

Information  
Skapat: 2016-10-03  
Reviderat: 2026-03-16

Obstetrix förvaltning  
Koncernkontoret Digitalisering  
Tjänsteområde Sjukhus och Specialistsystem

# Journalsökord Barnmorskemottagning

## Barnmorskemottagning

### Länk till vårdtillfälle

[Prev](#)

## MHV 3

### Huvudsökord

Undersökord	Kommentar
<b>1177 Direktåtkomst 13-15 år</b>	
Ansvarig för beslut	
Förnyat beslut	
Grund för beslut	
Mognadsbedömning och samtal	
Samråd med vårdnadshavare	
Tilldelning av åtkomst	
Tilldelning från och med Vårdnadshavare som tilldelas	
Återtagande från och med	
<b>1177 Blockering vårdnadshavare</b>	
Ansvarig för beslut	
Blockering utförd	
Förlängd blockering	
Grund för beslut	
Tidsperiod	
Återställande blockering	

<b>1177 Försegling skyddad id</b>	
Ansvarig för beslut	
Förlängd försegling	
Förnyat beslut	
Försegling utförd	
Grund för beslut	
Tidsperiod	
Återställande försegling	
<b>OBS vid utskrift:</b> "1177 Blockering vårdnadshavare", "1177 Försegling skyddad id" och "Undantag från direktåtkomst" visas inte via 1177 Journalen.	
Om patienten begär utskrift av sin journal kommer anteckningen att visas. Menprövning ska alltid göras innan utskrift.	
För mer information: <a href="#">Barn rutiner - VGR</a>	
<b>Andra graviditetsbesök</b>	
[BLANK]	
Anamnes	Används inte. Endast autogenererad text Skriv under Hälsohistoria/Vårderfarenhet
Basprogramsbedömning	Bedömning grundat på samlad information/observation
Blodsmitta	Autogenereras från patientregistrering
Hälsohistoria/Vårderfarenhet	Sista mens Ärftlighet, tidigare fysiska och psykiska sjukdomar/ohälsa Tidigare graviditeter, förlossningar och upplevelsen av dessa Amning- och uppfödningserfarenhet Övervikt, ätstörningar Senaste cellprov/avvikande cellprov Aktuella vård- och hälsokontakter och ev telefonnummer till dessa Blodsmitta markeras i patientuppgifter
Information	Delge information enligt basprogram/checklista och ev individuellt anpassad information utöver basprogram Dokumentera erbjuden fosterdiagnostik (dokumentera även då patienten avstår)
Kontaktorsak	Orsak till vårdkontakt som patienten eller företrädare för patienten anger Dokumentera ev medföljande vid besöket
Livsstil	Kost-och motionsvanor Livsåskådning, kulturella och religiösa värderingar av betydelse för patienten/vården
Orsak	Dokumenteras under Kontaktorsak
Planering	Vårdplanering: Följer basprogram eller individuell vårdplan

		Eventuell provtagning, läkarbesök, återbesök, S-MVC, socialtjänst eller dylikt
Psykosocialt		Upplevelser av nuvarande graviditet Känslor inför förlossning Nedstämdhet Stresshantering Krishantering Behov av särskilt stöd Relationer
Socialt		Sociala förhållanden, relation till partner, syskon-halvsyskon till det väntade barnet Syssetsättning/arbetsförhållande Socialt stöd, födelseland/nationalitet, antal år i Sverige Asylsökande/tillståndslös/skyddad ID Modersmål, tolkbehov, analfabet
Status		Nuvarande graviditets tillstånd Illamående, kräkningar Upplevt hälsotillstånd före graviditeten
Vårdhygienisk smitta		Pågående MRB? Om ingen risk för MRB – skriv ”MRB-odling ej aktuellt”
Åtgärd		Vidtagen åtgärd
Överkänslighet		Notera i patientöversikten som CAVE eller överkänslighet Notera även allvarlig allergi och tidigare reaktioner i MHV3
<b>Barnmorskeanteckning BMM</b>		
	[BLANK]	
Amning/Uppfödning		Tidigare amningserfarenhet Inställning till amning/uppfoeding
Blodsmitta		
Information		Delge information enligt basprogram och ev individuellt anpassad information utöver basprogram
Kontaktorsak		Digitalt/ fysiskt besök, enligt basprogram eller individuellt anpassat besök
Livsstil		Kost- och motionsvanor FaR/Fyss (Fysisk aktivitet på Recept) Rökning, alkohol, droger
Planering		Ev vårdplanering, läkarbesök, återbesök, S-MVC, socialtjänst eller dylikt
Psykosocialt		Upplevelser av nuvarande graviditet Känslor inför förlossning, förlossningsrädsla Nedstämdhet Stresshantering Krishantering Behov av särskilt stöd Relationer

