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
1177 Direktåtkomst 13-15 år		
	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	
1177 Blockering vårdnadshavare		
	Ansvarig för beslut	
	Blockering utförd	
	Förlängd blockering	
	Grund för beslut	
	Tidsperiod	
	Återställande blockering	

1177 Försegling skyddad id		
	Ansvarig för beslut	
	Förlängd försegling	
	Förnyat beslut	
	Försegling utförd	
	Grund för beslut	
	Tidsperiod	
	Återställande försegling	
OBS vid utskrift: ”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: Barn rutiner - VGR		
Andra graviditetsbesök		
	[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 Sysselsättning/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
Barnmorskeanteckning BMM		
	[BLANK]	
	Amning/Uppfödning	Tidigare amningserfarenhet Inställning till amning/uppfödning
	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 (MultiResistentaBakterier)
	Åtgärd	Remiss till Radiologen, Aurora, S-MVC med flera
BVC		
	[BLANK]	Val av BVC, IHP/BVC–rapport skickad, överrapportering etc
Dietist		
	[BLANK]	
Distanskontakt		
	[BLANK]	
NY	Kontaktorsak	Orsak till aktuell vårdkontakt som patienten eller företrädare till patienten anger. Tolkanvändning och språk. Om tolk ej används motiveras anledningen
	Planering	Tidsbokning kommande besök, tolkbokning, vårdplanering, hänvisning/remittering
	Status	Hälsoläge i aktuell graviditet
	Åtgärd	Vidtagna åtgärder
Eftervård		
	[BLANK]	
	Amning/uppfödning	Bröstmjölk/modersmjölkersättning. Upplevelse
	Bristning/underliv	Bristning, klipp, operationssår, avslag, miktion, tarmtömning
NY	Fysisk hälsa	Patientens upplevda fysiska hälsa
	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
Första graviditetsbesök		
	[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
Kurator BMM		
	[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	
Läkaranteckning BMM		
	[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
Läkemedelsförskrivning		

	[BLANK]	
	E-recept	
	Recept Telefonrecept	
Provsvar		
	[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
Sammanf av grav		
	[BLANK]	Tillägg till tidigare gjord sammanfattning, TIK autotext *Sammanfattning av graviditet*
Ändrat	Amning/Matning	Inställning till och/ eller erfarenhet av amning/matning
Borttaget	~~BB~~	~~Ev önskemål inför BB-vården~~ ~~Specialkost~~
NY	Extra stöd efter förlossning	Olika typer av stöd, exempelvis vårdplaner, socialt stöd
	Förlossning	Förväntningar/behov inför förlossning
NY	Förväntat vårdbehov barn	Förväntat vårdbehov efter förlossning. Beslut om Beyfortus och/eller vaccination.
	Graviditet	Medicinsk, psykologisk och social sammanfattning av graviditeten. Tolkbehov och språk. Hänvisning till specifika vårdplaner, förlossningsrädsla. Specialkost/allergier.
	Läkemedel	Pågående medicinering utifrån aktuell läkemedelslista
NY	Planerad vårdtid	Planerad tid på sjukhus
NY	Vårdbehovsbedömning	Förväntningar/behov inför vård efter förlossning (medicinskt, psykologiskt, socialt)
Borttaget	~~Status~~	~~Tillstånd/sjukdomar som kan vara av betydelse för förlossning- och BB-vård t ex MRB, GBS och psykisk ohälsa~~
Sjuksköterskeanteckning BMM		
	[BLANK]	
Undantag från direktåtkomst		Information från 1177 Journalen Undantag från direktåtkomst - Enbart termer

	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: - *Anmälningsdatum* Datum då anmälan skickades in - *Socialkontor* Namn på Socialkontor dit anmälan skickas - *Information till vårdnadshavare* Ange här om vårdnadshavaren har fått information om att orosanmälan är gjord. **Observera!** Polisanmälan eller socialtjänstanmälan vid brottsmisstanke informeras inte till vårdnadshavare. - *Diarienummer* Aktuellt diarienummer - *Återkoppling från Socialtjänst* Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX - *Datum för återkoppling från Socialtjänst* Ange vilket datum Socialtjänsten återkopplade. - *Polisanmälan gällande barn* Ange datum och diarienummer för anmälan i de fall en polisanmälan utförs.
	Orosanmälan för väntat barn	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.

