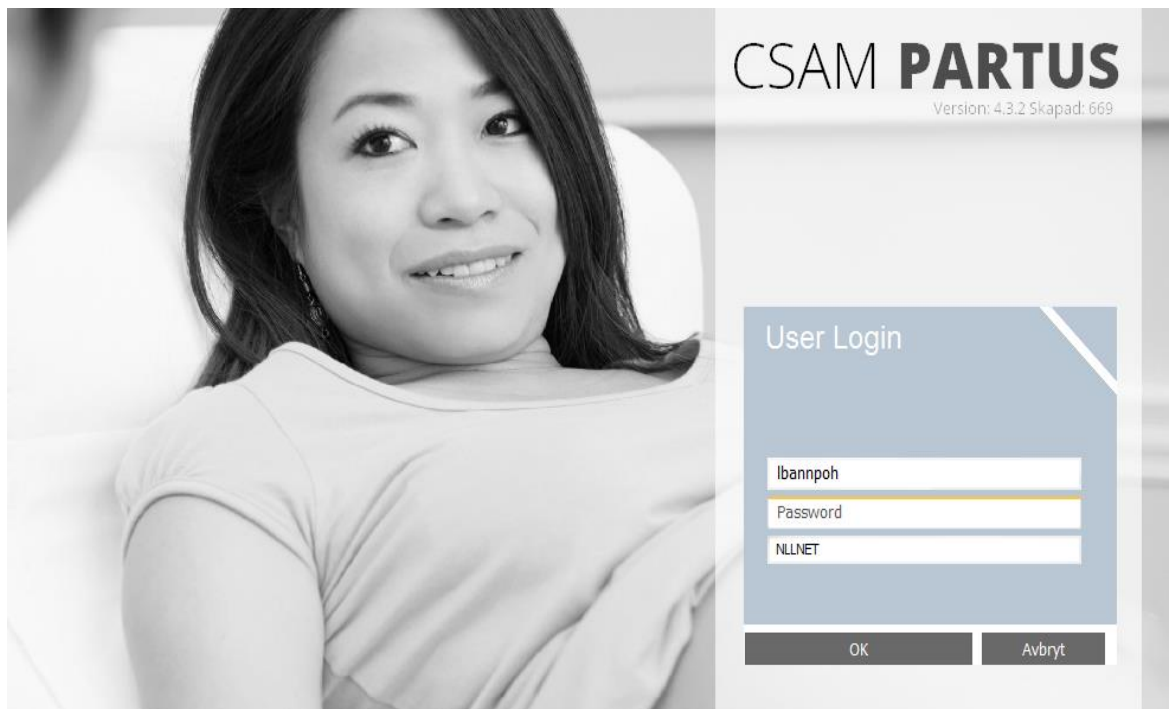


Partus Dokumentationsrutin v4.5

Dokumentationsriktlinjerna gäller alla inom MVC, SMVC och BB/förlossningen samt Barnsjukvården i Norrbotten.

- Vid behov av stöd/frågor om dokumentationen vänd dig till användarstöden i din verksamhet (inte till sekreterare på ObGyn).
- Anmäl fel som användarstöden inte kunnat lösa till Teknikakuten, tel 71010 (eller anmäl via ärendeportalen/Medusa på insidan).



Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Partus Dokumentationsrutin v4.5 | 1 |
| 1. Grundläggande information | 5 |
| 1a. Val av patient..... | 5 |
| 1b. Val av vårdperiod..... | 6 |
| 1c. Skapa ny graviditet..... | 6 |
| 1d. Avsluta graviditet..... | 7 |
| 1e. Skapa blanketter..... | 8 |
| 1f. Arbetslista Osignerade dokument..... | 9 |
| 1g. Tangentbordskommandon..... | 10 |
| 1h. Partus versionsbeskrivning..... | 11 |
| 2. Inskrivning av ny patient/hälsosamtal | 11 |
| 2a. Uppgifter om mor..... | 11 |
| 2b. Uppgifter om partner..... | 12 |
| 2c. Annan barnafar..... | 12 |
| 2d. ID-kontroll och dokumentation av LMA-nummer..... | 13 |
| 2e. Ansvarig MVC-enhet..... | 13 |
| 2f. Sammanslagning av reservnummer/personnummer..... | 14 |
| 2g. Gravida från annat län/region..... | 15 |
| 3. Läkemedelsordinationer i Partus och VAS på gravida | 16 |
| 3a. Vid inskrivning på MVC..... | 16 |
| 3b. Vid besök på SMVC..... | 16 |
| 3c. Vid inläggning för observation under graviditet..... | 16 |
| 3d. Vid inläggning för förlossning..... | 16 |
| 3e. Specialfall..... | 17 |
| 3f. Vid BB-rond och utskrivning från BB..... | 17 |
| 4. Grundläggande uppgifter om graviditeten | 18 |
| 4a. Historik..... | 18 |
| 4b. Hälsokortet, Aktuell graviditet s 1..... | 19 |
| 4c. Hälsokortet, Sammanfattning v 37..... | 22 |
| 5. Öppenvårdsbesök, oförlösta, PV | 24 |
| 5a. Barnmorskebesök, MVC/PV..... | 24 |
| 5b. Förlossningsrådsla..... | 24 |
| 5c. Förlossningsbrev..... | 25 |
| 5d. Informationsmodul..... | 25 |
| 5e. Läkarbesök, MVC/PV..... | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Öppenvårdsbesök, oförlösta, SV | 27 |
| 6a. Besök på Gynmottagning i tidig graviditet..... | 27 |
| 6b. Specialistmödravård och polikliniska besök på förlossningen..... | 27 |
| 6c. Förlossningsrädsla – Norea-mottagning | 28 |
| 6d. Ordinationer från SMVC till MVC | 28 |
| 6e. Ultraljud..... | 29 |
| 6f. Dokumentation av prenataldiagnostik..... | 30 |
| 6g. Yttre vändning | 32 |
| 7. Elektronisk födelseplan..... | 34 |
| 8. Telefonrådgivning på MVC och förlossningen..... | 35 |
| 9. Inskrivning på Förlossningsavdelning..... | 35 |
| 9a. Inskrivning för förlossning | 35 |
| 9b. Inskrivning för observation, oförlösta | 36 |
| 9c. Utskrivning av oförlösta | 36 |
| 9d. Inskrivning för observation postpartum | 37 |
| 10. Dokumentation av förlossningen..... | 38 |
| 10a. Cobb-inloggning på förlossningssal/Vårdsal..... | 38 |
| 10b. Partogrammet | 38 |
| 10c. Induktion av förlossning | 41 |
| 10d. Födelseanmälan | 41 |
| 11. Dokumentation av operationer och åtgärder..... | 45 |
| 11a. Yttre vändning | 46 |
| 11b. Induktion av förlossning..... | 46 |
| 11c. Suturering av förlossningsbristning | 46 |
| 11d. Kejsarsnitt..... | 47 |
| 11e. Vacuum, Tång..... | 47 |
| 11f. Tvillingförlossning | 47 |
| 11g. Sätesförlossning..... | 47 |
| 11h. Skulderdystoci | 48 |
| 11i. Placentalösning/Postpartumblödning - läkare | 48 |
| 12. BB..... | 49 |
| 12a. BB – mor..... | 49 |
| 12b. Kurvor..... | 50 |
| 12c. Vårdokumentation | 50 |
| 12d. BB - barn | 51 |
| 12e. BB Eftervård..... | 51 |

| | |
|---|-----------|
| 12f. Läkarepikris..... | 52 |
| 13. Barnundersökning | 53 |
| 13a. Barnmorskans undersökning av det nyfödda barnet..... | 53 |
| 13b. Barnläkarundersökning..... | 54 |
| 14. Efterkontroll | 54 |
| 15. Journalutdrag vid överflyttning av patient till annan vårdenhet | 55 |
| 16. Sökord vård-dokumentation | 57 |

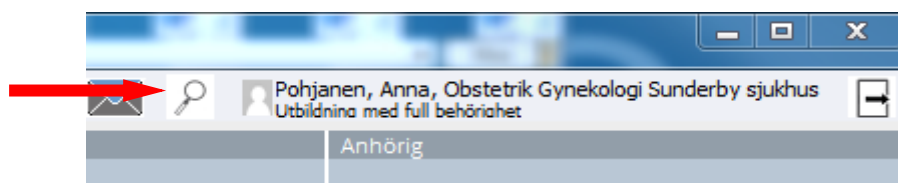
1. Grundläggande information

1a. Val av patient

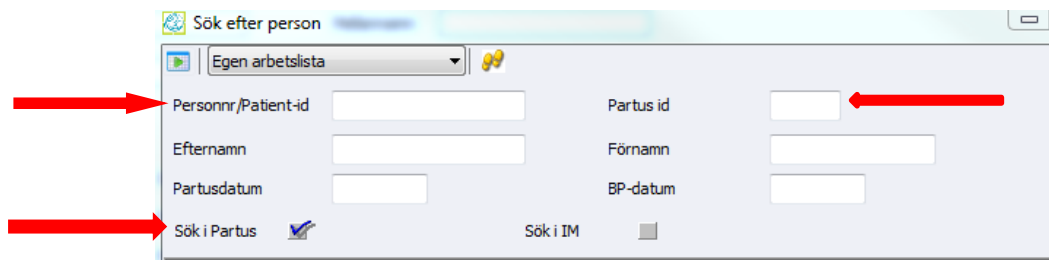
Sök alltid patienten med personnummer **och helst via VAS** (för att undvika att dokumentera på fel patient).

Att alltid öppna patienten via VAS säkerställer också att alla aktuella varningar mm följer med över till Partus. Partus bör bara användas stand-alone vid VAS-avbrott.

Om patient måste sökas via Partus görs detta alltid med personnummer, 12 siffror (inkl sekelsiffra) med förstöringsglaset högst uppe i högra hörnet:



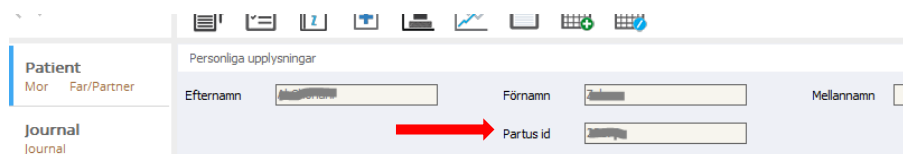
Kom ihåg att bocka i ”Sök i Partus”:



Vid inskrivning av NY patient i Partus skall patienten ALLTID hämtas via VAS.

Aktivera patient i arbetslistor genom att dubbelklicka på markerad rad.

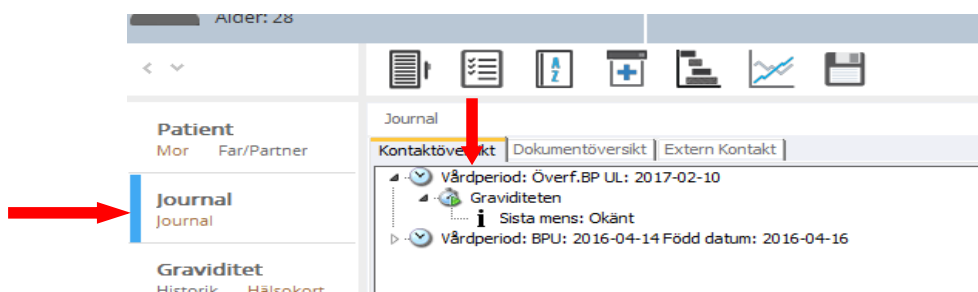
Det går också att söka patient med det unika Partus-ID som varje patient får i Partus; Partus-ID återfinns i fliken patient – mor:



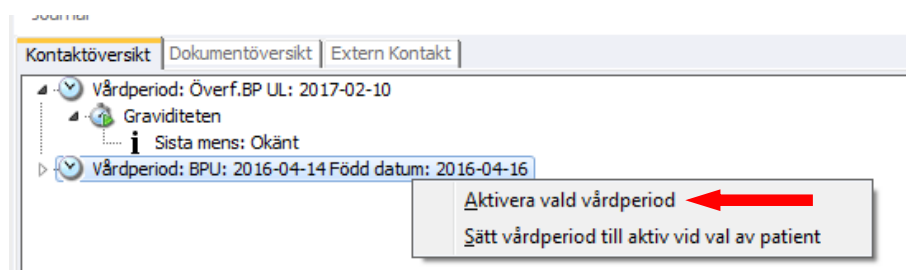
1b. Val av vårdperiod

Varje avslutad graviditet utgör en vårdperiod.

Vid behov av att läsa journal från tidigare graviditeter måste aktuell vårdperiod först aktiveras. Detta görs via Journal i vänsterspalten. Välj fliken Kontaktöversikt.



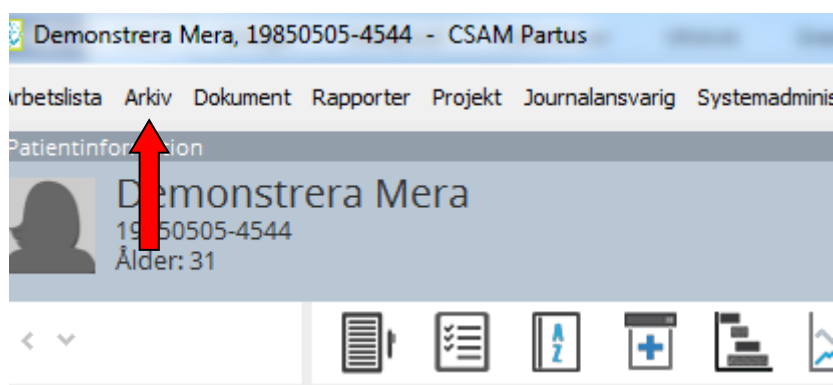
Högerklicka på den vårdperiod du vill öppna, och välj ”Aktivera vald vårdperiod”.



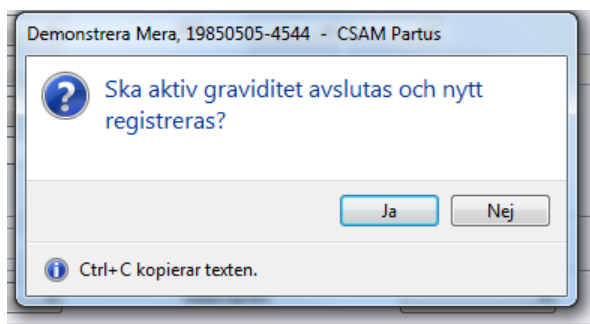
1c. Skapa ny graviditet

Om patienten återkommer efter en avslutad graviditet och ånyo är gravid, måste en ny vårdepisod (se ovan) skapas i Partus.

Gå till Arkiv i radmenyn högst upp.

