OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Giltig från: 2026-08-26
Giltig till: 2028-08-26

Preventivmedelsrådgivning – allmänt

Förtydligande: Förutom för kvinnor och män gäller riktlinjen för andra personer som vill förebygga graviditet.

Förändringar sedan föregående version

Regionaliserad riktlinje för barnmorskemottagningar.

Tillagd länk till dokument om preventivmedelsrådgivning via digitalt videobesök och telefon.

Bakgrund och syfte

Preventivmedelsrådgivning utgör en viktig del i arbetet för sexuell och reproduktiv hälsa. Effektiva (= graviditetsskydd) säkra (= låg risk för allvarliga bieffekter) preventivmedel är avgörande för att både kvinnor och män ska kunna styra över sin egen fertilitet och undvika oönskad graviditet.

Barnmorskan handlägger självständigt rådgivning, förskrivning, insättning och uttag av alla preventivmedel till friska kvinnor utan riskfaktorer och komplikationer. Sjukdom, funktionsvariation, hereditet, ålder och medicinering är exempel på riskfaktorer. Barnmorskans förskrivningsrätt (SOSFS 1996:21) gäller enbart antikonception. Denna riktlinje kompletterar Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation Antikonception, se under Relaterad information.

Preventivmedelsrådgivning kan ske via fysiskt besök, digitalt videobesök eller telefon, Preventivmedelsförskrivning via digitalt videobesök och telefon på barnmorskemottagningar i VGR.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Utförande

Medicinskt, vid rådgivning

- Ta en extra noggrann anamnes vid nyförskrivning och ta anamnes igen vid receptförnyelse
- Sjukdomar, tidigare och pågående
- Allvarliga komplikationer av preventivmedel tidigare
- Förstagradshereditet (föräldrar, syskon)
- Medicinering, inklusive naturmedel. Antyder läkemedel en sjukdom patienten glömt nämna, ställs följdfrågor
- Allergier
- Nikotinbruk, alkoholvanor, drogbruk
- BMI

Gynekologiskt/obstetriskt, vid rådgivning

- Paritet, missfall, aborter, extrauterina graviditeter
- Tidigare allmän erfarenhet/upplevelse av preventivmedel
- Menstruationer regelbundna, kraftiga, smärtsamma, andra problem
- Förväntningar på blödningsmönster

Socialt, vid rådgivning

- Oregelbundna tider?
- Lätt att glömma?
- Psykosocial situation som medför att föräldraskap är extra komplicerat?
- Andra psykosociala förhållanden som är relevanta vid rådgivning
- Inställning till abort vid eventuell oönskad graviditet
- Önskemål om att dölja preventivmedelsanvändning. Bedöm då om patienten är utsatt för hedersrelaterat våld eller hot, Hedersrelaterat våld och förtryck
- Uppmärksamhet på våldsutsatthet, inklusive i nära relation, hedersrelaterat, övergrepp Våld i nära relationer - indikationer och handläggning

Allmänt, vid rådgivning

- Uppmuntra kvinnan att gå igenom frågorna i Preventivguiden före besöket. Finns på olika språk

- Anpassa rådgivningen till individen och ta hänsyn till tidigare erfarenheter av preventivmedel, önskemål, kunskaper och livssituationen
- Att tillämpa motiverande samtalsmetodik (MI) är oftast en fördel.
- Utgå gärna från individens reproduktiva livsplan (RLP) vid rådgivning Reproduktiv livsplan - en plan för framtiden

Invänta inte nästa mens, tillämpa kvickstart

Alla preventivmetoder kan påbörjas när som helst under menstruationscykeln, om graviditet med rimlig säkerhet kan uteslutas Uteslutande av graviditet med rimlig säkerhet.

- Rekommendera användning av kondom i en vecka
- Graviditetstest före samt 3–4 veckor efter behandlingsstart

Långverkande preventivmetoder (LARC) skyddar bäst

LARC, spiraler och p-stav ger mest effektivt skydd mot oönskad graviditet därför att de fungerar oberoende av användarens glömska. Målsättningen är att användningen av LARC ska öka.

Regionssubventioner

För ungdomar, asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd, se Regionsubventioner - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Kompletterande GCK-screening

Cellprov erbjuds om det är dags enligt NPCx eller RHKS.

Andra undersökningar

- Vägning inför och vid fortsatt förskrivning (varje-vartannat år) av kombinerad hormonell metod
- Blodtryck inför och vid fortsatt förskrivning (varje-vartannat år) av kombinerad hormonell metod)
- Erbjud gynundersökning

STI och kondomsamtal

I samband med preventivmedelsrådgivning och -förskrivning bör information/motiverande samtal om sexuellt överförbara infektioner

(STI) erbjudas. Provtagning erbjuds frikostigt. Se STI-provtagningsmall - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

Kondom är det enda preventivmedel som, rätt använd, kan skydda mot dessa infektioner. Därför bör samtal om effektiv kondomanvändning, med fokus på lust och njutning, också ingå. Kondom rekommenderas frikostigt även till kvinnor som har andra preventivmedel, Kondom riktlinje, Barnmorskemottagningar och gynekologi, Ungdomsmottagningar i Regionhälsan

Uppföljning

Uppföljning bör erbjudas alla inom 3–6 månader efter nyförskrivning eller påbörjad användning. Uppföljningen kan ske fysiskt, digitalt eller via telefon och bör fokusera på eventuella svårigheter att använda metoden korrekt liksom på förekomst av eller oro för biverkningar. Beroende på preventivmedelsval, patientens situation och önskemål kan återbesök därefter planeras individuellt.

Goda möjligheter för kvinnan att nå mottagningen per telefon eller 1177 vid eventuell oro eller frågor är också betydelsefullt.

Preventivmetoders effektivitet

Tabellen visar respektive preventivmetods skyddseffekt mot graviditet första användningsåret.

Tabellen modifierad efter Trussel et al.

Metod	**% gravida, perfekt användning**	**% gravida, typisk användning**
Ingen metod	85	85
Sterilisering, manliga könsorgan	0.1	0.1
Sterilisering, kvinnliga könsorgan	0.5	0.5
Hormonspiral	0.2	0.2
Kopparspiral	0.6	0.8
Kombinerade p-piller	0.3	9

P-plåster	0.3	9
P-ring	0.3	9
P-spruta	0.2	6
P-stav	0.05	0.05
Mellanpiller	0.3	9
Minipiller	4	>9
Manlig kondom	2	18
Avbrutet samlag	4	22
Naturlig familjeplanering	5	24
Vaginalpessar	6*	12*
Cervixpessar	13.5	22.8

*Fåtal studier, gjorda med spermicid som inte finns längre

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen. Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Relaterad information

- Antikonception behandlingsrekommendation (lakemedelsverket.se)
- Antikonception bakgrundsdokumentation (lakemedelsverket.se)
- sfog-raad-foer-preventivmedelsraadgivning-och-foerskrivning-201217.pdf
- Preventivmedelsförskrivning via digitalt videobesök och telefon på barnmorskemottagningar i VGR
- Prisjämförelse preventivmedel
- Hem - Reklistan

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sund, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt mödrahälsovårdsteam (CMHV), Regionhälsan

Innehållsgranskare

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan

Godkännare:

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Anna Hagman, (annha67), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-83

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-26

Giltig till: 2028-08-26