

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-09-15

Innehållsansvar: Therése Lendin, (thele1), Sjuksköterska sjukvårdsrådgivn

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Dokumentation i Obstetrix och Melior – BB och BB-mottagningen

## Revideringar i denna version

Revideringar markerade med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

Detta dokument syftar till att främja enhetlig, enkel och effektiv dokumentation anpassad efter verksamheten samt att motverka dubbeldokumentation. Vidare är syftet att främja patientsäker vård och medicinsk säkerhet.

## Arbetsbeskrivning

### Patientens journal

Efter överflyttning av en patient från förlossning till BB fortsätter dokumentationen i patientens befintliga vårdkontakt, Inläggning för förlossning eller Observation under graviditet.

Andra vårdkontakter som förekommer på BB är Telefonrådgivning, Polikliniskt besök, Inläggning post partum.

Huvuddokument under vårdtiden är Observations-/Planeringslista. Vid avvikelser från det normala dokumenteras detta i löpande journaltext under relevant Huvudsökord/Undersökord.

### Riskbedömning postpartum

Dokumentation av riskbedömning postpartum görs enligt styrdokument [Riskbedömning postpartum](#).

## **Observations-/Planeringslista**

### ***Flik 1: Observation***

Här dokumenteras utförda observationer. Om ua, skriv ua. Vid avvikelse, skriv Se journal och dokumentera i löpande journaltext. Dokumenteras minst en gång per arbetspass.

KAD in/ut dokumenteras på observationslistan i fältet "Urin".

Dokumentera att patienten kissat efter KAD-dragning. Om patienten inte kissat/kissat lite skriv Se journal och dokumentera i löpande journaltext.

Vid urinmätning dokumenteras dygnsmängden i Observations-/Planeringslistan.

Under Övrigt dokumenteras avföring, avslag, AF, saturation, PVK in/ut. O-NEWS-poäng.

### ***Flik 2: Planering/Åtgärd***

Rh-profylax och rubellavaccination dokumenteras i Obstetrix planeringslista vilket automatgenererar diagnoskod.

Given Rh-profylax och rubellavaccination dokumenteras även i Meliors läkemedelsmodul.

## **Löpande journaltext**

I löpande journaltext dokumenteras det som avviker från det normala under relevant Huvudsökord/Undersökord. Utvärdera åtgärder.

## **Rond**

Vid alla typer av läkarkontakt används huvudsökord Rond, undersökord Blank. I löpande journaltext skrivs läkarens namn och en kort sammanfattning.

## **VAS av förlossningsupplevelse och förväntningar på BB-tiden**

Dokumenteras enligt arbetsbeskrivning i styrdokumentet [VAS av förlossningsupplevelse](#). Efter att text skapats, komplettera manuellt med om förväntningar har uppfyllts under BB-tiden eller inte.

## **Muntlig information**

Dokumenteras i löpande journaltext, information inför hemgång med uppföljning på BB-mottagning, uppföljande samtal efter att patienten tittat på BB Skövde BB utskrivningsfilm och övrig information under huvudsökord Barnmorskeanteckning, undersökord Information/Undervisning.

Ankomstsamtal dokumenteras under huvudsökord Ankomstsamtal, undersökord Förväntningar. Här dokumenteras vilken information som givits till patienten. Vilka förväntningar på BB-tiden patienten har och riskbedömning postpartum.

### **Skriftlig information**

Informationshäften, sectioninformation, utskrivningsinformation, patientinformation rörande bristning vid vaginalförlossning och övrig information som lämnats till patienten dokumenteras i löpande journaltext.

Huvudsökord Barnmorskeanteckning, undersökord Information/Undervisning.

### **Melior**

#### ***Läkemedel och provtagning***

Läkemedel samt provtagning dokumenteras i patientens slutenvårdstillfälle i Melior.

Rubellavaccin/Rh profylax dokumenteras även i Obstetrix planeringslista, se sidan 2, underrubrik *Flik: 2 Planering/åtgärd*.

#### ***P-glukos***

Samtliga P-glukos värden dokumenteras i Melior under Läkemedel/Mätvärden enligt sjukhusövergripande beslut. Medicinkliniken/diabetes-sjuksköterska får då tillgång till dessa värden (dokumenteras inte i observationslista, löpande journaltext eller p-glukoslista/pappers-format).

## **Barnets journal**

Huvuddokument under vårdtiden är Observations-/Planeringslista. Vid avvikelse från det normala dokumenteras detta i löpande journaltext under relevant Huvudsökord/Undersökord.