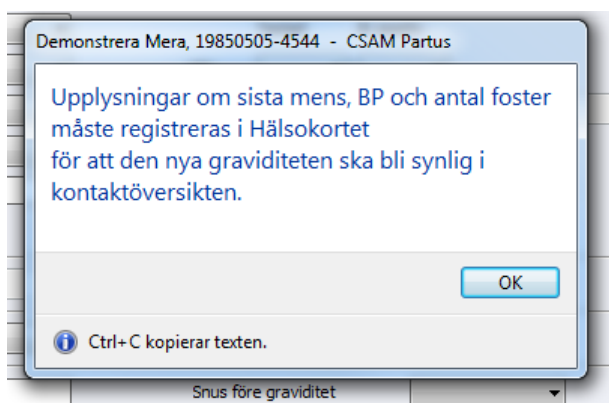


Välj menyval Ny graviditet. Du får då en dialogbox:



Klicka ”Ja”. Du får då frågan om du vill avsluta aktuell graviditet (d v s den föregående) och registrera ny. Svara Ja. Du kommer nu till dialogen Avsluta graviditet, se kap 1d nedan.

När detta är gjort kommer följande information att visas:



Fyll i BP enligt SM, samt antal foster i Hälsokortet – sammanfattning v 37 (se även kap 4). Den nya graviditeten visas nu i kontaktöversikten.

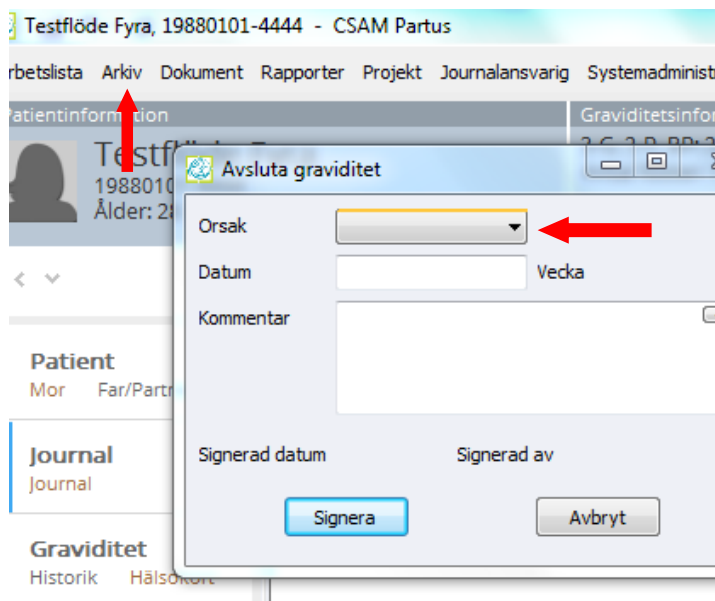
1d. Avsluta graviditet

Vid missfall, abort eller om patienten blir förlöst utanför Norrbotten (ingen förlossningsjournal i Partus) måste graviditeten avslutas i Partus.

Detta görs av den läkare, barnmorska eller sekreterare som uppmärksammar att kvinnan inte längre är gravid (det är lämpligt att man från gynnottagningen ocksås skickar en journalkopia till kvinnans mvc för att uppmärksamma hennes bm på missfallet).

Välj ”Avsluta graviditet” under ”Arkiv” i radmenyn högst upp.

Svara ”Ja” på frågan om aktiv graviditet ska avslutas. Det öppnas då en dialogbox där orsak och datum för avslut registreras. Avslutet signeras sedan.



Om patienten kommer igen för att hon är gravid på nytt, och den gamla graviditeten inte är avslutad, måste man avsluta den "gamla" graviditeten och skapa en ny:

Gå upp i verktygsfältet, välj Arkiv och där sedan ny graviditet.

Då kommer det upp en ruta som frågar: **Ska aktiv graviditet avslutas och nytt registreras?** Tryck Ja.

Nästa ruta som då kommer upp säger: **Upplysninger om sista mens, BP och antal foster måste registreras i Hälsokortet för att den nya graviditeten ska bli synlig i kontaktöversikten.**

Tryck Ok.

Gå sedan in och fyll i sista mens datum så att BP räknas ut och fyll i antal foster i Hälsokortet.

Gå sedan till Journalboken och kolla i kontaktöversikten så att den nya aktuella graviditeten står längst upp.

Den gamla graviditeten kommer att stå kvar som en tidigare vårdeperiod under den nya.

1e. Skapa blanketter

Partus har funktion för att automatgenerera de blanketter som ska skickas till myndigheter och andra instanser.

Funktionen nås via "Dokument" i radmenyn överst; välj "Blanketter".

Makens personnummer måste normalt inte anges, men **ska anges** i de fall kvinnan uppgett att hon är gift med en man som har svenskt personnummer samt att hon själv saknar personnummer eller uppgett att hon är bosatt i utlandet. För beskrivning av födelseanmälan, se dokumentation av förlossning kap 10e.

1f. Arbetslista Osignerade dokument

Precis som i alla andra journalsystem skall de anteckningar man gör i Partus signeras. Partus har en egen osignerat-lista, som återfinns under radmenyvalet Arbetslistor.

I de fall anteckningen primärt skapats i VAS gäller signeringen i VAS som master, d v s anteckningen behöver inte signeras av läkaren även i Partus. Den som kopierar in anteckningen signerar den för att låsa den. Om anteckningen i VAS ändras måste också kopian i Partus uppdateras.

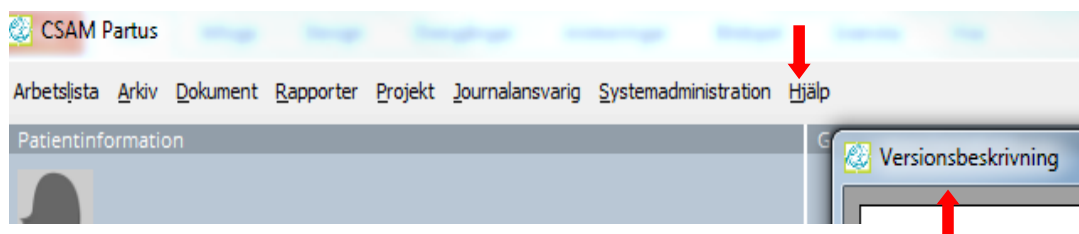
1g. Tangentbordskommandon

De flesta av de ikoner som finns kan ersättas av tangentbordskommandon, vilket innebär ett mindre behov av att använda mus.

| | Funktion | Hur? | Vad händer |
|-----|------------------------------------|--|---|
| 1 | Förflytta sig i skärmbilden | Tab = vidare till nästa fält Shift+tab = bakåt till föregående fält | Flyttar från fält till fält |
| 2a | Registrera data i fälten | Alt+ pil nedåt | Öppnar vallista. |
| 2b | Registrera data i fälten | Första bokstaven i aktuellt val | Markerar aktuellt val i val-lista |
| 2c | Registrera data i fälten | Enter | Aktiverar markerat val <i>eller</i> Aktiverar vald knapp <i>eller</i> Skapar ny rad |
| 3 | Förflytta sig i text eller tabell | Pil uppåt/nedåt | Flyttar markören uppåt/nedåt i text eller tabell |
| 4 | Öppna Hjälp-funktionen | F1 | Hjälpen öppnas |
| 5 | Flytta mellan flikar i modul | Ctrl+pil höger/vänster | Aktiverar olika flikar |
| 6 | Spara registrerad data | Ctrl+L | Data sparas |
| 7 | Uppdatering av data | F5 | Sidan uppdateras – kom ihåg att spara först! |
| 8 | Lägga till ny kontroll el rad | Ctrl+N | Ny dialogbox öppnas alt ny rad skapas |
| 9 | Ändra data i en rad | Ctrl+E | Rad där data ska ändras aktiveras. Tabba till rätt fält. |
| 10 | Ta bort registrering eller rad | Ctrl+S | Markerad registrering/rad raderas |
| 11 | Signera dokument, visa skärmbilder | Ctrl+G | Signeringsdialog öppnas. |
| 12. | Snabbt avslut | F2 | Snabb urloggning. Vid återinloggning återkommer man till samma funktion man lämnade. |

1h. Partus versionsbeskrivning

Nya leveranser av Partus kan man se under radmenyvalet ”Hjälp”. Välj Versionsbeskrivning i drop-downmenyn som visas.



2. Inskrivning av ny patient/hälsosamtal

2a. Uppgifter om mor

Alla personuppgifter om kvinnan (utom folkbokföringskommun*) **hämtas via VAS**. Vidare kommer alla uppgifter om Varningar och Blodsmitta med från VAS med aktuella uppdateringar.

Partners personnummer **måste anges** i de fall kvinnan uppgett att hon är gift med en partner som har svenskt personnummer samt att hon själv saknar svenskt personnummer eller har uppgett att hon är bosatt i utlandet.

Fyll i JA att uppgifterna ska ut på Meddelande om födsel som går till Skatteverket efter barnets födsel.

(*Just folkbokföringskommun hämtas ur lista i Partus och kan i enstaka fall misstämman med vad som står i VAS).

2b. Uppgifter om partner

Partner registreras via vänster radmeny, Patient – Far/Partner, se ovan.

Klicka sedan på lilla rutan bredvid fältet för personnummer, för att öppna personnummer-valideringen:

The screenshot shows a form with a tabbed interface. The 'Make/Far/Partner' tab is selected. The 'Personnummer' field is empty, and a small search icon button is located to its right. A red arrow points to this button. Below it, the 'Födelsedatum' field contains '1982-02-02'.

Det öppnas då en dialogbox. Välj "Ingen validering" eller "Ospecificerad", och fyll i personnumret, 12 siffror:

The dialog box is titled 'Födelse/personnummer'. It has a 'Format' dropdown menu set to 'Ingen validering', with a red arrow pointing to it. Below this is a text field for 'Födelsesn' containing '198504045555'. To the right of this field are buttons for 'Validera', 'OK', and 'Avbryt'. At the bottom, there is a 'Historik' table with columns: FNR, FNR Format, Aktiv, Man lagt till, and Sparat av.

Klicka sedan "OK". Personnumret sparas.

För de mödrar där faderns/partnerns personnummer inte behövs på födelseintyget är det inte nödvändigt att validera personnumret enligt ovan. Det räcker att fylla i födelsedatum på raden nedanför, i formatet 19ÅÅ-MM-DD.

Fyll gärna i skärmbilden i sin helhet i ö.

2c. Annan barnafar

Om annan person än make/partner är far till barnet, väljs "Ja" i rullista och en dialogbox öppnas och kan fyllas i enligt samma principer som partner-informationen.

The screenshot shows the 'Far/Partner' form. The 'Barnafar annan än maken' dropdown is set to 'Ja', with a red arrow pointing to it. Below this is a section titled 'När mor uppger annan man än make som far till barnet' with several input fields for personal information: Personnummer, Födelsedatum, Efternamn, Förnamn, Mellannamn, Telefon, privat, Telefon, mobil, E-postadress, Medlemskap i församling?, and Yrke.

2d. ID-kontroll och dokumentation av LMA-nummer

Dokumentera legitimation

Sökord Legitimation: skriv i vårddokumentation – känd eller vilken form av legitimationshandling (SOSFS 1992:2).

LMA-nummer, bakgrund och dokumentation: För asylsökande gäller LMA-kort som enda giltig ID-handling i Sverige. LMA-numret är individens juridiska ID-nummer (det reservnummer som personen journalförs under gäller inte utanför Norrbotten). Om personen flyttas från Norrbotten till vårdinrättning i annan del av landet måste LMA-numret framgå.

Kontrollera alltid att patienten inte har flera reservnummer, eller – för patient som nyligen fått personnummer – att det inte finns journal för i reservnummer i Partus! Om det är fallet måste journalerna slås ihop innan ytterligare dokumentation kan ske, se kap 2d nedan.

Det är därför viktigt att LMA-numret dokumenteras både i VAS och i Partus.

Reservnumret förs över automatiskt till Partus på samma sätt som fullständiga personnummer förs över. LMA-numret följer inte med automatiskt. Det återfinns i VAS under Patientvy – Övriga uppgifter.

I Partus dokumenteras LMA-numret i journalanteckning, på följande sätt:

Välj Dokument i radmenyn högst upp, sedan Journalanteckning.

I rutan ”Beskrivning”, skriv: LMA: XX-XXXXXX.

The screenshot shows a software interface with a dropdown menu at the top left set to "Dokumentation utan vårdkontakt". Below it, there is a text input field labeled "Beskrivning:" containing the text "LMA: 10-123456". To the right of the input field, there are labels for "Reg datum:" and "Reg av:". At the bottom of the interface, there are several icons and a small "RRR:" label.

Skriv sedan samma sak i journalanteckningen: LMA: XX-XXXXXX.

Då framgår LMA-numret tydligt både i journalöversikt och i journaltext.

2e. Ansvarig MVC-enhet

För att underlätta kommunikation mellan MVC och specialistsjukvården är det viktigt att ansvarig hälsocentral och MVC-enhet fylls i under fliken Patient – mor –Barnmorska/Hälsocentral:

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------|--------------|--------------------------|------------|--|
| Patient Mor För/Partner Journal Journal Graviditet Historik Hälsokort Ultraljud US Graf Inläggningar Förlossning Mor Barn Operation | Personliga uppgifter | | | | | |
| | Efternamn | Demonstrera | Förnamn | Demo | Mellannamn | |
| | | | Partus id | 552 | | |
| | Personuppgifter Utbildning/arbete | | | Läkare/hälsocentral | | |
| | PAL | Partus2, Test | Pat ansv öm | Sjuttonbolstöver, Selma | | |
| | Ansvarig enhet | Malmberget MVC | | | | |
| | Mors ordinarie läkare | Alve Don | Hälsocentral | Malmbergets Hälsocentral | | |
| | Adress | Testby 5 | Adress | Mampa | | |
| | Postnr/-ort | 12345 Luleå | Postnr/-ort | 98100 Malmberget | | |
| | Telefon | 0920-12456 | Telefon | | | |

(2018-04-10: I Partus 4.5 finns ett känt fel: vid inläggning på BB/förlossningen ändras ansvarig enhet automatiskt till Ob/Gyn, något vi förutsätter kommer att rättas.)

2f. Sammanslagning av reservnummer/personnummer

Den automatiska sammanslagningen av reserv- och personnummer i Partus fungerar inte tillfredsställande.

Det är därför mycket viktigt att man, då man har patienter som tidigare haft reservnummer, kontrollerar att det inte finns dubbla journaler. Om patienten har en tidigare Partusjournal med reservnummer får journalen INTE öppnas via VAS förrän sammanslagningen genomförts, eftersom man annars riskerar dubbla journaler. I väntan på sammanslagning skall all dokumentation göras i den gamla reservnummerjournalen – starta INTE en ny! För att kontrollera om det finns en gammal journal i reservnummer, välj Sök Patient i Partus och sök endast på födelsedatum, utan de 4 sista. Kontrollera om det finns patient med samma namn och födelsedatum men reservnummer.

