

# **Dokumentation av barnmorska vid graviditetskontroller och eftervård på barnmorskemottagning VGR**

## **Innehållsförteckning**

Förändringar sedan föregående version .....	2
Syfte .....	2
Utförande.....	2
SBAR.....	3
Tolk .....	4
Reservnummer/samordningsnummer .....	4
Barns journal via nätet .....	4
Samtycken.....	5
Samverkan i vårdkedjan (SIV) och Sammanhållen individuell planering (SIP)	7
Första patientkontakt .....	8
Första och andra graviditetsbesöket .....	9
MHV3 – Första och andra graviditetsbesöket .....	15
Graviditetskontroller efter inskrivning .....	18
Eftervård .....	21
Konsultationsremisser .....	21

Patientnoteringar .....	22
Utskrifter .....	22
Ansvar .....	23
Relaterad information .....	23
Arbetsgrupp .....	24

## Förändringar sedan föregående version

- Under rubriken *Samtycken* finns tillägg om programmet SIEview (OBS! uppdatera innehållsförteckning också)
- Ny rubrik har skapats för *Remissvar*
- Under rubriken *Graviditetskontroll efter inskrivning* har ett förtydligande om dokumentation kopplat till akuta besök på annan vårdinrättning lagts till.
- Under rubriken *Första och andra graviditetsbesöket* finns ett tillägg angående hur dokumentation av två PAB dokumenteras.
- Under rubriken *Samtycken (SMS)* samt rubriken *Registrering av patient i översikt* finns förtydliganden om hur registrering av telefonnummer och "SMS ok" ska dokumenteras.
- Under rubriken *Sammanfattning av graviditet* finns ett tillägg med *Eftervårdplan*.

## Syfte

Riktlinjen syftar till att all dokumentation inom mödrahälsovården (MHV) utförs korrekt och enhetligt enligt rådande lagstiftning för att främja patientsäker vård.

## Utförande

- All dokumentation utförs i Obstetrix.
- Dubbeldokumentation ska undvikas.
- Alla patientkontakter som innebär rådgivning eller som föranleder någon åtgärd ska dokumenteras.
- Kontrollera att du loggar in med rätt roll och på rätt mottagning vid inloggning.

- Alla rosamarkerade fält i MHV1 och MHV2 innehåller obligatoriska uppgifter som automatgenereras till Medicinska Födelseregistret (MFR)/Socialstyrelsen. Endast uppgifter som är signerade av barnmorska automatgenereras.
- Dokumentation i MHV3 ska ske med rätt huvud- och undersökord till respektive besök, se dokumentationsmall.
- Namnge aldrig patient eller anhörig i journaltext.
- Samverkan i vårdkedjan kan kräva dokumenterade kontaktuppgifter. Dokumentation ska i första hand utgå från funktion framför namngiven person.
- Inkomna meddelanden i 1177 e-tjänster/Vård och Hälsa sammanfattas och skrivs in i Obstetrix. I särskilda fall kan informationen kopieras och klistras in i Obstetrix (i de fallen måste en extra punkt skrivas in före eller efter den inklistrade texten). OBS! Kontrollera att personnummer i 1177 e-tjänster/Vård och Hälsa och Obstetrix stämmer överens.
- Signerad anteckning läses efter 24 timmar och osignerad anteckning läses efter 14 dagar.
- Dokumentation i Obstetrix (från 2023-06-01) är läsbar för patienten i 1177-journalen. Dokumentationen visas direkt efter att anteckningen är sparad, oavsett om den är signerad eller osignerad.
- Struken journaltext i patientens journal är synlig i Obstetrix med ej för patienten i 1177 journalen.

## SBAR

SBAR en modell för strukturerad kommunikation som hjälper till att minska risken för missförstånd och felkommunikation, vilket är avgörande för patientsäkerheten. I M5 används modellen vid läkarkonsultation.

**Situation:** beskriv den aktuella situationen eller problemet som du vill kommunicera.

**Bakgrund:** relevant bakgrundsinformation om patienten eller situationen. Detta kan inkludera tidigare sjukdomar, mediciner,

allergier, eller andra relevanta faktorer som hjälper mottagaren att förstå sammanhanget.

**Aktuellt tillstånd:** beskriv patientens aktuella tillstånd. Detta kan inkludera symtom, smärta, och andra relevanta kliniska observationer.

**Rekommendation:** ange vad du vill att mottagaren ska göra. Det kan vara att ge en ordination, göra en undersökning, eller vidta andra åtgärder för att hantera situationen.

## Tolk

Dokumentera alltid, vid varje besök, om besöket genomförs med professionell tolk och på vilket språk. Om professionell tolk ej används ska det motiveras varför.

