

Basprogram översikt, omföderska

Första Trimestern (vecka 1–14)			
Graviditetsvecka	Kontroller och information <u>för alla</u> Vid behov se specifika riktlinjer	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov – se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
Inskrivningsbesök 1 (1–2 veckor efter kontakt med BMM, individuellt eller i grupp)	<ul style="list-style-type: none"> • Reaktion på graviditetsbeskedet • AUDIT/DUDIT • Information om <ul style="list-style-type: none"> ○ Folsyra och levnadsvanor utifrån den gravidas hälsovanor och eventuella pågående sjukdomar samt läkemedelsbehandling och rekommendationer och försiktighet med kosttillskott - utgå från samtalspaletten ○ Att vänta och föda barn i Stockholms län - 1177 ○ ”Välj förlossningsklinik i appen Alltid öppet” • Erbjud information om fosterdiagnostik, Fosterdiagnostik - 1177 • Provtagning <ul style="list-style-type: none"> ○ TSH ○ Ferritin 	<ul style="list-style-type: none"> • Osäker/ambivalent till graviditeten 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidig graviditetsplanering om det framkommer risker i tidig graviditet

Graviditetsvecka	Kontroller och information <u>för alla</u> Vid behov se specifika riktlinjer	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov – se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
Inskrivningsbesök 2	<ul style="list-style-type: none"> • Initial riskbedömning/basprogramsbedömning. • Information/samtal om <ul style="list-style-type: none"> ○ Självs kattad hälsa före graviditeten ○ Fosterdiagnostik samt remiss om önskemål finns ○ Amning ○ Vaccinationer • Provtagning: <ul style="list-style-type: none"> ○ blodgruppering vecka 10+0 ○ hepatit B, hiv, rubella, syfilis ○ Hb, p-glukos, BT, u-protein ○ erbjud klamydiaprov • Vikt/BMI • Ställ frågan om våld i nära relation/annat våld/övergrepp enskilt eller vid något kommande enskilt besök snarast. Ställ frågan om könsstympning. • Relation till/stöd från eventuell partner/andra • Erbjud läkarbesök 	<ul style="list-style-type: none"> • Stark oro och/eller tidigare negativa erfarenheter av graviditet och förlossning • Låg självskattad hälsa (lägre än svarsalternativen Mycket bra/Bra i graviditetsregistret) 	<ul style="list-style-type: none"> • Boka läkarbesök för graviditetsplanering vid identifierad risk. • Ange önskad förlossningsklinik för gravida med reservnummer i Patientnoteringar i Obstetrix. • Utökad provtagning: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fetalt RhD vid känd RhD neg blodgrupp eller okänd blodgrupp ○ Urinodling ○ TBC ○ hepatit C ○ gynekologiskt cellprov

Andra trimestern (v 15–28)			
Graviditetsvecka	Kontroller och information <u>för alla</u> Vid behov se specifika riktlinjer	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov – se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
16 veckor (ensilt besök för den gravida)	<ul style="list-style-type: none"> • EPDS • Identifiera eventuell förlossningsrädsla. • Identifiera eventuellt behov av extra amningsstöd. • Ställ frågan om våld i nära relation/annat våld/övergrepp (om ej tidigare tillfrågad under graviditeten). 	<ul style="list-style-type: none"> • stark oro/kvarvarande ambivalens till graviditeten och oro inför kommande föräldraskap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av levnadsvanor. • Uppföljning av social problematik. • Bedöm om den gravida tillhör målgruppen för ”Sammanhållen vårdkedja under graviditet, födsel och eftervård” erbjud remittering om kriterier uppfylls.
25 veckor	<ul style="list-style-type: none"> • SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, vikt, Hb, p-glukos. • Information/samtal om <ul style="list-style-type: none"> ○ fosterrörelser ○ vaccinationer kikhosta samt säsongsvaccinationer ○ föräldragrupper ○ förlossningsföreläsningar ○ amning, kroppsliga förändringar. ○ Planering av arbete/ledighet under graviditet. ○ Förberedelse inför barnets ankomst 	<ul style="list-style-type: none"> • Obehag av fosterrörelser. • Obehag av kroppsliga graviditetsrelaterade förändringar. • Stark reaktion på avvikande ultraljudssvar 	<ul style="list-style-type: none"> • U-protein för gravida insatta på T. Trombyl® • Planera för immuniseringsprov och informera om Rh-profylax (RhD-neg) • OGTT (vecka 24–28)

Tredje trimestern (v 29 - partus)			
Graviditetsvecka	Kontroller och information <u>för alla</u> Vid behov se specifika riktlinjer	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov– se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
29 veckor	<ul style="list-style-type: none"> SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, p-glukos. 		<ul style="list-style-type: none"> U-protein för gravida insatta på T. Trombyl® Rh-profylax (RhD neg)
32 veckor	<ul style="list-style-type: none"> SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, BT, YP, p-glukos. Uppföljning av tobak/alkohol/annat substansbruk. Ställ frågan om våld i nära relation/annat våld/övergrepp enskilt eller vid något kommande enskilt besök snarast. Psykiskt mående - nuläge Tankar inför förlossningen Informera och samtala om tiden efter förlossningen, hänvisa till Efter förlossningen - 1177 	<ul style="list-style-type: none"> Påtaglig nedstämdhet, stark oro/ångest, energilöshet Inga förberedelser/undviker att tänka på förlossningen Stark rädsla inför förlossningen/oro för barnets hälsa 	<ul style="list-style-type: none"> U-protein för gravida insatta på T. Trombyl® Allmänpliktiga resistenta bakterier. MRSA, VRE, ESBL samt ESBL carba

