

Fødselsepikrise for nyfødt barn
Fødselsepikrise for mor
Del 2: Funksjonskrav for sykehussystemer

Publikasjonens tittel: Fødselsepikrise for nyfødt barn
Fødselsepikrise for mor
Del 2: Funksjonskrav for sykehussystemer

Teknisk standard nr.: HIS 1047:2012

Utgitt: 11/2012

Bestillingsnummer:

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Seksjon standardisering
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

INNHALDSFORTEGNELSE

REVISJONSHISTORIKK	4
1 INNLEDNING	6
1.1 AVGRENSNING I FORPROSJEKTET.....	6
1.2 MÅL	6
1.3 OVERORDNET FORLØPSBESKRIVELSE	6
2 ULIKE TYPER KRAV	7
3 TEKNISK DEL.....	7
4 GENERELL DEL.....	7
5 FUNKSJONSKRAV FOR ELEKTRONISK SAMHANDLING MELLOM FØDEINSTITUSJON, FASTLEGE OG HELSESTASJON	8
5.1 FELLES FUNKSJONELLE KRAV FOR FØDSELSEPIKRISE	8
5.2 FUNKSJONELLE KRAV FOR FØDSELSEPIKRISE FOR NYFØDT BARN	10
5.3 FUNKSJONELLE KRAV FOR FØDSELSEPIKRISE FOR MOR.....	11
5.3.1 Legemidler	11
5.3.2 Proessorientert dokumentasjon om kartlegginger og vurderinger	12
6 PROSESSBESKRIVELSE	13
6.1 SVANGERSKAP OG FØDSEL	13
6.1.1 Opplysninger angående svangerskap	13
6.1.2 Relevante data om fødsel	14
6.2 HELSEHJELP TIL NYFØDT BARN	15
6.2.1 Relevante data for oppfølging av barn etter fødsel.....	15
6.2.2 Innhold i Fødselsepikrise for nyfødt barn (ved utskrivelse fra barsel).....	16
6.3 FØDSELSEPIKRISE FOR NYFØDT BARN I FORBINDELSE MED OPPHOLD PÅ BARNEKLINIKKEN	17
6.4 FORLØP MOR, BARSEL	17
6.4.1 Relevante data om mor etter fødsel.....	18
6.4.2 Innhold i Fødselsepikrise for mor	18

Revisjonshistorikk

Versjon	Dato	Kommentar	Ansvarlig
0.60	18.04.2010	Høringsversjon av dokument	MA
1.0	25.11.2010	Ferdigstilt dokument etter gjennomført høring	MA
1.1	8.5.2012	Revisjon av versjon 1.1	ABS
1.2	3.9.2012	Revisjon av versjon 1.2	ABS
1.3	15.10.2012	Revisjon av versjon 1.3	ABS

Bakgrunn for revisjon

I januar 2012 etableres fase 1 i ELIN-h. Ved en gjennomgang av kravspesifikasjonene versjon 1.0 er det identifisert behov for endring av noen krav, samt endring av den tekstlige beskrivelsen av innhold for noen områder. Dette er utført og alle gjeldende dokumenter (del 1, del 2 og del 3) er nå versjon 1.3. En oppsummering av endringene er å finne i tabellen under.

Dokumentendringer i funksjonskravene

Dokument	Detaljer
<i>Del 1 – Generelle funksjonskrav for alle delområder</i>	<i>4.14.3 Mottak av meldinger ved tjenestebasert adressering</i> <ul style="list-style-type: none">• Endret tekst 1.setning i siste avsnitt

