



Kvinnosjukvård

2026-05-18

Ringqvist

Innehållsansvarig:

SU: Karin Breiding, Rima Vaikute, Anna-Karin

NU: Martin Berntsson, Ida Tollmar

SKAS: Emelie Ottosson, Irini, Makrygianni

SÄS: Stina Berver, Aldona Gabrielaitiene

Eftervårdsplanering

Lathund för planering av eftervård under graviditet och efter barnets födelse

Dokumentation av eftervårdsplan - under graviditeten

Planen dokumenteras under sökordet **Sammanfattning av graviditet såsom tidigare och med utökade sökord**

1. Inventera den gravidas hälsa. Finns det något som föranleder behov av sjukhusvård efter förlossning? Om inte så förbereds familjen för eftervård i hemmet.
2. Inventera hemmiljön. Känns det tryggt hemma? Gott stöd av medförälder? Finns behov av extrastöd?
3. Inventera socialt nätverk och stöd som kan aktiveras efter förlossningen. Vilka finns i familjens närhet som de kan förbereda?
4. Finns tidigare amningsproblem relaterat till amningsstarten och den första veckan? Vid problem inventera typ av amningsproblem och förbered den gravida för hur hon kan förebygga att liknande problem uppstår igen. Följ regionala amningsriktlinjer.
5. Vid behov kontakt med andra vårdinstanser för gemensam vårdplan.

Dokumentmall (sökord) för eftervårdsplan i sammanfattning graviditet i Obstetrix

Planen kan läsas i 1177 alternativt skrivs ut/fotas

Sökord:

- Vårdbehov den födande
- Vårdbehov barnet
- Planerad vårdtid
- Särskilda stödbehov
- Amning/matning

Dokumentation av eftervårdsplan – förlossningen

Vårdformer

SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS
<p><i>Hemgång inom 6–8 timmar</i></p> <p>Förstföderska, telefonuppföljning samma dag eller dagen efter, hembesök och/eller återbesök (Åb) till mottagning för barnundersökning</p> <p>Omföderskor telefonuppföljning samma dag eller dagen efter, Återbesök BB-mottagning till barnmorska och barnläkare</p> <p><i>Kort vårdtid på BB, <24 timmar</i></p> <p>Förstföderska, telefonuppföljning dagen efter, hembesök, Återbesök BB-mott för barnundersökning om det inte gjorts på BB</p> <p>Omföderska, telefonuppföljning dagen efter hemgång, Återbesök BB-mott till barnmorska och vid behov barnläkare om undersökning ej gjorts på BB</p> <p><i>Vårdtid > 24 timmar</i></p> <p>Återbesök BB-mott till barnmorska utifrån behov. Återbesök till barnläkare vid behov.</p> <p><i>För att gå hem 6–8 timmar * efter barnets födelse rekommenderas att</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mamma och barn ska må bra.</i> 	<p><i>Hemgång inom 6-12 timmar</i></p> <p>Omföderskor: hemgång tidigast inom 6-12 timmar efter förlossningen när kriterierna för säker hemgång uppfylls.</p> <p>Telefonuppföljning planeras samma dag eller dagen efter.</p> <p>Återbesök planeras till barnmorska och läkare på BB-mottagningen</p> <p><i>Vårdtid på BB</i></p> <p>Förstföderskor erbjuds två nätter på BB, rekommenderas stanna minst ett dygn.</p> <p>Barnläkarundersökning vid återbesök på BB-mottagningen om denna inte redan utförts under vistelsen på BB.</p>	<p><i>Hemgång inom 6-12 timmar</i></p> <p>Omföderskor: erbjuds hemgång tidigast inom 6-12 timmar efter förlossningen om kriterierna för säker hemgång uppfylls.</p> <p>Telefonuppföljning dagen efter. Återbesök på BB-mottagning till barnmorska och barnläkare.</p> <p><i>Vårdtid på BB</i></p> <p>Förstföderskor: Rekommenderas stanna minst ett dygn på BB. Därefter inskrivning på BB-mott och följs med telefonsamtal samt återbesök.</p> <p>Barnläkarundersökning utförs på BB-mott om den inte är utförd på BB eller om BUS är utförd innan barnet är 12 timmar gammalt.</p>	<p><i>Hemgång inom 6-12 timmar</i></p> <p>Alla nyförlösta: hemgång inom 6 – 12 timmar om man uppfyller kriterier för tidig hemgång.</p> <p>Telefonuppföljning samma dag eller dagen efter, återbesök BB-mottagningen till barnmorska och barnläkare.</p> <p>Individuell planering vid bedömning av vårdtidsbehov, om ej kriterier för tidig hemgång uppfylls.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Barnet ska ha sugit efter förlossningen.</i> • <i>Den födande ska ha kissat spontant.</i> • <i>Uterus ska vara väl kontraherad.</i> • <i>BT < 140/90 mmHg.</i> <p><i>Bedömning görs av ansvarig barnmorska. Erfarna barnmorskor med särskilt ansvar för barnundersökning kan skriva ut friska barn THG upp till 24 timmar * om kontroller är ua för barnet vid 6 timmar. Om barnet inte sugit initialt men gör det senare än 6 timmar kan barnmorska bedöma om sugbeteendet är normalt och skriva ut familjen.</i></p>			
<p>Återbesök BB-mottagning Återbesök till barnmorska innehåller uppföljning kvinnans och barnets hälsa, provtagning, amningsstöd. De allra flesta har ett uppföljande besök på BB-mottagningen</p>			

