

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-08

Giltig till: 2027-10-08

# Time-out vid utebliven förlossningsprogress

## Revideringar i denna version

**2025-09-29** Återgång till dokumentation i partogram. Definition av utebliven progress. Smärre språkliga korrigeringar. Byte av innehållsansvarig.

## Bakgrund

Gravida med förlängt förlossningsförlopp har ökad risk för medicinska komplikationer och sekundär förlossningsrädsla.

## Syfte och mål med time-out

- Förbättra förlossningsupplevelsen genom ökad delaktighet.
- Optimera möjligheten till vaginal förlossning där förutsättningar finns och avsluta i rimlig tid där förutsättningarna är begränsade.

## Utförande

### Indikation för time-out

Utebliven förlossningsprogress definieras som utebliven normal progress utifrån öppningsgrad eller ingen progress i station under 1 timma i utdrivningsskedet/från att cervix är retraherad.

- **Vid 5 cm efter > 6 h**
- **Vid 6 cm efter > 5 h**
- **Vid 7 cm efter > 3 h**
- **Vid 8 cm efter > 2,5 h**
- **Vid 9 - 10 cm efter > 2 h**

Progressen följs med inre och yttre palpation. Suturer och fontaneller dokumenteras i partogram.

Time-out bör vid avvikelser (exv avvikande CTG, tidigare kejsarsnitt, feber) initieras tidigare.

## Vårdteam

Vårdteamet består av ansvarig läkare, ansvarig barnmorska, sektionsledare och undersköterska. Vid behov kan ytterligare kompetens kallas.

## Time-out

### 1. Kalla till time-out

Barnmorskan ansvarar för att kalla teamet till förlossningsavdelningen. Även läkare eller sektionsledare kan initiera en time-out.

Bestäm tidsaspekt och prioritera.

### 2. Time-out startar på expeditionen

Barnmorskan redogör för patientens situation utifrån SBAR. Checklista rekommenderas, bilaga 1. Dialog för samsyn kring fortsatt handläggning. Undersköterskan stödjer patienten under genomgången på expeditionen.

### 3. Teamet samlas på förlossningsrummet för dialog och eventuellt kompletterande undersökningar. Teamet beslutar om plan tillsammans med patienten.

### 4. Planen dokumenteras i journalen av läkare om inte annat avtalas. Om förlossningen fortskrider bestäms tid för nästa bedömning.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Anna-Karin Ringqvist och Hanna Friberg ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Lisa Parén, överläkare, Anna-Karin Ringqvist, verksamhetsutvecklare, Anna Wessberg överbarnmorska, Carina Jung KPO 312, Linda Rilby KPO 308, Lena Otterlind, Hanna Friberg, AnneLen Dahlberg KPO 314.

## Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef  
Obstetrik/SU

## Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Bilagor

[Bilaga 1 – Checklista för timeout vid utebliven förlossningsprogress](#)

## Bilaga 1

# Checklista för timeout vid utebliven förlossningsprogress

Utebliven förväntad normal progress under öppningsfasens aktiva del:

vid        **5 cm = efter > 6 h**  
             **6 cm = efter > 5 h**  
             **7 cm = efter > 3 h**  
             **8 cm = efter > 2,5 h**  
             **9 - 10 cm = efter > 2 h**

eller ingen progress i station under 1 timma i utdrivningskedet/  
från att cervix är retraherad.

**1. Samla hela teamet på teamrum/expedition** vid utebliven progress. Barnmorskan ansvarar för att kalla teamet men även läkare eller sektionsledare kan initiera timeout. Undersköterskan stöttar patienten på rummet.

### **2. Samla information**

Ansvarig barnmorska redogör för situationen utifrån SBAR

**S** - Situation, anledning till timeout

**B** - Bakgrund/riskfaktorer

**A** - Aktuellt

Bjudning/YP

Station/Progress

Värkstatus

Fostrets status/CTG signerat?

Kommunikation/tolk

Tecken på rädsla/stress – tecken på trygghet/lugn och ro

Vidtagna åtgärder, såsom: lägesändringar/positioner, urinblåsa, oxytocin, kvinnans resurser, sömn, nutrition, smärthantering

– Dialog i teamet

**3. Involvera den födande** och partner/anhörig. Gå tillsammans in till patienten och gör en bedömning.

**R** - Gör en plan tillsammans.

**4. Planen dokumenteras** i första hand av läkare och bestäm en tidsplan och när nästa avstämning ska göras.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

**Granskad av:** Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef,  
Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-257

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-10-08

**Giltig till:** 2027-10-08