<i>Dokument</i>	<i>Detaljer</i>
<i>Del 2 – Funksjonskrav for sykehussystemer</i>	<p><i>Krav Th 2.2 er slettet</i></p> <p><i>Krav Th 2.35 er obligatorisk O</i></p> <p><i>Krav Th 2.23 endring av kravtekst</i></p> <p><i>5.1 Felles funksjonelle krav for fødselsepikrise</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekstendring i eksemplene <p><i>5.3.2 Prosessorientert dokumentasjon om kartlegginger og vurderinger er slettet</i></p> <p><i>Krav Th 2.40 er slettet</i></p> <p>Endret tekst i dokumentet der det er relevant</p> <ul style="list-style-type: none"> • tekstendring fra ICD-10 kodeverk til Aktuell(e) diagnose(r) • tekstendring fra Prosedyrekodeverk NCSP/NCMP til Aktuell(e) prosedyre(r) <p><i>6.1.2 Relevante data om fødsel tekstendring</i></p> <p><i>6.2.1 Relevante data for oppfølging av barn etter fødselen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samlet relevant tekst under "Dokumentasjon av medisinsk oppfølging og pleie". Tekstendring fra "Ammeproblem" til "Dieproblem" • Todeling av "Oppfølging av barnet" til "Planer for videre oppfølging av barnet" og "Utskrivning av barnet" • "Utskrivning fra spesialisthelsetjenesten", ny inndeling og tekst: <p><i>6.4.1 Relevante data om mor etter fødsel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Samlet relevant tekst under "Dokumentasjon av medisinsk oppfølging og pleie".
<i>Del 3 - Funksjonskrav for systemer i helsestasjonstjenes ten og fastlegetjenesten</i>	<p><i>5.1 Funksjonelle krav for fødselsepikrise for nyfødt barn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekstendring for henvisning til kapitler for informasjonselementer • <i>Krav Th 3.1 er nytt krav</i> • Rettet kravnummerering (opprinnelig kravnummer Th 3.1, nå Th 3.2 var gjentatt to ganger) <p><i>5.1 Funksjonelle krav for fødselsepikrise for mor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekstendring for henvisning til kapitler for informasjonselementer

1 Innledning

Dette dokumentet beskriver funksjonskrav for EPJ-system som brukes i sykehus. Det beskrives krav til elektronisk kommunikasjon og funksjonskrav i selve EPJ-systemet.

Dette dokumentet utgjør sammen med funksjonskravene i del 1 (Generelle funksjonskrav for alle delområder) de krav som er definert for EPJ-systemer i sykehus med tanke på elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, helsestasjonstjenesten og fastleger.

1.1 Avgrensning i forprosjektet

Prosjektet avgrenses til å dreie seg om meldinger knyttet til tiden etter fødsel. Det skal dreie seg om samhandlingspartnere som helsestasjon, fastleger og sykehus.

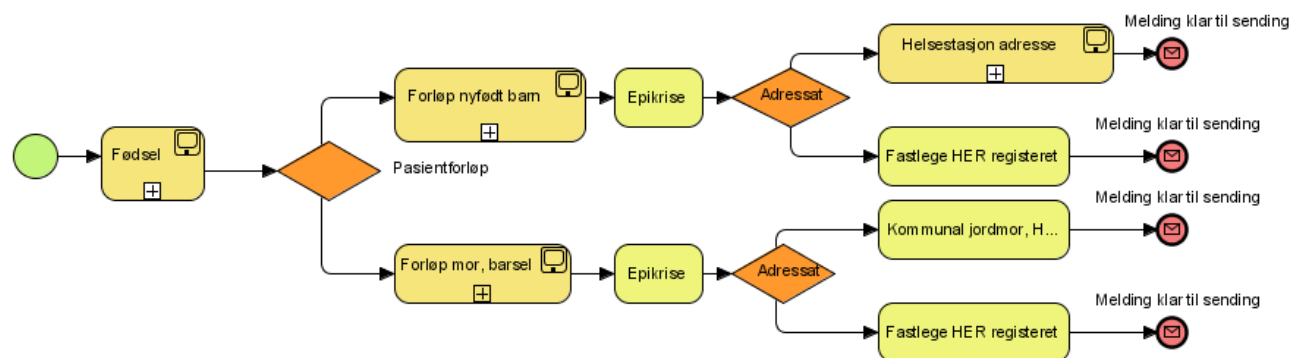
1.2 Mål

En vil søke å oppnå følgende gevinster med dette prosjektet:

- Bidra til at fødselsepikriser blir sendt med korrekt og nødvendig informasjon til riktige aktører når mor og barn skrives ut fra fødeinstitusjon
- Bidra til bedre og mer samhandling for å sikre pasientene helhetlige forløp helse- og omsorgkjeden.
- Være premissleverandør overfor de som utvikler IKT-systemene for å sikre faglig forsvarlig innhold, struktur, presentasjon og brukervennlighet i de elektroniske løsningene.

