

# Bedömning av vårdnivå under graviditet och postpartum

## Innehåll

Bedömning av vårdnivå under graviditet och postpartum .....	1
Innehåll .....	1
Bakgrund.....	1
Läkarbedömning under graviditet.....	2
Tillstånd som sköts av mödravårdsansvarig distriktsläkare på BMM .....	2
Planeringsrund.....	2
Följande kvinnor ska alltid tas upp på planeringsrund .....	3
Ökad risk för preeklampsi .....	7
Rutin för Trombylinsättning .....	8
Kvinnor med nedanstående tillstånd under graviditeten bedöms av kvinnosjukvården .....	9
Kvinnor med nedanstående tillstånd postpartum bedöms av:.....	13
Kvinnor med nedanstående tillstånd 1 år postpartum .....	15
Genomförande av planeringsrund .....	16
BMM .....	16
Läkare.....	16
BMM - Bokning av patient för planeringsrund eller konsultationstidbok .....	18
Lathund – Inloggning till videomöte via Cisco Meeting.....	18
Dokumenthistorik .....	20

## Bakgrund

Barnmorskans anamnes är grunden för bedömning av om det är något i den medicinska och psykosociala anamnesen som avviker. För friska kvinnor med förväntad normal graviditet tar barnmorskan ansvar för bedömning om basprogram. Kvinnor med aktuell sjukdom eller komplikation i tidigare graviditet ska alltid tas upp på planeringsrund. Barnmorskemottagningarna (BMM) har tillgång till planeringsrund med specialist från obstetriksektionen varannan vecka enligt schema Kvinnosjukvården Akademiska Sjukhuset. På planeringsrunderna bedömer läkare tillsammans med ansvarig barnmorska, anamnesen och om det är basprogram eller ej, samt gör en riskbedömning.

# Läkarbedömning under graviditet

Kvinna som har läkarkontakt sedan tidigare fortsätter i första hand med denna under graviditeten.

Detta kan gälla sjukdomar så som migrän, magtarmsbesvär, sömnproblem eller liknande. Om hon behandlas i primärvården för till exempel essentiell hypertoni eller psykisk sjukdom ska ställningstagande göras gällande lämplig vårdnivå i samband med planeringsrond. Vid utfall på EPDS ska kvinnan tas upp på planeringsrond för bedömning av vårdprogram.

## Tillstånd som sköts av mödravårdsansvarig distriktsläkare på BMM

Följande tillstånd sköts av mödravårdsansvarig distriktsläkare på BMM:

- Anemi.
- Urinvägsinfektion (UVI).
- Graviditetsillamående.
- Graviditetsrelaterad bäcken- och ländryggssmärta.
- Nyttillkommen nedstämdhet och depression, bland annat vid utfall på EPDS-screening.
- Nyttillkommen obstipation, hemorrojder, klåda och varicer.
- Hypotyreos.

## Planeringsrond

Planeringsronden är ett samarbete mellan barnmorska och läkare på obstetrike, rörande gravida kvinnor med någon riskfaktor som identifierats vid inskrivningen. Läkare och barnmorska delar ansvaret för graviditeten när det finns risker eller komplikationer. Alla barnmorskemottagningar har planeringsrond var 14:e dag. Planering görs företrädesvis i början av graviditeten, men kan vid förändrade omständigheter göras senare.

I planeringen ska hänsyn tas till så väl medicinska riskfaktorer som psykosociala behov.

Ansvarig läkare bedömer behovet av tidigt läkarbesök och extra övervakning under graviditeten, samt gör riskbedömning och dokumenterar i journalen. Barnmorskan dokumenterar under sökord ”Basprogram, ej basprogram” och hänvisar till anteckningen.

## Följande kvinnor ska alltid tas upp på planeringsrund

Anamnes och handläggning av BM	Läkarbedömning och åtgärd
Känd allergi som kan innebära ökad risk för komplikation i samband med förlossningen	Läkare bedömer behov av kontakter och/eller remiss under graviditet
AUDIT >10 eller AUDIT 6–9, eller annat substansmissbruk. Även nyligen avslutat missbruk. Riskbruk av alkohol eller droger, eller högre, Se <a href="#">Alkohol och graviditet, RegionUppsala.se (pdf)</a>	Sätts upp på planeringsrund, och gemensam bedömning görs. Överväg remiss för fortsatt handläggning om inte direkt kontakt med SMVC tagits. Tänk på fortsatt risk, samt tiden postpartum
Aktiv autoimmun sjukdom så som SLE, och svår njursjukdom med påverkade prover, samt kvinnor som genomgått organtransplantation. Tas upp snarast på planeringsrund för bedömning	På planeringsrund bedömer läkare behov av remiss till SMVC, inskrivning på SMVC ska alltid övervägas
Autoimmuna sjukdomar så som reumatiska sjukdomar, gastrointestinala sjukdomar och leversjukdomar. Tas upp på rond efter hel inskrivning.	Bedömning på planeringsrund och remiss till SMVC om pågående behandling. Även överväga om TVK är aktuell. Se <a href="#">Tillväxtkontroll under graviditet, RegionUppsala.se (pdf)</a>
Genomgången cancerbehandling tidigare i livet, särskilt om hjärttoxisk behandling eller strålning givits, tas upp på planeringsrund	Läkare tar ställning till uppföljning på SMVC och behov av hjärtdiagnostik
Diabetes typ 1 och typ 2	Kvinna med diabetes hänvisas till SMVC för inskrivning
EPDS görs i v 16–20 enligt rutin, se <a href="#">Psykisk ohälsa och sjukdom i graviditet, RegionUppsala.se (pdf)</a>	Sätts upp till planeringsrund vid utfall enligt riktlinjer

