

# Ansvarsfördelning, vårdtillhörighet under graviditet

## Revideringar i denna version

Cirka 2 - 3 gånger per år händer det att abortpatienter inte går smärtlindra adekvat på gyn och dessa ska då vårdas på förlossningen.

## Sammanfattning

Riktlinje som redogör för ansvarsfördelningen mellan gynekologi och obstetrik under graviditet. Kvinnor med symtom/sjukdom som hör till andra kliniker vårdas oftast där även under graviditeten men blir vid behov föremål för obstetrik- eller gynekologkonsult.

## Förutsättningar

Den generella ansvarsfördelningen mellan gynekologi och obstetrik gällande akuta tillstånd/graviditetskomplikationer går vid graviditetsvecka 22+0 beroende på att det är gränsen för när ett foster betraktas som barn.

## Genomförande

En gravid kvinna som söker akut på kvinnokliniken ska fr.o.m. graviditetsvecka 22+0 hänvisas till polbarnmorska på förlossningen dagtid och på kvällar och helger till förlossningen.

Gravida före vecka 22+0 hänvisas till gyn-mottagningen dagtid och till akuten kvällar och helger.

### Vid inläggning gäller följande

Hotande/pågående missfall (t.o.m. v. 21+6) vårdas på gyn-avdelningen.

Vid svårighet att smärtlindra patienten ska hon flyttas till förlossningen (förslagsvis rum 14) för att ha tillgång till lustgas och möjligen EDA.

I möjligaste mån följer barnmorska från gyn med och fortsätter omhändertagandet. Jourtid behövs sannolikt hjälp av förlossningspersonal.

Intrauterin fosterdöd (fr.o.m. v. 22+0) vårdas på förlossningsavdelningen.

Hotande förtidsbörd från v. 22+0 till v. 28+0 tas initialt omhand på förlossningsavdelningen men bör om möjligt överföras till KK Östra sjukhuset efter telefonkontakt med bakjouren där, tel.nr. 031-343 52 44.

Vid graviditet > 22+0 och nedanstående diagnoser **kan** patienten vårdas på gyn-avdelningen istället för förlossningsavdelningen om platssituationen kräver det. Läkare beslutar i så fall detta. Rondansvar har fortsatt förlossningsbakjour om inte annat överenskommit med rondande gyn-läkare.

1. Hydronefros, pyelit
2. Hyperemesis som inte är nytillkommen
3. Cholesystit
4. Appendicit

Tydlig plan ska finnas avseende vilken behandling patienten ska ha och vid vilka situationer läkare ska kontaktas på 1715.

Behov av övervakning med CTG får EJ föreligga.

Patienter med PE eller HELLP ska EJ vårdas på gyn.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås

Asmaa Soubhi Said, överläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås

Granskad av

Teresa Hjelmäng, vårdenhetschef gynekologi, SÄS, Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS, Borås

Nyckelord

Vård, graviditet, foster, graviditetsvecka, ansvarsfördelning

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-21

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-06-16

**Giltig till:** 2028-06-16