Sökord i regionala databasen Obstetrix VGR, BMM

MHV3

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 MHV

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	Digitala möten
Eftervård	Blank	
	Amning/uppfödning	Bröstmjölk/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
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 anpassad information utöver basprogram
	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
Ny: 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	
	Amning/Uppfödning	Kvinnans inställning till och erfarenhet av amning/uppfödning
	BB	Ev önskemål om BB-tiden 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, psykisk ohälsa

Sjuksköterskeanteckning BMM

Blank

Undantag från direktåtkomst

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
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 kvinnan. Om kvinnan inte vill att det dokumenteras men det finns oro för graviditet och föräldraskap ska dokumentation göras även utan kvinnans samtycke. Se http://www.vgregion.se/journalvianatet.

Observera: ”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	

Prev

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	Digitala möten
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
	Information	Delge information
	Planering	Planering för framtida vårdbehov
	Åtgärd	Åtgärder som ska vidtas utifrån provsvar
Sjuksköterskeanteckning prev	Blank	
Undantag från direktåtkomst	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
	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

Journalanteckningar som
hanterar för patienten eller tredje man
känsliga uppgifter från t.ex. mottagning för
våldtagna kvinnor

Vid våldsutsatthet dokumentera i samråd med kvinnan. Om kvinnan inte vill att det dokumenteras men det finns oro för graviditet och föräldraskap ska dokumentation göras även utan kvinnans samtycke. Se http://www.vgregion.se/journalvianatet.

Observera: ”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.