

Prekonceptionell hälsa – levnadsvanor före och under graviditet

Nationellt kunskapsstöd till personal i hälso- och
sjukvården med fokus på tobak, alkohol och
folsyra

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-12-8268

Förord

Prekonceptionell hälsa handlar om hälsa och levnadsvanor inför graviditet och under tidig graviditet. Detta kunskapsstöd vänder sig till dig som arbetar i hälso- och sjukvården och möter personer som är gravida eller planerar att bli det. Du får stöd utifrån det senaste kunskapsläget för tre prioriterade områden: tobak, alkohol och folsyra.

Socialstyrelsen vill med kunskapsstödet bidra till att förbättra hälsa och minska risken för försämrad fertilitet och negativa graviditetsresultat på individnivå och samhällsnivå, på kort och lång sikt. Detta genom att öka kunskapen och förbättra rådgivningen till dem som planerar för graviditet. Kunskapsstödet är en del av regeringens större satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa.

Projektledare för kunskapsstödet på Socialstyrelsen har varit Susanne Åhlund, vetenskaplig projektledare Hanna Norsted och ansvarig enhetschef Anders Berg. Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande deltagit i arbetet med kunskapsstödet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|--|----|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 7 |
| Tobak, alkohol och folsyra påverkar fostret – viktigt med rådgivning | 7 |
| Utmaning att nå ut med råd i rätt tid | 7 |
| Om kunskapsstödet | 8 |
| Del av större satsning på förlossningsvården | 8 |
| Fokus på levnadsvanor som spelar särskild roll inför och under en graviditet | 8 |
| Om prekonceptionell hälsa | 10 |
| Mödrahälsovården har central roll – men rådgivning behövs även före graviditet | 10 |
| Viktigt att nå fler grupper än kvinnor | 11 |
| Mer forskning behövs | 11 |
| Risker med tobak, alkohol och för lite folsyra | 12 |
| Tobak och andra nikotinprodukter | 12 |
| Alkohol | 14 |
| Folsyra | 16 |
| Internationell utblick | 17 |
| Att samtala med patienter om prekonceptionell hälsa | 18 |
| Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal | 18 |
| Reproduktiv livsplan – underlag för samtal | 20 |
| Kompletterande kunskapsstöd | 21 |
| Kunskapsstöd och nationella riktlinjer från Socialstyrelsen | 21 |
| Kunskapsstöd från andra aktörer | 21 |
| Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter | 22 |
| ANDTS-strategin | 22 |
| Strategier för kvinnors hälsa i samband med graviditet | 22 |
| Projektorganisation | 24 |
| Projektgrupp | 24 |
| Externa referenspersoner | 24 |
| Andra medverkande | 24 |
| Referenser | 25 |

Sammanfattning

Prekonceptionell hälsa angår i princip alla människor i fertil ålder, både kvinnor och män. Hälsa- och sjukvården behöver främja möjligheten att bli gravid, ha en hälsosam graviditet och få friska barn – och motverka oönskade graviditeter. Detta kunskapsstöd riktar sig till dig som möter patienter i fertil ålder, till exempel i mödrahälsovården, på ungdomsmottagningar och på vårdcentraler.

Tobak, alkohol och folsyra påverkar fostret – viktigt med rådgivning

Blivande föräldrars levnadsvanor påverkar fostrets utveckling och barnets framtida hälsa. Den som är gravid, eller planerar att bli det, bör till exempel avstå från tobak och alkohol, och ta tillskott av folsyra. Då minskar risken för missfall och fosterskador.

Många ändrar dock inte sina levnadsvanor före ett graviditetsbesked, och tar inte folsyra inför eller tidigt i graviditeten. Du som möter patienter behöver därför kunna ge information och råd. Samtidigt känner sig många stressade och skambelagda. För att ge behovsanpassade råd kan du använda särskilda samtalsmetoder, till exempel motiverande samtal, som bidrar till en tillåtande och öppen dialog.

Utmaning att nå ut med råd i rätt tid

Mycket hälsoinformation når inte ut i rätt tid. De flesta gravida besöker till exempel en barnmorska i graviditetsvecka 8 – men optimalt behöver levnadsvanor ändras tidigare än så. Rådgivning behövs alltså i fler sammanhang än i mödrahälsovården, och inte bara till dem som vet att de vill bli gravida. En stor del av alla graviditeter är inte planerade men ändå önskade.

Detta är en stor utmaning för hälso- och sjukvården, och det finns stora skillnader mellan regionernas organisering av den prekonceptionella rådgivningen. Det långsiktiga arbetet med prekonceptionell hälsa behöver stärkas i Sverige.

Om kunskapsstödet

Detta kunskapsstöd vänder sig till dig som arbetar i hälso- och sjukvården och möter personer som är gravida eller planerar att bli det. Du kan arbeta som barnmorska i mödrahälsovården eller på en ungdomsmottagning, men också som till exempel gynekolog eller allmänläkare. Kunskapsstödet innehåller följande delar:

- en översikt av området prekonceptionell hälsa – hälsan under människors fertila period i livet
 - en beskrivning av riskerna med tobak, alkohol och för lite folsyra för den prekonceptionella hälsan, enligt den senaste forskningen
 - ett stöd för att samtala med patienter om prekonceptionell hälsa
 - en översikt av kompletterande kunskapsstöd.
- ➔ **Läs mer:** På Socialstyrelsens webbplats finns fördjupande information. Se bilagorna *Kunskapsunderlag* och *Metodbeskrivning* på socialstyrelsen.se/nationellakunskapsstod/forlossningsvard.