1.3 Overordnet forløpsbeskrivelse

Det er benyttet prosessbeskrivelse i forbindelse med ELIN-h forprosjekt. Det beskrives prosesser relatert til dokumentasjon i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. Formålet er å synliggjøre hva som er relevant informasjon og når den relevante informasjonen oppstår i forbindelse med dokumentasjon i elektroniske journalsystem som benyttes. I prosessbeskrivelsen er forløpet delt opp der dokumentasjon om svangerskapet og fødselen er felles for mor og barn (foster). Etter fødselen er det to atskilte dokumentasjonsprosesser; en for mor og en for det nyfødte barnet. Figuren under viser et overordnet forløp i forbindelse med fødsel og barselopphold i fødeinstitusjon. Informasjon som oppstår i dette forløpet er nærmere beskrevet i kapittel 6.



Overordnet beskrivelse av forløp: svangerskap, fødsel, barsel

2 Ulike typer krav

I *Del 1 - Generelle funksjonskrav for alle delområder* inneholder i kapittel 2 ”Krav til og forutsetninger for gode elektroniske pasientjournaler og elektronisk samhandling” beskrivelse av premisser for arbeidet med funksjonskrav i Elin-h prosjektet.

I kapittel 2.3 ”Ulike type krav” er det en beskrivelse av hvordan kravene er gruppert med bokstav og tallkode. Det vises til dette kapittelet ved behov for informasjon om oppbygging av krav og symbolbruk.

3 Teknisk del

ELIN-h prosjektet vil gjenbruke eksisterende relevante tekniske meldingsstandarder for fødselsepikrise for nyfødt barn og fødselsepikrise for mor. De aktuelle standardene er beskrevet i Generell del, kapittel 3 Teknisk del

4 Generell del

Del 1 - Generelle funksjonskrav for alle delområder, kapittel 4 ”Generelle krav til informasjonsutveksling” inneholder generelle funksjonskrav, krav til rammeverk for elektronisk meldingsutveksling, bruk av applikasjonskvitteringer, avvikshåndtering, behandling av tilleggsopplysninger, arbeidsflyt og presentasjoner. Kravene er relevant for Funksjonskrav for sykehussystemer og det vises til disse krav i Del 1.

Det gjøres spesielt oppmerksom på krav vedrørende bruk av hjelpenummer (kap 4.6 Krav til bruk av hjelpenummer samt krav Th 1.2 og Th 1.6) og fiktive navn for det nyfødte barnet (Th 1.4), samt spesifikke krav ved flerfødsel (Th 1.5).

Det er situasjoner hvor bruk av elektroniske fødselsepikrise for barnet krever spesiell aktsomhet. Det vises til del 1, kapittel 4.14.3.1 Unntak for utsending av fødselsepikrise for nyfødt barn.

5 Funksjonskrav for elektronisk samhandling mellom fødeinstitusjon, fastlege og helsestasjon

Denne delen beskriver funksjonskrav i elektroniske systemer som benyttes i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med svangerskap, fødsel og barselopphold for kommunikasjon mot elektroniske systemer som benyttes hos fastlege og i helsestasjon.

I forbindelse med svangerskap, fødsel og barseloppholdet registreres relevante medisinske opplysninger i strukturert form. Beskrivelse av prosessen for registrering med mulighet for gjenbruk av relevante data foreligger i kapittel 6.

I henhold til helsepersonelloven § 45 om utlevering av og tilgang til journalopplysninger, skal kun nødvendig og relevante helseopplysninger utleveres for å sikre at helsehjelp kan ytes på forsvarlig måte.

Noen helseopplysninger vil både mor og barnet ha som felles "eiendom" for eksempel tidspunkt for fødsel. Samtidig skal bare relevante og nødvendige medisinske opplysninger om mor være i epikrise som omhandler barnet og vice versa. Det skal derfor utarbeides to separate epikriser:

- Fødselsepikrise for nyfødt barn
- Fødselsepikrise for mor

5.1 Felles funksjonelle krav for fødselsepikrise

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.1	EPJ-systemet skal kunne sende strukturert informasjon om medisinske opplysninger i henhold til "Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten", HIS 80704	O
Th2.2	EPJ-systemet skal benytte mal for medisinsk faglig innhold (krav nr.9 i kapittel 7.2 Krav til standard epikrise KITH rapport 32/02)	Ø

Eksempler på informasjonselement som kan være aktuelle:

- Diagnoser – strukturert – fritekst hvis endelig diagnose ikke er satt.
- Cave – strukturert overskrift og innhold, med mulighet for fritekst
- Tidligere sykdommer, overskrift strukturert /innhold fritekst
- Aktuelle utredningsresultater, overskrift strukturert/innhold strukturert
- Planer og oppfølging
- Ubesvarte prøver
- Kontrolltime på sykehus

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.3	EPJ-systemet skal muliggjøre bruk av relevante kodeverk	O
Th2.4	EPJ-systemet skal sikre at registrerte verdier relateres til en spesifikk dato.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.5	EPJ-systemet skal muliggjøre at registrerte verdier kan relateres til et klokkeslett.	O
Th2.6	EPJ-systemet skal generere Apgar score i henhold til de tidspunkter (antall minutter etter fødselen) skåringen er registrert	O
Th2.7	EPJ-systemet skal muliggjøre bruk av fritext for utfyllende opplysninger relatert til strukturert data	O
Th2.8	EPJ-systemet skal tillat at signering og godkjenning av fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn kan skje på ulikt tidspunkt	O
Th2.9	EPJ-systemet skal skjule tomme felt når fødselsepikrise er signert og godkjent	O
Th2.10	EPJ-systemet skal gi varsel hvis utskrivningsdato for mor og barn er forskjellig	O
Th2.11	EPJ-systemet skal legge til rette for at fødselsepikrise for nyfødt barn sendes når fødselsepikrise for mor sendes, selv om barnet er inneliggende i institusjonen jfr. 6.3.	O
Th2.12	EPJ-systemet skal alltid kunne forhåndsvis fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn	O
Th2.13	EPJ-systemet skal kreve en aktiv handling før signert og godkjent fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn sendes.	O
Th2.14	EPJ-systemet skal muliggjøre utskrift av fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn	O
Th2.15	EPJ-systemet skal tillate oppdatering av fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn som er sendt som elektronisk melding til mottaker(e)	O
Th2.16	EPJ-systemet skal kunne vise status for fødselsepikriser for mødre og fødselsepikriser for nyfødte barn i henhold til: <ul style="list-style-type: none"> • Sendte fødselsepikriser i et gitt tidsintervall • Påbegynte fødselsepikriser som ikke er signert og godekjent • Signerte og godkjente fødselsepikriser som ikke er sendt 	O
Th2.17	EPJ-systemet skal kunne varsle ansvarlig person at fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn skal sendes etter at pasienten er utskrevet.	O
Th2.18	EPJ-systemet bør ha funksjonalitet for bruk av referanseverdier for enkelte datafelt	A
Th2.19	EPJ-systemet bør ha funksjonalitet for bruk av varsling hvis referanseverdier er utenfor besluttet standardavvik	A

5.2 Funksjonelle krav for fødselsepikrise for nyfødt barn

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.20	EPJ-systemet skal produsere en spesifikk fødselsepikrise for hvert enkelt nyfødt barn i henhold til 6.2.2 Innhold i Fødselsepikrise for nyfødt barn (ved utskrivelse fra barsel)	O
Th2.21	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om svangerskapet som er relevant for fødselsepikrise for nyfødte barn i henhold til prosessbeskrivelse under 6.1.1 Relevante data for svangerskap (barnets mor: Tidligere svangerskap/fødte)	O
Th2.22	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om fødsel som er relevant for fødselsepikrise for nyfødte barn i henhold til prosessbeskrivelse under 6.1.2 Felles helsefaglig data om mor og barn, Nyfødt barn helsehjelp og Persondata barnet	O
Th2.23	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om forløp for barnet etter fødsel som er relevant for fødselsepikrise for nyfødte barn i henhold til prosessbeskrivelse under 6.2.1 Relevante data for oppfølging av barn etter fødsel	O
Th2.24	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om forløp for mor etter fødsel som er relevant for fødselsepikrise for nyfødte barn i henhold til prosessbeskrivelse under 6.4.1(element: amming)	O
Th2.25	I EPJ-systemet skal det være mulig å registrere hvis mor motsetter seg at enkelte opplysninger inngår i Fødselsepikrise for nyfødt barn	O
Th2.26	I EPJ-systemet skal det være mulig å registrere hvilke opplysninger som mor ikke ønsker i Fødselsepikrise for nyfødt barn	O
Th2.27	EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om nyfødt barn kan sendes til fastlege (default)	O
Th2.28	EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om nyfødt barn kan sendes til kopimottakere (ønsker henviser, ev andre som har oppfølgingsansvar etc.)	O
Th2.29	EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om nyfødt barn kan sendes til helsestasjonstjenesten (default)	O
Th2.30	EPJ-systemet skal kunne håndtere sending av fødselsepikrise i henhold til unntak beskrevet under punkt 4.14.3.1 i del 1.	O

