

Informationsöverföring KHV - BB - Neonatal - BHV

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Genomförande](#)
[Vid behov av kompletterande information](#)

[Dokumentation i Barnhälsovården](#)
[Uppföljning](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa informationsöverföring mellan kvinnohälsovård, BB, neonatal och barnhälsovård för att ge bättre förutsättningar för stöd till familjer/barn utifrån individuella behov.

Bakgrund

Graviditetsprocessen omfattar graviditet, förlossning, eftervård och spädbarnstid. Kvinnohälsovården samordnar en tydlig vårdkedja för kvinnan och hennes närstående. En del i detta är överföringen av information mellan kvinnohälsovård, BB, neonatal och barnhälsovård. Information om kvinnans hälsa och graviditet behövs för att få kännedom om nyfödda barn som ska planeras in i barnhälsovårdsprogrammet, samt för att ge bästa möjliga vård.

Genomförande

Överföringsrapport till barnhälsovården ska ges vid två tillfällen under graviditetsprocessen; vecka 34–35, samt efter förlossningen.

Genomförande Kvinnohälsovården

Kvinnohälsovården meddelar barnhälsovården genom att barnmorskan tillsammans med patienten fyller i blanketten [Överföringsrapport från KHV till BHV](#) under graviditetsvecka 34–35. Överföringsrapporten skickas till det BVC som utifrån folkbokföring eller förälderns önskemål ansvarar för barnhälsovården. I överföringsrapporten förmedlas övergripande medicinsk och social information.

För frågan om könsstympning finns särskilda rutiner inom både kvinnohälsovården och barnhälsovården, se [Basprogram gravida](#) och [Vårdriktlinje Könsstympning](#). I överföringsrapporten fylls uppgifter om könsstympning i under medicinsk information och frågan om fysisk skada.

Hantering av patient med skyddad identitet

Vid informationsöverföring mellan kvinnohälsovård, BB, neonatal och barnhälsovård för patienter med skyddad identitet ska särskild noggrannhet iakttas för att säkerställa patientens integritet och trygghet. Skriftlig överföringsblankett får inte skickas, utan ska i stället överlämnas direkt till patienten, som själv ansvarar för att lämna den till sitt BVC. Vid behov ges kompletterande information till BVC via telefon.

Genomförande Kvinnokliniken och Neonatalavdelningen

Förlossningsjournal FV2 och barnrapporten i Obstetrix skrivs efter förlossning ut som papperskopia och skickas från BB till det BVC som utifrån folkbokföring eller förälderns önskemål ansvarar för barnhälsovården.

Neonatalavdelningen skickar i samband med inskrivning messenger-meddelande till aktuell vårdcentrals funktionsbrevlåda för det BVC som utifrån folkbokföring eller förälderns önskemål ansvarar för barnhälsovården. Meddelandet innehåller kortfattad relevant information.

Vid utskrivning till hemmet skickar ansvarig sjuksköterska remiss i Cosmic för vårdövertagande till aktuellt BVC. Omvårdnadsepikrisen länkas med remissen och förlossningsjournal FV2 skickas som papperskopia. För barn som eftervårdats i hemsjukvården gäller vid utskrivning samma remissförfarande inklusive epikris och FV2 som enligt ovan. Epikrisen beskriver förloppet under hemsjukvården samt relevant information från slutenvårdstillfället.

Vid behov av kompletterande information

Kompletterande information ges till BVC via telefon. Det omfattar också en dialog om behov av ett tidigt eller förlängt hembesök. BVC nås via regionens växel, 035-13 48 00.

Dokumentation i Barnhälsovården

Dokumentation på BVC följer [manual för dokumentation av BVH i Cosmic](#). FV2 skannas in i Cosmic.

- Uppgifterna från *Barnrapporten* dokumenteras i Cosmic under Besöksanteckning Barnhälsovård, Hälsobesök aktuell ålder, Sökord Anamnes och Aktuellt.
- Relevanta uppgifter från *Överföringsrapporten* från Kvinnohälsovården till Barnhälsovården dokumenteras i Cosmic under Sökord Anamnes och under Hereditet/Förekomst av/Risk för. Detta sker i samband med inskrivning av barnet på BVC.

Överföringsrapporten sparas i 6 månader och gallras sedan bort enligt barnhälsovårdens dokumenthanteringsplan.

Uppföljning

Uppföljning sker genom regelbunden dialog i vårdkedjan och i samband med revidering av rutinen.

Uppdaterat från föregående version

2026-04-24

Lagt till stycke som beskriver handläggning av personer med skyddad identitet.
Förtydligat beskrivning av dokumentation i barnhälsovården. Nya underrubriker under avsnittet Genomförande.