		Här finns för användaren sex termer att dokumentera på: - *Närstående informerad* Ange Ja eller Nej - *Socialtjänst* Ange vilken Socialtjänst anmälan skickas till - *Telefonnummer* Telefonnummer till Socialtjänsten - *Diarienummer* Aktuellt diarienummer - *Återkoppling från Socialtjänst* Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX - *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 1177 journal - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen	

OBS vid utskrift: ”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.		
Undersköterskeanteckning BMM		
	[BLANK]	Dokumentation enligt lokala riktlinjer
Utskrift		
	[BLANK]	

Upp

Prev

Huvudsökord

	Undersökord	Kommentar
1177 Direktåtkomst 13-15 år		
	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	
1177 Blockering vårdnadshavare		
	Ansvarig för beslut	
	Blockering utförd	
	Förlängd blockering	
	Grund för beslut	
	Tidsperiod	
	Återställande blockering	
1177 Försegling skyddad id		
	Ansvarig för beslut	
	Förlängd försegling	
	Förnyat beslut	
	Försegling utförd	
	Grund för beslut	
	Tidsperiod	
	Återställande försegling	

OBS vid utskrift: ”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: Barn rutiner - VGR

Barnmorskeanteckning prev

[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
Dietist		
	[BLANK]	
Distanskontakt		
	[BLANK]	
NYTT	Kontaktorsak	STI-provtagning. Graviditetstest. Abortrådgivning. Preventivmedelsrådgivning. Tolkanvändning och språk, om auktoriserad tolk ej använts motiveras anledningen
	Planering	Tidsbokning kommande besök, tolkbokning, vårdplanering, hänvisning/remittering vid behov. Uppföljning preventivmedelsmetod och blodtryck. Provtagning.
	Status	Sista mens. Förändrat blödningsmönster. Underlivsbesvär. BMI. Blodtryck.
	Åtgärd	Vidtagna åtgärder
Läkaranteckning prev		
	[BLANK]	
	Hälso- och sjukhistoria	Patientens tidigare vårdhistoria och bakgrund till besöket
	Status	Patientens nuvarande hälsotillstånd
	Åtgärd	Åtgärder som ska vidtas utifrån patientens behov
Läkemedelsförskrivning		
	[BLANK]	
	E-recept	
	Recept Telefonrecept	
Provsvar		
	[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
Sjuksköterskeanteckning prev		
	[BLANK]	
Undantag från direktåtkomst		Information från 1177 Journalen

		Undantag från direktåtkomst - Enbart termer
	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: - *Anmälningsdatum* Datum då anmälan skickades in - *Socialkontor* Namn på Socialkontor dit anmälan skickas - *Information till vårdnadshavare* Ange här om vårdnadshavaren har fått information om att orosanmälan är gjord. **Observera!** Polisanmälan eller socialtjänstanmälan vid brottsmisstanke informeras inte till vårdnadshavare. - *Diarienummer* Aktuellt diarienummer - *Återkoppling från Socialtjänst* Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX - *Datum för återkoppling från Socialtjänst* Ange vilket datum Socialtjänsten återkopplade. - *Polisanmälan gällande barn* Ange datum och diarienummer för anmälan i de fall en polisanmälan utförs.
	Orosanmälan för väntat barn	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. Här finns för användaren sex termer att

		dokumentera på: - *Närstående informerad* Ange Ja eller Nej - *Socialtjänst* Ange vilken Socialtjänst anmälan skickas till - *Telefonnummer* Telefonnummer till Socialtjänsten - *Diarienummer* Aktuellt diarienummer - *Återkoppling från Socialtjänst* Ange ärendenummer om det framgår från Socialtjänsten, t.ex. SU 2017-X XX XX - *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 1177 journal - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen	
OBS vid utskrift: ”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.		

Upp