5.3 Funksjonelle krav for fødselsepikrise for mor

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.31	EPJ-systemet skal produsere en spesifikk fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.4.2 Innhold i Fødselsepikrise for mor	O
Th2.32	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om svangerskapet som er relevant for fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.1.1 Relevante data fra svangerskapet	O
Th2.33	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om fødsel som er relevant for fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.1.2 Felles helsefaglig data om mor og barn, Mor (helsehjelp), Persondata barnet	O
Th2.34	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om forløp for mor etter fødsel som er relevant for fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.4.1 Jordmorfaglig dokumentasjon (barsel), Medisinsk dokumentasjon (barsel)	O
Th2.35	EPJ-systemet skal generere strukturerte data om forløp for barnet etter fødsel som er relevant for fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.2.1 (element: Forløp for barnet etter fødselen og Evt. opphold /overflyttet barneklinnk)	O
Th2.36	EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om mor kan sendes til fastlege (default)	O
Th2.37	EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om mor kan sendes til kommunal jordmor hvis kommunal jordmortjeneste er benyttet i svangerskapet	O
Th2.38	EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise for mor kan sendes til kopimottakere (ønsker henviser, ev andre som har oppfølgingsansvar etc.)	O

5.3.1 Legemidler

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.39	EPJ-systemet bør kunne generere strukturert informasjon om legemidler i henhold til ”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, HIS 80704	A

Følgende informasjonselement skal kunne inngå:

- Preparatnavn
- ACT-nummer
- Legemiddelform
- Legemiddelstyrke
- Generisk navn
- Dose

- Start og sluttidspunkt
- Indikasjon
- Legemiddelallergi og annen allergi relevant for legemiddelinntak

5.3.2 Prosessorientert dokumentasjon om kartlegginger og vurderinger

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.40	EPJ-systemet skal kunne generere strukturert informasjon knyttet til kartlegginger og vurderinger (som er prosessorientert dokumentert) i henhold til "Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie og omsorgstjenesten".	Ø

6 Prosessbeskrivelse

Relevant informasjon for fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn oppstår på ulike tidspunkt i forløpet ”svangerskap/fødsel og barselperiode”. I prosessbeskrivelsen er forløpet delt: før fødsel og etter fødsel.

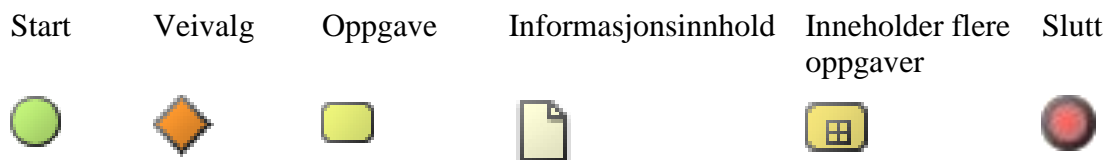
Det opprettes ingen journal for barnet før barnet er født. Dokumentasjon i forbindelse med svangerskap og fødsel gjøres i morens journal også der opplysningene omhandler barnet(fosteret).

Etter fødselen er det to atskilte dokumentasjonsprosesser; en for mor og en for det nyfødte barnet. Selv om barnet er et selvstendig individ etter fødselen, er relasjonen til mor sentral. Dette både i forhold til biologiske prosesser som for eksempel amming og helsehjelp relatert til det, men også i forhold til persondata om barnet.

De første personopplysninger om barnet oppstår i forbindelse med fødselen som for eksempel fødselsdato og hvem som er barnets foreldre. Pr. i dag får ikke barnet fødselsnummer før barnet er 14 – til 20 dager gammelt. Sykehuset bruker lokale hjelpenummer samt relasjonen til morens navn og fødselsnummer for å sikre entydig identifikasjon av barnet. Andre data om barnets biologiske mor som for eksempel bostedsadresse vil i de fleste tilfeller også være barnets bostedsadresse.