Bedömning av vårdtidbehov

Diagnos/tillstånd som berör mor och/eller barn	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar
Diabetes typ 1	Minst 24 timmar	Minst 24 timmars blodsockerkontroller av barn, digitalt stöd av diabetessjuksköterska. Plan skrivs på SpecMVC				
Diabetes typ 2	Minst 24 timmar	Minst 24 timmars blodsockerkontroller av barn, individuell plan för uppföljning efter hemgång				
GDM kost-behandlad	24 timmar	Minst 24 timmars blodsockerkontroller av barn				
GDM läkemedels-behandlad	24 tim	Minst 24 timmars blodsockerkontroller av barn, individuell plan för uppföljning efter hemgång				
Psykisk ohälsa med SSRI-behandling	Minst 24 timmar	Observation av mammas välmående och observation av symtom hos barnet				
Interkurrent sjukdom som kräver slutenvård för modern eller barnet ex vis: endokrin sjukdom (undantag välmående hypothyreos), hjärt-sjukdom,	Vårdtid utifrån specifik diagnos	Sammanfattning av tidigare vårdplanering gjord av MHV-läkare/Läkare Spec-MVC				

njur-sjukdom, tarmsjukdom eller annan system- sjukdom						
Diagnos/tillstånd som berör mor och/eller barn	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar
Maternell läkemedelsbehandling med risk för påverkan av barnet	Vårdtid utifrån specifikt läkemedel	Sammanfattning av tidigare vårdplanering gjord av MHV-läkare/Läkare Spec-MVC	Sammanfattning av tidigare vårdplanering gjord av MHV-läkare/Läkare Spec-MVC	Sammanfattning av tidigare vårdplanering gjord av MHV-läkare/Läkare Spec-MVC	Sammanfattning av tidigare vårdplanering gjord av MHV-läkare/Läkare Spec-MVC	
Tidigare psykiatrivårdskrävande sjukdom eller missbruk	Vårdtid utifrån specifik diagnos	Sammanfattning av tidigare vårdplanering gjord av MHV-läkare/Läkare Spec-MVC. Eventuellt samarbete Hagateamet	Individuell planering utifrån SIV/ SIP tillsammans med mödrahälsovård mobilt team	Individuell planering utifrån SIV/SIP, eventuellt vara inskriven via mödrahälsovård mobilt team	Individuell planering utifrån SIV/SIP, eventuellt vara inskriven via mödrahälsovård mobilt team	

Allvarliga sociala problem eller våld i hemmet	Vårdtid utifrån specifika behov	Individuell planering utifrån SIV/SIP, i samarbete med socialtjänst					
Graviditetshypertoni		2 dygn Blodtryckuppföljning initialt på sjukhus, fortsatt egenmonitorering i hemmet eller återbesök	Behandlad GHT: 2 dygn Blodtryckuppföljning initialt på sjukhus, fortsatt egenmonitorering i hemmet eller återbesök Obehandlad GHT: individuell bedömning och plan (ej egenmonitorering)	Behandlad GHT: 2 dygn Blodtryckuppföljning initialt på sjukhus, fortsatt egenmonitorering i hemmet eller återbesök Obehandlad GHT: individuell bedömning och plan (ej egenmonitorering)	2 dygn Blodtryckuppföljning initialt på sjukhus, fortsatt egenmonitorering i hemmet eller återbesök		
Diagnos/tillstånd som berör mor och/eller barn	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar	
Preeklampsi	3-4 dygn	Svår preeklampsi 3-4 dygn, individuell plan med fortsatt egenmonitorering i hemmet					
GBS under graviditet		12 timmar om fullständig profylax givits under förlossning och om	24 timmar om fullständig profylax givits under förlossning samt om barnet inte visat några sjukdomssymtom	24 timmar om fullständig profylax givits under förlossning och om barnet inte visat några sjukdomssymtom	12 timmar om fullständig profylax givits under	Fullständig profylax uppfylls när antibiotika givits 4 timmar innan partus	