Anamnes och handläggning av BM	Läkarbedömning och åtgärd
Essentiell hypertoni, tas upp tidigt i graviditeten för riskbedömning	På planeringsrund gör läkare en bedömning av lämplig vårdnivå. Riskbedömning och remiss till SMVC, se även riskbedömning för preeklampsi
Behov av utvidgad information om fosterdiagnostik utifrån anamnes.	Läkare bedömer vårdnivå – särskild information eller till klinisk genetiker
Svår förlossningsrädsla och förlossningsfobi som framkommer vid screening med FOBS, Se Förlossningsrädsla, RegionUppsala.se (pdf)	Redan efter inskrivning kan kvinnor med svår förlossningsrädsla tas upp på rondan för diskussion och vårdplanering. Ställningstagande remiss till Aurora.
Kvinna som genomgått överviktsoperation, t. ex gastric by-pass Se Överviktsopererade kvinnor, graviditetsövervakning, RegionUppsala.se (pdf)	Tas upp på planeringsrund för bedömning av behov av provtagning och fortsatt handläggning
Patologisk glukosbelastning (OGTT) eller avvikande utfall på 4-punktskurva	BM skickar remiss till diabetessköterska och dietist på den vårdcentral som kvinnan är listad på. Eventuellt även fysioterapeut
Kvinna som uttrycker önskemål om hemförlossning tas upp på planeringsrund	Läkaren överväger remiss till SMVC för informationssamtal
Hypertyreos – Graves tyreotoxicos, pågående sjukdom eller tidigare genomgången TRAK tas på alla kvinnor med pågående eller genomgången sjukdom	Remiss till SMVC skrivs av läkare om patienten inte redan är omhändertagen där
Hypotyreos, Tyreoideasjukdomar i graviditet, RegionUppsala.se (pdf) Viktigt att tydliggöra i pågående sjukdomar att det är en kronisk hypotyreos och behandling	Bedömning av provsvar görs i första hand av allmänläkare enligt gällande riktlinjer. Läkare dokumenterar pregravid dos samt ökning i journal och läkemedelslista.

Anamnes och handläggning av Bm	Läkarbedömning och åtgärd
Hereditet för tromboembolisk sjukdom hos förstegradssläkting	Läkare bedömer behov av koagulationsutredning, Antikoagulantibehandling och koagulationsutredning under graviditet, förlossning och postpartum, <a href="#">RegionUppsala.se (pdf)</a>
Hjärtsjukdom, pågående eller de som behandlats för medfött hjärtfel tas upp på rond	Läkare gör en bedömning och skriver remiss till "Hjärt-mamma gruppen" på SMVC.
Tidigare två kejsarsnitt eller fler tas upp på planeringsrond.	På rondens beslutar läkare om remiss till SMVC för information och planering hos läkare. Skickas av BM efter v. 25
Komplikation i tidigare graviditet eller i samband med förlossning, t.e.x. sent missfall/extrem prematurbörd, intrauterin fosterdöd, intrauterin tillväxthämning, traumatisk förlossning eller barn med missbildning och/eller neonatal komplikation tas upp tidigt på planeringsrond	Vid rondens ska läkare ta ställning till behov av graviditetsplanering. Riskbedömning görs och remiss till SMVC skrivs. Bedöm om möjligt lämplig tidpunkt
Kommunikationssvårigheter, kulturellt, språkligt eller annat som försvårar. BM gör en riskbedömning och tar upp om specifika behov behöver diskuteras	På rondens diskuteras med BM om behov av stöd, riskbedömning görs. Tänk på möjligheter till stöd, tolkbehov och även samverkan med lokala <a href="#">SUF, RegionUppsala.se</a> grupper (Samverkan Utveckling Föräldraskap, stöd vid intellektuell funktionsnedsättning eller andra kognitiva svårigheter).
Könsstympning/ kvinnlig omskärelse, gäller framför allt om första graviditet. En första bedömning kan göras av BM vid inskrivning.	Läkare samråder med BM om remiss till SMVC. <a href="#">Könsstympning - Omhändertagande, flickor och kvinnor vid risk eller utsatthet, RegionUppsala.se (pdf)</a>
Nikotinbruk i form av rökning, brunt eller vitt snus eller annan nikotinprodukt BM ger enkla råd och erbjuder rökavvänjning. <a href="#">Tobak – råd för gravida, RegionUppsala.se (pdf)</a>	Tas upp på rond vid stor konsumtion och svårighet att avstå under graviditeten, överväg om tillväxtkontroll är aktuell

