

Anamnes

Kontaktorsak Orsak till aktuell vårdkontakt som den gravida anger. Dokumentera ev. medföljande vid besöket.

Socialt Sociala förhållanden, relation till partner, syskon/halvsyskon till det väntade barnet. Sysselsättning/arbetsförhållande, socialt stöd, födelseland, antal år i Sverige, asylsökande/tillståndslös/skyddad id, utbildningsnivå.

Vårdhistoria Ärtlighet. Medicinsk-, Obstetrisk- och Psykisk anamnes. Upplevelse av tidigare graviditeter och förlossningar. Journalgenomgång v.b. Årtal för senaste cellprov. Aktuella vård- och hälsokontakter. Känd smitta dokumenteras under Översikt - Registrera/visa smitta.

Livsstil Kost, motionsvanor, tobak, alkohol och andra droger. Livsåskådning, kulturella och religiösa värderingar av betydelse för patienten/vården.

Våld* Dokumentera att den gravida är tillfrågad samt svaret om våld. Vid våldsutsatthet dokumentera i samråd med den gravida. Om det finns oro för graviditeten/ föräldrskapet ska dokumentation utföras även utan samtycke. Dokumentera att samtycke ej är givet av den gravida.

Överkänslighet Dokumenteras i patientöversikt under Varning/Överkänslighet som "Cave" eller "Överkänslighet". Dokumentera även i MHV3 vid allvarlig allergi och tidigare reaktioner.

Läkemedelshantering Läkemedel och kosttillskott före inskrivning dokumenteras på MHV1. Alla aktuella läkemedel, vaccinationer och kosttillskott ska dokumenteras på MHV2. Ange preparatets namn, styrka, dos och datum för in och utsättning.

Multiresistenta bakterier Pågående bärarskap av resistenta bakterier dokumenteras under Översikt - Registrera/visa smitta.

Amning Tidigare amningserfarenhet. Inställning till amning. Behov av extra amningsstöd.

Status

Andning/Cirkulation Vena cava, andnöd, nästäppa, hosta, ödem, varicer. Avvikande BT, Hb.

Fosterrörelser Information given enligt gällande riktlinje. Dokumentera avvikande fosterrörelser.

Hud/Vävnad Förändringar, besvär, skada, klåda, eksem.

Kommunikation Modersmål, svårigheter i muntlig- och skriftlig kommunikation, behov av tolk. Vid behov av tolk ange typ av tolk, eller om tolk saknats vid besöken.

Multiresistenta bakterier Tillfråga i grav.v. 32 om vård utomlands de senaste 6 mån. Dokumentera provtagning i MHV3. Vid påvisad förekomst av resistenta bakterier dokumenteras under Översikt - Registrera/visa smitta.

Nutrition Kostvanor, aptit, vikt, illamående, kräkningar, halsbränna.

Obstetrisk status Nuvarande graviditets tillstånd. Gynekologisk undersökning. Avvikande ultraljudsfynd. Avvikande SF-mått, YP.

Psykosocialt Upplevelse av nuvarande graviditet. Känslor inför förlossning. Förlossningsrädsla/Utfall FOBS. Nedstämdhet/Utfall EPDS. Stresshantering. Krishantering. Relationer. Behov av särskilt stöd relaterat till ovanstående.

Smärta/sinnesintryck Smärta, obehaglig känselupplevelse.

Urin/avföring Miktionsbesvär, förstoppning. Andra besvär.

Välbefinnande Samlad bild av den egna självskattade hälsan.

Sömn Upplevelse av sömnkvalitet, ev. sömnbesvär.

Riskbedömning* av Sociala, Medicinska, Obstetriska, Psykiska faktorer samt Levnadsvanor. Se separat dokumentationsmall för riskbedömning.

Åtgärd

Information Given/erbjuden information skriftlig och/ eller muntlig. Dokumentera om information avböjs.

Bedömning/Åtgärd Bedömning grundad på samlad information/observation. Vidtagen åtgärd, resultat av åtgärd. T.ex. remittering för fosterdiagnostik, utökad provtagning, andra remisser eller konsultkontakter. Dokumentera om undersökning/provtagning/diagnostik avböjts.

Speciell omvårdnad Initierad av barnmorska. Används om inget annat sökord är relevant.

Särskilda skäl* Information av känslig karaktär till vårdkedjan som inte inryms under sökorden Våld eller Riskbedömning.

Stöd Emotionellt och psykosocialt stöd. Samtal och förebyggande åtgärder.

Samtycke Ange om den gravida medgivit att hela vårdkedjan får ta del av den gravidas sammanhållna journal under hela vårdtiden. Ange om den gravida avböjer deltagande i graviditetsregistret och sammanhållen journalföring.

Samordning Vid kontakt med annan vårdenhet för ett samordnat stöd.