		barnet inte visat några sjukdomssymtom. Detta planeras för i normalfallet och justeras på förlossning om antibiotika inte getts i tid.			förlossning och om barnet inte visat några sjukdomssymtom. Detta planeras för i normalfallet och justeras på förlossning om antibiotika inte getts i tid.	
GBS under graviditet utan full-ständig profylax		36 timmar för barn som inte visat några sjukdomssymtom				Informera om att detta kan hända men planera enligt ovan "GBS under graviditet"
Tidigare fött barn med neonatal GBS infektion eller IUFD där intrauterin GBS är säkerställd		Minst 36 timmar				
Allvarlig perinatal sjukdom, immunisering, ljusbehandling inom 2 dygn eller död efter födsel hos tidigare barn	Individuell vårdplan	BB-vård planeras och plan görs i samråd med barnläkare på BB				

Diagnos/tillstånd som berör mor och/eller barn	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar
Kraftigt mekoniumfärgat fostervatten		Minst 12 timmars vårdtid	Minst 12 timmars vårdtid	Minst 24 timmar	Minst 12 timmars vårdtid	Bedömning av barnläkare inför utskrivning
Långvarig vattnavgång >18 timmar med fullständig antibiotikaproylax		Hemgång vid 12 timmar	Minst 24 timmar Utan fullständig profylax: minst 36 timmar	Minst 24 timmar Utan fullständig profylax: minst 36 timmar	Minst 12 timmars vårdtid	Bedömning av barnläkare Fullständig profylax uppfylls när antibiotika givits 4 timmar innan partus
Barnets temp <36,5° vid 6 timmar	Individuell plan efter bedömning av barnläkare	Bedömning av barnläkare				
Barn som inte har sugit med bra teknik inom 6 timmar		Tills barnet har sugit bra Fortsatt hud mot hud och om barnet suger med rätt teknik kan hen skrivas ut	Omföderna som i övrigt uppfyller kriterier för säker hemgång: Kan kvarstanna upp till ytterligare 6 timmar på förlossningen. Om barnet sugit med rätt teknik inom 12 timmar kan barnet skrivas ut från förlossnings-/antenatalplats	Tills barnet har sugit bra. Planering görs tillsammans med mor. Fortsatt hud mot hud och om barnet suger med rätt teknik kan hen skrivas ut av ansvarig barnmorska	Tills barnet har sugit bra Fortsatt hud mot hud och om barnet suger med rätt teknik kan hen skrivas	

		av särskilt ansvarig barnmorska			ut av särskilt ansvarig barnmorska	
Diagnos/tillstånd som berör mor och/eller barn	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar
Den födande har inte kunnat amma	Individuell plan, se barn som inte sugit	Bedömning av barnets sugbeteende kan ske efter 6 timmar och om det bedöms normalt kan särskilt ansvarig barnmorska skriva ut. En strategi för amning/matning ska göras tillsammans med föräldrar och dokumenteras inför hemgång				
Oro över amningsstarten på grund av tidigare dålig amningserfarenhet		6–8 timmar om barnet sugit	6–8 timmar om barnet sugit. Minst 1 natt på BB om barnet inte sugit optimalt	Individuell plan. Oftast minst 1 natt på BB	6–8 timmar om barnet sugit	Vård- och stödbehov inventeras och den födande förbereds för en optimal amningsstart
Oro över att ha sin eftervård i hemmet utan medicinsk anledning		6–8 timmar	Omfödarska som uppfyller kriterier för säker hemgång: 6–12 timmar. Förstfödarska erbjuds två nätter på BB, rekommenderas stanna minst ett dygn	Individuell handläggning och enligt rutin ovan.	6–8 timmar, individuell bedömning, ev vidare till BB	Vård- och stödbehov inventeras, vilka finns i deras nätverk? Familjens förbereds för eftervård i hemmet
Stark misstanke om tillväxthämning	Individuell vårdplan	BB-vård planeras och plan görs i samråd med barnläkare på BB				Handmjölka under graviditeten