Anamnes och handläggning av Bm	Läkarbedömning och åtgärd
Preeklampsi i tidigare graviditet. Tas upp på planeringsrond före vecka 10 utifrån riskfaktor för preeklampsi, se tabell nedan	Vid rondan gör läkare en riskbedömning och tar ställning till Trombyl, recept enligt mall. (se Rutin för Trombyl insättning).
Psykisk sjuklighet i anamnesen så som depression, nedstämdhet eller annan psykisk sjukdom, samt postpartum depression/psykos i samband med tidigare förlossning. Viktigt att tydligt dokumentera diagnoser och behandling	Behandling sköts av distriktsläkare eller psykiatriker. På rondan bedöms kvinnans behov av kompletterande kontakter under graviditeten och om remiss till SMVC behövs, skrivs av läkare Riskbedömning görs. <a href="#">Vårdrutin Rådgivande remissteam, RegionUppsala.se</a> (länk till BMMs Teamsgrupp)
Psykosociala riskgraviditeter: exempelvis förståndshandikapp, kognitiva eller fysiska handikapp, psykiskt eller fysiskt påfrestande arbetssituation, ensamstående kvinnor och tonårsmödrar	Läkare bedömer i samråd med BM behovet av stödinsatser, samt gör en riskbedömning. Intellektuell funktionsnedsättning hos gravida, RegionUppsala.se (pdf) SUF-grupperna, Råd och stöd inom socialtjänsten och familjecentral är några möjligheter som bör diskuteras. <a href="#">Vårdrutin Rådgivande remissteam, RegionUppsala.se</a> (länk till BMMs Teamsgrupp)
Tidigare sfinkterruptur, bäckenbottenskada/kirurgi,	Läkare bedömer behov av eventuell remiss till SMVC
Tromboembolisk sjukdom i egna anamnesen, så som DVT och lungemboli, behov av trombosprofylax.	Tas upp tidigt i graviditeten för remiss till SMVC, handläggning av trombosprofylax sköts av SMVC
Underviktiga kvinnor BMI <18,5, efter samtal och riskbedömning om behov finns.	Läkare bedömer tillsammans med BM om behov av ökade insatser finns
Tidigare genomgången uteruskirurgi, så som myom.	Läkare bedömer behov av remiss till SMVC
Äggdonation i den nu aktuella graviditeten, tas upp tidigt	Läkare gör en riskbedömning, sätter in Trombyl och skriver remiss till SMVC för a uterina-flöde,

	se även riskbedömning för preeklampsi samt bedömning för induktion.
<b>Anamnes och handläggning av Bm</b>	<b>Läkarbedömning och åtgärd</b>
Förstföderska och ålder 40 år eller över vid barnets födelse, tas upp tidigt på planeringsrund	Läkare bedömer om det är någon särskild riskfaktor så som lång infertilitet och om det finns indikation till särskild övervakning av graviditeten, se även riskbedömning för preeklampsi
Anamnes på ätstörning	Bedöm i samråd med BM kvinnans situation. Finns risk för återinsjuknande under graviditet?
Övervikt BMI> 30, BM ger enkla råd samt erbjud remiss till dietist för kvalificerad rådgivning. Sätts upp vid behov av gemensam riskbedömning. Se <a href="#">Obesitas och övervikt- Vårdprogram, RegionUppsala.se (pdf)</a>	Diskussion och riskbedömning av läkare vid behov

## Ökad risk för preeklampsi

Maternella riskfaktorer används för att identifiera kvinnor med hög risk att utveckla preeklampsi. Bedömning görs av läkare på planeringsronden enligt tabell nedan. Profylax med ASA ges till kvinnor vid över en hög riskfaktor, eller tre eller flera måttliga riskfaktorer. Behandling startas senast graviditetsvecka tolv, effekt kan finnas även vid insättning efter graviditetsvecka 16, och utsätts inför förlossning, dock senast graviditetsvecka 36+0.