## Reservnummer/samordningsnummer

- Patient som skrivs in på Barnmorskemottagning och saknar svenskt personnummer skall ha ett reservnummer i VGR-format. **Det är viktigt att patienten inte har flera aktuella reservnummer.**
- Kontrollera om patienten har en tidigare journal med reservnummer.
- Att skapa reservnummer: [Uttag av reservnummer, sammanslagning av patient-ID och rättning av personuppgifter](#)
- Om patienten fått ett personnummer sedan föregående kontakt med mottagningen ska journalen anges med personnummer i stället för reservnummer. Person-ID slås samman i RAPS Barium, d.v.s. öppna **inte** ytterligare en journal med det nya personnumret.
- Frågor som rör reservnummer/ samordningsnummer/ Person-ID kontakta verksamhetsstöd Obstetrix genom att lägga ett ärende via [Verksamhetsstöd barnmorskemottagningar - VGR serviceportal](#)

## Barns journal via nätet

[Barns journal på nätet, riktlinje](#)

## Val av försegling eller blockering - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

- När barn har skyddsbehov, följ [Nya Journalsökord Obstetrix](#) vid dokumentation. Under respektive huvudsökord finns tillhörande undersökord att utgå ifrån, men tänk på att dokumentation under de nya sökorden i Obstetrix **inte** genererar blockering eller försegling utan endast en begränsning i vad som visas på 1177 respektive NPÖ.
- Två nya termer är framtagna för huvudsökordet *Undantag från direktåtkomst*: ”orosanmälan för väntat barn” samt ”polisanmälan gällande barn”, följ [Undantag från direktåtkomst enbart termer](#). Under de två nya termerna finns sju termer att dokumentera på.

## Samtycken

### **Sammanhållen journalföring**

Innan sammanhållen journalföring används ska patienten informeras om vad det innebär och att patienten kan motsätta sig detta och låta spärra journaluppgifter. Patienten ska tillfrågas om samtycke till sammanhållen journalföring. Var god se: [Säker journalhantering Barnmorskemottagningar VGR](#). Patientens samtycke/ ej samtycke dokumenteras i Obstetrix MHV3 under sökordet *Planering*.

### **Nationell patientöversikt (NPÖ)**

Nationell patientöversikt (NPÖ) är ett verktyg för sammanhållen journalföring och fungerar som ett ”fönster” in i ett annat journalsystem som stängs igen när man går ut ur tjänsten.

Patienten delges muntlig information och tillfrågas om samtycke till NPÖ. Samtycket dokumenteras under sökordet *Planering* enligt följande:

- Patienten har fått information om NPÖ och ger samtycke. Samtycket ska även registreras i systemet NPÖ.
- Patienten har fått information om NPÖ och ger ej samtycke.

## [Användning av Nationell patientöversikt inom barnmorskemottagning och gynekologi hos Regionhälsan](#)

### **SMS**

Samtycke till SMS-kontakt lämnas av patienten via hälsodeklarationen. Dokumentationen om samtycket dokumenteras i patientöversikten, i fältet *Tel.bost.* "SMS ok" (för att kunna bli synligt i journalhuvudet).

### **1177 e-tjänster**

Samtycke till att mottagningen skickar meddelanden via 1177 e-tjänster lämnas av patienten via hälsodeklarationen. Patientens samtycke/ ej samtycke dokumenteras i Obstetrix MHV3 under sökordet *Planering*.

### **Biobanken**

Samtycke lämnas av patienten via hälsodeklarationen vid andra graviditetsbesöket. Dokumentation om samtycke registreras i Obstetrix enligt följande:

The screenshot shows a software interface for documenting consent. At the top, there are fields for 'Datum' (2023-08-31) and 'Tid' (10:34). Below this, there are two main sections:

- Patienter samtycker till lagring i Biobanken:** This section has three radio button options:  'Ej angivet',  'Ja', and  'Nej'.
- Samtycke ges av:** This section has three radio button options:  'Ej angivet',  'Patienten', and  'Annan'. Below these options is a text input field.

At the bottom left, there is a section for 'Information given' with three radio button options:  'Ej angivet',  'Muntligt', and  'Skriftligt'. At the bottom right, there is a 'Fitext' field and two buttons: 'Ok' and 'Avbryt'.

Bild: Dokumentation av samtycke till biobankslagen i MVC-mapp.

Ändring av samtycke "nej-talong" [Samtycke prov i biobank – Biobank Sverige](#). Ändring av samtycke till biobanken ska dokumenteras i MHV3 under sökordet *Planering*.

### **Graviditetsregistret**

Samtycke lämnas av patienten via hälsodeklarationen alternativt muntligt vid andra graviditetsbesöket. Behöver inte dokumenteras i Obstetrix. Då patienten avstår deltagande i Graviditetsregistret dokumenteras det i MHV3 under sökordet *Planering* efter att

patienten tagit emot en nej-talong: [Blankett tacka nej PATIENT 10.0.pdf](#)

### **Individuell hälsoplanering (IHP)**

Underskrifter på IHP-blanketten, av blivande föräldrar, motsvarar samtycke till informationsöverföring från MHV till BHV. Behöver inte dokumenteras i Obstetrix.

### **SIEview**

Samtycke dokumenteras enbart i SIEview och visas direkt när programmet öppnas.

### **Samverkan i vårdkedjan (SIV) och Sammanhållen individuell planering (SIP)**

Identifierat behov av SIV och/eller SIP (medicinskt/ psykologiskt/ socialt) dokumenteras under sökordet *status* och *åtgärd*.