Planering Individuell vårdplan relaterad till riskbedömning. Låg risk - basprogram (kryssruta MHV1) Risk - dokumentation om planering och åtgärd (Se separat dokumentationsmall för riskbedömning). Dokumentera även övrig planering som ej är relaterad till risk. OBS! Sökordet ses i den gravidas journal via 1177.

Forskningsstudie Ange att information om forskningsstudie är given. I övrigt se respektive undersökord.

Sammanfattning

Anamnes Kort sammanfattning av obstetrisk historik, medicinska-, hälso- och psykosociala faktorer.

Förlossningsupplevelse Beskriv tidigare förlossningsupplevelse.

Graviditet Kort sammanfattning av graviditeten och den gravidas graviditetsupplevelse.

Aktuella läkemedel Ange preparatnamn, styrka, dos och insättningsdatum. Eventuella vaccinationer under graviditeten.

GBS Anges endast vid positivt svar, "GBS positivt". Skrivs även under patientnotering.

Multiresistenta bakterier Pågående bärarskap av resistenta bakterier. Anges endast vid positivt svar.

Inför förlossningen Den blivande föräldrarnas/föräldrarnas förväntningar, behov och önskemål inför förlossning och eftervård. Ange om Rh-negativ och fetalt RhD samt avsaknad av Rubellaimmunitet.

Amning Tidigare erfarenhet, inställning till amning samt planerad amningslängd. Hänvisa till ev. amningsplan.

Riskbedömning* Låg risk dokumenteras- Följt basprogram. Vid bedömd risk dokumenteras aktuella riskområden, vidtagna åtgärder och planerade åtgärder innan, under och efter förlossning. Se separat dokumentationsmall för riskbedömning.

Preventivmedelsrådgivning Ange vald preventivmetod.

Planering Viktig information till vårdkedjan. Ev. planerade åtgärder postpartum på BMM eller hos annan vårdgivare. Överrapportering till BVC om speciella behov föreligger.

Vald BVC Namn på vald BVC.

Övrigt om dokumentation

Telefonsamtal Eftervård se respektive undersökord.

Samtliga fysiska eftervårdsbesök registreras och dokumenteras i ett eftervårdsdokument per besök.

Gruppbesök postpartum dokumenteras i MHV 3.

Amningsobservation Används om amningsobservation genomförts i samband med eftervårdsbesök.

Journal via 1177 ger patienten tillgång till stora delar av sin journal.

***Undantag från e-tjänst Journal** innehåller undersökorden **Riskbedömning, Vård och Särskilda skäl**. Dessa ses ej i e- tjänst Journal via 1177. **Observera** att alla sökord ses på pappersutskrift, om ingen menprövning sker. Om behov av journalutskrift ändå finns dokumentera orsak samt till vem kopian överlämnas.

Dubbeldokumentation BMM i Region Stockholm dokumenterar huvudsakligen graviditet och vård efter förlossning i journalsystemet Obstetrix, men journalsystemet Take Care används också. Dubbeldokumentation krävs därför i Obstetrix för att säkerställa överskådlig och fullständig dokumentation:

- Behov av **utökad provtagning** dokumenteras i Obstetrix.
- Dokumentera i Obstetrix om **avvikande provsvar** finns i Take Care.
- **Överkänslighet** dokumenteras i både Take Care och Obstetrix.
- Vid upptäckt/känd smitta dokumenteras under Översikt - Registrera/visa smitta i Obstetrix.
- **Fetalt RhD** noteras i MHV1 i rutan anteckningar längst ned till höger.
- **Remiss:** Ange i Obstetrix att konsultationsremiss är skickad i Take Care och dokumentera sammanfattning av remissvar.
- **Aktuella läkemedel:** Ange preparatnamn, styrka, dos och insättningsdatum i Obstetrix enligt anvisningar på MHV 1 respektive MHV 2.
- **Patientnoteringar:** dokumentera viktiga uppgifter som inte får missas i första kontakt med nästa länk i vårdkedjan. T.ex. GBS, tidigare snabb förlossning, kontakt med samtalsmottagning. Viktigt att ta bort notatet efter avslutad postpartumperiod.

Namn ej den gravida eller närstående i journaltext.

Vedertagna förkortningar återfinns i basprogrammet.

Ansvarig utgivare

Dokumentationsmallen är framtagen som ett stöd i det praktiska arbetet med journalföring på barnmorskemottagningar i Region Stockholm. Mallen följer de sökord som finns i datasystemet Obstetrix som huvudsakligen används i vårdkedjan för graviditet, förlossning och eftervård/vård efter förlossning.

Ansvariga för dokumentet är
Mödrahälsosvårdsenheten Region Stockholm.
Framtagen: 2016 07 21
Reviderad: 2023 10 31
Gäller tills vidare