Del av större satsning på förlossningsvården

Kunskapsstödet om prekonceptionell hälsa ingår i ett större arbete med förlossningsvården på Socialstyrelsen. Regeringen inledde en flerårig satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa 2015, för att uppnå en jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen. Socialstyrelsen fick ett samlat regeringsuppdrag 2016 om förlossningsvård och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Vår slutredovisning 2019 visade att det finns brister och stora variationer i mödrahälsovården och förlossningsvården. År 2021 fick Socialstyrelsen därför i uppdrag att utveckla ett sammanhållet nationellt stöd inom förlossningsvården (S2021/05235).

Socialstyrelsen har själv tagit initiativ till arbetet med prekonceptionell hälsa, eftersom det finns ett stort värde i att främja hälsosamma levnadsvanor hos dem som planerar att bli gravida.

Fokus på levnadsvanor som spelar särskild roll inför och under en graviditet

Prekonceptionell hälsa angår i princip alla människor i fertil ålder (inte bara de som föder barn). Samtidigt når mycket hälsoinformation inte ut i rätt tid. Detta är en stor utmaning för hälso- och sjukvården, och det långsiktiga arbetet mot lyckade graviditeter och friska barn behöver stärkas.

Vi beskriver här hur hälso- och sjukvården kan arbeta med frågan, och fokuserar på tre levnadsvanor där den som är gravid eller planerar att bli gravid bör följa andra råd än resten av befolkningen: intag av tobak, alkohol

och folsyra.¹ I övrigt gäller i mångt och mycket samma råd om levnadsvanor som till hela befolkningen. Vidare ligger fokus på hälsoeffekter inför en graviditet, vid konceptionen (befruktningen) och under den tidiga graviditeten. Avgränsningen är gjord tillsammans med Socialstyrelsens externt anlitade experter.

¹ Även narkotika påverkar fostret, men ingår inte i detta kunskapsstöd.

Om prekonceptionell hälsa

Prekonceptionell hälsa innebär hälsa under den reproduktiva perioden i livet. Blivande föräldrars levnadsvanor redan före befruktningen påverkar fostrets utveckling. Vanorna kan också ha långtgående effekter på barnets hälsa, som kan bestå även upp i vuxen ålder. När man optimerar den prekonceptionella hälsan ökar möjligheterna till en hälsosam graviditet och ett friskt barn [1, 2].

Råd om prekonceptionell hälsa kan till exempel vara

- råd om hälsosamma levnadsvanor för att optimera chanserna för befruktning och en hälsosam graviditet
- råd om preventivmedel, både till dem som vill bli gravida någon gång i livet och till dem som inte vill ha barn.

Vidare kan prekonceptionell hälsa ses utifrån olika tidsperspektiv:

- **biologiskt perspektiv:** startar dagar till veckor innan ett embryo utvecklas
- **individuellt perspektiv:** startar veckor till månader innan en graviditet bekräftas – när individen planerar för att bli gravid
- **folkhälsoperspektiv:** startar i ungdomsåren [3-5].

Man brukar sedan räkna med att perioden fortsätter fram till den tionde graviditetsveckan [3].

Mödrahälsovården har central roll – men rådgivning behövs även före graviditet

Du som är barnmorska på till exempel en barnmorskemottagning eller en ungdomsmottagning har en viktig roll i att främja människors prekonceptionella hälsa. Du har möjlighet att diskutera livsstilsfaktorer som kan påverka, till exempel med hjälp av motiverande samtal (se kapitlet *Att samtala med patienter om prekonceptionell hälsa*).

Mödrahälsovården har målet att bidra till en god sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Mödrahälsovården når i princip alla gravida, har ett gott anseende och arbetar enligt ett nationellt basprogram. Syftet är att förebygga och upptäcka komplikationer under graviditeten samt identifiera riskfaktorer som kan leda till komplikationer [6]. I mödrahälsovårdens uppdrag ingår flera delar där råd om prekonceptionell hälsa kan bli aktuella, till exempel

- familjeplanering på individnivå
- gynekologisk cellprovtagning för att förebygga livmoderhalscancer
- utåtriktad verksamhet för att förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförda infektioner på grupp- och samhällsnivå
- folkhälsoarbete och samtal om levnadsvanor [6].

Under 2020 besökte majoriteten av alla gravida en barnmorska först i graviditetsvecka 8 [7]. Ur ett biologiskt perspektiv är detta sent, om man vill

optimera den prekonceptionella hälsan. Resultaten har visat sig förbättras om man når även dem som vill bli gravida snart eller i framtiden med rådgivning [8]. Rådgivning behövs alltså i fler sammanhang, till exempel på ungdomsmottagningar och vårdcentraler, och inte bara till dem som vet att de vill bli gravida. En stor del av alla graviditeter är inte planerade men ändå önskade.

Prekonceptionell hälsa är dock ett relativt nytt område [9]. Stödet och informationen som finns varierar mellan regionerna, och endast ett fåtal regioner erbjuder rutinmässigt råd om prekonceptionell hälsa i mödrahälsovården.

Viktigt att nå fler grupper än kvinnor

Råd om fertilitet och reproduktiv hälsa är ofta utformade för ciskvinnor. Men prekonceptionell hälsa är viktigt för alla människor, det vill säga även för cismän, transmän, transkvinnor och icke-binära personer.² Människors livsstil påverkar deras fertilitet oavsett kön [10-12], och det är till exempel värdefullt att se över sina levnadsvanor för att stötta en partner som är gravid eller vill bli det. Råden behövs också för till exempel transkvinnor som inte kan bli gravida, transmän som är eller vill bli gravida och icke-binära personer som är eller vill bli gravida.

Gruppen män och pojkar besöker dock inte ungdomsmottagningar lika ofta som flickor och kvinnor, och hälso- och sjukvården har färre kanaler för att nå dem. Många träffar en barnmorska tillsammans med sin partner antingen när de redan väntar barn eller till exempel vid en fertilitetsutredning. Det är därför en utmaning för hälso- och sjukvården att nå den här gruppen med information om prekonceptionell hälsa.