Själva sammanslagningen får bara göras av systemadministratör med kunskap om tillvägagångssättet! Anmäl ärendet till Teknikakuten.

Mer information om reservnummer och personnummer finns i rutin Patientfunktioner i VAS. Utdrag i korthet:

Patienter som får ett reservnummer är de som inte har, inte kan eller inte vill uppge ett personnummer.

Exempel på sådana patienter:

- Ej folkbokförda asylsökande.
- Nyfödda för vilka egen journal ska läggas upp, i väntan på barnets färdiga personnummer. Helt friska nyfödda får oftast inte ett reservnummer utan dokumenteras i moderns journal.

Begäran om personnummersammanslagning i VAS görs via särskilt [formulär på Insidan](#).

2g. Gravida från annat län/region

Gravida kvinnor som gör sporadiska besök på SMVC/Förlossningen eller primärvården men som sköter sin graviditet i annat län skall inte skrivas in i Partus. Dessa mottagningsanteckningar skrivs istället i VAS. Patienten får med sig en papperskopia och tillfrågas om anteckningen även skall skickas till hennes ordinarie vårdgivare f k.

3. Läkemedelsordinationer i Partus och VAS på gravida

Partus har en egen läkemedelslista. Den uppfyller inte fullt ut SOSFS 2000:1 Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, eftersom den inte tydligt visar vad som är aktiv, stående ordination.

För att säkerställa att gällande föreskrifter följs används därför LM (öppenvårdsläkemedelslistan) och LMB (slutenvårdsläkemedelslistan) i VAS under graviditet och BB-tid.

3a. Vid inskrivning på MVC

Dubbeldokumentation skall så långt det är möjligt undvikas.

I tidig graviditet rekommenderas MVC-barnmorskan vid inskrivning stämma av de läkemedel patienten tar med LM. Vid diskrepans rekommenderas kontakt med distriktsläkare för genomgång och uppdatering av listan, så att den är aktuell.

Aktuella läkemedel före och läkemedel som sätts in under graviditeten, måste föras in i Partus (görs under Läkemedel under graviditeten), för att sedan komma med på ut-skriften av MHV1/MHV2 till MFR efter avslutad graviditet. Det räcker att föra in läkemedlet en gång.

LM fungerar sedan som huvudsaklig öppenvårdsläkemedelslista, precis som på icke gravida.

3b. Vid besök på SMVC

Läkemedel som sätts in under graviditeten måste även föras in i Partus, se kap 3a. Det räcker att föra in läkemedlet en gång.

LM fungerar sedan som huvudsaklig öppenvårdsläkemedelslista, precis som på icke gravida.

3c. Vid inläggning för observation under graviditet

Aktuell medicinering skrivs in i LMB (slutenvårdsläkemedelslistan i VAS) i samband med inskrivning, på samma sätt som för gynekologiska patienter.

Vid ev nyinsättning av läkemedel sker gällande ordinationen i LMB. Observera att läkemedlet också måste föras in på läkemedelslistan i Partus (med anledning av MFR). Partus-listan fungerar INTE som ordination.

3d. Vid inläggning för förlossning

Aktuell medicinering skrivs in i LMB (slutenvårdsläkemedelslistan i VAS) i samband med inskrivning, på samma sätt som för gynekologiska patienter.

Tillfälliga ordinationer som specifikt har med förlossningen att göra, och som inte skall fortgå efter förlossningen, dokumenteras som tidigare

i Partogrammet och behöver inte föras över till LMB. Det gäller t ex Oxytocininfusion, EDA, enstaka smärtstillande injektioner, profylaktisk antibiotika vid vattenavgång som beräknas avslutas direkt efter partus.

Behandling som påbörjas under förlossningen, och som sedan behöver fortsätta post partum, kan initialt dokumenteras i Partogrammet men måste vid överflyttning till BB föras över i LMB av ansvarig läkare. Det gäller t ex antibiotikabehandling av misstänkt infektion, nyinsatt blodtrycksbehandling och liknande.

3e Specialfall

3ei. Induktion av förlossning

Vid induktion med upprepade doser prostaglandin peroralt dokumenteras detta i därför avsedd Induktionsmodul i Partus samt övervakningspartogram, se kap10c, Induktion. Dessa doser behöver inte föras in i LMB.

3eii. Magnesiuminfusion

Vid Magnesiuminfusion som påbörjas hos oförlöst kvinna under pågående eller inför förlossning dokumenteras detta via Partogram i Partus, eftersom övervakningsparametrar av kvinnan också lämpligen dokumenteras där. Mg-infusion skall normalt inte fortgå mer än 24 timmar postpartum.

Om Mg-infusionen fortgår längre än så bör den föras över i VAS.

3f. Vid BB-rond och utskrivning från BB

Vid rond på BB skall LMB varje dag öppnas och stämmas av med patientansvarig barnmorska.

Inför utskrivning skall rondande läkare säkerställa att LM är korrekt. Om LM innehåller många läkemedel som inte är relevanta ur obstetrisk synpunkt och inte verkar vara aktuell rekommenderas remiss till patientens hälso-central för rensning av LM.

4. Grundläggande uppgifter om graviditeten

4a. Historik

Rad för tidigare födda barn generas genom att klicka på ” plus-symbolen” i ikon-menyn, varpå dialogboxen öppnas, se nedan:

Skriv in spontana och legala aborter där graviditeterna inte är startade i Partus (kolla vårdepisoderna i journal-modulen, fd ”boken”).

Skriv också in de förlossningar där graviditeten är startad i Partus men avslutade på annan ort så att det rätt antal förlossningar och utfallet blir synlig dvs förlossn.sätt, gravvecka, barnets födelsevikt etc. Observera att detta betyder att det blir dubbla graviditeter (detta är ett känt Partusfel), vilket förstås tyvärr är nödvändigt för att få in förlossningsutfallet korrekt.

Sammanfattning mor resp Sammanfattning barn: skriv kortfattat, annars syns inte hela texten. Om man skrivit mer måste fältet öppnas upp via pilarna i rutans undre kant. Hänvisa hellre till anteckning i journalen v b.

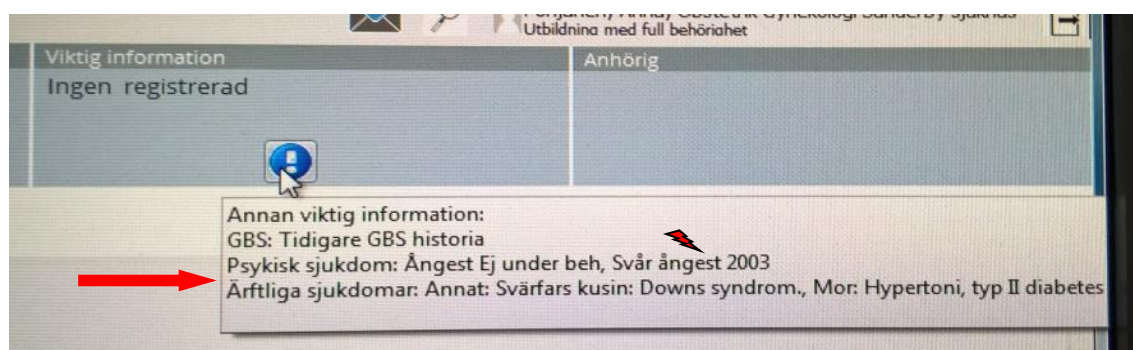
Skriv gärna kort om kvinnan fått blod tidigare, även tidigare bröstoperation (kan påverka amningsmöjligheter) bör kommenteras.

Psykiska sjukdomar kommentarsfält: Skriv det som är **aktuellt nu**. Om behov av utförligare dokumentation skriv i vårddokumentation.

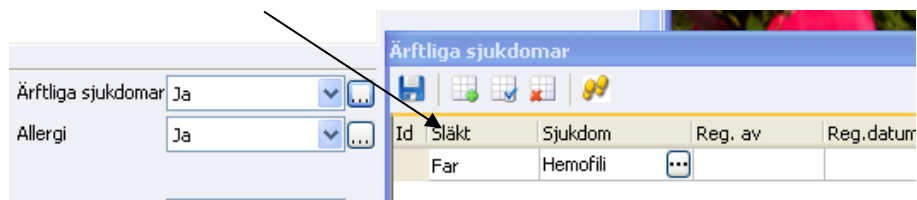
Se bildexempel på felaktig dokumentation nedan! I denna journal borde informationen om psykisk sjukdom stå under vårddokumentation, eftersom kvinnan inte längre går under behandling.

Ärftliga sjukdomar: Handlar om att identifiera maternella eller ärftliga sjukdomar hos mor av betydelse för graviditet, förlossning eller fosterutveckling.

Se exempel på onödig information i exemplet nedan: Att svärfars kusin har Downs syndrom är onödig information.



Ruta – Far i "Ärftliga sjukdomar": här avses den blivande moderns biologiska far.



4b. Hälsokortet, Aktuell graviditet s 1

Fyll alla fält utom blodgruppsrutorna. Tabba genom fälten.

Fyll i **vikt, längd, blodtryck** vid inskrivning under aktuell graviditet sida 1 och i mottagningsanteckningarnas besöksanteckning (dubbeldokumentation tyvärr nödvändig).

Nägels/SM regel: ändra inte även om mensintervallerna är långa resp. korta. Ultraljuds datering är ju det som sedan gäller.

BPU: för att detta ska komma med på blankett MHV1 måste det vara ifyllt under beräknad BPU på ultraljudsmodulen. Det är den person på SMVC som utför ultraljusundersökningen som gör detta, se separat rutin (själva dateringen görs med ViewPoint).

För graviditet efter assisterad befruktning anges datum motsvarande OPU,

vilket sedan genererar beräknad BP enl IVF.
Detta fylls också i på SMVC i samband med rutinultraljudet, se resp rutin.

Fyll i **Herpes och Klamydiarutorna** om det är taget under aktuell graviditet (tillhör inte basprogrammet).

MRB (nytt fält): Fyll i taget ja/nej. Vid positiv odling skrivs också en journalanteckning om vilken typ av MRB och planering med avseende på detta.

Rubella immun: om kvinnan ej har dokumenterad immunitet bör Uppgift saknas fyllas i.

Annat tillskott: här skrivs t ex. Hemofer in. Alltså inte i läkemedelsmodulen då det räknas som tillskott.

Basprogram: Om patienten **inte** ska följa basprogram: Dokumentera varför och hur, i journalanteckning.

Flik 3 Mottagningsanteckningar

Ny undersökning skapas med hjälp av ”Plus-symbolen” i ikon-menyn.
Vid tillägg eller ändring i en redan gjord mottagningsanteckning, skapa en ny rad. Det ser annars ut som att Du gjort hela anteckningen.

Kom ihåg att fylla i kvinnans längd.

Livsstilsfrågor dokumenteras under Hälsokort aktuell graviditet samt enl resp hälsocentrals riktlinjer. Ange i VAS infokälla Partus.

Kom ihåg att fråga om, och dokumentera:

- när senaste cellprov
- våld i nära relation
- förlossningsrädsla
- inställning till amning
- könsstympning
- MRB-screening
- Audit

Könsstympning registreras i ett särskilt fält i Graviditet – Hälsokort - Aktuell graviditet, graderas enligt nedan:

Typ I. Excision av förhuden runt klitoris och/eller dess topp.

Typ II. Excision av klitoris och ibland även delar av eller hela de inre blygdläpparna2.

Typ III. Excision av klitoris samt inre och yttre blygdläppar. Detta är det mest omfattande ingreppet som också kallas för *infibulation* eller *faraonisk omskärelse*. Efter att delar av de externa genitalerna avlägsnats stängs vulvan genom att det som är kvar av de yttre blygdläpparna fästs ihop med akacietaggar eller sys ihop med en tråd. Kvar lämnas en liten öppning för urin och menstruationsblod. Öppningen kan vara liten som ett risgryn.

Typ IV. Oklassificerade former. Till denna kategori hänförs övriga former av ingrepp, exempelvis prickning eller rispning av klitoris med ett vasst föremål. Ingreppet syftar till att rituellt framkalla blödning utan att avlägsna några delar. Vidare ingår alla former av att någon del av kvinnors underliv skrapas, skärs, bränns, fräts (införande av frätande substanser i vagina för framkalla blödning, eller att örter förs in, i syfte att göra vagina trängre).

| | | | |
|--------------------|-------------------------|------------------------|----------|
| Graviditet | Säker | Variabelt intervall | ÖverFE |
| Historik Hälsogort | Längd, cm | Inskrivningsvikt | BMI |
| Ultraljud | Assisterad befr | Rubella immun | Inskr BF |
| US Graf | Överföringsdatum | Blodgrupp | HIV |
| Inläggningar | P-piller sista 6 mån | Rhesus | Hepatit |
| Förlösning | Upphört med p-piller | Antikroppar | Syfilis |
| Mgr Barn | Spiral kvar i livmoder | Övrigt | Herpes |
| Operation | Spiral uttagen | Könsstympning, typ | Klamydia |
| BB | Könsstympning | Information om rökning | Deinfib |
| Barn us | Rökning före graviditet | Skriftlig information | Baspro |
| | Rökning vid inskrivning | Cigarett/dag | Snus fö |
| | | Cigarett/dag | Snus vi |

Kommentarsfältet: Skall användas så lite som möjligt och inte för journaldokumentation. Det finns numera kommentarsfält i besöksmott.ant som går att signera. Där skrivs korta j-ant. Vid behov av längre anteckning hänvisa till vårddok eller journalanteckning. Fältet kan i undantagsfall användas till bm's egna minnesanteckningar.

Vårddokumentation: Barnmorskorna skriver i vårddokumentation. I särskilda fall som rör medicinska ställningstaganden används journalanteckning med tydlig beskrivning vad anteckningen handlar om. Se Öppenvårdsbesök, PV nedan.

Diagnoser (Z34 och ev fler)registreras i VAS minst en gång under graviditeten.

Diagnoser och åtgärds-koder (AU119 Audit mfl) registreras i VAS i övrigt enl resp hälsocentrals riktlinjer.

FAR-recept skrivs enl resp hälsocentrals riktlinjer.

Kom ihåg att registrera i Graviditetsregistret, i väntan på automatisk överföring dit.

4c. Hälsokortet, Sammanfattning v 37

Fyll i så fullständigt som möjligt.

Kontrollera att rätt partner/far och rätt MVC-enhet är angiven i journalen.

Sjukskrivning: finns att notera del- eller heltidssjukskrivning under Yrkesaktiv i dialogboxen för mottagningsanteckning.

Fyll i **fosterdiagnostik** som inte är ifyllt av utförare av diagnostik, tex KUB

TBC (**BCG-formulär** besvarat en eller flera frågor med ja): Svara på frågan om patienten angett ja på ngn av frågorna i BCG-formuläret med ja/nej.

Läkemedel: Kolla att läkemedel som patienten använt under graviditeten är ifyllda i läkemedelsmodulen.