[Hypertonisjukdomar under graviditet och efter förlossning, RegionUppsala.se \(pdf\)](#)

Hög risk:	Måttlig risk: Tre eller fler av nedanstående
<p>Autoimmun sjukdom som SLE eller APS</p> <p>Tidigare preeklampsi eller eklampsi</p> <p>Tidigare graviditetshypertoni i kombination med något av följande: Förlossning före vecka 34 eller intrauterin tillväxthämning eller intrauterin fosterdöd eller placentaavlossning</p> <p>Diabetes typ 1 eller typ 2</p> <p>Flerbörd</p> <p>Njursjukdom eller proteinuri (verifierad med alb/krea kvot enligt rutin) vid inskrivning</p> <p>Kronisk hypertoni</p> <p>IVF med äggdonation</p>	<p>Nulliparitet</p> <p>Hereditet för preeklampsi</p> <p>BMI &gt;30</p> <p>Ålder &gt;40 år</p> <p>Graviditetsintervall &gt;10 år</p> <p>sBT &gt;130 eller dBT &gt;80 mm Hg vid inskrivning</p> <p>Afrikanskt ursprung</p> <p>Verifierad obstruktiv sömnapné</p> <p>”White coat hypertension”</p> <p>Tidigare graviditetshypertoni</p>

## Rutin för Trombylinsättning

Trombyl insätts på planeringsrond – ej via Konsultationstidboken (KTB), för att man samtidigt ska ta ställning till eventuella övriga preventiva åtgärder.

Handläggning enligt följande:

- Patientansvarig barnmorska på BMM ger muntlig information och skickar informationsbroschyr till kvinnan, se nedan.
- Bedömer ansvarig barnmorska att ett läkarsamtal med ytterligare information behövs, skickar läkare vid planeringsrond ett Messenger till sekreterare på specialistmödravården för bokning av telefontid med läkare. Vid behov av snar tid kan kontakt tas via KTB.
- Kvinna med tolkbehov ska alltid erbjudas och bokas ett besök, remiss skickas efter rondan med tolkbehov av aktuellt språk skrivet i remissen.

Observera att remisser för senare åtgärder så som flöde arteria uterina ska skickas först efter Rutinultraljud (RUL).

[Behandling med acetylsalicylsyra under graviditet, Region Uppsala.se \(pdf\).](#)

## Kvinnor med nedanstående tillstånd under graviditeten bedöms av kvinnosjukvården

Diagnos under graviditet	Akut tid på bedömningsmott	Planerad tid bedömningsmott eller SMVC	Förlossnings-avdelning	Akutmottagning för gynekologi
Akut buksmärta före v. 21+6				Dygnet runt
Blödning i tidig graviditet v. <21+6				Bokas efter telefonkontakt
Blödning fr.o.m. v. 22 + 0			Dygnet runt	
Buksmärta, akut intensiv efter v. 21+6 (ex. misstanke om avlossning)			Dygnet runt	
Buksmärta med feber > v. 21+6			Dygnet runt	
Buksmärta lättare diffus utan feber	På dagtid $\geq$ v. 22+0		På jourtid $\geq$ v. 22+0	Dygnet runt $\leq$ v. 21+6
Djup ventrombos, oavsett graviditetsvecka se <a href="#">Antikoagulantia-behandling och koagulationsutredning under graviditet, förlossning och postpartum, Regionuppsala.se (pdf)</a>	På dagtid		På jourtid	

Diagnos under graviditet	Akut tid på bedömningsmott	Planerad tid bedömningsmott eller SMVC	Förlossningsavdelning	Akutmottagning för gynekologi
<a href="#">Fosterarytmi/ Takykardi</a>	På dagtid			
Hepatos – prov för gallsyror tas på BMM, se PM <a href="#">Hepatos Intrahepatisk Cholestas under graviditet, Region Uppsala.se (pdf)</a>		BM skickar remiss om förhöjda värden, bokas för uppföljning enl. rutin.		
Svår, huvudvärk akut påkommen	På dagtid		På jourtid	
Hypertoni Preeklampsi se rutin <a href="#">Blodtrycksmätning och hypertoni under graviditet och postpartum, RegionUppsala.se (pdf)</a>	På dagtid		På jourtid	
Induktion, Ställningstagande till Remiss till SMVC		Tid bokas efter remiss till läkare SMVC		
IUFD Misstanke se PM <a href="#">Intrauterin fosterdöd, IUFD, Region Uppsala.se (pdf)</a>			Dygnet runt	
Minskade fosterrörelser, se <a href="#">Minskade fosterrörelser-riktlinjer och handläggning,</a>	På dagtid		På jourtid	