Mer forskning behövs

Det finns flera kunskapsluckor på området prekonceptionell hälsa, och mer forskning behövs. Det är till exempel inte helt klarlagt när under graviditeten som fostret är som mest sårbart, även om den första trimestern brukar anses vara en kritisk period. Forskning tyder alltmer på att tiden kring själva befruktningen är viktig för barnets framtida sjukdomsrisk. Även artificiella insemineringstekniker, till exempel IVF, har visat sig ha hälsoeffekter på barnet. Eftersom allt fler behöver hjälp att bli gravida är detta ett viktigt forskningsområde [4]. Det behövs också mer forskning om prekonceptionell hälsa hos män.

² Cispersoner är personer vars könsidentitet eller könsuttryck överensstämmer med det kön som de tillskrevs vid födseln. Transpersoner är personer vars könsidentitet eller könsuttryck tidvis eller aldrig stämmer överens med det kön som registrerades vid födseln.

Risker med tobak, alkohol och för lite folsyra

Den som är gravid eller planerar att bli gravid bör avstå från tobak och alkohol, och ta tillskott av folsyra. Då minskar risken för missfall och fosterskador [8] – även om de allra flesta barn föds friska. Många ändrar dock inte sina levnadsvanor före ett graviditetsbesked, eller tar folsyra inför eller tidigt i graviditeten. Både kunskap och planering är viktigt för att enskilda individer ska kunna påverka sin livsstil. Du som möter personer som är gravida eller planerar att bli det, behöver därför kunna ge information och råd om levnadsvanor och intag av folsyra.

Här beskriver vi hur tobak, alkohol och folsyra påverkar hälsan hos den gravida och barnet, enligt forskningen. Du kan använda informationen som kunskapsunderlag när du ger råd om levnadsvanor (se vidare avsnittet *Att samtala med patienter om prekonceptionell hälsa*). Sist i kapitlet ger vi en kort översikt av råd om prekonceptionell hälsa internationellt.

Tobak och andra nikotinprodukter

Risker med tobak och andra nikotinprodukter

Tobaksbruk och annat nikotinbruk innebär risker för fostret under hela graviditeten, och även efter födseln. Risken ökar till exempel för

- missfall
- utomkvedshavandeskap
- oral spalt (läpp-, käk- eller gomspalt) hos barnet
- dålig fostertillväxt
- för tidig förlossning
- dödföddhet
- låg födelsevikt
- plötslig spädbarnsdöd
- spädbarnskolik
- astma hos barnet
- övervikt hos barnet.

Den som röker och planerar att bli gravid bör sluta röka [13]. Även vattenpipa med tobak ger troligen samma typ av skador som rökning. Rökare som vill sluta med cigaretter väljer ibland att gå över till ersättningsläkemedel (nikotinplåster eller nikotintuggummi). På så sätt undviker de att inhalera toxiska substanser som kolmonoxid, men de får fortfarande i sig nikotin, vilket kan ha långtgående negativa effekter. Nikotinet i dessa ersättningsläkemedel är inte godkänt för behandling under graviditeten.

Även snus påverkar fostret negativt på grund av nikotinet, men hälsoriskerna är inte lika välbelagda som för rökning.

Den som använder e-cigarett drar in ånga av upphettad propylenglykol eller glycerin, smakämnen och nikotin. Det finns också nikotinfria sorter. Inte heller dessa hälsorisker är tillräckligt klarlagda, men ångan innehåller flera sjukdomsframkallande ämnen (dock i lägre grad än tobaksrök).

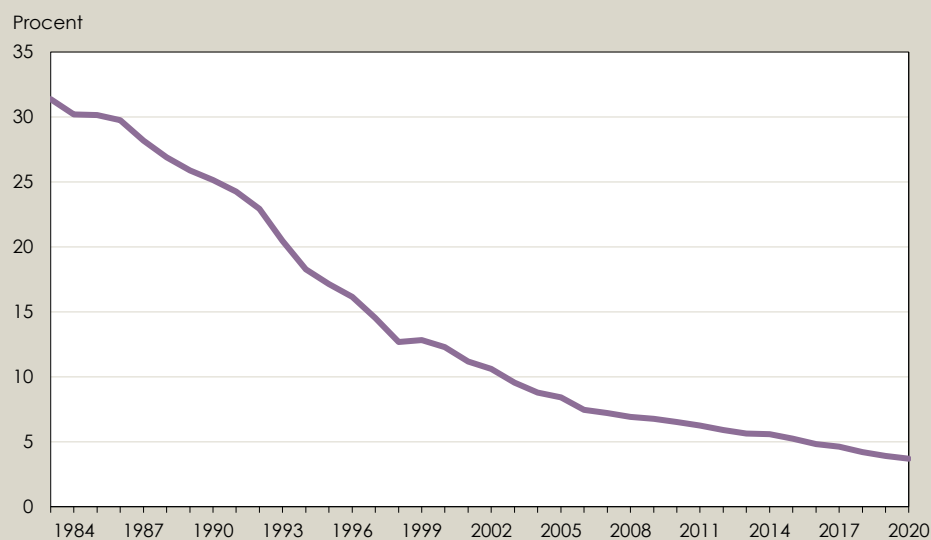
➔ **Läs mer:**

- I webbilagan *Kunskapsunderlag* beskriver vi detaljerat vilka studier som detta avsnitt bygger på.
- I webbilagan *Metodbeskrivning* beskriver vi hur vi har gjort informationssökningen för att ta fram kunskapsunderlaget.