Svara ja på frågan om läkemedel i sammanfattningen men skriv inga preparat på raden, de ska stå i läkemedelsmodulen

Glukosbelastning – fyll i ja eller nej samt provsvar, om det inte tidigare är gjort.

GBS: dokumenteras i särskild vallista, välj rätt alternativ (aktuell infektion/kolonisation eller GBS-historia). Informationen hamnar då under ”blå utropstecknet” i rutan ”Viktig information” i översta box-menyn, samt, när barnet är fött, i en tool-tip under den blinkande barn-ikonen i samma ruta.

Obs: ”Tidigare GBS-historia” måste kommenteras under övrigt, eftersom endast GBS som medfört allvarlig barn- eller morkomplikation vid tidigare graviditet motiverar profylax.

The screenshot shows a form with several fields and a dropdown menu. The fields are: HELLP syndrom, Trombosbehandling, GBS, Urinvägsinfektioner, Andra infektioner, Övrigt, and Agens. The GBS dropdown menu is open, showing the following options: Nej, I urin, I vagina/cervix/rektalt, and Tidigare GBS historia.

I rutan Anmärkning under graviditeten skrivs **vårdsammanfattningen**:

- Kort om patientens upplevelse av graviditeten
- Om patienten behövt särskilt stöd m anl av förlossningsrädsla och/eller om patienten har en förlossningsplan
- Annat viktigt som Förlossningen snabbt behöver se (kortfattat! hänvisa v b till journalanteckning)
- Inställning till förlossning och amning

| | |
|-----------------------------|---|
| Anm. under graviditeten | Väsentligen mått bra men känner sig lite orolig inför förlossningen. Gått på Noreasamtal. |
| Reg.datum: 2008-01-22 10:25 | Reg. av: utb11, utb11 |

Spara hälsokortet. Gå in under dokument Hälsokort längst upp till höger.

Ange i beskrivningen: **Vårdsammanfattning v 37**. Läs igenom dokumentet och komplettera med viktiga uppgifter som inte automatiskt förts över

Signera.



Om **textutrymmet är för litet**. Öppna hälsokortet - Här skapas ett Word-dokument med obegränsat textutrymme. Skriv vårdsammanfattningen i anmärkning under graviditet. Ange i beskrivningen vårdsammanfattning v 37. – Signera.

Anmärkning under graviditeten

Väsentligen mått bra men känner sig lite orolig inför förlossningen. Gått på Noreasamtal. Skrivit en födelseplan med ansvarig obstetiker och lovad att bli kejsarsnittad om förlossningen inte starat innan v 41+0.

5. Öppenvårdsbesök, oförlösta, PV

5a. Barnmorskebesök, MVC/PV

Barnmorskans mottagningsbesök dokumenteras normalt i Vårdokumentation. Vårdokumentationen är sökordsbaserad.

Vid behov av mer utförlig dokumentation kan man i vårdokumentationen hänvisa till en journalanteckning. Journalanteckning öppnas via Dokument i radmenyn överst, välj Dokument – Journalanteckning. Dokumentet som öppnas är ett öppet Word-dokument.

Alternativt kan barnmorskan välja att skapa dokumentet Journalanteckning Mottagningsbesök PV. Här finns då fördefinierade sökord Aktuellt, Status och Bedömning och planering.

De **kontroller** som görs på modern fylls i under Hälsokortet - Mottagningsanteckningar, se ovan. Kommentarsfältet skall användas restriktivt, som ”kom-ihåg” för planering etc. Fältet är inte avsett för journalföring i ö - använd istället kommentar i mott-besöksant.

Urinkontroller anges i g/L (inte i 1+, 2+...).

5b. Förlossningsrädsla

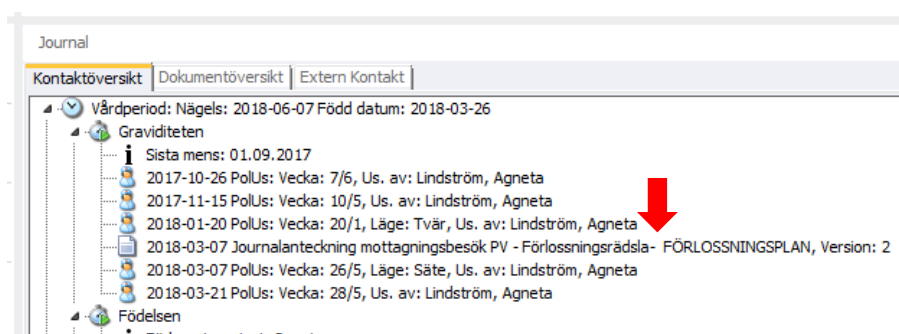
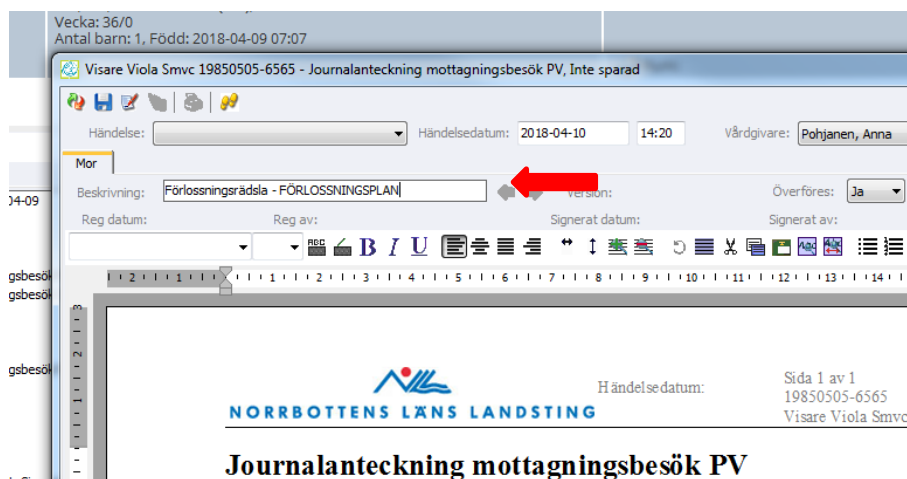
Skattning av förlossningsrädsla görs av mhv-barnmorskan görs vid inskrivning, i graviditetsvecka 20, graviditetsvecka 28-29 samt vid efterkontrollen, enligt metoden FOBS (Fear of Birth Scale, se [Vårdprogram förlossningsrädsla](#)). FOBS-skattningen (anges i mm) och dokumenteras:

1. I hälsokort – mottagningsbesök, i kommentarskolumnen:

| Läkemedel | Yrk... | Kommentar |
|-----------|--------|-----------------------|
| | Heltid | FOBS 40 |
| | Heltid | FOBS 36. Bäckensmärta |
| Nej | Heltid | Mindre illamående |
| Nej | Heltid | FOBS 12. Illamående |

| Datum | Klocka | Vecka | Vikt | BT | Hb | Eryt... | B-Glukos | Urin | Urin be... | Ödem | SF-mått | Fosterlj/min | Läge | Nivå Ffö | Läkemedel | Yrk... | Kommentar |
|------------|--------|-------|------|--------|-----|---------|----------|---------|------------|--------|---------|--------------|------|----------|-----------|--------|------------------------------|
| 2018-04-20 | 13:12 | 28/6 | 82 | 120/72 | 120 | UA | 5,3 | | | grad 1 | 29 | 141 | Tvär | | | | Heltid FOBS 40 |
| 2018-02-20 | 13:17 | 20/2 | 76 | 108/72 | 102 | | 4,6 | | | | | 140 | | | | | Heltid FOBS 36. Bäckensmärta |
| 2017-12-19 | 13:20 | 11/2 | 71 | 122/72 | 128 | UA | 6,1 | Normalt | | Nej | | | | | | Nej | Heltid Mindre illamående |
| 2017-12-09 | 13:16 | 9/6 | 70 | 120/70 | | | | Normalt | | Nej | | | | | | Nej | Heltid FOBS 12. Illamående |

2. I vårdokumentation: under sökord Förlossningsrädsla
3. Journalanteckning med rubrik Förlossningsrädsla. Skrivs om FOBS > 60. Skriv FOBS XX (poäng) samt planerade åtgärder.
4. I VAS journalanteckning med diagnoskod , vb åtgärdskod. Glöm inte infokälla Partus. Diagnoskod: Z918, Åtgärdskod:DU007.
5. I Partus Sammanfattning gv 37 under anmärkning under graviditet.



5c. Förlossningsbrev

Förlossningsbrevet är patientens eget önskemål/berättelse. Kan med fördel upprättas tillsammans med MHV-barnmorskan. Den skickas in till förlossningen via Funktionsbrevlåda, av patienten själv.

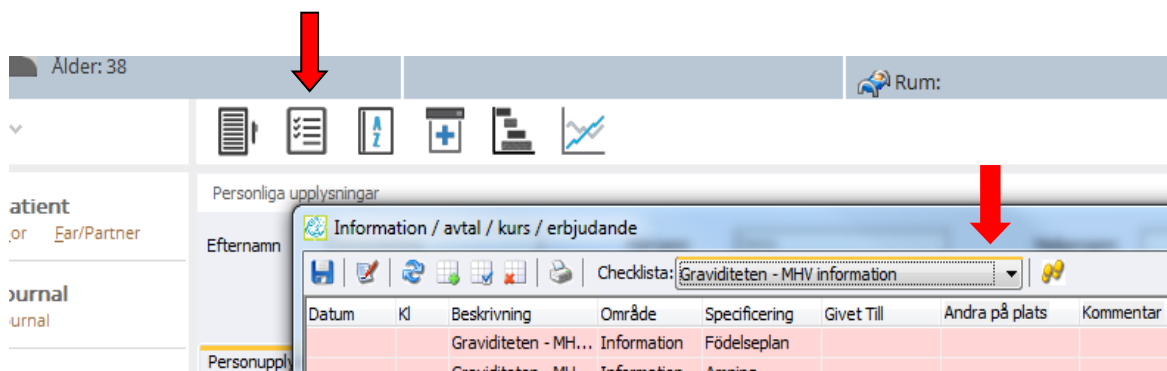


Obs: Förlossningsplan är en vårdplanering för förlossningen, som skrivs av Norea-barnmorska/förlossningsläkare i överenskommelse med patienten.

5d. Informationsmodul

Utdelad information registreras i Informationsmodulen, se bild nedan. Det finns nu en ny checklista MHV för basal information som ska ges under

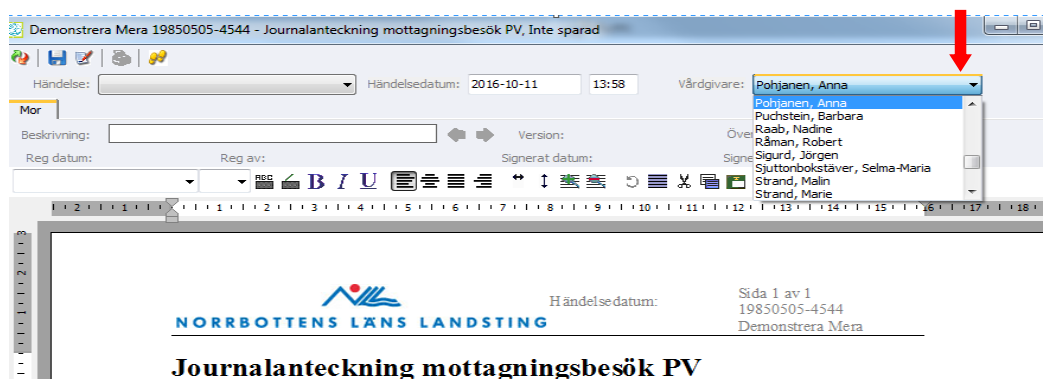
graviditeten.



5e. Läkarbesök, MVC/PV

Mottagningsanteckningen kan dikteras i VAS. Den skall då i sin helhet kopieras in i Partus som Journalanteckning Mottagningsbesök PV.

Den sekreterare som kopierar in anteckningen väljer rätt läkare som vårdgivare i rullistan högst upp i dokumentet. Sekreteraren signerar sedan anteckningen i Partus enligt rutin under 1f.



Skrivs anteckningen direkt i Partus signeras den där. Journalanteckning Mottagningsbesök PV i Partus har inga fördefinierade sökord utan kan skrivas fritt (word-dokument).

Om en anteckning skrivs direkt i Partus och ansvarig läkare bedömare att den också bör finnas i VAS **måste vb ombesörja att anteckningen kopieras till VAS.**

6. Öppenvårdsbesök, oförlösta, SV

6a. Besök på Gynmottagning i tidig graviditet

För att säkerställa att information gällande tidig viabel graviditet (före 12 fulla veckor) som förväntas fortgå och som primärt dikteras till VAS när MVC skickas en JKOP till patientens hälsocentral för kännedom. Efter 12 fulla veckor är patienterna som regel inskrivna på MVC och anteckningen skall istället kopieras till Partus.

Om dikterande läkare inte anger att kopia ska till Partus på graviditet där det av diktatet framgår att den förväntas fortgå, skall sekreteraren fråga läkaren om kopia skall göras.

Om patienten inte talar svenska och inte är inskriven på MVC skall remiss skrivas till patientens hälsocentral, med uppgift om patientens graviditet och det som föranlett kontakt på Gynmott, för att säkerställa att patienten inte tappas bort.

6b. Specialistmödravård och polikliniska besök på förlossningen

Mottagningsbesök på SMVC och Förlossningen, oavsett om de sker hos barnmorska eller hos läkare, dokumenteras som en journalanteckning.

Använd mallen ”Journalanteckning Mottagningsbesök SV”, hittas i radmenyn högst upp under radmenyvalet Dokument. Anteckningen har endast Aktuellt, Status, Bedömning som förvalda sökord och dessa går att radera och redigera.

Om ett ultraljud görs samtidigt skapas anteckningen helst först, eftersom ultraljudet sedan kopplas till mottagningsbesöket som vårdkontakt. För ultraljudsdokumentation, se kap 6d.

Anteckningen kan dikteras och skrivas i de sökord enheten använder i VAS. Den skall då i sin helhet kopieras in i Journalanteckning Mottagningsbesök SV. Den sekreterare som kopierar in anteckningen väljer rätt läkare som vårdgivare i rullistan högst upp i dokumentet, se även kap 5d.

Skrivs anteckningen direkt i Partus signeras den där. Gällande signering när anteckningen skrivs i VAS, se kap 1f. om osignerade dokument.

Vissa mottagningsbesök skall alltid dokumenteras i VAS (kopieras från Partus eller tvärt om):

- Insulinbehandlade diabetiker; sköts tillsammans med Medmott. Kopia på mott-ant i VAS skall gå dit efter varje besök på SMVC.

- HIV-positiva mödrar, sköts tillsammans med Infektionskliniken. Kopia på mott-ant i VAS skall gå dit efter varje besök på SMVC.
- Patient med pågående vårdkontakt på annan klinik som inte har behörighet till Partus. Kopia enl ovan v b.