Diagnos under graviditet	Akut tid på bedömningsmott	Planerad tid bedömningsmott eller SMVC	Förlossningsavdelning	Akutmottagning för gynekologi
<a href="#">Region Uppsala.se (pdf)</a>				
Täta sammandragningar efter v 21+6, se <a href="#">Hotande prematurbörd från graviditetsvecka 22 plus 0, Region Uppsala.se (pdf)</a>			Dygnet runt	
Avvikande SF-mått, bedöms i KTB. Om TVK behövs skriver BM remiss till SMVC		Bokas av sekreterare till fostermedicin.		
Säteläge Tvärläge se <a href="#">Sätetsbjudning - Yttre vändning, Region Uppsala.se (pdf)</a>		BM kontaktar SMVC sekreterare för bokning av UL hos BM		
<a href="#">Trauma mot buken</a> (inkluderar olycksfall)			Fr.o.m. v. 22+0	T.o.m. v. 21+6
Vattenavgång utan värkar se PM <a href="#">Vattenavgång utan värkar, före och efter graviditetsvecka 37, RegionUppsala.se (pdf)</a>	På dagtid		På jourtid	Före v. 22+0

Diagnos under graviditet	Akut tid på bedömningsmott	Planerad tid bedömningsmott eller SMVC	Förlossningsavdelning	Akutmottagning för gynekologi
<p>Överburenhet &gt;41+0 se <a href="#">Induktion och kontroll i graviditetsvecka 41, RegionUppsala.se (pdf)</a></p>			<p>Bokas i tidbok för <b>Induktion</b> Kvinno Överburen</p>	

## Kvinnor med nedanstående tillstånd postpartum bedöms av:

Diagnos postpartum	Akut tid på bedömningsmott.	Planerad tid Obstetriska spec. mott. (OSM)	Förlossningsavdelning	Akutmott. för gynekologi	Stora Akutmott.	BMM
Postpartum-blödning				Dygnet runt		
Sårinfektion (bristning, op. sår) eller buksmärta <b>med</b> feber				Dygnet runt		
Oklar smärta från bristning och op. sår <b>utan</b> feber	Dagtid mån-fre			Dagtid helg		Dagtid måndag – fredag första bedömning hos BMM
Högt Blodtryck postpartum (>140/90) <a href="#">Blodtrycksmätning under graviditet och postpartum.</a> <a href="#">Barnmorske mottagning.</a> <a href="#">Region Uppsala.se</a>	Dagtid mån-fre			Jourtid Handläggs av förlossnings-jour efter kontroller <b>O-NEWS</b>		
Kvinna med <b>akuta</b> postpartum-besvär <b>inom</b> sju dagar				Alltid		
Generella kramper, misstanke om Eklampsi					Alltid	

Diagnos postpartum	Akut tid på bedömningsmott.	Planerad tid Obstetriska spec. mott. (OSM)	Förlossningsavdelning	Akutmott. för gynekologi	Stora Akutmott.	BMM
Bröstkomplikation med feber		Bokas efter telefon-kontakt med Amningsmottagningen		Jourtid efter telefon-rådgivning		
Amningsbesvär <7 dagar		BB på väg, Amningshjälpen (kl.9-21)				
Amningsbesvär >7 dagar		BVC				
Komplicerade amningsbesvär		Amningsmottagningen				
Psykiska symtom efter förlossning						I första hand via BMM – se riktlinjer för psykisk ohälsa

# Kvinnor med nedanstående tillstånd 1 år postpartum

Om oklart varför kvinnan vill ha kontakt boka in henne för ett rådgivande samtal för triagering. Hänvisa därefter enligt nedan.

Dokumentation enligt följande:

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, RegionUppsala.se \(pdf\)](#).

Kontaktorsak	Hänvisning
Förlossningsupplevelse ej bearbetad	Erbjud besök BMM Ev. remiss Auroramottagning
Psyisk ohälsa Ex: oro, ångest, nedstämdhet	Remiss till vårdcentral: kurator/psykolog
Bäckenbotten Ex: avföringsläckage, urinläckage	Se flödesschema 3: Vårdprogram för förlossningsbristningar, RegionUppsala.se (pdf)
Övriga kroppsliga besvär efter förlossning Ex: besvär kejsarsnittssärr, smärtsamma samlag	Till BMM Överväga remiss till S-MVC
Oklara smärttillstånd Ex: karpaltunnelsyndrom, skelett och bäckensmärta, muskelsmärta	Remiss till aktuell vårdcentral: fysioterapeut, arbetsterapeut
Levnadsvanor Tobak/nikotin Kost Fysisk aktivitet	Remiss till aktuell vårdcentral: dietist, tobaksavvänjning, fysioterapeut
Amningsbesvär	BVC eller Amningsmottagningen

# Genomförande av planeringsrond

## BMM

En ansvarig barnmorska utses för rondens som reglerar ordningen.

Gärna göra en prioritering med högriskfall först.

Ansvarig barnmorska: Förbereder sina fall och rapporter, har en dokumenterad frågeställning.

Vid sittande rond görs följande:

- Ansvarig barnmorska beskriver sin frågeställning och tar in synpunkter från läkare och kollegor.
- Då ansvarig barnmorska inte kan medverka ska frågeställning och bakgrund vara förmedlad till den kollega som medverkar.
- Barnmorskan dokumenterar basprogram och eventuell risk, eller ej basprogram under "Bedömning, vårdprogram". Även tillägga orsak vid ej basprogram.