Tobaksbruket har minskat

Tobaksrökningen har minskat i Sverige de senaste decennierna. På 1980-talet var det generellt vanligare att röka i befolkningen, och hela 30 procent av kvinnorna rökte före och under tidig graviditet (se figur 1). År 2020 uppgav 10 procent att de rökte 3 månader före graviditeten, och en majoritet av dem hade slutat före det första besöket i mödrahälsovården, då enbart 3,5 procent rökte. Vidare fortsatte 2,4 procent att röka under graviditeten (rökning vecka 32) [14]. På samma sätt använde 5,2 procent snus 3 månader före graviditeten, men enbart 1,2 procent i den tidiga graviditeten. De flesta (cirka 75 procent) som använder tobak vid den första kontakten med barnmorskan fortsätter dock under resten av graviditeten [7]. Samtidigt finns stora regionala skillnader i tobaksbruket.

Figur 1. Andel som röker när de skrivs in i mödrahälsovården, 1983–2020



Källa: Medicinska födelseregistret, 2021.

Alkohol

Risker med alkohol

Att dricka alkohol under graviditeten kan ge

- *fetal alcohol spectrum disorders* (FASD) – ett samlingsnamn för fosterskador där den allvarligaste är *fetalt alkoholsyndrom* (FAS)
- dålig fostertillväxt
- missbildningar hos barnet.

Det är också känt att riskerna ökar för

- missfall
- för tidig förlossning
- dödföddhet
- låg födelsevikt.

I Sverige räknas all konsumtion av alkohol hos gravida som skadlig för fostret under hela graviditeten och därmed som problematisk. Det finns ett tydligt samband mellan mängden alkohol och fosterskador, men det saknas vetenskapligt stöd för en ”säker” nedre gräns för vilken mängd eller vilken period det är ofarligt att dricka. Dessutom kan alkoholkonsumtion påverka fertiliteten, och minska chansen att bli gravid [15]. Även den som planerar att bli gravid bör därför vara försiktig med alkohol.

Risken för fosterskador påverkas alltså av mängden alkohol och av tidpunkten under fosterutvecklingen, men även av genetiska faktorer, BMI och näringsstatus hos den gravida [16]. Den allvarligaste fosterskadan till följd av alkoholexponering – *fetalt alkoholsyndrom* (FAS) – innebär typiska ansiktsavvikelser, tillväxthämning och strukturella missbildningar i det centrala nervsystemet. FAS blev en medicinsk diagnos på 1970-talet, och intensiv forskning sedan dess har visat ett direkt samband med alkoholkonsumtion.

FAS ingår i samlingsbegreppet *fetal alcohol spectrum disorders* (FASD). Det är inte en medicinsk diagnos, utan en benämning för beteendeproblem och kognitiva funktionsstörningar av olika allvarlighetsgrad som har orsakats av alkohol. FASD innebär inte alltid synliga utvecklingsavvikelser, men ger ibland strukturella avvikelser i till exempel hjärtat, skelettet och syn- och hörselorganen [17, 18].

→ Läs mer:

- I webbilagan *Kunskapsunderlag* beskriver vi detaljerat vilka studier som detta avsnitt bygger på.
- I webbilagan *Metodbeskrivning* beskriver vi hur vi har gjort informationsökningen för att ta fram kunskapsunderlaget.

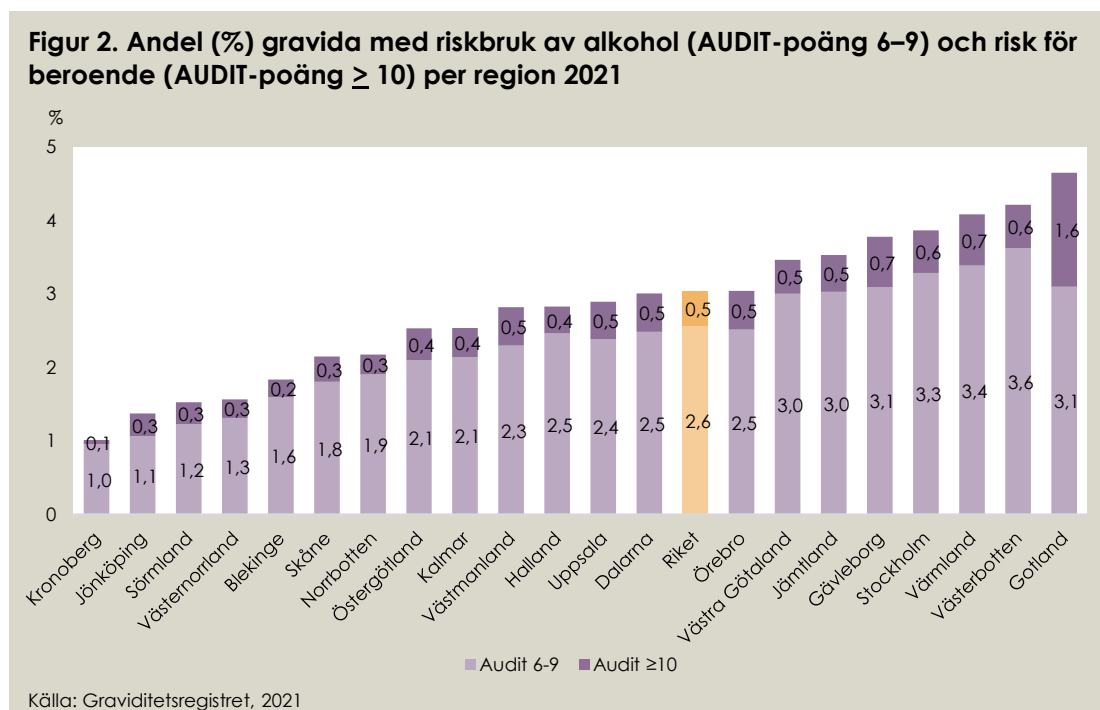
Oklart hur vanligt FAS och FASD är i Sverige

I Europa har i genomsnitt 1,5 barn per 1 000 rapporterats ha FAS, och FASD är cirka 10 gånger vanligare [16]. Det är okänt hur vanligt FAS är i Sverige, eftersom inga studier har gjorts. Det finns heller inga uppgifter om hur många barn som har FASD i Sverige, det vill säga hur många barn som har utsatts för alkohol under fostertiden och som har beteendeproblem, kognitiva funktionsstörningar eller strukturella avvikelser, men som inte uppfyller diagnoskriterierna för FAS. Barnen kan inte identifieras via en medicinsk diagnos. En del kan dock ha diagnoser som adhd eller autism.