### **SIV-processen**

- Inhämtat muntligt samtycke dokumenteras i Obstetrix MHV3 under sökordet *Planering*.
- Inbjudna samverkansparter dokumenteras under sökordet *Planering*.
- Under SIV-möten sker dokumentation i mötesprotokoll [Samverkan i vårdkedjan \(SIV\) under och efter graviditet, Bilaga 2, Mötesprotokoll, handlingsplan](#).
- Datum för mötet, plats (fysisk/digital), medverkande samt beslutad handlingsplan dokumenteras i Obstetrix MHV3 under sökordet *Planering*. TIK autotext för medverkande och handlingsplan finns.
- Handlingsplanen för SIV ska även dokumenteras (eller hänvisas till) under sökordet *Sammanfattning av graviditet*.

### **SIP-processen**

- Inhämtat muntligt eller skriftligt samtycke dokumenteras i Obstetrix MHV3 under sökordet *Planering*.

- Under SIP-processen sker dokumentation fortlöpande i SIP-mallar och formulär [Samordnad Individuell Plan - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#).
- Datum för mötet, plats (fysisk/digital), medverkande samt beslutad handlingsplan dokumenteras i Obstetrix MHV3 under sökordet *Planering*.
- Handlingsplanen ska även dokumenteras (eller hänvisas till) under sökordet *Sammanfattning av graviditet*.

## Första patientkontakt

Vid första kontakt registreras patienten i Obstetrix översikt.

### Registrering av patient i Översikt

- Kontrollera att patientens personuppgifter stämmer.
- Kontrollera MVC-tillhörighet.
- Registrera patientens uppgifter via Befolkningsregistret (BFR) när du skapar en ny journal, klicka på Hämta från BFR.
- För- och efternamn registreras enligt uppgifter från BFR. Ta bort förnamn som inte gäller som tilltalsnamn. Alla efternamn enligt BFR bevaras.
- Uppdatera befintlig journal genom att klicka på Hämta från BFR. OBS! Fälten för telefonnummer töms vid uppdatering. Fyll i telefonnummer manuellt efter uppdatering Hämta från BFR alternativt kopiera telefonnumret inför uppdatering och klistra in efter uppdatering.
- För att aktuellt telefonnummer och samtycke till SMS ska komma med på remisser och journalhuvud måste det föras in i fältet *Tel.bost*.
- Höjd sekretess eller skyddad adress dokumenteras.
- Allergier dokumenteras under *Varning/Överkänslighet*:

Agens	Varning	Fr.o.m.	Anmärkning
-------	---------	---------	------------

Ingen känd överkänslighet

Ändra    Ta bort

Bild: Dokumentation av allergier i patientens översikt.

- Känd blodsmitta/smitta, registreras under *Registrera/Visa smitta* (kompletterande text angående blodsmitta dokumenteras under sökordet *Blodsmitta* i MHV3)

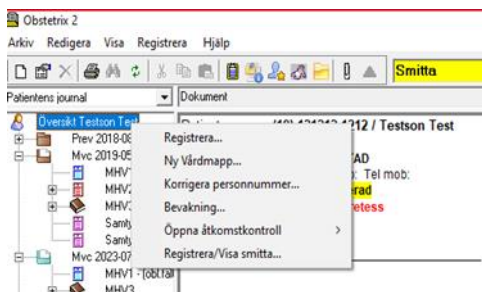


Bild: Registrering av blodsmitta/smitta i översikt.

A screenshot of a form titled 'Registrera ny smitta'. It features two input fields: 'Typ av smitta' with a dropdown arrow and 'Observationsdatum' with a text input box.

Bild: Dokumentation av blodsmitta/smitta i översikt.

### MHV 3 – Första patientkontakt

Skapa en MVC-mapp och öppna en MHV3.

- Första patientkontakt dokumenteras under huvudsökordet *Barnmorskeanteckning BMM* med tillhörande undersökord.
- Dokumentationen ska innehålla: identifierat tolkbehov och språk, sista mens (SM), paritet, pågående läkemedelsbehandling/ allvarlig sjukdom samt information om folsyra och riskbruk. Rådgivning och/ eller rekommendationer, hänvisning och/ eller vårdplanering. Tidsbokning kommande besök.

### Första och andra graviditetsbesöket

- Vid första och andra graviditetsbesöket utökas MVC-mappen med MHV1 och MHV2. I aktuell MVC-mapp registreras följande:
  - ID-kontroll enligt [Registrera ID-kontroll](#).
  - ID-kontroll vid videomöte kan ske via Mobilt Bank-ID, dokumenteras under alternativ *Annat*.

- MVC-tillhörighet.
- PAB vid andra graviditetsbesöket, i särskilda fall kan PAB registreras redan vid första graviditetsbesöket. Om två PAB planeras för en patient, dokumenteras PAB 2 under sökordet *Planering* samt i patientnoteringar.

## Uppgifter till graviditetsregistret

Uppgifter till Graviditetsregistret (fästismall/TIK-mall) registreras i MHV3 under huvudsökordet *Andra graviditetsbesöket* och undersökordet *BLANK*. Följ: [Lathund - Fästisar vid inskrivning och efterregistrering i Graviditetsregistret Verksamhetsstöd Barnmorskemottagningar](#)

## MHV1 – Första och andra graviditetsbesöket

MHV1 påbörjas vid första graviditetsbesöket och kan sparas även om den inte är komplett ifylld. Följ strukturen i MHV1-mappen.

### Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa markeras i MHV1 då det framkommer tidigare eller pågående psykisk sjukdom eller nuvarande psykisk ohälsa som kan förväntas påverka handläggning under graviditet och förlossning eller tiden postpartum.

Hereditet av obstetrisk betydelse, t ex koagulationsdefekt, hypertoni, missbildningar, diabetes, flerbörd							
0							
<input type="checkbox"/> Hjärt/kärlsjukd	<input checked="" type="checkbox"/> Psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/> Gynekolog sjuk, Op	<input type="checkbox"/> Upprepade urinvägsinf	<input type="checkbox"/> Kronisk njursjukd	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Epilepsi	
<input type="checkbox"/> Trombos	<input type="checkbox"/> Gulsot	<input type="checkbox"/> Endokrina sjukd	<input type="checkbox"/> Lungsjukd/astma	<input type="checkbox"/> Ulcerös colit el Mb Crohn	<input type="checkbox"/> SLE	<input type="checkbox"/> Kronisk hypertoni	
<input type="checkbox"/> Annan							

Bild: Markering av psykisk ohälsa i MHV1

Extra förtydligande där psykisk ohälsa motiverar ett kryss:

- Svår sekundär förlossningsrädsla, -fobi eller förlossningsrelaterad PTSD som innebär aktuell psykisk ohälsa/sjukdom. Drog, substans-eller alkoholmissbruk som förekommit under senaste året, även om patienten inte varit i kontakt med vården gällande missbruk. Det kan också röra sig om bruk av beroendeframkallande substanser där patienten eller personer i patientens omgivning uppfattar bruket som problematiskt.

- Exempel på undantag där psykisk ohälsa inte markeras med kryss:
- Övergående anpassningsstörning\* på grund av livskris med eller utan medicinering i anamnesen och ej inom det senaste året.
- Mild-måttlig förlossningsrädsla-hanteras enligt separat rutin, se även ovan.
- Psykisk ohälsa, för lång tid sedan, som inte kvarstår.

\* *Anpassningsstörning innebär försvårad eller fördröjd anpassning till förändrade livsomständigheter eller en belastande livssituation som exempelvis skilsmässa eller förlust av närstående.*

## Nationalitet

I rutan *Nationalitet – tolk tfn* dokumenteras patientens födelse-land och språk (om ej svensktalande). Enligt Socialstyrelsen är nationalitet att likställa med moderns födelse-land i MHV1.

A screenshot of a web form showing a dropdown menu with the label "Nationalitet - tolk tfn:" and a small downward arrow on the right side of the selection box.

Bild: Dokumentation av födelse-land och språk i MHV1.

## BMI

I rutan *Nuvarande graviditet* dokumenteras vikt vid inskrivning och längd. BMI räknas ut automatiskt.

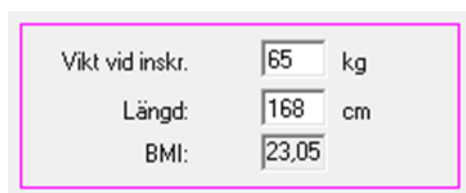
A screenshot of a form for BMI documentation. It contains three rows of input fields: "Vikt vid inskr." with a value of 65 and unit kg, "Längd:" with a value of 168 and unit cm, and "BMI:" with a value of 23.05. The entire form is enclosed in a pink rectangular border.

Bild: Dokumentation av BMI i MHV1.

## AUDIT

Under fliken *AUDIT* dokumenteras svar på AUDIT-frågor. Samtliga frågor ska **alltid** besvaras i formuläret, **oavsett** alkoholintag. Vid manuellt införande av Poäng: 0 avmarkeras samtliga AUDIT-frågor automatiskt. Ifyllda frågor genererar poäng vilka automatiskt summeras i "Poäng-rutan".



Bild: Dokumentation av manuellt införande av AUDIT o poäng i MHV1.

## Läkemedel och vaccination före inskrivning under graviditet

I rutan *Före inskrivning under graviditet; medicinering* dokumenteras läkemedel/naturläkemedel/kosttillskott som intagits/intas under pågående graviditet. Preparatnamn, styrka och dos anges. Uppge den graviditetsvecka som medicineringen startade (uppge v.1 om medicineringen påbörjats innan SM). Dokumentationen gäller även vaccinationer. Ange preparat, år och månad för injektion.

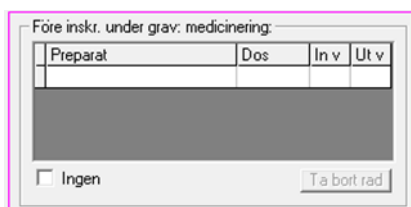


Bild: Dokumentation av läkemedel, naturläkemedel, kosttillskott och vaccinationer före inskrivning under graviditet i MHV1.

## Röntgen, svenskt barnvaccinationsprogram och rubella

I rutan *Anteckningar* dokumenteras om patienten genomgått röntgen före inskrivning under graviditeten samt om patienten fullföljt svenskt barnvaccinationsprogram eller ej.

