

Anpassat basprogram vid uttalad personalbrist på barnmorskemottagning, VGR

Förändringar sedan föregående version
Layout och formateringar är ändrade enligt ny gemensam dokumentmall för VGR.

Bakgrund och syfte

Det anpassade basprogrammet syftar till att prioritera i verksamheten vid uttalad personalbrist. Åtgärderna förväntas ge acceptabel medicinsk säkerhet. Det anpassade basprogrammet gäller under en begränsad tidsperiod om maximalt 12 veckor.

Beslut om att aktivera hela eller delar av det anpassade basprogrammet tas av strategisk ledningsgrupp BMM/gyn efter beaktande av nivåstrukturering i krisberedskapsplanen ([länk](#)).

Utförande

Dokumentera i MHV 3 att den gravida följer anpassat basprogram vid varje besök, om så är fallet.

<p>Besök</p>	<p>Uppmärksamhet vid alla besök på obstetriska-/medicinska komplikationer och allvarlig psykisk ohälsa, svår förlossningsrädsla, social utsatthet, våldsutsatthet.</p> <p>Prover/us enligt basprogram.</p>	<p>Utgår</p>
<p>Första och andra graviditetsbesök = ett sammanslaget besök.</p> <p>Max 3 veckor efter första kontakt tagits.</p> <p>50 minuter</p>	<p>ABCD, AUDIT</p> <p>Somatisk, obstetrisk, psykiatrisk, social anamnes.</p> <p>Riskbedömning</p> <p>Konsultera läkare vid behov av vårdplan.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Meny-Agenda.</p> <p>FaR.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p> <p>Efterfråga önskan om fördjupad information fosterdiagnostik.</p>
<p>Kommentar: <i>Blodgrupp tas tidigast i graviditetsvecka 10+0.</i></p>		
<p>Vecka 25</p> <p>30 minuter</p>	<p>Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.</p> <p>Skriftlig information fosterrörelser.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p> <p>Våldscreening.</p>
<p>Vecka 29</p> <p>30 minuter</p>	<p>Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p> <p>Våldscreening.</p>

<p>Besök</p>	<p>Uppmärksamhet vid alla besök på obstetriska-/medicinska komplikationer och allvarlig psykisk ohälsa, svår förlossningsrädsla, social utsatthet, våldsutsatthet.</p> <p>Prover/us enligt basprogram.</p>	<p>Utgår</p>
<p>Vecka 32</p> <p>10 minuter</p>	<p>Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p> <p>Våldscreening.</p>
<p>Kommentar: Kan utgå vid lågriskpatient. Omföderna*</p>		
<p>Vecka 35</p> <p>20 minuter</p>	<p>Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.</p> <p>Patient kontaktar BVC postpartum.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p> <p>IHP-lapp till BVC.</p>
<p>Vecka 37</p> <p>Max 16 dagar från förra besöket.</p> <p>20 minuter</p>	<p>Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p> <p>Sammanfattning för lågriskpatient*</p>
<p>Vecka 39</p> <p>Max 16 dagar från förra besöket.</p> <p>10 minuter**</p>	<p>Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.</p>	<p>Psykologisk/social bedömning enligt basprogram.</p> <p>Omvårdnad- och hälsosamtal.</p>
<p>Kommentar: Kan utgå vid lågriskpatient. Omföderna*</p>		

Besök	Uppmärksamhet vid alla besök på obstetriska-/medicinska komplikationer och allvarlig psykisk ohälsa, svår förlossningsrädsla, social utsatthet, våldsutsatthet. Prover/us enligt basprogram.	Utgår
Vecka 40 Max 10 dagar från förra besöket. 20 minuter**	Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.	Psykologisk/social bedömning enligt basprogram. Omvårdnad- och hälsosamtal.
Kommentar: Remiss/boka induktion enligt lokal rutin.		
Vecka 41 Max 8 dagar från förra besöket. 10 minuter**	Fokus obstetrisk-/somatisk hälsa.	Psykologisk/social bedömning enligt basprogram. Omvårdnad- och hälsosamtal.
Kommentar: Utgår för förstföderskor som induceras.		
2 – 3 veckor postpartum 20 minuter	Digitalt möte***	
Upp till 12 veckor postpartum	Om patient tar kontakt avseende uttalade genitala besvär.	Rutinmässigt eftervårdsbesök, telefonrådgivning och eventuell tid för bedömning och undersökning. Om patient tar kontakt avseende uttalad psykisk ohälsa konsultera MHV-läkare, psykiater eller obstetriker.

Förklaring

* För lågriskpatient och omföderska (se nedan) kan besök i graviditetsvecka 32 och 39 ersättas med blodtryck (hemma eller på barnmorskemottagning av barnmorska eller undersköterska). Då utgår SF-mått, fosterljud och p-glukos.

Definition lågriskpatient

- Omföderska, SF-mått ua, blodtryck ua, BMI 18–35 vid Första graviditetsbesök, ej äggdonation, ålder 18–40 år.
- Inga riskfaktorer för graviditetsdiabetes, ej gjort OGTT under graviditet.
- Somatisk och psykisk frisk (undantag: välkänd lätt-måttlig ångest/depression som handläggs på vårdcentral, hypotyreos, B12-brist).
- Inga medicinska komplikationer tidigare eller under aktuell graviditet (tidigare okomplicerad sectio, placentalösning eller VE ok).
- Behärskar svenska och är välförankrad i Sverige, ej socialt utsatt.

** Dokumentera i MHV2 om inget oroväckande eller avvikande i övrigt.

*** Kan ersättas av telefonsamtal enligt lokal rutin.

Checklista/strukturerade frågor kan med fördel användas där det finns.

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare i VGR ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer i VGR ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-139

Version: 3.0

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-06-17