Kvinnors alkoholkonsumtion har ökat generellt – men de flesta avstår från alkohol under graviditeten

Kvinnors alkoholkonsumtion har ökat över tid, medan mäns har minskat. Traditionellt har personer mellan 17 och 29 år haft högst alkoholkonsumtion, men denna grupp dricker mindre i dag jämfört med 2004 [19].

Mödrhälsovården undersöker rutinmässigt alkoholanvändningen med *Alcohol use disorder identification test* (AUDIT) [20], och vid behov med *Time line follow back* (TLFB) [21], för att identifiera gravida med riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. De gravida får svara på frågor om sina alkoholvanor under året före graviditeten. År 2021 hade i genomsnitt 33 procent avstått från alkohol året före graviditeten, men det fanns stora variationer mellan regionerna. 3,5 procent av alla gravida hade ett riskbruk eller risk för beroende [7] (se figur 2).



Folsyra

Risker med brist på folsyra

Brist på folsyra före graviditeten och under den tidiga graviditeten ökar risken för **neuralrördefekter** – en grupp av missbildningar som uppstår tidigt i fosterutvecklingen och oftast är allvarliga. Det finns tre huvudtyper:

- anencefali, när större delen av storhjärnan saknas
- ryggmärgsbråck (spina bifida)
- hjärnbråck (encefalocele).

Det finns också ett visst vetenskapligt stöd för andra risker, till exempel för olika varianter av oral spalt (läpp-, käk- eller gomspalt) och hjärmissbildningar. Däremot behövs mer kunskap om risken för missfall, för tidig förlossning och låg födelsevikt.

I Sverige rekommenderas alla kvinnor i fertil ålder att ta 400 mikrogram folsyra om dagen, från cirka en månad före befruktningen till och med graviditetsvecka 12 [22, 23]. För gravida och ammande är rekommendationen 500 mikrogram per dag [22, 24]. Under senare tid har även 5-metyltetrahydrofolat (5-MTHF) föreslagits som ett alternativ till traditionella folsyratillskott, för dem som har minskad förmåga att ta upp folsyra i blodet via kosten, av genetiska orsaker [22].

→ Läs mer:

- I webbilagan *Kunskapsunderlag* beskriver vi detaljerat vilka studier som detta avsnitt bygger på.
- I webbilagan *Metodbeskrivning* beskriver vi hur vi har gjort informationssökningen för att ta fram kunskapsunderlaget.

Folsyratillskott har ökat bland gravida

Användningen av folsyra har ökat markant bland gravida i Sverige [25]. Enligt Medicinska födelseregistret (MFR) tog cirka 15 procent kosttillskott med folsyra under den tidiga graviditeten 2013–2015, jämfört med cirka 1 procent 1999 [25]. Att så många som 85 procent inte tar folsyra under den tidiga graviditeten visar dock att många inte tar till sig informationen från hälso- och sjukvården. Det är viktigt att undersöka anledningen närmare.

→ Läs mer i Socialstyrelsens rapport *Fosterskador och kromosomavvikelser* från 2018 [25].

Internationell utblick

Prekonceptionell hälsa uppmärksammas alltmer i världen. En studie från 2015 jämförde de nationella råden om prekonceptionell hälsa i sex europeiska länder: Nederländerna, Belgien, Danmark, Italien, Sverige och Storbritannien [26]. Länderna hade följande rekommendationer gemensamt:

- uppmuntran till folsyraintag
- uppdaterade vaccinationer
- diskussion om alkohol och rökning
- uppmuntran till en hälsosam vikt.

Enbart Nederländerna hade en särskild nationell strategi för prekonceptionell hälsa, och gav även råd om alkoholkonsumtion till män. Råden skiljde sig något i den rekommenderade mängden folsyra, men forskarna konstaterade att det saknas vetenskapligt underlag för vilken dos som är lämpligast. Vidare var råden om alkohol något motsägelsefulla. En del rekommenderade, som Sverige, totalt stopp på grund av brist på vetenskapligt stöd för en ”säker” lägsta nivå. Andra gav rådet att dricka max 1–2 enheter alkohol per vecka, baserat på bedömningen att det inte finns bevis för skador.

Även Kanada och USA har mycket liknande nationella råd om prekonceptionell hälsa [27, 28]. De fokuserar på intag av folsyra, minskad alkoholkonsumtion, rökstopp, vaccinationer, hälsosam vikt, test för sexuellt överförda infektioner och läkemedelsöversyn. De betonar också vikten av att fråga om våld i nära relationer och psykisk hälsa. De kanadensiska råden tar dessutom upp interkonceptionell hälsa, det vill säga tiden mellan graviditeter, eftersom det bland annat finns olika risker med både en lång och en kort interkonceptionell tidsperiod [27].