Graviditetsvecka	Kontroller och information <u>för alla</u> Vid behov se specifika riktlinjer	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov– se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
35 veckor	<ul style="list-style-type: none"> • SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, YP, BT, Hb, p-glukos. • Reproduktiv Livsplan/Preventivmedelsrådgivning. • Information om ”när små barn skriker” och plötslig spädbarnsdöd. • Sammanfattning av graviditeten, amningsönskemål, viktig information till vårdkedjan, riskbedömning, vaccinationer under graviditeten och vald preventivmetod. • Val av barnavårdscentral (BVC). 		<ul style="list-style-type: none"> • U-protein för gravida insatta på T. Trombyl® • Överrapportering till BVC av familj med extra behov av stöd och/eller sjukdom hos någon av föräldrarna som föranleder extra kontroller.
38 veckor	<ul style="list-style-type: none"> • SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, YP, BT, vikt. • Informera muntligt och skriftligt om handläggning av prolongerad graviditet. 		<ul style="list-style-type: none"> • U-protein för gravida insatta på T. Trombyl®
40 veckor	<ul style="list-style-type: none"> • SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, YP, BT. • Skicka remiss vecka 40+2 till 40+4 till Spec-MVC på tilldelad förlossningsenhet för individuell bedömning. Använd remissmall. 		<ul style="list-style-type: none"> • U-protein för gravida insatta på T. Trombyl®

(41 veckor)	SpecMVC ansvarar för graviditetskontroller. Om en gravid ändå söker BMM handläggning enligt nedan: <ul style="list-style-type: none"> • SF-mått, fosterhjärtljud avlyssnas, YP, BT. • Barnmorskan tar kontakt med tilldelad förlossningsklinik per telefon och bokar en tid för individuell bedömning 		<ul style="list-style-type: none"> • U-protein för gravida insatta på T. Trombyl®
Post partum			
Vecka post partum	Kontroller och information <u>för alla</u> Se specifika riktlinjer vid behov	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov – se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
Inom 2 veckor - Initial telefonkontakt	Kort avstämning kring: <ul style="list-style-type: none"> • Välbefinnande • Förlossningsupplevelse • Amning • Barnet • Kontakt med BVC • Planera in kommande eftervårdsbesök utifrån individuella behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Påtaglig nedstämdhet, stark oro/ångest, energilöshet • Traumatisk förlossningsupplevelse • Fysiska besvär som inte kan hänföras till normalt läkningsförlopp? • Amningssvårigheter 	
Upp till 4 veckor – Tidigt eftervårdsbesök, flera vid behov	Besöket fokuserar på: <ul style="list-style-type: none"> • BT och Hb • Välbefinnande • Förlossningsupplevelse • Amning • Barnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Påtaglig nedstämdhet, stark oro/ångest, energilöshet • Traumatisk förlossningsupplevelse • Svårt att knyta an till/trösta barnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspektion av bristning vid besvär. • Uppföljning och vid behov hänvisning och överrapportering exempelvis vid hypertoni/preeklampsi, tyreoidesjukdom, anemi, diabetes, TBC, psykiatrisk sjukdom.

			<ul style="list-style-type: none"> • Eventuell reproduktiv livsplan/preventivmedelsrådgivning.
Graviditetsvecka	Kontroller och information <u>för alla</u> Vid behov se specifika riktlinjer	Observandum – se även Psykologisk och social bedömning	Ytterligare kontroller och insatser vid behov– se även specifika riktlinjer respektive Psykologisk och social bedömning
Från 4 veckor – Eftervårdsbesök, flera vid behov	<p>Besöket fokuserar på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stäm kort av välbefinnandet individuellt och i familjen. • Självskattad hälsa • Genomgång av förlossningen vid behov • Vikt • Gynekologisk undersökning • Amningsuppföljning och amningsstöd vid behov • Reproduktiv Livsplan/Preventivmedelsrådgivning <p>Om inget första eftervårdsbesök genomförts, utför även kontroller och ge information enligt besöksmall upp till 4 veckor.</p> <p>Eftervård i grupp kan utgöra ett komplement till individuell eftervård.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Påtaglig nedstämdhet, stark oro/ångest, energilöshet och sömnbrist. Låg självskattad hälsa (lägre än svarsalternativen Mycket bra/Bra i graviditetsregistret) • Traumatisk förlossningsupplevelse • Svårigheter/konflikter i parrelationen och samarbetet kring barnet. • Svårigheter i anknytningsrelationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning vid behov av Hb • Uppföljning och vid behov hänvisning och överrapportering exempelvis vid hypertoni/preeklampsi, tyreoidesjukdom, anemi, diabetes, TBC, psykiatrisk sjukdom.