

# Remissmall, remisser som skrivs självständigt av barnmorska, M4

## Förändringar sedan föregående version

Layout och formateringar är ändrade enligt ny gemensam dokumentmall för VGR. Versionsnumrering är förändrad då detta dokument är migrerat från Alfresco till SharePoint/SOFIA. Ansvar kring riktlinjen är förtydligat med en egen rubrik.

## Innehållsförteckning

<b>Utförande</b> .....	2
Barnmorska på BMM skriver remiss i följande situationer .....	2
Aurora, vid måttlig till svår förlossningsrädsla .....	2
ESEC, vid minst två tidigare sectio .....	3
Infektion, vid tidigare känd hepatit B (känd på Infektionskliniken, SU).....	4
Infektion, vid MRB (MRSA, ESBLcarba, VRE) .....	5
Infektion, positiv Quantiferon.....	5
Ultraljudsmottagning, viktskattning.....	5
Anestesi, vid BMI $\geq$ 40 .....	6
Gynmottagning, enligt riktlinje.....	6
Vårdcentral (VC), för uppföljning av hypotyreoos .....	6
<b>Ansvar</b> .....	7

## Utförande

### Barnmorska på BMM skriver remiss i följande situationer

- Auroramottagning vid måttlig till svår förlossningsrädsla
- Elektivt sectio (ESEC) vid två tidigare sectio
- Infektion vid tidigare känd hepatit B
- Infektion vid MRB
- Infektion vid positivt Quantiferon
- Ultraljud viktskattning (enligt riktlinje)
- Anestesi vid BMI  $\geq 40$  (om frisk och medicinfri)
- Gynmottagning vid avvikande fynd BULB, spiralgraviditet, tidigare X, specialist-prev- rådgivning
- Vårdcentral för uppföljning av hypotyreos upptäckt under graviditeten

### Aurora, vid måttlig till svår förlossningsrädsla

- Språk, tolkbehov
- BPU eller BPSM
- Antal graviditeter och förlossningar, förlossningssätt, förlopp
- Sårbarhetsfaktorer (t ex psykiatrisk anamnes, ensamstående, utsatt för våld, sexuellt eller annat trauma, undersökningsräd) )
- På vilket sätt är kvinnan förlossningsrädd? Omfattning, uttryck? Påverkan i vardagen?
- Insatser hittills på BMM, inklusive bekräftelse på att kvinnan är informerad om hur sectio går till rent praktiskt och vilka risker det innebär
- Kvinnans inställning till förlossningssätt
- Sjukdomar, medicinering, inklusive psykofarmaka

*Ex 1: Från Iran, ej tolkbehov/tolkbehov persiska. BPU 200203. II-gravida I-para med VE v 39 KKÖ år 2013. På partogram tidsmässigt normalt förlopp men pat. upplevde förlossningen som mardrömslik och långdragen. VE pga trött mor, mindre grad II-bristning. Postpartumdepression i 3 månader, ej läkemedel, samtal med psykolog. Nu fobisk förlossningsrädsla från graviditetsbesked. Mardrömmar, tänker på förlossningen varje vaken minut. Ångestattacker, sömnstörning. Gråter vid samtal. Här på BMM träffat PAB, läkare och MHV-psykolog x flera. Inte så bra stöttning från maken. Ser i nuläget sectio som enda utväg men är villig att pröva samtal Aurora.*

*Ex 2: Svensktalande, BPU 200203. III-gravida I-para med PN -09. Mångåriga återkommande depressionsepisoder, medicinerat i omgångar senast 2013. Aktuella mediciner: Sertralin 50 mg och Lergigan 25 mg vid behov. Anorexi i ungdomen. Stickrädd, undersökningsrädd. Initialt i graviditeten glad och sett fram mot förlossningen men nu i v 30 plötsligt ångestgenombrott, gråtattacker, stark rädsla för att barnet eller hon själv skall dö under förlossningen. Stabil parrelation. Har träffat MBHV- psykolog och fortsätter där, skall också träffa läkare BMM men rädslan bedöms som svår. Har ej primär sectioönskan, är lika rädd för det som vaginal förlossning.*

## ESEC, vid minst två tidigare sectio

Läkare skriver remiss för ställningstagande till förlossningssätt vid övriga situationer.