## Läkare

Är påläst och förberedd på de olika bedömningarna.

Läkare tar del av aktuell och eventuell tidigare graviditet och utfall. Läs anteckningar från annan klinik om patienten har andra vårdkontakter.

Dokumentera: Använd sökorden som ingår i mallen så att det är lätt att läsa. Tänk SBAR så att vi underlättar för våra barnmorskor som ska följa upp och ha ett stöd av anteckningen i vården.

Aktuellt hälsotillstånd: Här dokumenteras bakgrund enligt följande.

- Ta upp och sammanfatta obstetrisk bakgrund, X-gravida, Y-para. Vad är aktuellt i denna graviditet? Psykiska symtom, tidigare eller nu. Vilken vårdkontakt har kvinnan. Andra pågående sjukdomar av betydelse för aktuell graviditet.
- Hereditet av betydelse.
- BMI när det är aktuellt och kan påverka graviditetsutfallet.
- Bedömning: Dokumentera en sammanfattning av planering och ange vilken riskbedömning som gjorts enligt PM nedan.
- Basprogram – Måttlig risk på grund av: Ej basprogram - Måttlig risk på grund av: Ej basprogram - Hög risk på grund av.
- Om remiss till SMVC är aktuell tas vid rondens beslut om vem som skriver remissen, läkare eller barnmorska. Det ska även framgå när remissen ska skickas. Åtgärd: Till exempel vem som skriver en remiss och när.

Avsluta med att signera journalanteckning, och enligt rutin med ansvarig barnmorska som vidimerare.

[Basprogram för vård och övervakning av graviditet, barnmorskemottagning i Uppsala län, Region Uppsala.se \(pdf\).](#)

## Läkare, Lathund - Arbete med Konsultationstidbok och Planeringsrond

Logga in i Cosmic och välj:

Användarroll: Läkare Mödrahälsovård Kvinnosjukvård AS.

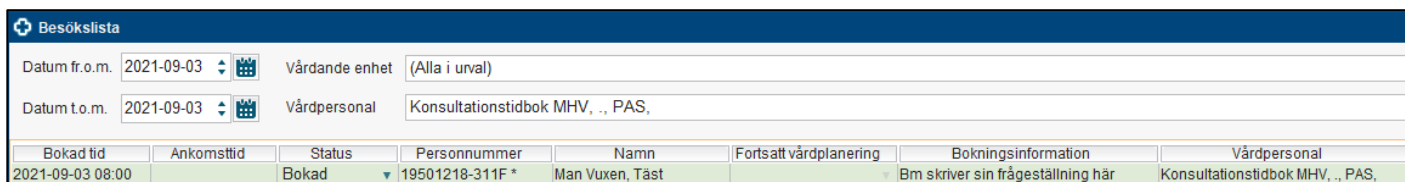
Arbetsenhet: Kvinnosjukvård.



Vid inloggning öppnas automatiskt Besökslista – Specialistmödravårdsmottagningen.

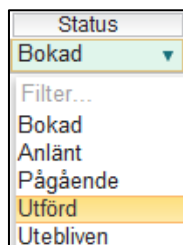
Välj Vårdpersonal: Konsultationstidbok MHV alternativt aktuell mottagning som har rond, ex ”Planeringsrond Aleris Barncentrum”.

I kolumnen **Bokningsinformation** visas frågeställningen från barnmorskan. Ställ muspekaren över texten för att visa längre text eller dra isär kolumnen.



Bokad tid	Ankomsttid	Status	Personnummer	Namn	Fortsatt vårdplanering	Bokningsinformation	Vårdpersonal
2021-09-03 08:00		Bokad	19501218-311F *	Man Vuxen, Täst		Bm skriver sin frågeställning här	Konsultationstidbok MHV, .. PAS,

**Ändra status** på bokningen innan du dokumenterar i journalen, till ”Utförd”.



Du besvarar barnmorskans frågeställning genom att skriva en anteckning direkt i patientens journal.

Du ska **inte** diktera, skriv själv anteckning i journalen. Välj journalmall ”Administrativ läk MHV Spec-MVC.

Titta så att **rätt Vårdkontakt** är vald, då blir Enhet och Händelsedatum automatiskt rätt.

I journalmallen ska du alltid ange **rätt kontaktorsak** - viktigt för statistik.



När du signerar anteckningen – välj **Vidimerare**.

Det är **barnmorskan** som ställt frågan du ska lägga till som **vidimerare**, gör detta genom att välja Vidimerare på anteckningen. Eftersom inte barnmorskan finns med i urvalet så välj "Lägg till fler alternativ" och sök efter namnet på barnmorskan som ställt frågan.

För över önskat namn med högerpil.