	Socialt	Sjukskrivning Sociala förhållanden, relationer Arbetsförhållande Socialt stöd Asylsökande/tillståndslös/skyddad ID Analfabet
	Status	Tillväxt, fosterrörelser, klåda, huvudvärk, smärta Dokumentation vid avvikelse från det normala
	Vårdhygienisk smitta	Dokumentation om positiv MRB-odling (MultiResistentBakterier)
	Åtgärd	Remiss till Radiologen, Aurora, S-MVC med flera
	<b>BVC</b>	
	[BLANK]	Val av BVC, IHP/BVC-rapport skickad, översäkring etc
	<b>Dietist</b>	
	[BLANK]	
	<b>Distanskontakt</b>	
	[BLANK]	
<b>NY</b>	<b>Kontaktorsak</b>	Orsak till aktuell vårdkontakt som patienten eller företrädare till patienten anger. Tolkanvändning och språk. Om tolk ej används motiveras anledningen
	<b>Planering</b>	Tidsbokning kommande besök, tolkbokning, vårdplanering, hänvisning/remittering
	<b>Status</b>	Hälsoläge i aktuell graviditet
	<b>Åtgärd</b>	Vidtagna åtgärder
	<b>Eftervård</b>	
	[BLANK]	
	Amning/uppfödning	Bröstmjolk/modersmjölkersättning. Upplevelse
	Bristning/underliv	Bristning, klipp, operationssår, avslag, miktion, tarmtömning
	Förlossning	Förlossningsupplevelse
	Kontaktorsak	Digitalt/ fysiskt besök, enligt basprogram eller individuellt anpassat besök, tid efter partus
	Planering	Tidsbokning nästkommande besök, vårdplanering, hänvisning vid behov
	Preventivmedel	Uppföljning preventivmedelsrådgivning. Förskrivning och dokumentation av preventivmedel skrivs i prev-mapp
	Psykiskt mående	Status patient/familj
	Övrigt	Övriga frågor. Kontakt med BVC

<b>Första graviditetsbesök</b>		
[BLANK]		
ABCD		Alkohol (Audit), borttagande/bevarande av mediciner, cigaretter/tobak, droger Dokumentera ”utfört” om inget av ovanstående är aktuellt
Information		Delge information enligt basprogram/checklista och ev individuellt
Kontaktorsak		Digitalt/fysiskt besök, enligt basprogram eller individuellt anpassat besök
Planering		Tidsbokning nästkommande besök, vårdplanering, hänvisning vid behov
Status		Allmänt mående. Ambivalens. Allvarlig pågående fysisk/psykisk sjukdom samt tidigare allvarlig psykisk sjukdom enligt basprogram/checklista
<b>Kurator BMM</b>		
[BLANK]		
Bedömning/Planering		Bedömning och planering av patientens behov
Psykosocialt		Upplevelser av nuvarande graviditet Känslor inför förlossning Nedstämdhet Stresshantering Krishantering Behov av särskilt stöd Relationer
Samverkansmöte		
<b>Läkaranteckning BMM</b>		
[BLANK]		
Bedömning		Bedömning av patientens behov
Hälso- och sjukhistoria		Patientens tidigare vårdhistoria och bakgrund till besöket
Ordination		Alla typer av ordinationer, t ex läkemedel, undersökningar, hjälpmedel, kontroller etc
Planering		Planering för framtida vårdbehov
Status		Patientens nuvarande hälsotillstånd
Åtgärd		Åtgärder som ska vidtas utifrån patientens behov
<b>Läkemedelsförskrivning</b>		
[BLANK]		
E-recept		
Recept		
Telefonrecept		
<b>Provsvar</b>		