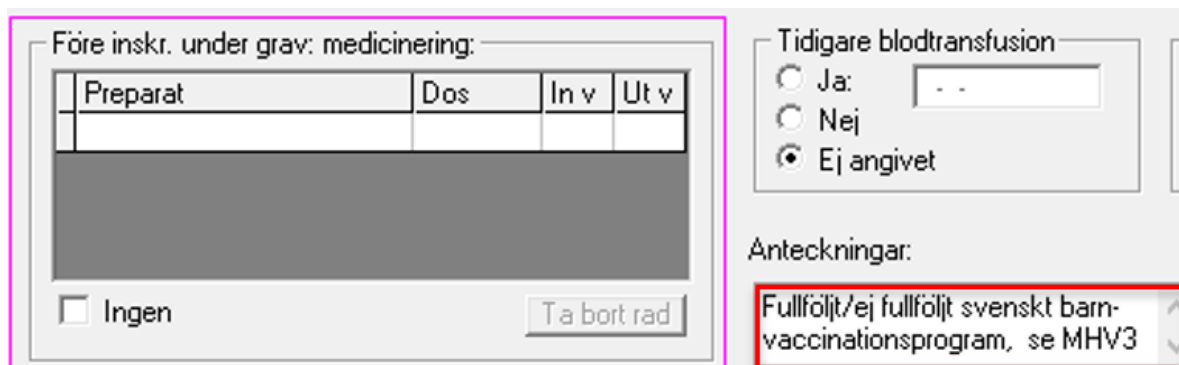


Bild: Dokumentation om patientens deltagande i svenskt barnvaccinationsprogram i MHV1.

- Då patienten har fullföljt svenskt barnvaccinationsprogram är det att likställa med immunitet mot rubella även om det inte är serologiskt undersökt.

- Då patienten ej fullföljt svenskt barnvaccinationsprogram eller har okänd immunitet mot rubella provtas denna enligt regional lathund för [Riktade prover i basprogram](#), [Barnmorskemottagningar VGR](#).
- Omfödreskor som vaccinerats postpartum vid två tillfällen behöver inte vaccineras igen (se [InfPreg](#))
- Provsvar avseende immunitet mot rubella dokumenteras under huvudsökordet *Provsvar* med tillhörande undersökord i MHV3. Vidare dokumenteras ”ej säkerställd immunitet mot rubella, vaccination ska erbjudas på BB” både i *Patientnoteringar* och senare under graviditeten i MHV3 under sökordet *Sammanfattning av graviditet*.

## Tidigare graviditeter och förlossningar

I rutan *Tidigare graviditeter och förlossningar* är det viktigt att förlopp dokumenteras i beskrivande text (ex. VEX, med ab i hemmet, PN, klipp, VE, atoni, blödning xxxx ml, duplex, SGA/LGA, IUFD, postp.depr. mm). Rutan för sectio ska alltid kryssas i om anamnes på sectio finns. Ikryssad ruta för sectio genererar ej information i läsläge.

Tidigare grav och förlossning

År:  Mån:

Graviditet/Förlossning

Ej angivet  Legal abort

Gravid  Dödfött

Spontan abort  Leyande fött

Sjukhus:

Förlöpp:

Sectio

Kön, vikt, gravveckor

Ej angivet

Pojke

Flicka

Vikt:

Gravv:

Barnets tillstånd

Ej angivet

Mår idag u.a.

Dölt inom 7 dagar

Dölt senare

OK Avbryt Lägg till

Bild: Dokumentation om tidigare graviditeter och förlossningar i MHV1.

## MHV2 – Första och andra graviditetsbesöket

Alla besök (fysiska och digitala) hos barnmorska/läkare ska registreras och signeras i MHV2 för att automatgenereras till MFR och Graviditetsregistret.

## Patientnära analyser (PNA); B-Hb, p-glukos, u-protein/nitrit inklusive Glukosbelastning

Utförd provtagning av PNA registreras manuellt i MHV2.

### Glukosbelastning (OGTT) eller 3-dagars glukosprofil utförd hos olika vårdaktörer

- Utförd OGTT på BMM (i samband med barnmorskebesök eller hos undersköterska) registreras som "OGTT" i fältet för p-glukos i MHV2 (statistikgrundande). Därefter dokumenteras värden i MHV3 under sökordet *Provsvar*.
- Efter utförd OGTT eller 3-dagars glukosprofil hos annan vårdaktör, ex. vårdcentral dokumenteras provsvar i MHV3 under sökordet *Provsvar*.

### Blodtrycksmätning

I de fall då arm (hö/vä) ska identifieras för kommande blodtryckskontroller under graviditet dokumenteras det under sökordet *Planering*.

### Läkemedel under pågående graviditet från inskrivning

I rutan *Läkemedel* dokumenteras pågående och temporära läkemedel/ naturläkemedel/ kosttillskott under pågående graviditet.

Preparatnamn, styrka och dos anges. Ange in- och utsättning.

Vaccination dokumenteras med preparatnamn samt år och månad för injektion. (Kikhoste- och HPV-vaccin registreras även i MittVaccin).

Preparat	Dosering	Preparat	Dosering
Cominaty 21 06			
Moderna 21 08			

Bild: Dokumentation om läkemedel, naturläkemedel, kosttillskott och vaccinationer under pågående graviditet i MHV2.

## Val av vårdcentral (VC)

Under fliken *Övriga uppgifter* i rutan *Anteckningar* dokumenteras vald VC vid behov.