### **Observations-/Planeringslista/Bilirubin**

#### **Flik 1: Observation**

Här dokumenteras utförda observationer. Om ua, skriv ua. Vid avvikelse, skriv Se journal och dokumentera i löpande journaltext. Dokumenteras minst en gång per arbetspass.

#### ***POX-screening***

POX-värde registreras i observationslistan vid Sat.hand % respektive Sat.fot %.

### ***Amning***

Minst en gång per pass dokumenteras i löpande journaltext amningsstatus, moderns upplevelse av amningen, given information och till exempel uppmuntran om att kvinnan säger till vid amning för att BB-personal ska kunna få möjlighet att ge stöd och observera amning. I Obs-lista skrivs *Se journal* med samma tidpunkt som anteckning i löptext. Om amning observeras flera gånger per dag, och inget avvikande observeras kan övriga tillfällen benämnas u a i Obs-lista.

Huvudsökord Amning och relevant undersökord.

### ***Tillmatning***

Vad barnet tillmatats med och mängd i ml dokumenteras i observationslistan.

I löpande journaltext dokumenteras indikation för tillmatning (inklusive amningsnedläggning), tillmatningsmetod (sked, kopp, flaska) och när förälder instruerats och utfört tillmatning.

Huvudsökord Nutrition, undersökord BLANK.

### ***Övrigt***

Här dokumenteras bad, blandbajs/matbajs.

### **Flik 2: Planering/Åtgärd**

Här dokumenteras kiss/mekoniumavgång, blodgruppering och DAT.

### **Flik 3: Bilirubin**

Här dokumenteras bilirubinvärden. Första gången detta görs väljs typ (risk- eller normalkurva).

Dokumentera när ljusbehandling påbörjas och avslutas. Riskkurva väljs vid prematuritet, det vill säga till och med graviditetsvecka 36+6.

Se styrdokumentet [Bilirubin inom BB-vård](#).

### **Löpande journaltext**

I löpande journaltext dokumenteras det som avviker från det normala under relevant Huvudsökord/Undersökord. Utvärdera åtgärder.

### **Rond**

Vid alla typer av läkarkontakt används huvudsökord Rond, undersökord Blank.

I löpande journaltext skrivs läkarens namn och en kort sammanfattning.

## **Amning**

Minst en gång per pass dokumenteras i löpande journaltext amningsstatus, moderns upplevelse av amningen, given information och till exempel uppmuntran om att kvinnan säger till vid amning för att BB-personal ska kunna få möjlighet att ge stöd och observera amning.

Huvudsökord Amning och relevant undersökord.

## **Nyföddhetsgulsot**

Efter bedömning av riskfaktorer för behandlingskrävande hyperbilirubinemi dokumenteras triagering i barnets journal i löpande journaltext under huvudsökord Observation/övervakning, undersökord BLANK.

Dokumentation kring nyföddhetsgulsot görs i observationslistan under allmäntillstånd.

Skriv ua eller Se journal och dokumentera i löpande journaltext där omfattningen av gulheten beskrivs och om bilirubinprov tagits.

Huvudsökord Observation/övervakning, undersökord BLANK.

## **FV2 del 2**

### ***Status, kommentarer***

Utskrivningsvikt registreras endast när barnet är > 72 timmar gammalt, vid utskrivning från BB.

### ***Diagnoser, utskrivning***

Här dokumenteras utförd nyföddhetscreening (metabol screening – PKU) och hörselscreening (OAE).

### ***Överflyttning/utskrivning till neonatalavdelning***

Högerklicka på FV2, del 2. Väl flik Diagnoser, utskrivning. Därefter registrera under Vårdtid, överflyttning/utskrivning. Fyll i korrekt tidpunkt och sjukhus, klinik.

### ***Överflyttning/utskrivning tillbaka till BB-avdelning***

Dokumentera återflytten tillbaka till BB-avdelning.

Om detta inte görs kan inte utskrivning av mor och barn göras i Obstetrix vid hemgång. Endast mor kan då skrivas ut.

Registrera datum och tid för inskrivning på BB-avdelning.

## **Provtagning i Melior**

Skapa nytt öppenvårdstillfälle i Melior, om det inte redan finns. Inskrivningsdatum ska alltid vara 1 januari aktuellt år.

Provtagning dokumenteras i barnets öppenvårdstillfälle i Melior.

### **Vårdsammanfattning barnrapport**

Barnrapport skrivs vid utskrivning från BB om barnet > 72 timmar gammalt, om < 72 timmar skrivs barnrapport vid återbesök på BB-mottagningen.

Under anmärkning skrivs föderska, BVC-tillhörighet och modersmål vid behov av tolk.