[BLANK]	Provsvar som inte kan hanteras via Melior, t ex Blodgruppering/Immuniseringsprov, gallsyror, trombofiliutredningar
Information	Delge information
Planering	Planering för framtida vårdbehov
Åtgärd	Åtgärder som ska vidtas utifrån provsvar
<b>Sammanf av grav</b>	
[BLANK]	
Amning/Uppfödning	Kvinnans inställning till och erfarenhet av amning/uppfoeding
BB	Ev önskemål inför BB-vården Specialkost
Förlossning	Kvinnan och partners förväntningar, behov och önskemål inför förlossning och eftervård
Graviditet	Det väsentliga av kvinnans graviditets-upplevelse
Läkemedel	Pågående medicinering
Status	Tillstånd/sjukdomar som kan vara av betydelse för förlossning- och BB-vård t ex MRB, GBS och psykisk ohälsa
<b>Sjuksköterskeanteckning BMM</b>	
[BLANK]	
<b>Undantag från direktåtkomst</b>	
	Information från 1177 Journalen <a href="#">Undantag från direktåtkomst - Enbart termer</a>
Enkelblind provning	Klinisk provning där endast den ena av parterna är ovetande om vilken åtgärd en viss deltagare får
Orosanmälan gällande barn	Här dokumenteras när hälso- och sjukvårdspersonal gör en bedömning att orosanmälan gällande barn ska göras. Uppdraget kan också komma från Socialtjänst eller annan aktör.  Här finns för användaren sju termer att dokumentera på:  - <i>Anmälningsdatum</i> Datum då anmälan skickades in  - <i>Socialkontor</i> Namn på Socialkontor dit anmälan skickas

		<p>- <i>Information till vårdnadshavare</i> Ange här om vårdnadshavaren har fått information om att orosanmälan är gjord. <b>Observera!</b> Polisanmälan eller socialtjänstanmälan vid brottsmisstanke informeras inte till vårdnadshavare.</p> <p>- <i>Diarienummer</i> Aktuellt diarienummer</p> <p>- <i>Återkoppling från Socialtjänst</i> Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX</p> <p>- <i>Datum för återkoppling från Socialtjänst</i> Ange vilket datum Socialtjänsten återkopplade.</p> <p>- <i>Polisanmälan gällande barn</i> Ange datum och diarienummer för anmälan i de fall en polisanmälan utförs.</p>
	Orosanmälan för väntat barn	<p>Här dokumenteras när hälso- och sjukvårdspersonal gör en bedömning att orosanmälan för väntat barn ska göras. Oro kan även komma från Socialtjänst eller annan aktör, vilket också behöver dokumenteras.</p> <p>Här finns för användaren sex termer att dokumentera på:</p> <p>- <i>Närstående informerad</i> Ange Ja eller Nej</p> <p>- <i>Socialtjänst</i> Ange vilken Socialtjänst anmälan skickas till</p> <p>- <i>Telefonnummer</i> Telefonnummer till Socialtjänsten</p> <p>- <i>Diarienummer</i> Aktuellt diarienummer</p> <p>- <i>Återkoppling från Socialtjänst</i> Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX</p>

		- Datum för återkoppling från Socialtjänst Ange vilket datum Socialtjänsten återkopplade
	Tidiga hypoteser	Otillräckligt belagda journalanteckningar för övriga i vårdkedjans kännedom, som ännu bedöms för oklara att kommunicera med patienten själv innan en hypotes har förkastats eller fastställts
	Tredje person	Härunder får endast de anteckningar föras där vårdpersonal har bedömt att informationen från/om annan person är nödvändig för att ge patienten en god och säker vård samt att bedömningen är att patienten själv, närstående eller tredje person kan lida skada av att ta del av uppgifterna direkt
	Våldsutsatthet i nära relation	Journalanteckningar som hanterar för patienten eller tredje man känsliga uppgifter från t.ex. mottagning för våldtagna kvinnor
		Vid våldsutsatthet dokumentera i samråd med patienten. Om patienten inte vill att det dokumenteras men det finns oro för graviditet och föräldraskap ska dokumentation göras även utan patientens samtycke. Se <a href="#">1177 journal - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen</a>
		<b>OBS vid utskrift:</b> "1177 Blockering vårdnadshavare", "1177 Försegling skyddad id" och "Undantag från direktåtkomst" visas inte via 1177 Journalen. Om patienten begär utskrift av sin journal kommer anteckningen att visas. Menprövning ska alltid göras innan utskrift.
	<b>Undersköterskeanteckning</b>	
	<b>BMM</b>	
	[BLANK]	Dokumentation enligt lokala riktlinjer
	<b>Utskrift</b>	
	[BLANK]	