Besöket skall alltid diagnossättas; diktera eller registrera ICD/KVÅ i VAS, görs i DR16.

6c. Förlossningsrädsla – Norea-mottagning

Förekomst av förlossningsrädsla och förlossningsplan ska dokumenteras så att förlossningsplan tydligt kan identifieras, i form av journalanteckning. Ange Förlossningsrädsla – FÖRLOSSNINGSPLAN i dokumenthuvudet för att det i kontaktöversikten ska gå snabbt att identifiera förlossningsplanen:

The screenshot displays a medical software interface. At the top, it shows patient information: 'Antal barn: 1, Född: 2018-04-09 07:07' and 'Visare Viola Smvc 19850505-6565 - Journalanteckning mottagningsbesök SV, Inte sparad'. The main area shows a document header with 'Händelse: Förlossningsrädsla - FÖRLOSSNINGSPLAN' and 'Version:'. A red arrow points to this text. Below the header, the document content begins with 'NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING' and 'Journalanteckning mottagningsbesök SV'. Below the document, a 'Journal' view shows a list of events, with a red arrow pointing to the event '2018-04-10 Journalanteckning mottagningsbesök SV - Förlossningsrädsla - FÖRLOSSNINGSPLAN, Version: 1'.

6d. Ordinationer från SMVC till MVC

För att säkerställa att särskilda ordinationer om provtagning eller andra åtgärder inte tappas bort bör ordinerande läkare på SMVC skriva remiss i VAS till patientens barnmorska på MVC. **Detta är särskilt viktigt om patienten har språksvårigheter (annat modersmål än svenska).**

Om läkaren överlämnar till patienten att söka kontakt med barnmorskan för särskild uppföljning måste avsedd åtgärd/kontroll tydligt framgå i journalanteckning. Observera att om åtgärden ligger nära i tid bör telefonkontakt tas

från SMVC med MVC, för att säkerställa att MVC har möjlighet att effektuera den.

6e. Ultraljud

Ultraljud dokumenteras i första hand i bildhanteringssystemet ViewPoint. Se Lathund och [Dokumentationsrutin](#) ViewPoint.

Det är inte nödvändigt att lägga in ultraljudsmätvärden i Partus om de finns i ViewPoint. Dubbeldokumentation ska så långt som möjligt undvikas.

I själva mottagningsanteckningen räcker det att sammanfatta fynden och hänvisa till ViewPoint-rapporten.

I Partus måste alltid finnas en fullständig anteckning, se kap 6b.

I VAS måste alltid finnas diagnoser, och en fullständig anteckning om det är gravida som sköts tillsammans med andra kliniker, se kap 6b.

Vissa uppgifter måste även framgent dokumenteras i ultraljudsmodulen i Partus, eftersom det finns information som är viktigt för medarbetare som inte självklart kommer att kunna söka informationen i ViewPoint och för vilka det medför merarbete att hitta informationen om den inte finns i Partus.

Detta gäller främst vid rutinultraljud men i viss mån även övriga ultraljud:

6ei. Rutinultraljud – dokumentation i Partus

- Antal foster (alternativt dokumenteras detta vid annan tidig ulj-us)
- Placentaläge
- Fosteranatomi övergripande; d v s markera ”normalfynd” om allt normalt. Vid avvikelse noteras detta i drop-downlistorna i Partus som tidigare. Detta för att barnläkarna ska få tillgång till informationen.
- BPU – **fills i i rutan längst ned till vänster i ultraljudsmodulen. ”Pilen” ska inte användas då dateringen sker i ViewPoint. Välj alltid ”Beräkna förlossningsdatum=nej” i ultraljudsmodulen i Partus.**

För att graviditetens längden ska stämma mellan Partus och ViewPoint skrivs BPU minus 1 dag in i Partus (ViewPoint räknar BPU 40+0 och Partus 39+6). Detta för att graviditetens längd i veckor och dagar skall överensstämma i de båda systemen.

The screenshot shows a software interface with a label 'Slutsats' above a text input field. The input field contains the date '2016-12-31' and is labeled 'Beräknad BPU'. A red arrow points from a text box below to the date field. The text box contains the instruction: 'Skriv i BPU-datum från ViewPoint här!'.

6eii. Rutinultraljud vid IVF-graviditet

IVF-graviditeter skall inte dateras med ultraljud eftersom tidpunkt för konception är känd. Dateringen sker istället **utifrån OPU** (äggplock). Datum för OPU motsvarar v 2+0 (vid frystransfer räknas "baklänges" från antal odlingsdagar; ET med embryo som odlats 5 dagar medför datum motsvarande OPU = ET minus 5 dagar.) Detta datum skrivs in i därför avsedd ruta, se bild nedan. Beräkning av BP enl OPU görs av den som gör rutinultraljudet på SMVC.

BP enl IVF skall också läggas in i dateringen i ViewPoint. Säkerställ att graviditetsvecka blir samma i båda systemen!

| ent | | Aktuell graviditet, sida 1 | | Sammanfattning vecka 37 | | Mottagningsanteckningar | |
|-------------|-----------|----------------------------|---|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| För/Partner | | Sista mens känd | <input type="text" value="Ja"/> | Regelbunden | <input type="text" value=""/> | Nägels/SM rege | |
| an | | Sista mens datum | <input type="text" value="2016-02-17"/> | Intervall | <input type="text" value="0"/> | BP (egen uppgi | |
| al | | Säker | <input type="text" value="Ja"/> | Variabelt intervall | <input type="text" value=""/> | Överf BP UL | |
| viditet | | Längd, cm | <input type="text" value="170"/> | Inskrivningsvikt | <input type="text" value="100"/> | BMI | <input type="text" value="34,60"/> |
| rik | Hälsokort | Assisterad befr | <input type="text" value="IVF"/> | Rubella immun | <input type="text" value=""/> | Testac | |
| aljud | Graf | Datum motsvarande OPU | <input type="text" value="2016-03-05"/> | Blodgrupp | <input type="text" value=""/> | HIV | <input type="text" value="Ja"/> |
| ggningar | | P-piller sista 6 mån | <input type="text" value="Nej"/> | Rhesus | <input type="text" value=""/> | Hepatit | <input type="text" value="Ja"/> |
| | | Upphört med p-piller | <input type="text" value=""/> | Antikroppar | <input type="text" value=""/> | Syfilis | <input type="text" value="Ja"/> |

I ultraljudsbilden väljs alltid "Beräkna förl.datum" till NEJ för IVF-gravida. Pilen längst ned i vänster hörn på ultraljudsbilden används inte.

ICD-koden för rutinultraljud är Z368.

Åtgärdskod är AM005 (obstetriskt rutinultraljud i andra trimestern).

Vid IVF läggs koden O268A till (Assisterad befruktning vid aktuell graviditet).

6eiii. Övriga ultraljudsundersökningar

Vid övriga ultraljudsundersökningar dokumenteras ultraljudsdetaljerna i ViewPoint enligt rutin, se ovan. **Nedanstående uppgifter** kommenteras i löpande text i mottagningsanteckning. Bjudning kan med fördel läggas in i ultraljudsmodulen (lättare att hitta informationen) men det är inte nödvändigt. Om viss information läggs in i ulj-modulen hänvisas i ö till mottagningsanteckningen/ViewPoint.

- Bjudning
- Fosteranatomi, om avvikelse upptäcks vid us senare än rulj.
- Uppskattad fostervikt
- Flöden (normala/icke normala, kommentar avvikelse)
- Fostervattenmängd (normal/onormal)
- I förekommande fall placentaläge och cervixstatus (om undersökt)

6f. Dokumentation av prenataldiagnostik

Genomförd prenataldiagnostik dokumenteras i Hälsokortet, sammanfattning v 37. Där finns ett fält för olika typer av prenatal diagnostik: chorionbiopsi,

amniocentes, tidigt ultraljud, utvidgat ultraljud samt annat (väljs i drop-downmenyn):

The screenshot shows a web interface for 'Prenatal diagnostik'. At the top, there is a dropdown menu set to 'Ja' and a 'Ny us' button. Below this is a table with columns 'Datum', 'Typ', and 'Annat'. To the right of the table is a modal dialog box titled 'Prenatal diagnostik' with the following fields:

- Datum/klocka: [text input]
- Typ: [dropdown menu]
- Annat typ: [text input]
- Patologiska fynd: [dropdown menu]
- Specifcitera: [text input]
- Sparat datum: Datum
- Sparat av: av

Below the table, there are several dropdown menus for medical conditions: Hyperemesis, Hypertension endast, Proteinuri, and Ödem.

- Barnmorskan på SMVC eller ansvarig läkaren fyller i datum och undersökningsmetod.
- När svaret anlant fyller man i resultatet av undersökningen. Brevsvar skickas till patienten (standardbrev i VAS, se rutin Amniocentes).
- Provsvar skickas sedan för scanning i VAS. Vid normalt provsvar kan barnmorskan på SMVC fylla i resultatet, medan alla patologiska provsvar ifylles av läkare.
- Det går att lägga upp flera olika typer av prenataldiagnostik; de hamnar då i en lista enligt nedan:

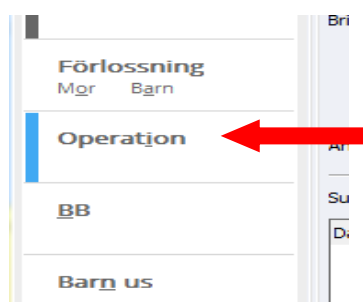
| Datum | Typ | Annat | Pat fynd | Pat fynd spec | Sparat av | Sparat datum |
|------------|--------------------|-------|----------|------------------------|----------------|------------------|
| 2016-10-10 | Utvidgat Ultraljud | | Ja | Hjärtfel, se ViewPoint | Pohjanen, Anna | 2016-10-11 15:59 |
| 2016-10-10 | Amniocentes | | Nej | | Pohjanen, Anna | 2016-10-11 15:58 |

Uppgift om amniocentes eller CVS hamnar sedan på blanketten MHV 2 som går till Socialstyrelsen:

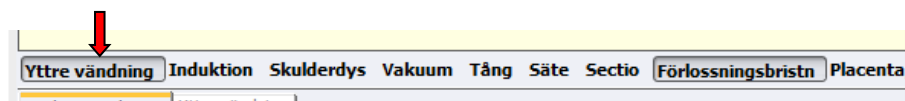
| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|------------|-----|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CVB | år | mån | dag | ua | ej ua |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | aminocentes | år | mån | dag | ua | ej ua |
| | | 2016-10-10 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6g. Yttre vändning

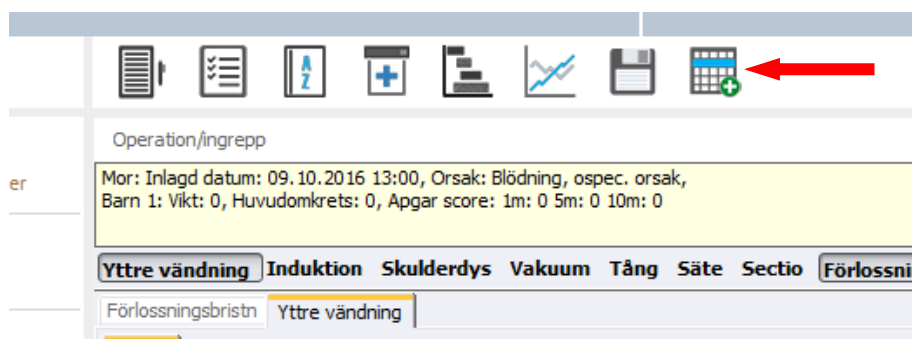
Yttre vändning dokumenteras av utförande läkare, i operationsmodulen ”Yttre vändning. Modulen nås via valet ”Operation” i vänster sidomeny:



Rätt mall väljs sedan bland ”flikarna” överst i den skärmbild som öppnas under den gula raden:

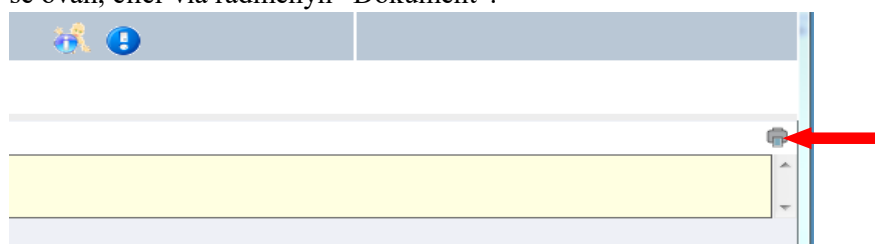


Lägg till en händelse genom att klicka på ”plus-symbolen” i ikon-menyn:



Börja därefter fylla i drop-down-menyerna och resten av skärmbilden. (Raden för händelse kommer först när du sparar upplysningarna). Signera skärmbilden när vändningen är klar.

Skapa sedan dokumentet ”Yttre vändning” med ikonen ”skapa dokument”, se ovan, eller via radmenyn ”Dokument”.



Ultraljudet i samband med vändningen dokumenteras i ViewPoint, resultatet kan kommenteras i Preop bedömning.

Under förutsättning att skärmbilden fyllts i med nödvändiga kommentarer räcker dokumentet som journalföring från besöket; man behöver alltså inte skapa en mottagningsanteckning dessutom.

7. Elektronisk födelseplan

Det finns möjlighet för den blivande mamman att elektroniskt skicka in sin Födelseplan för att den sedan ska infogas i mammans Partus-journal.

RN har inrättat en funktionsbrevlåda enligt gängse rutiner och säkerhetskrav, dit den elektroniska födelseplanen skickas.

Poängtera att födelseplanen måste vara i Word-format.

Så här gör den blivande mamman:

www.norrboten.se/bb → Sunderby sjukhus → Bra att veta i förväg → i högra spalten länken till Födelseplan. → Fyll i dokumentet → Spara dokumentet i den egna datorn → Bifoga dokumentet på sedvanligt sätt och skicka till den angivna adressen fodelseplan@nll.se

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://www.norrboten.se/Halsa-och-sjukvard/Kliniker-mottagningar/BB-webbenv>. The page header includes the Norrbotten logo and navigation tabs: 'Vård & hälsa', 'Tandvård', 'Kultur', 'Jobb & utbildning', 'Utveckling & tillväxt', and 'Demokrati & insyn'. The main content area is titled 'Födelsebrev' and includes the following text:

Lyssna Prenumerera

Syftet med födelsebrevet är att bidra till att ge Dig god och personlig vård i samband med förlossning och BB-vård. Personalen på förlossningen är måna om att Du/Ni ska få en så positiv upplevelse som möjligt och att det nyfödda barnet ska få en god start, samtidigt som vården måste vara medicinskt säker.

Gå gärna igenom födelsebrevet med din MVC-barnmorska.