The screenshot shows a web-based patient form in the MHV2 system. The form is titled 'Grav.kontroller, Symfys-Funduskurva' and 'Övriga uppgifter'. It contains several sections with radio button options and checkboxes. The 'Anteckningar' section at the bottom left is highlighted with a red box and contains the text 'VC:'. Other sections include 'Deltagit i föräldrautbildning mer än 50%', 'Lokal registrering' (with checkboxes a-f), 'Tobak: vecka 30-32', and 'Alkohol: vecka 30-32'. At the bottom right, there are buttons for 'Spara osign.', 'Spara', and 'Avbryt'.

Bild: Dokumentation av patientens valda vårdcentral i MHV2.

## MHV3 – Första och andra graviditetsbesöket

### Första graviditetsbesöket

- Dokumenteras under huvudsökordet *Första graviditetsbesöket* med tillhörande undersökord.
- Undersökordet *ABCD* dokumenteras ”*ABCD utfört*” då varken risk- eller missbruk finns. Utfall dokumenteras under aktuell bokstav i *ABCD*.
- Uppföljning eller andra åtgärder dokumenteras under sökordet *Planering*.
- I de fall patienten uppmanas att boka andra graviditetsbesöket själv dokumenteras föreslaget datumintervall som besöket ska bokas inom under sökordet *Planering*.

### Fosterdiagnostik

- Vid första graviditetsbesöket: Dokumentera att information (muntlig och skriftlig/digital hänvisning) om fosterdiagnostik är erbjuden/given samt om patienten avböjer information. Dokumenteras under sökordet *Information*.

- Vid andra graviditetsbesöket: Dokumentera patientens aktiva val av fosterdiagnostik (ordinarie/ utökad) under sökordet *Planering*.

### **Huvudsökordet hälsohistoria/vårderfarenhet**

Viss dubbeldokumentation från MHV1 är nödvändig (hereditet, egna sjukdomar, tidigare graviditeter och förlossningar och dess förlopp).

- Tidigare förlopp av graviditet och förlossning kompletteras med dokumentation kring erfarenhet av amning/matning samt postpartumperiod, både medicinsk, psykologisk och social.
- Senaste datum för gynekologisk screening (cellprov, HPV självprov) samt eventuellt avvikande provsvar dokumenteras.

### **Gynekologisk screening**

Då gynekologisk screening är aktuell under graviditet eller vid eftervårdsbesök ska detta dokumenteras under sökordet *Planering*.

### **Psykologisk och social bedömning**

- Vid första graviditetsbesöket dokumenteras utfall på pågående allvarlig psykisk sjukdom samt tidigare allvarlig psykisk sjukdom i samband med graviditet/förlossning (se [Checklista Första och andra graviditetsbesöket](#)). Dokumenteras under sökordet *Status*.
- Vid andra graviditetsbesöket dokumenteras jakande utfall på Whooley och/eller GAD-2 samt sammanvägd psykologisk och social bedömning under sökordet *Psykosocialt*.
- Vid andra graviditetsbesöket dokumenteras handläggning efter psykologisk och social bedömning under sökordet *Planering*.

### **Överkänslighet**

Allvarliga allergier och tidigare reaktioner dokumenteras under sökordet *Överkänslighet*.

## Multiresistenta bakterier

- Under sökordet *Vårdhygienisk smitta* dokumenteras om det är aktuellt med MRB-provtagning eller ej. Gäller både tidig och sen graviditet.
- Positiv odling dokumenteras under sökordet *Provsvar* samt i patientnotering.

## Provhantering

- Provtagning kan beställas digitalt alternativt manuellt via pappersremiss.
- Då pappersremiss används dokumenteras det i MHV3 under sökordet *Planering*.
- Inkomna provsvar på papper dokumenteras i MHV3 under sökordet *Provsvar*.
- Provsvar i Melior och ROSP är originalsvar (bör ej dubbeldokumenteras på MHV3 eller i Obstetrix lablista).

## InterInfo

**OBS!** Kontrollera att personnummer i InterInfo och Obstetrix stämmer överens

- När provsvar inkommit i InterInfo kopieras all text från Blodgruppering till Kommentar och klistras sedan in i MHV3 under sökordet *Provsvar*. Gäller samtliga svar (RhD pos, RhD neg och immunisering eller ej).
- Markera och kopiera alla rader inom den röda ramen i en och samma kopia. Se exemplen nedan:

Patientinformation	
Prov	
Blodgruppering	Från 2013-10-07: A RhD pos
BAS-test	Giltig BAS-test saknas
MG-test	Krävs ej
Senaste utlåtande	Utlåtande från 2019-10-22: Erytrocytantikroppsscreening negativ
Kommentar	

*Bild: Exempel utan immunisering.*

Patientinformation	
Prov	
Blodgruppering	Från 2018-08-08: O RhD neg
BAS-test	Accepteras ej
MG-test	Prov för MG-test saknas
Senaste utlåtande	Utlåtande från 2020-01-30: Erytrocytantikroppar av följande specificitet har påvisats: Anti-D Titer IAT: Anti-D 1:8 Kontroll föreslås 4 veckor från 200130 . Utförd vid Blodcentralen Regionsjukhuset Linköping
Kommentar	

Bild: Exempel med immunisering.

