

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-24

Giltig till: 2028-05-22

Obstetriken – val av PAL

Förändringar sedan föregående version

Ingen förändring sedan föregående version.

Sammanfattning

Rutin för hur man väljer PAL för patient inom obstetriken.

Förutsättningar

Obstetriska patienter med komplikationer under graviditet och förlossning.

Genomförande

Förlossningen

Den förlossningsjour/-bakjour som handlägger en komplicerad förlossning är PAL och följer upp patienten medicinskt och psykologiskt, för att ge god vård och underlätta psykologisk anpassning. Även om kontinuiteten i den medicinska vården naturligtvis inte kan upprätthållas av en enda vårdgivare, eftersträvas åtminstone ett uppföljande samtal med PAL. Om sådant inte kan ges under vårdtiden (till exempel om vederbörande inte är i tjänst) övertas den funktionen tillfälligt av en annan läkare på förlossningen och man bokar ett senare återbesök till PAL för efterföljande samtal på antenatalmottagningen.

Antenatalmottagningen

Kontinuitet i patient-läkarkontakten eftersträvas för patienter som kontrolleras på antenatalmottagningen för de patienter som kommer på upprepade kontroller, bland annat tvillinggraviditeter, tillväxthämningar och patienter med interkurrent sjukdom till exempel insulinbehandlad diabetes, SLE, trombos etc. PAL blir då den läkare som ser en viss patient vid de flesta av hennes kontrollbesök; barnmorskan bokar så långt det är möjligt kommande besök hos samma läkare som patienten träffat tidigare.

I de fall där man behöver prioritera mellan personkontinuitet och kompetensprofil, prioriteras det senare – om till exempel en typ-1-diabetiker träffat dr A vid sitt första läkarbesök och följande besök också bokas hos dr A kan det hända att patienten vid tidpunkten för organscreening i stället får träffa dr B, om dr A inte är rutinerad på den typen av undersökning.

För patienter som kommer på enstaka täta kontroller för tillstånd som kräver bedömning 2 – 3 gånger/vecka, till exempel överburenhetsbedömningar och preeklampsibedömningar, finns det oftast inte möjlighet att erbjuda läkarkontinuitet, utan i dessa fall måste tidsintervallet för de täta besöken vara den faktor som prioriteras.

Registrering av uppgift om PAL

I de fall där det enligt ovanstående är angeläget att PAL utses och namnges, registreras denna uppgift i rutan för ”Patientnoteringar” i Obstetrix-journalen.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, Kvinnokliniken, SÄS Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS Borås

Nyckelord

PAL, obstetrik, förlossningsjour

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-128

Version: 6.0

Giltig från: 2026-05-24

Giltig till: 2028-05-22