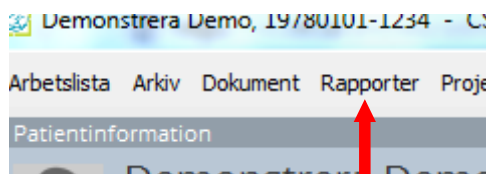
Anvisningar: Spara födelsebrevet som ett word-dokument i din dator. Skriv sedan ett mejl där du bifogar den ifyllda födelseplanen. Skicka mejlet till fodelseplan@nll.se. Vi kommer då att kunna läsa födelseplanen tillsammans med din datajournal.

9 november 2011
Kommentera sidan

8. Telefonrådgivning på MVC och förlossningen

Var noga med att se att rätt patient är aktiv! Aktivera helst patienten via VAS, för att säkerställa att aktuella varningar följer med.

Välj ”Dokument” i radmenyn högst upp till vänster och öppna ett telefonrådgivningsdokument.

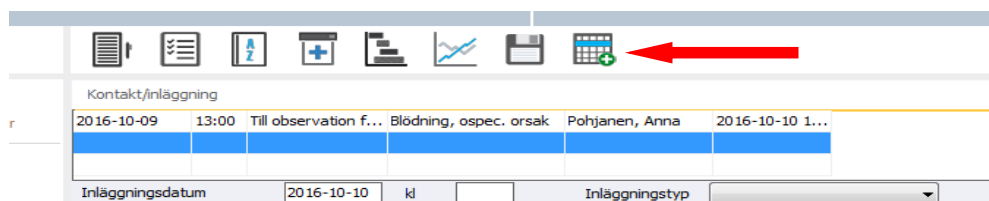


- Skriv i rutan för ”Beskrivning” vad kontakten gäller.
- Dokumentera genom att använda sökorden i mallen. Använd mallen som metodstöd för att säkerställa att relevanta frågor ställts!
- Kom ihåg att spara och signera dokumentet.

9. Inskrivning på Förlossningsavdelning

9a. Inskrivning för förlossning

- Fyll i inläggningsmodulen under förlossning.
- Observera: Om du väljer Inskrivning för förlossning kommer du inte att kunna skriva ut patienten från Inskrivningsmodulen på samma sätt som vid Inskrivning för observation, se nedan.
- **Riskbedömning** av patienten: Skriv i kommentarsrutan för inläggningen!
- Skapa ett inläggningsdokument, kontrollera att rätt händelse är vald och signera!
- Vid en ny inskrivning under samma graviditet, skapa en ny händelse genom att klicka på ”plus-symbolen” i ikon-menyn:



- Skapa ett nytt inläggningsdokument via den lilla ikonen ”Skapa dokument högt upp till höger i skärmbilden, se pilen nedan, eller via radmenyn ”Dokument” – Dokument – Inläggningsanteckning.



- ALLA fält under alla flikar ska fyllas i. Antingen ja, nej eller ej taget/uppgift saknas. Om du ”tabbar” så missas inget!
- Fyll i **mors blodgrupp** oavsett om hon är Rh positiv eller negativ under fliken **Hälsokort – Aktuell graviditet sid 1**. Underlättar för barnläkare och BB hemvård.

9b. Inskrivning för observation, oförlösta

- Skriv in och ut under Förlossning – inläggning som ovan.
- Tabba genom fälten när uppgifterna fylls i
- Fyll i uppgifter om Foster1 (obs – finns en flik för varje foster vid flerbörd!).
- Använd kommentarsfältet om inläggningen är pga. barnet, tex. dålig tillväxt, suspekt CTG.
- CTG-bedömning vid inläggning **skall kommenteras** – om läkarinskrivning i läkaranteckning, om barnmorskeinskrivning (tex sovdos) i kommentarsfältet.
- Dokumentera i vårddokumentation. CTG-bedömning **skall kommenteras** efter varje körd kurva, av den som bedömt kurvan.
- Läkare dokumenterar sin bedömning i journalanteckning.
- Skriv i *Kommentar* kortfattat om inläggningen
- Flytta patienten mellan BB-Förlossningen- BB med Sängen - Avdelning – inläggningstyp

OBS!! BB – modulen används inte när patienten är OFÖRLÖST.

9c. Utskrivning av oförlösta

Skrivs **ut i samma modul som vid inskrivningen, dvs. Förlossning - Inläggning**. OBS – detta går INTE om du valt ”inskrivning för förlossning”.

Skriv **en sammanfattning till epikrisen** i kommentarsrutan där man tidigare skrivit kommentar till inläggningen.

Notera därefter **utskrivningsdatum** i rutan längst ned till vänster i skärmbilden.

Vårdokumentation oförlösta – var uppmärksam på rullistorna som innehåller mycket information – upprepa inte informationen.

Dokumentation hos patient som t ex fått sovdos och ligger på BB under natten ska bara skrivas i kommentarsrutan på förlossning/inläggning. Skriv tidpunkter, t ex "23.00: går till BB med sovdos enl LM" . Om patienten går hem dagen efter med avstannat värkarbete så kan man fortsätta att skriva i kommentarsrutan t.ex."25/6 kl 08.30 kommer från BB. Sovit bra, inga värkar, CTG u.a. Går hem och inväntar förlossning."

Oförlösta som vårdats av annan anledning än förvärkar/sovdos, skall som regel också ha en läkarepikris.

9d. Inskrivning för observation postpartum

Vid inskrivning av mor postpartum på barn-indikation (barn som återinläggs på BB) görs en kort inläggningsanteckning i Partus. Välj inläggningstyp Till observation efter förlossning. I kommentarsrutan noteras "Frisk mamma som återinläggs på barnindikation".

Dokumentation från vårdtillfället görs i omvårdnadsdokumentationen. Mamma-epikris behöver inte göras annat än om omständigheterna så kräver.

Vid utskrivning sätts diagnosen Z76.3 (Frisk person som åtföljer sjuk) på mor.

Vid återinläggning på mamma-indikation läggs mor som regel in som gyn-patient och journal förs i normalfallet i VAS. Inskrivningsanteckning, omvårdnadsdokumentation, epikris, läkemedelshantering mm görs i VAS.

10. Dokumentation av förlossningen

10a. Cobb-inloggning på förlossningssal/Vårdsal

Logga in i nätverket med cobb och absolut inte med egen inloggning.

Öppna däremot Partus med ditt eget login.

Uppgift om respektive cobb-användare finns på respektive dator.

10b. Partogrammet

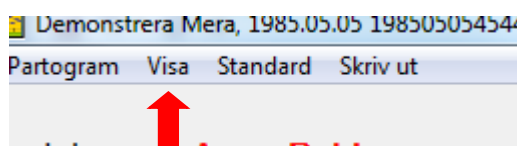
Den huvudsakliga dokumentationen under förlossningen sker i partogrammet. Partogrammet öppnas via partogram-ikonen i ikonmenyn:



Observera: Du måste stänga Partogrammet innan du avslutar Partus, annars orsakar du en Master-låsning. Om det händer – kontakta ditt Partus användarstöd för hjälp med upplåsning!

De olika dialogboxarna för dokumentation av vattenavgång, cervixstatus, läkemedel, fosterövervakning mm öppnas genom att man högerklickar i respektive rad i partogrammet.

Man kan välja att lägga till eller dölja rader i partogrammet i radmenyn Visa högst upp till vänster i skärmbilden:



Stödlinjer (actionline) ska alltid vara förbockat.

Starta och dokumentera i partogrammet på förlossningssalen!

Att logga in som master på samma patient på flera datorer orsakar en master-låsning. Får man en låsning kan alla uppgifter försvinna om man har otur.

Partogrammet ska bara öppnas på ett ställe, d.v.s. på förlossningssalen.

Dokumentera i direkt anslutning till åtgärder och händelser, så råder inga tvivel om när dokumentationen skedde.

Vid registreringen av vattenavgång i partogrammet, notera typ av vattenavgång i dialogboxen som kommer upp när du högerklickar i raden för vattenavgång:

Vid användande av STAN – sker all dokumentation i partogrammet. Notera vilken sal Du är på och vilken apparat du använder. CTG kan signeras i Milou, se rutin Fosterövervakning.

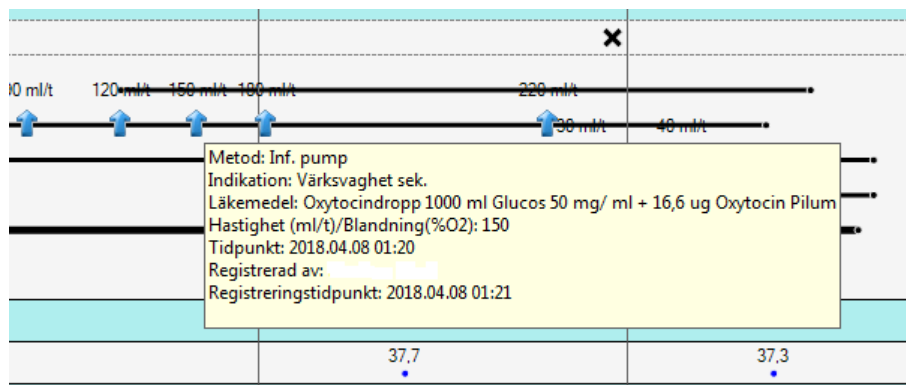
Värkstatus, kom ihåg att dokumentera, och skriv även in om IUP används i kommentarsrutan.

Vid EDA: skriv i kommentarsrutan vilken narkosläkare som lagt bedövningen och antal stick.

När läkare ger en ordinationer måste vb själv dokumentera detta, via journalteckning eller genom att ”gästa in i partogrammet” och där dokumentera sin ordination.

Vid flera pågående läkemedel så som oxytocindropp, lustgas, epidural... Glöm inte **markera** raden för det läkemedel du vill justera dos på. När oxytocininfusion ska registreras välj iv.inf. **Inte** iv.inf.pump

Vid byte av infusionspåse eller ny EDA – spruta så gör enligt nedanstående. Välj samma dos och skriv kommentar att det är gjort ett byte av infusionspåse/ spruta.



Använd även partogrammet som övervakningskurva vid t ex Induktion (se nedan), Bricanyl/Tractocile- eller Magnesium-behandling .

När Du bekräftar kön, datum osv. skriv ID-nr och låt föräldrarna bekräfta att det är korrekt, svara Ja och det finns sedan att läsa i rapport - partogram.

När förlossningen är avslutad och alla uppgifter är dokumenterade, avsluta och signera partogrammet inne på förlossningssalen. Uppgifterna från partogrammet överförs till Partus när partogrammet är avslutat.

Vid tillfälligt överlämnande av patienten, tryck F2 för tillfällig inloggning och övertagande. Vid permanent överlämnandet av patient, logga ut ur både partogram och Partus.

Vid övertagande av patienten, dokumentera det i anteckningsrutan. Kontrollera även att det är korrekt läkemedel som pågår samt dokumentera det. En ny riskbedömning görs och även detta dokumenteras.

När partogrammet avslutats kan man ibland behöva uppdatera skärmbilden på patienten i Partus för informationen från partogrammet ska slå igenom.

10c. Induktion av förlossning

Vid induktion: fyll i bishop score i förlossning – inläggning.

Gå sedan till Operationsmodulen och välj fliken Induktion, se kap 11b nedan. **För att kunna lägga till i operationsmallen måste man börja med att använda plustecknet högst upp i ikonraden.** Nu kan ett obegränsat antal induktionsförsök göras.

Fyll i induktionsmodulen varje gång induktionsmetod ändras; d v s vid start med prostaglandin, sedan vid ev ballongkateter, vid amniotomi, vid start med oxytocin. Respektive dos prostaglandin journalförs i Partogrammet, se nedan.

Öppna alltid ett Partogram – dokumentera CTG, värkar, läkemedel, skriv även anteckningar samt progress eller att **övervakningen avslutas**.

Dokumentation i Induktionsmodulen kan göras antingen av ansvarig barnmorska eller av ansvarig läkare. Bådas namn ska fyllas i skärmbilden.

10d. Födelseanmälan

På Skatteverkets sida hittar man [regelverket för födelseanmälan i Sverige](#).

Funktionen nås via ”Dokument” i radmenyn överst; välj ”Blanketter”.

Makens personnummer måste normalt inte anges, men **ska anges i de fall kvinnan uppgett att hon är gift med en man som har svenskt personnummer samt att hon själv saknar personnummer eller uppgett att hon är bosatt i utlandet.**

Fyll i JA att uppgifterna ska ut på Meddelande om födsel som går till Skatteverket efter barnets födelse.

| | | | |
|---------------------------------|-----|--------------------------------------|----|
| Mor och far släkt? | Nej | Fars/Partners namn på födelseanmälan | Ja |
| Övrigt nära familjeförhållande | | | |
| Bor tillsammans med barnets mor | Ja | | |

10di. Manuell hantering av födelseanmälan

Efter varje förlossning ska ansvarig barnmorska skriva och spara födelseanmälan på avsedd blankett i Partus.

Blanketten ska sedan signeras och skrivas ut. Blanketten läggs i gemensamt kuvert som dagligen skickas till Folkbokföringen, Skatteverket, av koordinatör på förlossningen (SY) eller ansvarig barnmorska (Gällivare).

Visare Viola Smvc 19850505-6565 - Födelseanmälan Skatteverket, Sparad

Händelse: Dokumentation utan Vårdkontakt | Händelsedatum: 2018-04-09 11:49 | Vårdgivare: Pohjanen, Anna

Mor

Senast signerade blankett: Datum: 2018-04-09 11:56 | Signerad av: Pohjanen, Anna
 Senast sända blankett: Datum: | Signerad av:

Uppgifter om modern*

| | | | | |
|---------------|--|----------------------------------|---|--|
| Personnummer | Födelsedatum (år, mån, dag) om personnummer saknas | <input type="checkbox"/> anmälan | <input type="checkbox"/> Rättad anmälan | <input type="checkbox"/> Makulerad anmälan |
| 19850505-6565 | 2018-04-09 | | | |

Fullständigt namn då modern inte är folkbokförd (var god texta)
 Viola Smvc Visare

c/o-adress

Bostadsadress

Postnr | Postort

* Patientbricka får användas. Om modern inte är folkbokförd fyller förlossningsjukhuset i uppgifter om modern enligt pass eller annan handling. Är modern gift anges även makens namn, personnummer eller födelsedatum nedan. Kopla av pass eller annan handling bifogas

Uppgifter om barnet/barnen

| Nr | Barnnummer | Födelsedatum (år, mån, dag) | Kön | Levande/Dödfött |
|----|------------|-----------------------------|---|--|
| 1 | | | <input type="checkbox"/> Pojke <input checked="" type="checkbox"/> Flicka | <input checked="" type="checkbox"/> Levande <input type="checkbox"/> Dödfött |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka | <input type="checkbox"/> Levande <input type="checkbox"/> Dödfött |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka | <input type="checkbox"/> Levande <input type="checkbox"/> Dödfött |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka | <input type="checkbox"/> Levande <input type="checkbox"/> Dödfött |

Uppgifter om maken (då modern inte är folkbokförd)

Personnummer/Födelsedatum (år, mån, dag) | Fullständigt namn (var god texta)

Sjukhus och postort/kommun

Obstetrik Gynecologi Sunderby sjukhus 971 80 Luleå

Underskrift | Datum

Anna Pohjanen | 2018-04-09

Namn/förtydligande (var god texta) | Tjänsttitel

Anna Pohjanen

10dii. Elektronisk hantering av födelseanmälan (obs! gäller efter uppstart av funktionen; gäller inte så länge texten är kursiv)

Efter varje förlossning ska ansvarig barnmorska skriva eFa-födelseanmälan på avsedd eFa-blankett i Partus.

