

Dokumentnamn: Checklista för telefonrådgivning			Sidor: 2
Gäller för: Förlossningen kvinnosjukvården i	Godkänd av:	Utarbetat av: (bör framgå att det är utarbetat av ett team av såväl barnmorskor som läkare)	Revisionsansvarig:
Utfärdat datum:	Giltigt t.o.m:		Utgåva:

Checklista för telefonrådgivning.

Syfte: Riskbedömning och underlag för dokumentation vid telefonrådgivning

Checklista bör innehålla:

- Patientdata
- Datum, klockslag
- Person (mottagare)
- Kommunikation: god alt. bristfällig, kommentar.....(kan vara t.ex. tolkbehov).
- Uppgiftslämnare:
- Öppnat journal (ja/nej)
- Anamnes:
 - Ev. sjukdom , ev. medicinering
 - Paritet/tidigare förlossningar
 - BP eller grav.längd,
 - Normal graviditet?
 - Kontakt specialMVC, Aurora eller motsvarande
 - Orsak:
 - Plats för egen kommentar.....
- Aktuellt (=kontaktorsak):
 - Värkar
 - Vattenavgång,

- Blödning
- Annat.
- Sömn, nutrition.
- Fosterrörelser

Plats för egen kommentar.....

- Bedömning: Högrisk /lågrisk eller liknande bedömning bör göras.
- Råd/åtgärd:

Dokumenterat (sign)

Ev ny kontakt:
Klockslag:

Kommentar:

PM bör vara läsbara och användbara i situationen, helst en sida, ej mer än två. Flera bra checklistor/PM finns men gruppen har bedömt efter genomgång av inkomna listor/PM i projekt "Säker förlossningsvård" att ovanstående uppgifter är av värde att ha med. Inget PM med samtliga uppgifter finns redovisade från klinikerna inom projektet. Varje klinik rekommenderas att utforma sitt lokala PM utifrån ovanstående grundförslag.