- Redigering av inklistrad text får inte göras. För att kopian på anteckningen ska kunna sparas i Obstetrix måste en extra punkt skrivas in före eller efter den inklistrade texten (annars sparas anteckningen blank).
- OBS! Stäng InterInfo när ovanstående är utfört. Flera InterInfo- sidor med olika patientdata kan vara öppna samtidigt, vilket innebär att risk för förväxling finns.

## Basprogramsbedomning

- Under sökordet *Basprogramsbedomning* dokumenteras ”följer basprogram” eller ”följer ej basprogram”. Vid ”följer ej basprogram” ska anledningen motiveras.
- Individuell vårdplanering (medicinsk, psykologisk, social) dokumenteras under sökordet *Planering*.
- Dokumentation av basprogramsbedomning i MHV1 används ej.

Bedömning 1:a besök

Basprogram

MHV3

Ej angivet

sign: \_\_\_\_\_

Bild: Dokumentation av basprogramsbedomning i MHV1.

## Graviditetskontroller efter inskrivning

Dokumentera det som avviker eller som kräver extra information/ åtgärd utöver basprogrammet och som är av betydelse för det fortsatta omhändertagandet av patienten. Observera att patienten kan ha varit på kontroller på annan vårdinrättning sedan föregående besök på

BMM, ex. förlossning/gyn. Eventuell åtgärd eller ordination på åtgärd dokumenteras i MHV3 under relevanta sökord.

## Egenmonitorering

- För dokumentation av mätvärden via 1177, se [Egenmonitorering och inrapporterade värden Barnmorskemottagningar VGR](#)
- För dokumentation av mätvärden via Vård och Hälsa, se [Egenmonitorering och inrapporterade värden Barnmorskemottagningar VGR](#)

## Fosterrörelser

Skriftlig och muntlig information om fosterrörelser lämnas i graviditetsvecka 25, samt dokumenteras under sökordet *Information* i MHV3.

## Våldsscreening

I MHV2 under fliken övriga uppgifter, i rutan *Har den gravida någon gång under graviditeten tillfrågats om våldsutsatthet*, dokumenteras våldsscreening utförd ja/nej.

Bild: Dokumentation av våldsscreening under graviditet i MHV2.

- Utfall vid våldsscreening ska även dokumenteras under huvudsökordet *Undantag från direktåtkomst* med tillhörande undersökord i MHV3. För förtydligande se: [Undantag från direktåtkomst enbart termer](#)

- Det är viktigt att i första hand dokumentera i samråd med patienten. Då patienten inte vill att dokumentation utförs men det finns oro för personen själv, graviditet och föräldraskap ska dokumentation utföras även utan patientens samtycke.
- Sökordet *Undantag från direktåtkomst* kommer inte vara läsbar för patienten via 1177-journalen dock läsbar för andra vårdgivare i NPÖ.
- Utskrift av känsliga patientuppgifter, se rubrik Utskrifter.

## **BVC**

Patientens val av BVC, skickad information (IHP-blankett) samt ev. överrapportering/ vårdplanering (medicinsk, psykologisk, social) till vald BVC dokumenteras under sökordet *BVC* i MHV3.

## **Sammanfattning av graviditet**

Under huvudsökordet *Sammanfattning av graviditet* med tillhörande undersökord dokumenteras all viktig information om vad som ska överföras till förlossningen och BB (medicinsk, psykologisk och social) i MHV3. Se exempel nedan.

- Hänvisning till specifika vårdplaner; SIV/SIP och förlossningsrådsla. Hänvisning till individuell plan Perinatalpsykiatriskt Samverkansteam (PEPS) (gäller M4, M1).
- Eftervårdsplan
- Planerade vaccinationer
- Beslut om Beyfortus dokumenteras under undersökordet *Vårdbehov barnet* enligt följande två alternativ;
  1. Patient önskar att barnet får Beyfortus (skydd mot RS-virus)
  2. Patient avböjer erbjudande om Beyfortus (skydd mot RS-virus) till barnet
- Eventuellt tillägg till tidigare sammanfattning av graviditet dokumenteras under huvudsökordet *Sammanfattning av graviditet* med tillhörande undersökord BLANK.
- Datumregistrera när sammanfattningen är gjord i MHV2.

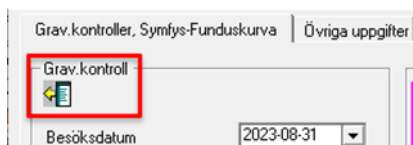


Bild: Steg 1 till datumregistrering i MHV2.

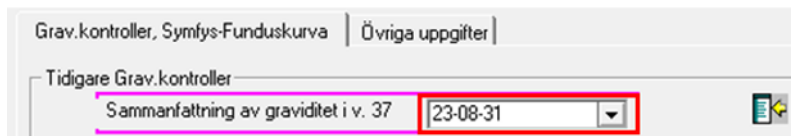


Bild: Steg 2 till datumregistrering i MHV2.

## Eftervård

Preventivmedelsrådgivning, anamnesupptagning samt receptförskrivning dokumenteras alltid i prev-mapp. Om patienten är förlöst på annat sjukhus avslutas MHV-mappen manuellt, följ [rutin](#).