[Upp](#)

## Prev

### Huvudsökord

Undersökord	Kommentar
<b>1177 Direktåtkomst 13-15 år</b>	
Ansvarig för beslut	
Förnyat beslut	

	Grund för beslut	
	Mognadsbedömning och samtal	
	Samråd med vårdnadshavare	
	Tilldelning av åtkomst	
	Tilldelning från och med	
	Vårdnadshavare som tilldelas	
	Återtagande från och med	
	<b>1177 Blockering vårdnadshavare</b>	
	Ansvarig för beslut	
	Blockering utförd	
	Förlängd blockering	
	Grund för beslut	
	Tidsperiod	
	Återställande blockering	
	<b>1177 Försegling skyddad id</b>	
	Ansvarig för beslut	
	Förlängd försegling	
	Förnyat beslut	
	Försegling utförd	
	Grund för beslut	
	Tidsperiod	
	Återställande försegling	
	<b>OBS vid utskrift:</b> ”1177 Blockering vårdnadshavare”, ”1177 Försegling skyddad id” och ”Undantag från direktåtkomst” visas inte via 1177 Journalen. Om patienten begär utskrift av sin journal kommer anteckningen att visas. Menprövning ska alltid göras innan utskrift.	
	För mer information: <a href="#">Barn rutiner - VGR</a>	
	<b>Barnmorskeanteckning prev</b>	
	[BLANK]	
	Hälsohistoria/Vårderfarenhet	Paritet Tidigare graviditeter, x-grav, legal abort Sista mens Blödningsmönster Sjukdomar Samlagssmärta Pågående läkemedelsbehandling Hereditet Senaste GCK (Gynekologisk Cellprovs Kontroll) Livsstil Allergier

		Överkänslighet
	Kontaktorsak	Öppen mottagning Akutbesök Telefonkontakt Webbkontakt Preventivmedelsrådgivning STI-provtagning Graviditetstest Abortrådgivning
	Planering	Återbesök Uppföljning prev-metod Läkartid Remiss Provtagning Blodtryck
	Sexualitet/Reproduktion	Reproduktiv livsplan Nuvarande/tidigare prev-metod STI Sexuell praktik Önskemål om effekt av preventivmetod Samlagssmärta
	Status	Sista mens Förändrat blödningsmönster Underlivsbesvär BMI Fynd vid gynekologisk undersökning Trådlängd
	Åtgärd	Insättning av prev-metod STI-provtagning Graviditetstest Gynekologisk undersökning
	<b>Dietist</b>	
	[BLANK]	
	<b>Distanskontakt</b>	
	[BLANK]	
<b>NYTT</b>	<b>Kontaktorsak</b>	STI-provtagning. Graviditetstest. Abortrådgivning. Preventivmedelsrådgivning. Tolk användning och språk, om auktoriserad tolk ej använts motiveras anledningen
	<b>Planering</b>	Tidsbokning kommande besök, tolkbokning, vårdplanering, hänvisning/remittering vid behov. Uppföljning preventivmedelsmetod och blodtryck. Provtagning.
	<b>Status</b>	Sista mens. Förändrat blödningsmönster. Underlivsbesvär. BMI. Blodtryck.
	<b>Åtgärd</b>	Vidtagna åtgärder

