**TFF – Uppdrag och handläggning**

**Mål och uppdrag**

Målet för verksamheten är att

* Stötta och förbereda kvinnan/paret på bästa sätt till att få en bra förlossningsupplevelse oavsett förlossningssätt
* Sträva efter uppföljning med patienter post partum

Barnmorskorna i teamet för förlossningsstöd ansvarar för

* Regelbunden remisshantering och fördelning
* Sammanställa årlig statistik över TFF´s verksamhet
* För att patientinformation uppdateras
* Hålla kontakt med nätverket för teamet som arbetar med förlossningsrädsla i Region Skåne och i övriga landet

Barnmorskor i TFF bör ha en del av sin tjänst inom förlossningsvård

Enhetschefer på förlossningen ansvarar för TFF verksamheten. Enhetscheferna ansvarar för att teamet upprätthåller och utvecklar sin kompetens

**Remissbedömning och handläggning av patienter till TFF**

TFF-barnmorskor har ansvar för 1a granskning och bedömning av remisser adresserade till Team för förlossningsstöd och remisser med frågeställning *Förlossningsrädsla, Förlossningsplanering, Önskemål om kejsarsnitt (utan medicinsk indikation)*

**Remiss inkommer från MVC**

Remiss stämplas med ankomstdatum, Remiss-stämpel sätts på

Om externa remisser: VÅ upprättas, Problemkod L/M SRGR

Remiss enligt ovan sortering läggs i Fack TFF OBEDÖMDA

**Remiss TFF granskas-bedöms**

Barnmorskor i TFF hämtar remisserna i fack TFF OBEDÖMDA

Inkomna remisser granskas inom 3 arbetsdagar, även i sommarperiod och jul-nyår, enligt regionala riktlinjer. Tid för remissgranskning ska vara avsatt varje vecka för barnmorskor i Teamet För Förlossningsstöd.

Barnmorska som granskar ***extern*** remiss

Bedömer om kriterierna för remiss till patienten uppfyller kriterierna för remiss till kvinnokliniken enligt regionala riktlinjer <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/regional-riktlinje-forlossningsradsla_2019-10-10.pdf>

Remissen skall innehålla:

• BPU (Beräknad Partus via Ultraljud)

• Paritet och information om tidigare förlossningar

• Kort anamnes med tidigare och nuvarande sjukdomar inklusive psykisk sjukdom eller psykosocial problematik

• Preliminär bedömning av förlossningsrädslans art (primär/sekundär) och grad (VAS)

• Beskrivning av patientens rädsla/rädslor

• Vilka åtgärder som genomförts eller som planeras

• Om önskemål om kejsarsnitt finns

• Aktuella kontaktuppgifter

• Tolkbehov

Remissbedömande barnmorska fyller i stämpel. Gör ställningstagande till om patienten ska till KK eller åter MVC oavsett om remiss skickas åter eller patienten ska bokas till mottagning inom VO kvinnosjukvård.

Om handläggning på MVC inte är genomförd enligt riktlinjen skickas remiss åter till inremitterande. Remissbedömande barnmorska gör *journalanteckning/remissvar i Obstetrix,* originalremiss skickas åter till inremitterande av medicinsk sekreterare med notering (stämpel) se remissvar i Obstetrix.



Externa remisser *med medicinsk problematik eller komplicerad obstetrisk anamnes* diskuteras på Teamkonferens TFF alternativt alt. läggs till SpecMVC för bedömning av läkare.

Vid ***intern remiss*** från enhet inom VO Kvinnosjukvård fylls stämpel i av granskande barnmorska enbart med Åtgärd, Bokas, BP, Specifika behov så att patienten kan bevakas/kallas av med sekr (vårdåtagande, problemkod är inte aktuellt)



Remiss åter i fack TFF BEDÖMDA

**Patienten bevakas-kallas**

Extern remiss:

Sekr/adm ändrar problemkod i PASIS till L/M TFF

Anger i VÅ granskningsdatum, vårdgivarsign mm enligt riktlinjer

Sekr/adm går från VÅ till Bevakning.

Remissbekräftelse ska gå till inrem JA samt till patient om inte patienten bokas direkt. Remissbekräftelse till patient Brevkod 084

Bevakning med bevakningsdatum i patientens graviditetsvecka 26+6 (senaste datum för när patienten ska ha tid).



(Remiss skickas ej till scanning då denna finns i Obstetrix)

Bokning:

Sekr/adm bokar alltid tid om remissen inkommit på eller efter patientens graviditetsvecka 25, inom 2 veckor. Vid bokning skickas kallelse ut med Brevkod 085

**Patienten kommer till första besök**

Alla patienter med förlossningsrädsla utan andra frågeställningar eller komplikationer, kallas till första besök till barnmorska i TFF. Besöket ska ske i patientens grav 24-26.

Patienter ska gå via kassan och anmäla sig, besöket registreras.

Vid första besöket genomför barnmorskan bedömningssamtal inför fortsatt planering. Om behov av att koppla in andra vårdgivare diskuteras patienten i TFF. Barnmorskan ansvarar för att patienten bokas till läkare, eller annan vårdgivare på mottagning.

**Efter besök**

Barnmorska gör journalanteckning i Obstetrix. I journalanteckningen anges om patienten ska

* kallas till återbesök till TFF barnmorska – till vem och i vilken grav vecka
* bokas till annan vårdgivare – vilken vårdgivare och i vilken grav vecka

Barnmorska sätter diagnos och KVÅ i Obstetrix, genom att kryssmarkera Diagnoskod Z91.8 (förlossningsrädsla) och KVÅ DU007 (Stödjande samtal).

Barnmorskan lämnar remiss till sekr efter Nybesök. Remiss sänds åter till inremitterande som remissvar med notering



Sekr bokar ev Återbesök enligt barnmorskans bedömning i journalanteckning. Bokar ev besök till annan vårdgivare eller lämnar remiss vidare för bokning.

Sekr/adm kontrollerar besökslista för TFF varje vecka. Patienter som inte är besöksregistrerade görs detta på. Uteblivna patienter faktureras enligt riktlinjer.

Sekr gör medicinsk registrering i PASIS, enligt diagnos och KVÅ ovan i samband med genomgång av besökslista.

**Övrigt**

För första besöket hos Teamet för förlossningsstöd avsätts 90 min

Vid läkarbesök för förlossningsrädsla avsätts 60 minuter. Vid behov kan återbesök bokas.

Enhetschefer för TFF ansvarar för dagmallarnas utformning (schema), sekr lägger schema enl instruktion.