## Första och andra eftervårdsbesöket

- Första eftervårdsbesöket dokumenteras i MHV3 under huvudsökordet *Eftervård* med tillhörande undersökord.
- Andra eftervårdsbesöket dokumenteras i eftervårdsmappen. Om fritextrutan i eftervårdsmappen inte räcker till sker fortsatt dokumentation i MHV3 under huvudsökordet *Eftervård* med tillhörande undersökord.

## Uppgifter till graviditetsregistret

Uppgifter till Graviditetsregistret (fästismall/TIK-mall) registreras i MHV3 under huvudsökordet *Eftervård* och undersökordet *BLANK*. Var god följ: [Lathund - Fästisar vid inskrivning och efterregistrering i Graviditetsregistret Verksamhetsstöd Barnmorskemottagningar](#)

## Konsultationsremisser

- Konsultationsremiss i Obstetrix används, såvida inte speciellt utformad remiss gäller.
- Utskrift av konsultationsremiss skickas till aktuell remissinstans.
- Dokumentation av skickad remiss görs i MHV3 under sökordet *Åtgärd*.

## Remissvar

Remissvar dokumenteras i MHV3, se: [Remisshantering vid barnmorskemottagningar inom Regionhälsan.pdf](#)

## Patientnoteringar

Dokumentation i patientnoteringar är inte journalanteckningar.

- Patientnoteringar kan användas som tillfällig påminnelse eller för att göra annan personal uppmärksam på något viktigt som rör patienten.
- Patientnoteringar ska endast innehålla aktuella uppgifter.
- Ange alltid samma bevakningsdatum som noteringsdatum.

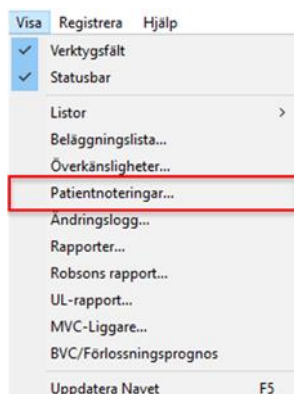


Bild: Skapa patientnotering.

## Utskrifter

- Huvudregeln är att en menprövning alltid ska göras innan utskrift av patientjournal. Undantag från denna huvudregel gäller om det föreligger uppgiftsskyldighet enligt lag eller om informationsöverföring får ske med stöd av särskild bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen (Vårdhandboken).
- Om patienten begär utskrift av sin journal kommer anteckningen om begärd utskrift att vara läsbar för patienten via 1177-journalen.
- Vid utskrift ska notering i journalen finnas om varför utskriften har gjorts och till vem den har lämnats. Alternativt noteras att utskriften makulerats i dokumentförstörare.

- **Tänk på inför utskrift!** All dokumentation i patientens journal kommer med vid utskrift av hel journal, även dokumentation under huvudsökordet *Undantag från direktåtkomst*. För att undvika att få med dokumentation under huvudsökordet *Undantag från direktåtkomst* måste enskilda och önskade sökord för utskrift markeras/väljas innan utskrift sker.

## Ansvar

Samordningsbarnmorskorna ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

## Relaterad information

[Användarmanual Obstetrix Mödrahälsovård - registrera smitta](#)

[Basprogram för Mödrahälsovården VGR](#)

[Dokumentationsmall](#)

[Eftervård på Barnmorskemottagning i VGR](#)

[Första graviditetsbesöket utförd på barnmorskemottagning VGR](#)

[Hantering av prover och provsvar på barnmorskemottagningar, VGR](#)

[InfPreg](#)

[Lathund för dokumenthantering vid BMM](#)

[MRB-screening av gravida](#)

[Obstetrix - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

[Registrera patientuppgifter i Obstetrix översikt VGR](#)

[Riktade prover i basprogram, Barnmorskemottagningar VGR](#)

[Sekretessbelagda uppgifter - Vårdhandboken](#)

[Samverkan i vårdkedjan \(SIV\) under och efter graviditet.pdf](#)

[Säker journalhantering Barnmorskemottagningar VGR \(vgregion.se\)](#)

[Taligenkänning \(TIK\) autotexter barnmorskemottagningar och gynekologi VGR](#)

[Åtgärd vid felaktig dokumentation](#)

[Åtkomstkontroll](#)

[Det inkluderande språket - VGR:s varumärkesmanual](#)

## Arbetsgrupp

### Innehållsansvarig

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, Central mödrahälsovård (CMHV), Regionhälsan.

Linda Afzelius, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, Central mödrahälsovård, CMHV, Regionhälsan.

Therese Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

### Innehållsgranskare

Eva Rådström, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Hanna Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Therese Andersson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Ulrika Bjällmark, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

### Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barnmorskemottagning och gynekologi

**Innehållsansvar:** Linda Afzelius, (linaf), Barnmorska öppenvård

**Granskad av:** Eva Rådström, (evara10), Barnmorska öppenvård, Ulrika Bjällmark, (ulran22), Barnmorska öppenvård, Hanna Larsson, (hanca3), Barnmorska öppenvård, Therese Andersson, (thean6), Barnmorska öppenvård

**Godkänd av:** Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-223

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2026-05-29

**Giltig till:** 2028-05-29