flödespåverkan						
Blödning >1000 ml	Individuell plan, se barn som inte sugit	Klinisk bedömning tillsammans med obstetiker				
Omfattande perinealbristning	Individuell plan	Klinisk bedömning tillsammans med obstetiker				Informera om mobilisering, smärtlindring, hygien
Diagnos/tillstånd som berör mor och/eller barn	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar
Akut sectio	Individuell plan	Medicinsk plan görs av obstetiker i operationsberättelsen efter sectio				
Elektivt sectio		24 timmar vid okomplicerat sectio	1-2 dygn eller individuell planering Tidigast 24 timmar vid okomplicerat sectio. Förstföderska erbjuds 2 dygn.	Tidigast 24 timmar vid okomplicerat sectio	24 timmar vid okomplicerat sectio	Informera om vikten av att mobiliseras tidigt, stå upp inom ett par timmar, KAD-dragning vid 6 timmar och att vara väl smärtlindrad
VE (Mor)	Individuell plan	Klinisk bedömning tillsammans med obstetiker				
VE (Barn)		12 timmar	12 timmar	24 timmar	12 timmar	

		Bedömning av barnläkare inför utskrivning	Bedömning av barnläkare inför utskrivning Föräldrar som avböjer K-Vitamin vid VE: Föräldrarna skall få ytterligare information om ökad risk för allvarliga komplikationer såsom hjärnblödning. Om de ändå avstår rekommenderas 24 timmars observation av barnet	Bedömning av barnläkare inför utskrivning	Bedömning av barnläkare inför utskrivning Föräldrar som avböjer K-Vitamin vid VE: Föräldrarna skall få ytterligare information om ökad risk för allvarliga komplikationer såsom hjärnblödning. Om de ändå avstår rekommenderas 24 timmars observation av barnet	
Apgar		Apgar ≤ 7 vid 5 min eller ≤ 9 vid 10 min Minst 12 timmar	Apgar ≤ 7 vid 5 min eller metabol acidosis (dvs navelsträngspH $\leq 7,0$ och BE -16) Minst 24 timmar	Apgar ≤ 7 vid 5 min eller ≤ 9 vid 10 min eller navelsträngs pH $<7,0$ Minst 24 timmar	Apgar ≤ 7 vid 5 min eller ≤ 9 vid 10 min eller navelsträngs pH $<7,0$ Minst 12 timmar	Bedömning av barnläkare inför utskrivning
Diagnos/tillstånd som berör	Planerad vårdtid	SU	NU-sjukvården	SKAS	SÄS	Kommentar

mor och/eller barn						
Sen prematur (v 35+0–36+6)		3–5 dygn Bedömning av barnläkare Individuell plan för uppföljning	3–5 dygn Bedömning av barnläkare Individuell plan för uppföljning	Följer styrdokument om sena prematura på BB med planläggning dagligen mellan den ansvariga BB-personalen och barnläkaren	3–5 dygn Bedömning av barnläkare Individuell plan för uppföljning	
SGA		Minst 24 timmar	Minst 48 timmar	Minst 72 timmar	Minst 24 timmar	Bedömning av barnläkare på BB Strategi för matning/amning
LGA, den födande ej screenad med OGTT		Följ barnet enligt PM för gestationsdiabetes. Strategi för matning/amning	(Minst 24 timmar) fr o m 260525, se LGA r/t nytt vårdprogram hypoglykemi - nedan	Minst 24 timmar	Följ barnet enligt PM för gestationsdiabetes. Strategi för matning/amning	Säkerställ att amning/matning fungerar
LGA utan symtom		6-8 timmar	(Minst 24 timmar) fr o m 260525, se LGA r/t nytt vårdprogram hypoglykemi - nedan	Minst 12–24 timmar. I samråd med barnläkaren	Minst 24 timmar	Säkerställ att amning/matning fungerar
LGA r/t nytt vårdprogram hypoglykemi* *införs i regionen i närtid Neonatal-hypoglykemi-nationellt-vårdprogram-2025-251210.pdf		Minst 12 timmar	Minst 12 timmar NÄL fr om 260525	Planering i samråd med barnläkare.	Minst 12 timmar	Säkerställ att amning/matning fungerar

--	--	--	--	--	--	--