- Gå in under dokument – blankett – eFA
- Kontrollera att uppgifterna i dokumentet är riktiga
- Sätt i ditt SITHS-kort, om du inte redan loggat in med det
- Välj rätt SITHS-certifikat

- *Signera med ditt lösenord*

Visare Viola Smvc 19850505-6565 - eFA, Inte sparad

Händelse: Dokumentation utan Vårdkontakt Händelsedatum: 2018-04-09 11:57 Vårdgivare: Pohjanen, Anna

Barn

Senast signerade blankett: Datum: Signerad av: Signerad av:
Senast sända blankett: Datum: Signerad av: Signerad av:

Födelseanmälan

Uppgiftslämnare: Obstetrik Gynekologi Sunderby sjukhus, Barmorska Anna Pohjanen
Meddelandenummer:
Ingivartelefon: 0920 - 28 20 00

Moder

Namn: Viola Smvc Visare
Födelsedatum:
Personnummer: 198505056565
Vistelseadress: Skärmdumpen 8, 65656,
Mobiltelefon:
Privattelefon:
Jobbtelefon:

Signera

Certifikat: Anna Pohjanen (l)

Kod:

OK Avbryt

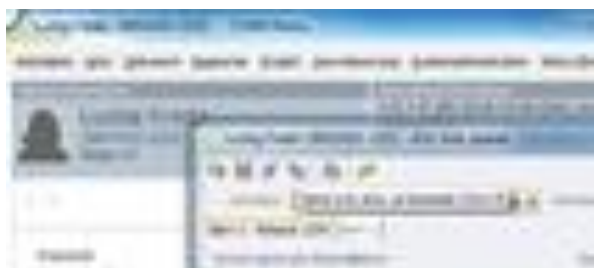
Make

Namn:
Födelsedatum:
Personnummer:

Barn

Födelsedatum: 2018-04-09
Kön: FLICKA
Ordningsnummer: 1
Antal barn: 1
Födelskomnum:

I samband med signering så sänds blanketten till Folkbokföringen.



Signera och Sänd (dålig bild-bättre kommer)

I normalfallet får barnet personnummer direkt. Personnummer på barnet visas på sidan Förlossning – Barn

Förlossning - Barn

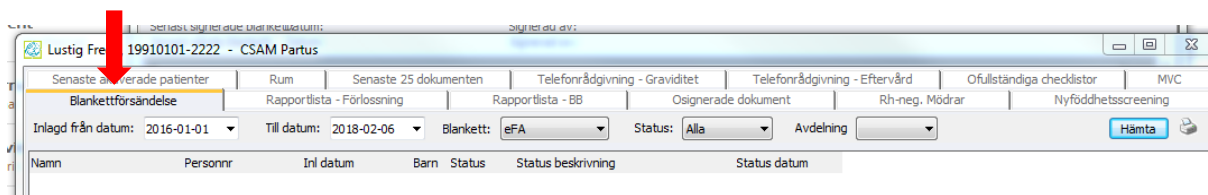
Förlossning | Bm us/Läkem/Blodprov | Överflyttning

Barn 1 - Nrband 1234 | Barn 2

Nummerband nr 2016-09-01 14:39, peagnlin

Start krystring datum kl Födelsedatum kl Personnummer

Koordinatorn på förlossningen (SY) eller ansvarig barmorska förmiddag (Gällivare) kontrollerar dagligen fliken "Blankettförsändelse" för att bevaka att alla blanketter gått iväg och svar erhållits från skatteverket.



När Födelseanmälan inte kan behandlas direkt lämnas ett avvikelsemeddelande:

| Status | Beskrivning |
|-------------------|--|
| Sparat/Ej sänd | Blanketten är sparad men ej sänd. |
| Sänd/ Ej besvarad | Blanketten är signerad och sänd, men svar har inte kommit. |
| Sänd/Besvarad | Blanketten är sänd och avvikelsemeddelande har kommit |
| Personnummer | Blanketten är sänd och svar med personnummer har kommit. |

Om man skapat en blankett, sparad och signerat och sedan upptäcker att det har blivit fel så kan man korrigera detta. Det gör man genom att gå in i blanketten, ex Födelse skatteverket och trycka på första ikonen som står för "skapa ny blankett".



När man tryckt på den skapar man ny blankett som går att dra ut på nytt.

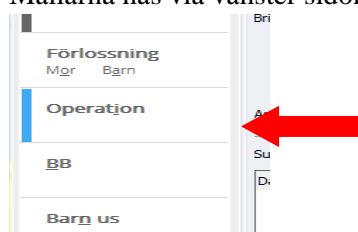
Kolla igenom så att ev. ändringar som man gjort i programmet har kommit med. Därefter sparar och signerar man blanketten igen.

11. Dokumentation av operationer och åtgärder

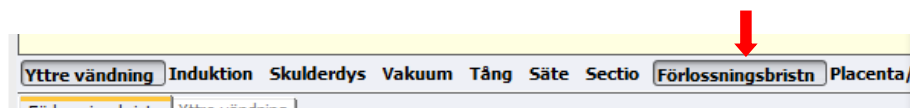
Följande åtgärder och operationer har en ”operationsmall” i Partus, och skall dokumenteras där:

- Yttre vändning
- Induktion
- Skulderdystoci, lösning av
- Vakuum (sugklockeförlossning)
- Tång
- Sätesförlossning
- Sectio
- Förlossningsbristning, sutur av
- Placentalösning/Postpartumblödning
- Tvillingförlossning

Mallarna nås via vänster sidomeny:

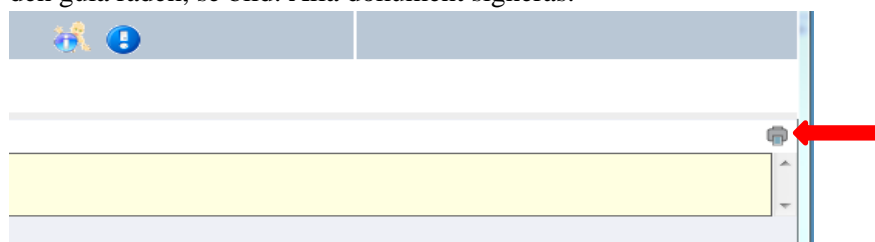


Rätt mall väljs sedan bland ”flikarna” överst i den skärmbild som öppnas under den gula raden:



Respektive mall kan bestå av en eller flera flikar. Det är viktigt att ALLA flikar fylls i, annars blir journalen ofullständig.

Skärmbilderna signeras och operations-/åtgärdsdokument skapas via ikonen ”skapa dokument” som finns i skärmbildens övre högra hörn, just ovanför den gula raden, se bild. Alla dokument signeras.



11a. Yttre vändning

Yttre vändning dokumenteras av utförande läkare.

Vg se motsvarande avsnitt under kap 6, Öppenvårdsbesök, oförlösta, SV.

I den händelse en yttre vändning utförs på inneliggande patient dokumenteras det på samma sätt som vid mottagningsbesöket, d v s modulen ”Yttre vändning” fylls i och ett dokument skapas.

11b. Induktion av förlossning

Se kap 10c samt bildbeskrivning av hur du hittar induktionsmallen i kap 11 ovan.

När induktionen är avslutad, och man säkerställt att alla induktionsmetoder är korrekt ifyllda i skärmbilden, skapas dokumentet ”Induktion” med hjälp av ikonen ”skapa dokument”, se avsnitt om Yttre vändning.

11c. Suturering av förlossningsbristning

De olika typerna av sutur läggs till i tabellen med knappen ”Specificera”, se bild.

Den stora kommentarsrutan ”Sammanfattning” kan användas till att förklara en bristning lite närmare. Kom ihåg att suturerande barnmorska ska signera skärmbilden.

Om läkaren suturerat är det läkaren som dokumenterar och signerar. Vid läkarsutur skall ett op-dokument skapas, se kap 11 ovan.

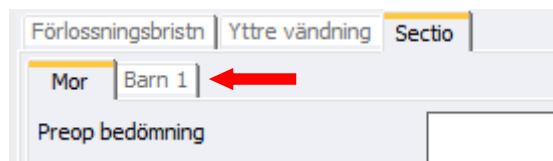
Om bristningen är grad III eller mer registreras sutureringen i GynOp-registrets bristningssträng. Därifrån skapas sedan en op-anteckning som klistras in i dokumentet Operationsanteckning Förlossningsbristning. **Man måste fortfarande dokumentera övriga uppgifter i bristningsmodulen** (typ av bristning, uppföljning mm) men behöver inte lägga in själva sutureringen i tabellen för sutur – skriv istället ”se operationsanteckning” i sammanfattningsrutan.

11d. Kejsarsnitt

Att tänka på för barnmorskan: Kom ihåg att dokumentera; placenta förlöst spontant samt fyll i blödningen! På planerade sectio behövs inget Partogram! Skriv en anteckning att Du gjort kontroll 2 timmar postpartum när Du varit på postop!

Läkaren dokumenterar operationen i skärmbilden Sectio.

Observera att skärmbilden har **två flikar** – en för Mor och en för Barn (vid flerbörd en för varje barn).



Skärmbilderna fylls i i sin helhet. När båda flikarna fyllts i kan dokumentet Operationsberättelse – Sectio skapas.

Observera att barnmorskan först ska ha registrerat barnets födelse, vikt, Apgar score och navelsträngsprover, eftersom dessa uppgifter då automatiskt kommer med till operationsdokumentet.

11e. Vacuum, Tång

Operationsjournalen skapas på samma sätt som för Sectio, men i respektive skärmbild.

Observera att det **även här finns en flik för Mor och en flik för respektive barn!**

Operationsdokumentet sparas på samma sätt som för sectio, sedan barnmorskan fyllt i uppgifterna om barnet.

11f. Tvillingförlossning

Tvillingförlossning dokumenteras i skärmbilden ”Tvillingförlossning” av förlösande barnmorska. Observera att skärmbilden har tre flikar – en för Mor, och en för respektive barn.

När dokumentationen är klar, och uppgifterna om respektive barn har fyllts i, skapas dokumentet ”Tvillingförlossning”.

Om läkaren förlöst dokumenterar läkare och barnmorska tillsammans.

11g. Sätesförlossning

Sätesförlossning dokumenteras, utöver i partogrammet, också i skärmbilden ”Sätesförlossning”. Om barnmorska förlöser är det hon som dokumenterar, annars läkaren.

Observera att skärmbilden har två flikar, en för Mor och en för respektive barn.

Vid tvillingförlossning, där Tv II kommer i säte, räcker det att dokumentera detta i partogram och skärmbilden Tvillingförlossning. Ev armlösning mm dokumenteras då i kommentarsrutan.

11h. Skulderdystoci

Om det förelegat en skulderdystoci dokumenteras detta i skärmbilden Skulderdystoci. Notera att det finns en flik för Mor, och en flik för respektive barn.

Här kan alla åtgärder anges, och tider för när hjälp tillkallats och anlänt noteras.

När skärmbilden är fullständigt ifylld, och barnmorskat noterat alla uppgifter om barnet, skapas dokumentet ”Skulderdystoci”.

11i. Placentalösning/Postpartumblödning - läkare

Skärmbilden används om det förelegat blödning >1000 ml som krävt operativ åtgärd/undersökning på operation.

Skärmbilden fylls i av ansvarig läkare, varefter dokumentet skapas.

12. BB

12a. BB – mor

Inskrivning i BB-modulen görs av överflyttande barnmorska. Kom ihåg att fylla i fliken ”2 timmar post partum” även på sectiopatienter eller andra patienter som ligger på Postop efter op. Besvara alla fält genom att tabba igenom dem.

Alla läkemedel ordineras och given dos dokumenteras i slutenvårdsläkemedelslistan i VAS (LMB). Läkemedelslistan i Partus skall inte användas för ordinationer. I Partus-listan skall endast läkemedel som givits i situationer när det förs över till MHV1/MHV2 noteras, d v s läkemedel som patienten tagit före och under graviditeten.

Se även särskild rutin Läkemedelsordination i Partus.

B-glukos mor: enstaka värden, t ex efter inj Betrapred och hos diabetiker, kan dokumenteras i vårddokumentation. Vid frekvent provtagning skrivs svar in i VAS lablista samt i patientens egen provtagningsbok.

Diagnoskod Rh-profylax – DR026 måste sättas när **Rh-profylax givits**.

Vid utskrivning av patienten får **absolut** inte några rapportblad från partogrammet dras ut (blir en mycket omfattande och svårläst utskrift). Skriv ut en Epikris (utan att signera) från Dokument i radmenyn, samt partogrammet. Om läkaren ska skriva epikrisen så avvakta med att skriva ut den tills den är klar.

BB-säng/uppföljningsplan: skriv återbesöksdatum vid tidig hemgång.

BB-tid förlopp: Tänk på att det går att skriva *anmärkning*, där under rullistan finns det flera alternativ, bl.a. om pat. fått blodtransfusion.

Det finns nu ett nytt fält för att **dokumentera förlossningsupplevelse**, skattad enligt FoBS (se beskrivning i rutin Förlossningsrädsla). Ett numerärt värde 0-99 kan användas.

Obs utskrivning. Även här finns det olika alternativ när man väljer *anmärkning*, bl.a. koll av bristning/suturering vid hemgång.

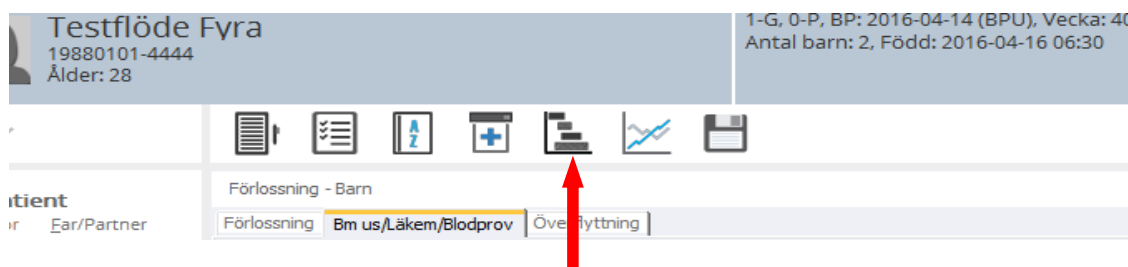
Här noteras också vilken BB-sal patienten legat på.