The image shows two overlapping windows from a medical software application. The main window, titled "Bekräfta signering av anteckning", asks "Är du säker på att du vill signera markerad anteckning?". It displays a list of notes under the "Kontaktsors" tab, with "Lägg till fler alternativ" highlighted at the bottom. The "Vidimerare" dropdown is set to "(Ingen)". The second window, titled "Lägg till fler alternativ", shows a search for "axen" in the "Ange namn på personal" field. The search results list three individuals: Axén, Kerstin, Undersköterska, axk001; Axén, Lena, barnmorska, axl006; and Axén, Sofie, Läkarstuderande, axs010. A red box highlights the search field, and another red box highlights the right arrow button next to the second result, "Axén, Lena, barnmorska, axl006".

När dagen är slut ska inga gröna rader finnas kvar i besökslistan.

## BMM - Bokning av patient för planeringsrund eller konsultationstidbok

Lathund för hur du bokar finns i

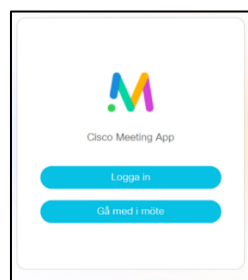
[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, RegionUppsala.se \(pdf\)](#)

## Lathund – Inloggning till videomöte via Cisco Meeting

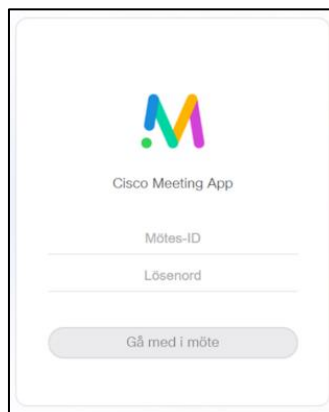
Vid planeringsrund ska endast initialer eller kvinnans förnamn anges, inga persondata får förekomma, inte i chatt, delning av skärm eller muntligt.

Länk till tjänst: [Cisco Meeting App, RegionUppsala.se](#)

Klicka på "Gå med i möte".

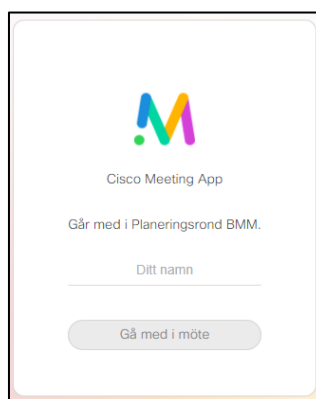


Skriv in **ditt mötesnummer (sex siffror)** under "Mötes-ID" och klicka på "Gå med i möte" (lösenord behövs inte).

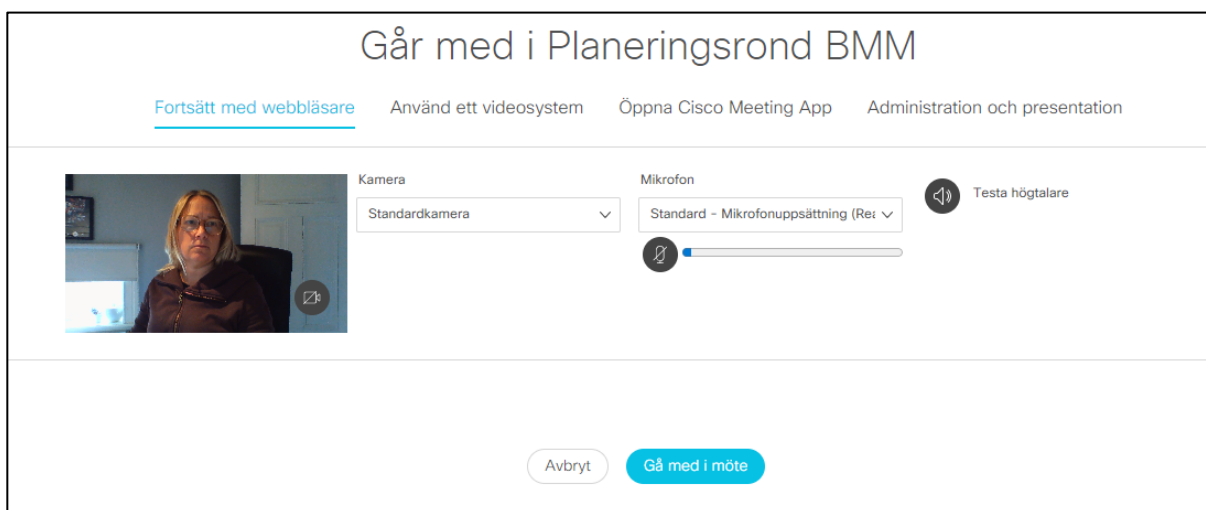


Ange ditt namn, om ni sitter fler tillsammans är det bra att skriva allas namn.

Klicka på "Gå med i möte".