Att samtala med patienter om prekonceptionell hälsa

Att ge råd om prekonceptionell hälsa kan vara utmanande på flera sätt. Det är viktigt att patienterna inte känner sig skuldbelagda eller att frågorna upplevs som integritetskränkande – att fråga om sexuell och reproduktiv hälsa är ofta känsligt, och många känner skuld för sina levnadsvanor. Det är också vanligt att känna sig anklagad och skuldbelagd när man har svårt att bli gravid, har fått missfall eller har fött ett barn med hälsoproblem. Du som ger råd behöver därför vara nyanserad och inte antyda alltför enkla samband mellan till exempel en förälders handlingar och barnets välmående. Det kan förstärka en negativ stress, och de allra flesta barn föds friska. Forskning pekar samtidigt på att både kvinnor och män uppskattar att diskutera sin reproduktiva livsplan med till exempel en barnmorska, och att samtal ökar kunskap [29].

Samtalet behöver alltid anpassas till individens behov. Personer i 18-årsåldern som röker behöver till exempel andra råd än personer i 30-årsåldern som inte röker. Behoven och hälsan förändras med tiden för dem som överväger föräldraskap. Även de som inte vill ha barn behöver få lämplig information, till exempel om preventivmedel. Du behöver också alltid anpassa informationen så att patienten förstår den, enligt 3 kap. 6 § patientlagen (2014:821).

För att ge behovsanpassade råd och individuellt stöd kan du använda särskilda samtalsmetoder. Här hänvisar vi till samtal som också rekommenderas i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* [30]. Sist tipsar vi om webbplatsen Reproduktiv livsplan, som till exempel kan användas som underlag för samtal om prekonceptionell hälsa.

Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal

Socialstyrelsen rekommenderar sedan 2018 hälso- och sjukvården att erbjuda *rådgivande samtal* eller *kvalificerat rådgivande samtal* som är specifikt anpassade till gravida. Rekommendationerna ingår i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* [30], och citeras i rutan nedan. Det kan vara rimligt att erbjuda samma typer av samtal till dem som planerar att bli gravida.

Rekommendationer till hälso- och sjukvården om gravida

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda rådgivande samtal till gravida som röker
- erbjuda rådgivande samtal till gravida med bruk av alkohol
- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till gravida som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva
- erbjuda rådgivande samtal till gravida som snusar.

Källa: Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna kommer att uppdateras 2024.

Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande ger patienter stöd för att själva vilja och kunna ändra ohälsosamma levnadsvanor. Båda insatserna innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en dialog med patienten, anpassad till ålder, hälsa, risk för ohälsa med mera. Patienten är mycket delaktig i processen mot ett nytt beteende. Ett kvalificerat rådgivande samtal är mer omfattande än ett rådgivande samtal – se tabell 1.

Tabell 1. Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal

| Rådgivningsnivå | Beskrivning | Tidsåtgång |
|--------------------------------|---|---|
| Rådgivande samtal | <ul style="list-style-type: none">• Dialog med patienten – anpassade åtgärder.• Kan inkludera motiverande strategier.• Kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen.• Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel | Vanligen 5–15 minuter. |
| Kvalificerat rådgivande samtal | <ul style="list-style-type: none">• Dialog med patienten – anpassade åtgärder.• Åtgärderna är teoribaserade och strukturerade.• Kan inkludera motiverande strategier.• Kan ges individuellt eller i grupp.• Kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen.• Förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i den metod som används.• Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel | Vanligtvis tidsmässigt mer omfattande med upprepade sessioner än vid rådgivande samtal. |

Källa: Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna kommer att uppdateras 2024.

Samtalen kan till exempel utgå från metoden *motiverande samtal* (MI), som barnmorskor i dag får träning i. Det är en samtalsmetod för beteendeförändring av levnadsvanor [31], som hjälper patienten att stärka sin självförtroende och förstärka dialogen. Metoden ger möjlighet att utforma samtalet så att det utgår från patientens egen upplevelse av levnadsvanan, och tar hänsyn till patientens motivation till förändring. En grundläggande utgångspunkt är patientens behov av att bli förstörd, accepterad och respekterad.

➔ **Läs mer om**

- rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal i *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* [30]
- motiverande samtal på Socialstyrelsens webbsida *MI (Motiverande samtal)* [31].

Reproduktiv livsplan – underlag för samtal

Uppsala universitet har tagit fram webbplatsen Reproduktiv livsplan, som en del av ett större forskningsprojekt inom prekonceptionell hälsa. Detta eftersom det kan vara svårt att nå ut med information om fertilitet och graviditet till både kvinnor och män. På webbplatsen finns information till både dem som vill ha barn och dem som inte vill. Användarna kan också formulera en reproduktiv livsplan som de kan ta med till sin barnmorska eller läkare, om de vill ha råd om graviditet eller lämpliga preventivmedel.

➔ **Läs mer** på www.reproduktivlivsplan.se.

Kompletterande kunskapsstöd

Här ger vi exempel på andra kunskapsstöd som kan vara relevanta för dig som ger råd om prekonceptionell hälsa.

Kunskapsstöd och nationella riktlinjer från Socialstyrelsen

- *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor* [30]
 - Rekommendationer till beslutsfattare i hälso- och sjukvården om stöd vid följande ohälsosamma levnadsvanor: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Även råd till gravida ingår. Riktlinjerna uppdateras, och en ny version publiceras 2024.
- *Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd* [32]
 - Rekommendationer till personal i förlossningsvården och mödrahälsovården, för att förebygga att barn dör i livmodern.
- *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* [33]
 - Rekommendationer till beslutsfattare i hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom flera områden, bland annat bedömningsinstrument och medicinska tester. Inga specifika rekommendationer för gravida ingår dock.
- *Graviditet, förlossning och tiden efteråt* [34]
 - Rekommendationer till främst personal i förlossningsvården och mödrahälsovården, för att bidra till kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå.
- *God vård av vuxna med könsdysfori* [35] och *God vård av barn och ungdomar med könsdysfori* [36]
 - Rekommendationer till personal och beslutsfattare i hälso- och sjukvården om vård vid könsdysfori. I en uppdatering 2022–2023 av kunskapsstödet om barn och ungdomar ingår ett kapitel om reproduktiv hälsa.