Skriv rätt tid vid utskrivning (det räknas ut antal timmar vid TH).

12b. Kurvor

Upprepade kontroller av t ex puls, blodtryck, vikt, temp journalförs i kurva.

Kurvorna nås via ikonerna under gula raden:



Det finns möjlighet att välja kurvor för olika tillfällen:

- Mor – graviditet (t ex oförlösta med preeklampsi)
- Mor – BB
- Barn – BB
- Barn - Bilirubin

12c. Vårdokumentation

SÖKORD: använd vårdokumentationen med rätt sökord. Undvik att använda ”annat” du får istället skriva flera sökord. Se bifogat exempel på förslag hur det kan se ut.

Då vårdokument ska läsas kan man välja: Alla/ Graviditet/ Förlossning/ BB. Dessa hittar du ovanför flikarna Mor/Barn1.

Du kan sortera vårdokumentationen så att du får det i den ordning som passar. Klicka på:

- Datum
- Klockslag
- Problembeskrivning/Åtgärd
- Rapport/utvärdering

Du får då upp en liten pil vid resp. rubrik, som du klickar på för att få t ex. klockslag i fallande ordning.

Om ett problem ska åtgärdas eller kontrolleras upprepade gånger – **avsluta det inte**. Exempel på detta kan vara: viktkontroll, CTG x 2, bltr x 4 (själva blodtrycket och vikten skrivs dock i Kurva – Mor).

Kontrollera att alla åtgärder är avslutade vid utskrivning.

12d. BB - barn

B-glukos barn: skrivs in i modulen Förlossning - Barn ”övriga provsvar” intill pH-svaren.

Pulsoximetri: journalförs också i ”övriga provsvar” som ovan.

Bilirubinvärden fylls i i Bilirubinkurvan, under Kurvor. Öppna kurva Barn – Bilirubin.

Nya värden läggs i via kurv bilden:

The screenshot shows a web-based medical application. At the top, there is a header with patient information: "Förlöst: 2016-04-16 06:30, vecka: 40/1, Ålder: 177d/7t, Mors Blodtyp: B neg". Below this, there are fields for "Start datum" (2016-04-16 06:30) and "Slut datum". A table with columns "Tidpunkt", "Mätmetod", "Värde", "Spara", and "Behandling" is visible. A red arrow points to the "Ny TSB" button in the table. Below the table, there is a section labeled "Bilirubinjournal" with a "Ny TSB" button.

PKU: fyll i de specifika datum fälten för provtagningsdatum inklusive PKU nummer.

Barnvikt: utskrivningsvikt är den vikt barnet har då det skrivs ut från BB.

Information om barnet som är relevant för BVC, kan med fördel kommenteras på fliken BB – barn i rutan ”Kommentar BB-tid”. Den är då tillgänglig för användare med BVC-behörighet.

12e. BB Eftervård

Patienter som bor på BB Eftervård på Hotell Vistet, Sunderby Sjukhus skall flyttas över till rapportlista BB – BB vård i hemmet.

Vid besök på BB Eftervård dokumenteras besöket under **vårdokumentation mor respektive vårddokumentation barn**.

Dokumentation Mor: Under sökord BBVH dokumenteras eventuell amning, patientens välbefinnande och ev sårläggning.

Dokumentation Barn: Under sökord BBVH dokumenteras barnets välbefinnande utifrån vikt, vakenhet, näringstillförsel via amning och/eller modersmjölkersättning. Barnläkarundersökning, eventuell provtagning, navelstatus, urin, avföring och eventuell ikterisk hud hos barnet kommenteras under samma sökord.

Information om barnet som är relevant för BVC, ex om och varför tillmatning är given på BB, skall kommenteras under fliken BB – barn i rutan ”Kommentar BB-tid” Den är då tillgänglig för användare med BVC-behörighet.

Barnvikten och huvudomfånget dokumenteras av barnläkaren i barnläkarmodulen, pediatrik undersökning. Kom ihåg att dokumentet epikris inte kan ses av BVC.

12f. Läkarepikris

Normalförlösta patienter behöver inte någon läkarepikris, om det inte föreligger särskilda skäl, utan det räcker med den automatgenererade epikrisen som skapas via radmenyn Dokument – Dokument – Epikris.

Vid följande tillstånd SKALL läkaren skriva epikris. Epikrisen kan antingen dikteras, eller skrivas direkt i Partus. Välj dokument enligt nedan:

- Oförlöst patient: Välj via radmenyn Dokument – Dokument – Epikris Observation under graviditet. Observera att epikrisen automatgenererar uppgifter om graviditeten. Om kommentaren till epikrisen skrivs i inläggningsbilden följer även detta med:
- Förlöst patient som genomgått operativt ingrepp, t ex kejsarsnitt, sugklockeförlossning, sutur av större förlossningsbristning, placentalösning, eller där det förelegat väsentlig graviditetskomplikation, t ex svår preeklampsi: Välj via radmenyn Dokument – Dokument – Epikris. Här automatgenereras även ett antal uppgifter om förlossningen. Redigera direkt i dokumentet (tänk på att kommentera ev läkemedel vid hemgång!).
- Förlöst patient som blivit återinlagd: här dikteras epikris till VAS i förekommande fall.
- Om epikris på oförlöst patient eller förlöst patient med kejsarsnitt etc dikteras, skall kopia göras till Partus. Sekreteraren måste då välja dokumentet Epikris Observation under graviditet (oförlösta) eller dokumentet Epikris (förlösta) och klistra in diktatet ovanpå mallen där. Vid detta arbetssätt speglas epikrisen rätt i kontaktöversikten och den speglas också till VAS.

13. Barnundersökning

13a. Barnmorskans undersökning av det nyfödda barnet

Dokumenteras i Förlossning Barn – fliken BmUS/Läkem/Blodprov.

Om barnmorskan anger ”Avvikelse” i menyuvalet ”Us. av barnet” öppnas automatiskt en dialogbox där typen av avvikelse fylls i.

The screenshot shows the 'Förlossning - Barn' form. The 'Us av barnet' dropdown is set to 'Avvikelse'. The form includes a list of body parts with dropdown menus for each, and a field for 'Undersökt av läkare vid födelse'.

| Body Part | Dropdown | Field |
|-----------------------|----------|-------|
| Hud | ▼ | |
| Suturer/fontaneller | ▼ | |
| Ögon | ▼ | |
| Öron | ▼ | |
| Mun/gom | ▼ | |
| Nacke | ▼ | |
| Bröst | ▼ | |
| Navel | ▼ | |
| Genitalia | ▼ | |
| Anus | ▼ | |
| Ryggrad | ▼ | |
| Hand-/fotledsstruktur | ▼ | |
| Muskeltonus | ▼ | |
| Fingrar/tår | ▼ | |
| Axel/Arm | ▼ | |
| Andra observationer | ▼ | |

Undersökt av läkare vid födelse: ▼

Signerad av: _____

Signerad datum: _____

OBS! det räcker inte med att skriva i kommentarsfältet, eftersom barnläkarna inte ser den uppgiften i barnläkaranteckningen.

När Barnläkarna öppnar Barnundersökning Pediatriker/läkare kan de direkt bredvid rutan för **”Barnmorskeundersökning av barnet”** läsa vad som är avvikande i en tool-tip, utan att behöva öppna Förlossning – Barn:


The screenshot shows a form with the following fields:

- Apgar score: 1 min 0, 5 min 0, 10 min 0, visa
- Född före ankomst: _____
- Överflyttad v/förlossning: _____
- Barnmorskeus av barnet: Avvikelse
- Årftiga sjukdomar: Nej

A red arrow points to the 'Avvikelse' field, and a tooltip box displays the text: **Torr och fläckig**.

Det finns ett fält för ”Avnavling”, där man anger hur snart avnavling skett:

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|--------|----------------------|-------------|----------------------|
| Placentas vikt, gram | <input type="text"/> | Hinner | <input type="text"/> | Navelsträng | <input type="text"/> |
| Placenta | <input type="text"/> | | | Längd, cm | <input type="text"/> |
| Is av bm | <input type="text"/> | | | Avnavling | <input type="text"/> |



13b. Barnläkarundersökning

Barnläkaren skriver THG OK under listan kommentar vid barnundersökningen.

Vid slutundersökning – påminn barnläkaren om **diagnossättning** – **de måste själva fylla i diagnoskod Z.OO1.**

Påminn också barnläkarna om att bedöma ev behov av BCG-bedömning, och att vid behov ordinera vaccination före 6 månaders ålder.

14. Efterkontroll

Efterkontrollen på MVC kan antingen dokumenteras i dokumentet Eftervård. Journalen blir då tillgänglig även för SMVC/BB/Förlossningen, vilket kan vara en fördel särskilt om förlossningen varit komplicerad.

Efterkontrollen kan också dokumenteras i VAS. Om man dokumenterar i VAS på patient där informationen kan vara värdefull för SMVC/Gynmott rekommenderas att man, med patientens medgivande, skickar en JKOP av anteckningen dit.

I väntan på att Partus ska integreras med Graviditetsregistret skall det också manuellt göras en uppföljningsanteckning i Graviditetsregistret. När automatisk överföring påbörjats kommer endast data som tankas över att gå in i registret, i syfte att minska dubbelarbete. Överföring till Graviditetsregistret kommer förhoppningsvis att utökas med kommande Partus-versioner.

15. Journalutdrag vid överflyttning av patient till annan vårdenhet

Nedanstående journalutdrag skall göras då patient skickas till annan vårdenhet. För mer info om respektive dokument, se längre ner i dokumentet.

Vid resa före 36 grav-v

- Hälsokort

Från MVC vid flytt/byte till enhet utanför Norrbotten

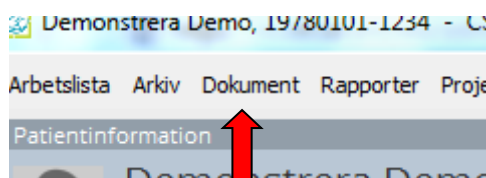
- Hälsokort
- Journalanteckningar (MVC och SMVC)
- Omvårdnadsdokumentation (mott-ant MVC)
- MHV1, MHV2
- Lab-lista (översikt) från VAS
- LM från VAS
- Blodgruppering från VAS
- Kontakta sekr på Gynmott för att få hjälp med ultraljudssammansättning från ViewPoint

Från SMVC/Förlossning inför bedömning/förlossning på enhet utanför Norrbotten

- Hälsokort
- Journalanteckningar (MVC och SMVC)
- Vb omvårdnadsdokumentation (mott-ant MVC samt för inläggande omv-ant BB-avd)
- MHV1, MHV2
- Lablista (översikt) från VAS
- LM från VAS
- Blodgruppering från VAS
- Ultraljudssammansättning från ViewPoint
- För inläggande: läkarepikris
- För förlösta: FV1, FV2, ev Partogram

Hälsokortet

Gå in under radmenyvalet Dokument – Dokument och välj Hälsokort. Skriv ut hälsokortet.



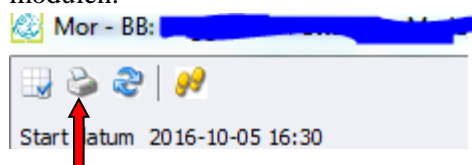
Spara inte utan skriv bara ut det.

Ultraljudsdokument

Ultraljud journalförs numer i ViewPoint. Be sekr på Gynmott alt läkare på SMVC om hjälp med att skriva ut aktuell ultraljudsinformation därifrån. Ultraljudsdokumentet i Partus innehåller inte tillräckligt med information och behöver inte skrivas ut.

Kurvor

Skriv v b ut blodtryckskurvor eller annan övervakningskurva, görs i kurv-modulen.



Blanketter

Skapa och skriv ut kopia på MHV1, MHV2.

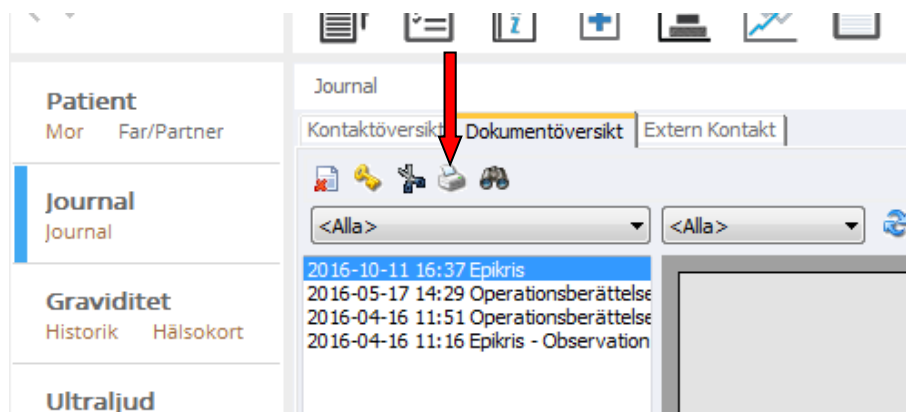
På förlösta patienter: Skapa och skriv ut kopior på FV1, FV2.

Partogram

På förlösta patienter: Partogram kan v b skrivas ut och skickas med.

Epikris

Gå in under dokument – dokument – epikris och skriv ut epikrisen. Om läkaren skall skriva epikris, säkerställ att det är gjort och skriv ut dokumentet från vyn Journal – Dokumentöversikt istället. Markera rätt dokument och skriv ut med skrivarikonen:

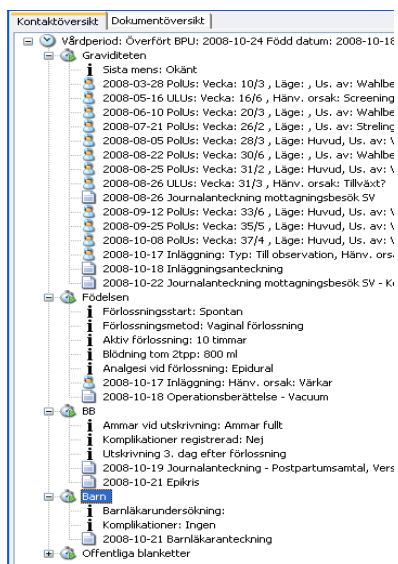


Läkemedel

Skriv ut aktuell läkemedelslista från VAS, sedan man säkerställt att den är korrekt. Läkemedelslistan från Partus skall inte skickas med.

Journalanteckningar

Om det finns aktuella journalanteckningar som behöver skickas med går man in under kontaktöversikten och drar ut dessa. Klicka på respektive anteckning och skriv ut dem, en och en.



Slutligen gör man en journalanteckning och skriver in vad det är för dokument som man skickat och till vilken instans, sparar och signerar.

16. Sökord vård-dokumentation

Lista kommer.