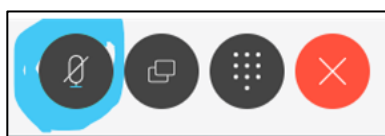


Ändra exempelvis kamera och mikrofon. Klicka på "Gå med i möte".

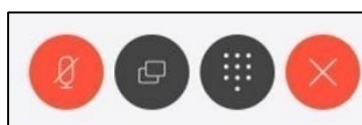


### Förklaring till symboler

Om du inte är mutad är knappen svart.

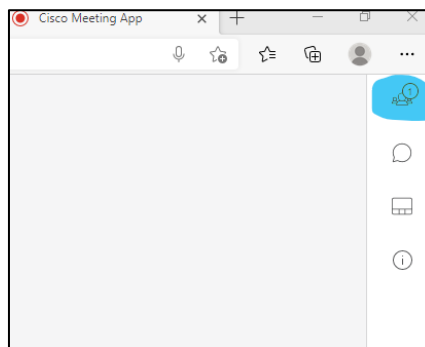


Röd knapp för mutad symbol betyder att du är mutad.



För att avsluta mötet klickar du på den röda knappen med krysset.

Denna symbol visar hur många deltagare det är.  
Finns uppe till höger.



**Tips:** Om ni upplever att ljudet är dåligt, prova att slå av ljudet på alla som inte ska prata.

## Dokumenthistorik

Författare:

Birgitta Segeblad, Maria Nelander

Granskare:

Mariela Öberg, Birgitta Segeblad, Lena Axén, Maria Nelander, Linda E Schönberg, Katarina Volgsten, Sofia Nordgren, Sara Sohlberg.

Datum:

2020-10-07: Nytt dokument.

2021-08-20: Justerat länkar. Lagt till information om planeringsrond och lathundar.

2021-11-17: Vissa mindre språkliga förändringar. Uppdaterat riskbedömning för preeklampsi för att stämma med andra riktlinjer.

2022-02-16: Justering av text gällande preeklampsi, handläggning enligt tabell. Ändring i tabell gällande handläggning postpartum. Tagit bort lathund för hur bokning för BMM utförs i konsulttidbok och planeringsrond, ersatt med länk till Arbetsstöd.

2022-05-17: Tagit bort mötesnummer i lathunden för videomöte Cisco då vi inför två olika rum och mötesnummer för planeringsronderna.

2022-12-22: Justering av GDM rutin, tillägg EPDS riktlinjer, förtydligande i inledningen gällande roller för dokumentation för basprogram och riskbedömning.

2023-01-31: Justering av Förlossningsrädsla, handläggning. Diabetesrutiner.

2023-06-09: Nytt stycke: Rutin för insättning av Trombyl. Lagt till Tidigare graviditetshypertoni under måttlig risk i stycket "Ökad risk för preeklampsi".

2024-04-23: Ny rubrik från "Graviditetsövervakning-Bedömning av vårdnivå" till "Bedömning av vårdnivå under graviditet och postpartum". Reviderat och förtydligat tabellen under rubriken "Kvinnor med nedanstående tillstånd postpartum bedöms av kvinnosjukvården".

2024-10-02: Tillägg av autoimmun sjukdom i tabell för planeringsronden.

2025-12-09: Mariela Öberg, Lena Axén, Ny innehållsrubrik [Kvinnor med nedanstående tillstånd 1 år postpartum](#). Ny tabell med tillhörande flöden och hänvisning. [Godkänt ny referens för AUDIT](#). I tabell Anamnes och handläggning av barnmorska, sidan 3; Tillägg av Genomgången cancerbehandling tidigare i livet. Ändrat i område kring rökning med tillägg av Nikotin. Ändrad rutin för läkare för äggdonation i aktuell graviditet. Se sidan 6. Förstföderska över 40 år, ny rutin för rond, se sidan 6.

Gå igenom tabellen **i sin helhet**, flertal justeringar och förtydliganden; [Kvinnor med nedanstående tillstånd postpartum bedöms av:](#)

Fosterarytmi: Uppdatering koppling till basprogram för graviditetsövervakning  
[Tillägg av psykisk ohälsa postpartum i tabell.](#)

2026-02-19 Mariela Öberg: Justerat tabellen: [Kvinnor med nedanstående tillstånd postpartum bedöms av](#), Sårinfektion (bristning, op. sår) eller buksmärta **med** feber ska bedömas av Akutmott. för gynekologi.

2026-03-31 Lagt till information om [Vårdrutin Rådgivande remissteam, RegionUppsala.se](#) (länk till BMMs Teamsgrupp). Rubrik: [Följande kvinnor ska alltid tas upp på planeringsrund.](#)

2026-04-02: Maria Nelander: Tagit bort ”Kvinna med postpartumbesvär till och med dag sju och som kan vänta till närmaste vardag” under ”Kvinnor med nedanstående besvär postpartum bedöms av:”.