Kunskapsstöd från andra aktörer

- *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa* [6]
 - Så kallad ARG-rapport från Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), framtagen i samverkan med Svenska Barnmorskeförbundet och Mödra- och barnhälsovårdspedagogerna. Rapporten beskriver bland annat den svenska mödrahälsovårdens utveckling, innehåll och organisation, samt innehåller ett nationellt basprogram för mödrahälsovården.

- *Hållbar livsstil – Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning* [37]
 - Handledning från Svenska Barnmorskeförbundet som utgår från Socialstyrelsens rekommendationer om prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, och innehåller en särskild del om motiverande samtal.
- *Gravida – råd om bra mat* [38]
 - Kostråd till gravida och ammande från Livsmedelsverket, med särskilda råd om alkohol.
- *Råd om folsyra för kvinnor* [24]
 - Råd om folsyra från Livsmedelsverket, till alla som kan tänkas bli gravida inom några månader.
- *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2022* [39]
 - Folkhälsomyndighetens årsrapport om folkhälsans långsiktiga utveckling och om hälsoskillnader mellan olika grupper.

Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att ta fram en handlingsplan för att utveckla och stärka det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Uppdraget ska slutredovisas i juni 2023. Handlingsplanen bygger på Folkhälsomyndighetens nationella strategi från 2020. Där listas åtgärdsområden, bland annat att främja sexuell och reproduktiv hälsa, att förebygga ohälsa och att skapa jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling (även under graviditet).

➔ **Läs mer** i *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)* [40].

ANDTS-strategin

Regeringen har en samlad strategi för politiken om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS-strategin) för 2022–2025. Där står det att insatser för att skydda barn mot andras bruk bör vara grunden för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Dessa insatser börjar redan i fosterlivet.

➔ **Läs mer** i *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik samt spel om pengar 2022–2025* [41].

Strategier för kvinnors hälsa i samband med graviditet

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tog fram planen *Strategier för kvinnors hälsa – före, under och efter graviditet 2019*, för att underlätta regionernas förbättringsarbete. Planen innehåller följande mål, med tillhörande möjliga strategier:

Mål i SKR:s strategiska plan för kvinnors hälsa – före, under och efter graviditet:

- en mer personcentrerad vård
- en mer tillgänglig vård
- en mer säker vård
- en mer kunskapsbaserad vård
- en mer jämlik vård.

Ett delmål inom området *en mer kunskapsbaserad vård* är att vården ska öka sin följsamhet till riktlinjer och rekommendationer.

I rapporten *Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet* beskriver SKR vidare att många saknar kunskap om hur fertiliteten påverkas av levnadsvanor. Ansvar, roller och processer behöver vara tydliga för både patienter och personal i hälso- och sjukvården, så att patienterna vet vart de ska vända sig för att få samlad information om prekonceptionell hälsa. I dag saknas både kunskap, uppdrag och rutiner.

➔ **Läs mer i**

- *Strategier för kvinnors hälsa – före, under och efter graviditet* [42]
- *Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa* [43].

Projektorganisation

Projektgrupp

Från Socialstyrelsen

| | |
|-------------------------|---|
| Susanne Åhlund | projektledare, Socialstyrelsen |
| Hanna Norsted | vetenskaplig projektledare, Socialstyrelsen |
| Anders Fejer | Enhetschef, Socialstyrelsen |
| Anders Berg | Enhetschef, Socialstyrelsen |
| Natalia Berg | informationsspecialist, Socialstyrelsen |
| Emmelie Pettersén Ugglå | jurist, Socialstyrelsen |

Externa deltagare

| | |
|-----------------------|---|
| Maria Ekstrand Ragnar | leg. barnmorska, PhD, universitetsadjunkt, Institutionen för hälsovetenskaper Lunds Universitet |
| Yvonne Skogsdal | leg. barnmorska, PhD, samordningsbarnmorska, Region Örebro län, affilierad forskare, Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet |
| Jenny Stern | leg. sjuksköterska, docent, lektor, Institutionen för hälsofrämjande vetenskap, Sophiahemmets högskola |

Externa referenspersoner

| | |
|---------------------------|---|
| Josefin Edwall Löfvenborg | PhD, nutritionist, Livsmedelsverket |
| Agneta Hjalmarsson | docent, leg. psykolog och psykoterapeut |
| Ihsan Sarman | M.D., barnläkare |

Andra medverkande

| | |
|---------------------|--|
| Johanna Axelsson | kommunikatör, Socialstyrelsen |
| Sara Dahlin | jämställdhetssamordnare, Socialstyrelsen |
| Kajsa Mulder | produktionsledare, Socialstyrelsen |
| Cecilia Mård Sterne | informationsspecialist, Socialstyrelsen |
| Maria Stomrud | pressekreterare, Socialstyrelsen |
| Malte Sundberg | HBTQ-samordnare, Socialstyrelsen |
| Sofie Sundholm | redaktör, Socialstyrelsen |