- BPU
- Språk, tolkbehov
- Sjukdomar, mediciner, tidigare operationer utöver sectio, allergier
- Antal graviditeter och förlossningar, förlossningssätt, förlopp
- BMI

- Bekräftelse på att kvinnan är informerad om hur sectio går till rent praktiskt och vilka risker det innebär
- Sjukdomar, medicinering, allergier, MRB, tidigare operationer framför allt i buken

*Ex 1: Från Syrien, tolkbehov arabiska. Telefonkontakt med make möjlig (engelsktalande). BPU 200203. MRB funnen vid rutinodlingar, se MHV 3. BMI 31. Frisk i övrigt, inga mediciner. III-gravida II-para med ESEC -10 och -12 i Syrien som utförts pga. förmodad bäckenträngsel, komplikationsfria förlopp. Inställd på sectio även denna gång. Fått information av barnmorska BMM om sectionrutiner i Sverige.*

*Ex 2: Svensktalande, III-grav II-para, lindrig astma kontrollerad nyligen på vårdcentral, medicinerar med Symbicort. Annars frisk. ASEC 2009 pga. hotande fosterasfyxi och därefter ESEC på psykologisk indikation 2012. Nu åter gravid med BPU 200203. Frisk, medicinfri, BMI 27. Inställd på sectio även denna gång. Har inte träffat läkare men är välinformerad om hur sectio går till rent praktiskt.*

## Infektion, vid tidigare känd hepatit B (känd på Infektionskliniken, SU)

Läkare skriver remiss till Infektionskliniken vid nydiagnostiserad hepatit B.

- BPU
- Språk, tolkbehov
- Antal graviditeter och förlossningar
- Sjukdomar, medicinering, allergier, MRB?

*Ex 1: Från Somalia, inget tolkbehov. IV-grav III-para, känd hepatit B med låg smittsamhet upptäckt vid första graviditeten i Sverige 2009, därefter kontroller Infektion senast 171210. För övrigt frisk och medicinfri förutom D-vitaminbrist som substitueras med 20 D-droppar dagl. Nu gravid med BP 200203. Tacksam uppföljning och planering inför förlossning.*

## Infektion, vid MRB (MRSA, ESBLcarba, VRE)

ESBL utan karbapenemresistens behöver ej smittskyddsanmälas eller remitteras till Infektion.

- BPU eller BPSM
- Språk, tolkbehov
- Antal graviditeter och förlossningar
- Sjukdomar, medicinering, allergier
- Aktuellt eller historiskt bärarskap
- Information om smittskyddsanmälan är gjord, muntlig/skriftlig patientinformation given
- Smittskyddsanmälan kan göras av läkare eller barnmorska.

*Ex 1: Från Etiopien, tolkbehov tigrinja. II-grav I-para förlöst Abu Dhabi -15. Nu gravid med sista mens 190430. Rutinprovtagning BMM visar MRSA i näsa och perineum, neg svalg och rectum. Inga mediciner eller allergier mot läkemedel. Muntlig o skriftlig info given mha tolk. Smittskyddsanmäld.*

*Tacksam uppföljning och planering inför förlossning.*

## Infektion, positiv Quantiferon

Se PM [TB, screening](#).

## Ultraljudsmottagning, viktskattning

Ultraljudsremiss skrives efter RUL enligt riktlinje [Tillväxtkontroll med ultraljud](#)

- Språk, tolkbehov (BP anges automatiskt).
- Antal graviditeter och förlossningar
- Anledning till remiss (IUGR/SGA, bariatrisk kirurgi etc.)
- BMI
- Sjukdomar, medicinering

*Ex 1: Svensktalande, II-grav I-para med ASEC 2014 pga. hotande fosterasfyxi, då måttlig PE med IUGR/SGA barnvikt 2480 g i v 39. BPU 200103, BMI 32, medicinfri. Tacksam viktskattning.*

*Ex 2: Tolkbövande sorani, V-grav IV-para med PN x 4, senast 2011. Opererad gastric bypass år 2013. BPU 200203, BMI 30. Tacksam viktskattning.*

## Anestesi, vid BMI $\geq$ 40

Barnmorska på BMM skriver remiss till AnOpIVA, Operation 2, Östra sjukhuset om patienten för övrigt är frisk och medicinfri (om patienten inte är frisk och medicinfri skriver MHV läkare remiss).

- Språk, tolkbehov
- Tidigare graviditeter och förlossningar, förlossningssätt, tidigare operationer
- BPU eller BPSM
- Ingångs-BMI och viktuppgång därefter
- Att pat. är frisk och medicinfri

## Gynmottagning, enligt riktlinje

[Remiss från barnmorskemottagning inom Regionhälsan, mödrahälsovårdsområde 4 \(M4\) till gynmottagning](#)

- Språk, tolkbehov
- Sjukdomar, medicinering, allergier. Obs epilepsi, ökad blödningsbenägenhet, hjärtsjukdom!

Relevant övrig information enligt riktlinjen.

## Vårdcentral (VC), för uppföljning av hypotyreos

Avser patient med hypotyreos som upptäckts under graviditet och där Levaxin blivit insatt. Barnmorska skriver remiss efter partus och skickar till den VC där patienten är listad.

- Språk, tolkbehov
- Sjukdomar, övriga mediciner, allergi
- Datum för partus, vilket barn i ordningen, ev. komplikationer, sectio eller vaginalt
- Levaxindos under graviditet
- Aktuell Levaxindos eller om Levaxinbehandling har avslutats postpartum.

## Ansvar

Mödrahälsöversörare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Barnmorskemottagning och gynekologi

**Innehållsansvar:** Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

**Godkänd av:** Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-89

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-01-15

**Giltig till:** 2028-01-15