### **Utskrivning**

Välj utskrivning till hemmet även då patienten går på BB-mottagningen. Om patienten skrivs ut till annat sjukhus välj aktuellt sjukhus.

## **BB-mottagningen**

För patienten är löpande journaltext huvuddokument under vårdtiden.

För barnet är Observations-/Planeringslista huvuddokument under vårdtiden.

Vid avvikelser från det normala dokumenteras detta i löpande journaltext under relevant Huvudsökord/Undersökord.

Om inget annat anges nedan gäller dokumentation enligt samma riktlinjer som ovan.

## **Patientens journal**

Logga in på BB-mottagningen Skövde (Skaraborgs Sjukhus).

Ny vårdkontakt (BB-mottagning SkaS) skapas för patienten.

Välj relevant huvudsökord, undersökord BLANK.

I löpande journaltext dokumenteras:

- Allmäntillstånd.
- Reproduktion: uterus/avslag, eftervärkar.
- Elimination: miktion/avföring/eventuell KAD.
- Hud/Vävnad: bristning/klipp, buksutur, hemorrojder.
- Information: till exempel utskrivningssamtal.
- Uppföljning: telefonsamtal, återbesökstid samt eventuellt polikliniskt besök.

## Barnets journal

Dokumentationen fortsätter i barnets befintliga journal (FV2, Observationslista-/planeringslista/ Bilirubin, löpande journaltext) under Inläggning för förlossning/Observation under graviditet.

### **Observations-/Planeringslista/Bilirubin**

Huvuddokument under vårdtiden. Vid avvikelse från det normala dokumenteras detta i löpande journaltext under relevanta Huvudsökord/Undersökord.

#### **Flik 1: Observation**

##### *Vikt*

Dokumenteras på observationslistan och under fliken Status, kommentarer på FV2.

##### *Övrigt*

Här dokumenteras kiss, beck/blandbajs/matbajs, bad.

#### **FV2 del 2**

##### *Status, kommentarer*

Här dokumenteras barnets utskrivningsvikt.

### **Vårdsammanfattning barnrapport**

Barnrapport skrivs vid utskrivning från BB-mottagningen. Om postpartuminläggning skrivs barnrapport vid utskrivning från BB.

Under Anmärkning skrivs föderska, BVC tillhörighet och modersmål vid behov av tolk.

### **Utskrivning**

Välj alltid utskrivning till Hemmet.

### **Efter utskrivning från BB/BB-mottagningen**

Registrera ny vårdkontakt vid varje Telefonkontakt, Polikliniskt besök och Inläggning post partum.

#### *Telefonrådgivning*

Ny vårdkontakt (Telefonrådgivning) skapas.

Dokumentera i löpande journaltext. Huvudsökord Telefonkontakt, undersökord Blank.

#### *Amningsrådgivning*

Ny vårdkontakt (Telefonrådgivning) skapas.

Dokumentera i löpande journaltext. Huvudsökord Telefonrådgivning, undersökord BLANK.

### ***Polikliniskt besök***

Ny vårdkontakt (Polikliniskt besök) skapas för patienten.

Dokumentera i löpande journaltext.

Huvudsökord Pol.kliniskt besök, undersökord Blank.

Nytt slutenvårdstillfälle i Melior skapas vid behov.

Då åtgärd utförs (till exempel provtagning, läkemedel) krävs ett slutenvårdstillfälle i Melior.

Avsluta vårdtillfället när patienten går hem.

### ***Polikliniskt besök barn***

Dokumentera i barnets befintliga Observations-/Planeringslista/Bilirubin och i löpande journaltext under relevant sökord.

Då åtgärd utförs (till exempel provtagning, läkemedel) skapas ett öppen-vårdstillfälle i Melior, om det inte redan finns.

## **Inläggning post partum**

Logga in på BB Skövde BB. Ny vårdkontakt (Inläggning post partum) skapas för patienten oavsett om det är patienten eller barnet som ska vårdas.

Dokumentation utförs i patientens nya vårdkontakt och/eller barnets befintliga Observations-/Planeringslista/Bilirubin och löpande journaltext under relevanta Huvudsökord/Undersökord.

### **För patienten**

Då åtgärd utförs (till exempel provtagning, läkemedel) skapas ett slutenvårdstillfälle i Melior

### **För barnet**

Då åtgärd utförs (till exempel provtagning, läkemedel) skapas ett öppen-vårdstillfälle i Melior, om det inte redan finns.

## **Arbetsgrupp**

Therése Lendin och Ewa-Lena Rangdh.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Therése Lendin, (thele1), Sjuksköterska  
sjukvårdsrådgivn

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-108

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-09-15

**Giltig till:** 2027-09-30