Referenser

1. Atrash HK, Johnson K, Adams MM, Cordero JF, Howse J. Preconception care for improving perinatal outcomes: the time to act. *Maternal and child health journal*. 2006; 10(1):3-11.
2. Barry M. Preconception care at the edges of the reproductive lifespan. *Nursing for Women's Health*. 2011; 15(1):68-74.
3. Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DA, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*. 2018; 391(10132):1830-41.
4. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez MA, Mathers JC, Prentice AM, Stephenson J, et al. Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences. *The Lancet*. 2018; 391(10132):1842-52.
5. Barker M, Dombrowski SU, Colbourn T, Fall CH, Kriznik NM, Lawrence WT, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception. *The Lancet*. 2018; 391(10132):1853-64.
6. ARG-rapport, Nr 59, SFOG, Barnmorskeförbundet S. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. 2008 uppdaterad webbversion 2016. Hämtad från: <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>
7. Petersson K, Skogsdal Y, Conner P, Sengpiel V, Storck Lindholm E KM, Elvander L, et al. Graviditetsregistrets Årsrapport 2021 Hämtad 2022-09-22 från: graviditetsregistret.se
8. Temel S, van Voorst SF, Jack BW, Denktas S, Steegers EA. Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. *Epidemiologic reviews*. 2014; 36(1):19-30.
9. Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M, Hegaard HK, Larsson M, Mastroiacovo P, et al. Preconception care policy, guidelines, recommendations and services across six European countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2015; 20(2):77-87.
10. Kort HI, Massey JB, Elsner CW, Mitchell-Leef D, Shapiro DB, Witt MA, et al. Impact of body mass index values on sperm quantity and quality. *Journal of andrology*. 2006; 27(3):450-2.
11. Tunc O, Bakos H, Tremellen K. Impact of body mass index on seminal oxidative stress. *Andrologia*. 2011; 43(2):121-8.
12. Gaskins AJ, Colaci DS, Mendiola J, Swan SH, Chavarro JE. Dietary patterns and semen quality in young men. *Human reproduction*. 2012; 27(10):2899-907.
13. Gould GS, Havard A, Lim LL, Kumar R. Exposure to tobacco, environmental tobacco smoke and nicotine in pregnancy: a pragmatic overview of reviews of maternal and child outcomes, effectiveness of interventions and barriers and facilitators to quitting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(6):2034.

14. Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda. 2020. Hämtad 2022-07-01 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/>
15. Oostingh EC, Hall J, Koster MPH, Grace B, Jauniaux E, Steegers-Theunissen RPM. The impact of maternal lifestyle factors on periconception outcomes: a systematic review of observational studies. *Reprod Biomed Online*. 2019; 38(1):77-94.
16. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017; 5(3):e290-e9.
17. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, Blankenship J, Buckley D, Marais A-S, et al. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*. 2016; 138(2).
18. Sundelin Wahlsten V. Fetalt alkoholsyndrom (FAS) och Fetala alkohol-spektrumstörningar (FASD) – tillstånd och insatser [Elektronisk resurs] en systematisk översikt och utvärdering ur ett socialt medicinskt, ekonomiskt och etiskt perspektiv. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering - SBU; 2016.
19. Guttormsson. Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004–2020. 2021. Hämtad 2022-10-11 från: <https://www.can.se/app/uploads/2021/10/can-rapport-204-sjalvrapporterade-alkoholvanor-i-sverige-2004-2020.pdf>
20. WHO. AUDIT: The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary health care: World Health Organization; 2001.
21. Sobell MB, Sobell LC, Klajner F, Pavan D, Basian E. The reliability of a timeline method for assessing normal drinker college students' recent drinking history: utility for alcohol research. *Addictive behaviors*. 1986; 11(2):149-61.
22. Livsmedelsverket. Folat/folsyra före och under graviditet. Litteratursammanställning om rekommendationer, status och potentiella risker vid höga intag. 2020 nr 09. Hämtad 2022-11-07 från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/folsyra-for-kvinnor>
23. Nordic Nutrition Recommendations 2012 : integrating nutrition and physical activity. Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2014.
24. Råd om folsyra för kvinnor. Hämtad 2022-11-07 från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/folsyra-for-kvinnor>
25. Fosterskador och kromosomavvikelse 2016. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
26. Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M, Hegaard HK, Larsson M, Mastroiacovo P, et al. Preconception care policy, guidelines, recommendations and services across six European countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015; 20(2):77-87.
27. Public Health Agency of Canada. Chapter 2: Preconception Care. Family-centred maternity and newborn care: National guidelines; 2019.
28. CDC. Planning for Pregnancy. 2021. Hämtad 2022-08-25 från: <https://www.cdc.gov/preconception/planning.html>

29. Stern J, Larsson M, Kristiansson P, Tydén T. Introducing reproductive life plan-based information in contraceptive counselling: an RCT. *Human Reproduction*. 2013; 28(9):2450-61.
30. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor : stöd för styrning och ledning. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2018.
31. Socialstyrelsen. MI (Motiverande samtal). 2021. Hämtad 22-01-25 från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>
32. Nationellt kunskapsstöd om intrauterin fosterdöd [Elektronisk resurs]. 2021. Hämtad 2022-11-11 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/intrauterin-fosterdod/>
33. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende : stöd för styrning och ledning : 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
34. Gravitet förlossning och tiden efteråt: Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. 2022. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>
35. God vård av vuxna med könsdysfori [Elektronisk resurs] nationellt kunskapsstöd. Johanneshov: MTM; 2015.
36. Socialstyrelsen. Barn och unga med könsdysfori. Hämtad 2022-07-11 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/barn-och-unga-med-konsdysfori/>
37. Svenska Barnmorskeförbundet. Hållbar Livsstil - Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning 2021. Hämtad 2022-02-22 från: https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/03/Hallbar-livsstil_Barnmorskans-samtal-om-levnadsvanor_2021_version-3.0-1.pdf
38. Livsmedelsverket. Gravida – råd om bra mat. Hämtad 2022-01-25 från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/gravida>
39. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2022 . Hämtad 2022-09-27 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/>
40. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 2020. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/nationell-strategi-for-srhr/>
41. Regeringen. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. Skr 2021/22:213 Hämtad 2022-03-24 från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr.-202122213/>
42. Sveriges Kommuner och Regioner. Strategier för kvinnors hälsa - före, under och efter graviditet. SKR; 2019. Hämtad 21-04-07 från <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-774-9.pdf>.
43. Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet. 2022. Hämtad från: <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/kvinnorssexuellaochreproduktivahalsagenomlivet.65162.html>