<b>Läkaranteckning prev</b>		
	[BLANK]	
	Hälsa- och sjukhistoria	Patientens tidigare vårdhistoria och bakgrund till besöket
	Status	Patientens nuvarande hälsotillstånd
	Åtgärd	Åtgärder som ska vidtas utifrån patientens behov
<b>Läkemedelsförskrivning</b>		
	[BLANK]	
	E-recept	
	Recept	
	Telefonrecept	
<b>Provsvär</b>		
	[BLANK]	Provsvär som inte kan hanteras via Melior, t ex Blodgruppering/Immuniseringsprov, gallsyror, trombofiliutredningar
	Information	Delge information
	Planering	Planering för framtida vårdbehov
	Åtgärd	Åtgärder som ska vidtas utifrån provsvär
<b>Sjuksköterskeanteckning prev</b>		
	[BLANK]	
<b>Undantag från direktåtkomst</b>		Information från 1177 Journalen <a href="#">Undantag från direktåtkomst - Enbart termer</a>
	Enkelblind prövning	Klinisk prövning där endast den ena av parterna är ovetande om vilken åtgärd en viss deltagare får
	Orosanmälan gällande barn	Här dokumenteras när hälso- och sjukvårdspersonal gör en bedömning att orosanmälan gällande barn ska göras. Uppdraget kan också komma från Socialtjänst eller annan aktör.  Här finns för användaren sju termer att dokumentera på:  - <i>Anmälningsdatum</i> Datum då anmälan skickades in  - <i>Socialkontor</i> Namn på Socialkontor dit anmälan skickas  - <i>Information till vårdnadshavare</i>

		<p>Ange här om vårdnadshavaren har fått information om att orosanmälan är gjord.  <b>Observera!</b> Polisanmälan eller socialtjänstanmälan vid brottsmisstanke informeras inte till vårdnadshavare.</p> <p>- <i>Diarienummer</i>  Aktuellt diarienummer</p> <p>- <i>Återkoppling från Socialtjänst</i>  Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX</p> <p>- <i>Datum för återkoppling från Socialtjänst</i>  Ange vilket datum Socialtjänsten återkopplade.</p> <p>- <i>Polisanmälan gällande barn</i>  Ange datum och diarienummer för anmälan i de fall en polisanmälan utförs.</p>
Orosanmälan för väntat barn		<p>Här dokumenteras när hälso- och sjukvårdspersonal gör en bedömning att orosanmälan för väntat barn ska göras. Oro kan även komma från Socialtjänst eller annan aktör, vilket också behöver dokumenteras.</p> <p>Här finns för användaren sex termer att dokumentera på:</p> <p>- <i>Närstående informerad</i>  Ange Ja eller Nej</p> <p>- <i>Socialtjänst</i>  Ange vilken Socialtjänst anmälan skickas till</p> <p>- <i>Telefonnummer</i>  Telefonnummer till Socialtjänsten</p> <p>- <i>Diarienummer</i>  Aktuellt diarienummer</p> <p>- <i>Återkoppling från Socialtjänst</i>  Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX</p> <p>- <i>Datum för återkoppling från Socialtjänst</i>  Ange vilket datum Socialtjänsten återkopplade</p>

	Tidiga hypoteser	Otillräckligt belagda journalanteckningar för övriga i vårdkedjans kännedom, som ännu bedöms för oklara att kommunicera med patienten själv innan en hypotes har förkastats eller fastställts
	Tredje person	Härunder får endast de anteckningar föras där vårdpersonal har bedömt att informationen från/om annan person är nödvändig för att ge patienten en god och säker vård samt att bedömningen är att patienten själv, närstående eller tredje person kan lida skada av att ta del av uppgifterna direkt
	Våldsutsatthet i nära relation	Journalanteckningar som hanterar för patienten eller tredje man känsliga uppgifter från t.ex. mottagning för våldtagna kvinnor
		Vid våldsutsatthet dokumentera i samråd med patienten. Om patienten inte vill att det dokumenteras men det finns oro för graviditet och föräldraskap ska dokumentation göras även utan patientens samtycke. Se <a href="#">1177 journal - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen</a>
		<b>OBS vid utskrift:</b> ”1177 Blockering vårdnadshavare”, ”1177 Försegling skyddad id” och ”Undantag från direktåtkomst” visas inte via 1177 Journalen. Om patienten begär utskrift av sin journal kommer anteckningen att visas. Menprövning ska alltid göras innan utskrift.