Jordemoderforeningens forslag til konkrete rettelser og tilføjelser til jordemødres fagspecifikke afsnit

Jordemødre skal være opmærksomme på, at kvinden og barnet skal have hver sin journal.

Det er endvidere vigtigt at være opmærksom på, at nødvendige oplysninger fra vandrejournaler skal indføres i fødeafdelingens elektroniske system eller den privatpraktiserende jordemoders journalsystem, og oplysninger om undersøgelser, behandling og henvisninger skal skrives på vandrejournalen, når de har betydning for det videre forløb og kvindens almen praktiserende læge.

Jordemødre skal desuden være opmærksomme på, at journalføre oplysninger af administrativ karakter, når det er afgørende for at jordemoderen kan dokumentere sin udførsel af lovpligtige opgaver eller har betydning for patientsikkerheden, fx at journalføre hvilken dato fødselsanmeldelsen er afsendt og hvilken instans den er afsendt til eller administrative opgaver i forbindelse med screening for medfødte sygdomme (PKU), fx hvornår blodprøven er afsendt og hvornår svaret er modtaget.

Stamoplysninger

Oplistet nedenfor er yderligere oplysninger, som kan være nødvendige for jordemødre at journalføre. Se i øvrigt pkt. 5.2, for andre stamoplysninger, der kan være nødvendige at journalføre.

1. Evt. kendt sygdom og medicinforbrug
2. Obstetrisk anamnese, fx sectio antea, gruppe B streptokokker, rhesus-type. Eksemplerne er ikke udtømmende.
3. Kvindens sundhedstilstand, fx BMI m.v.

Oplysninger ved konkrete kontakter i graviditet og barselsperioden, som kan være nødvendige at journalføre:

1. Dato og tidspunkt for kontakten
2. Kontaktform (telefonisk henvendelse, planlagt eller akut kontrol)
3. Årsagen til kontakten
4. Resume af obstetrisk anamnese, fx gravida, paritet, terminsdato, hvordan terminen er fastsat og gestationsalder, evt. graviditetskomplikationer, evt. relevante forhold fra tidligere fødsel
5. Foretagne observationer og undersøgelser samt resultatet heraf, herunder laboratorie- og prøvesvar, fx PKU
6. Indikation for intervention samt effekten heraf
7. Evt. henvisninger til hospital eller egen læge
8. Hvilke informationer er der give til kvinden eller familien, og hvad er der aftalt

Oplysninger i indlæggelses- og fødselsnotater, som kan være nødvendigt at journalføre

1. Resume af obstetrisk anamnese, fx gravida, paritet, terminsdato, hvordan terminen er fastsat og gestationsalder, evt. graviditetskomplikationer, evt. relevante forhold fra tidligere fødsel
2. Oplysninger om fødslens opstart og forventet plan for fødslen
3. Relevante tidspunkter noteres kontinuerligt
4. Under fødslen skal der føres regelmæssige og tilstrækkelige journaloptegnelser af
	1. kvindens og barnets tilstand samt fødslens progression
	2. foretagne observationer og undersøgelser samt resultater heraf
	3. konference med eller tilkald af læge eller anden jordemoder samt hvad der aftales
	4. Indikation for intervention i fødslen samt effekten af denne
	5. ~~Indikation for og hvilken medicin der er anvendt~~
	6. Vejledning og information til den fødende samt hvad kvinden på denne baggrund har tilkendegivet, dvs. samtykke eller afslag
	7. I tilfælde af divergens mellem kvindens ønsker og jordemoderens faglige vurdering skal jordemoderen under de givne omstændigheder yde den bedst mulige hjælp under hensyntagen til kvindens ønsker. Det er i sådanne tilfælde væsentligt, at alle nødvendige oplysninger journalføres.