Symbolforklaring


Det benyttes symbolforklaring i prosessbeskrivelsen. Disse symboler er benyttet





6.1 Svangerskap og fødsel





6.1.1 Opplysninger angående svangerskap

I forbindelse med kontakt med fødeinstitusjon under svangerskap eller ved innleggelse i fødeinstitusjon ved fødsel registreres data om forhold i svangerskapet som kan være relevante for fødselsepikrise.

Navn	Dokumentasjon
 Relevante data angående personell med ansvar for oppfølging	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarlig lege (fastlege) for konsultasjoner i svangerskapet (navn og adresse)• Ansvarlig jordmor (kommunal jordmortjeneste) for konsultasjoner i svangerskapet (navn og adresse)• Privatpraktiserende gynekolog, jordmor etc.

 Relevante data for svangerskap	Kvinnen /barnets mor <ul style="list-style-type: none"> • Tidligere svangerskap/fødte (strukturert + fritekst) <ul style="list-style-type: none"> ○ Antall levende fødte barn ○ Antall dødfødte etter svangerskapsuke 21⁶ (antall) ○ Antall levende født som er død etter fødsel
 Innleggelse	Årsak til innleggelse for mor (strukturert + fritekst)

6.1.2 Relevante data om fødsel

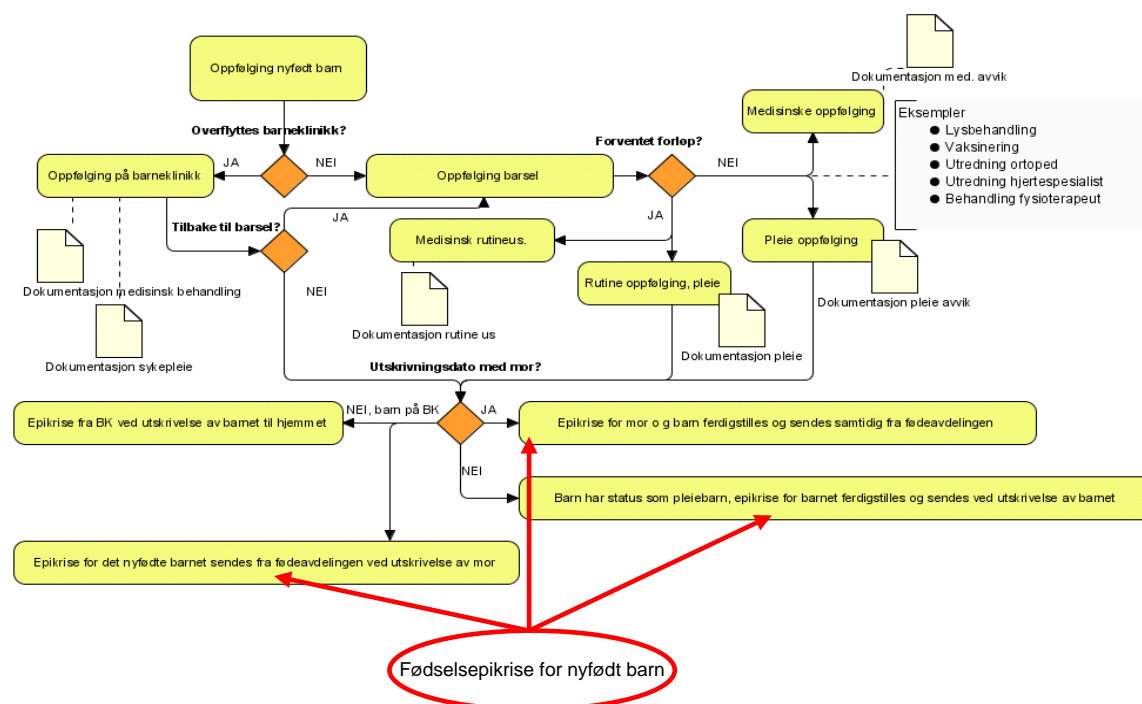
Navn	Dokumentasjon
 Felles helsefaglige data om mor og barn	<ul style="list-style-type: none"> • Beregnet svangerskapslengde ved fødsel (antall uker + dager, automatisk beregning) • Fødselsstart¹ (strukturert: spontan, indusert, sectio + fritekst) • Enkeltfødsel / flerfødsel (angivelse av antall barn født ved denne fødsel) • Barnets leie ved fødselstidspunktet (strukturert: normal bakhode, sete, tverrleie, avvikende hodefødsel, annet: spesifiseres i fritekst) • Inngrep (strukturert: ingen, utskjæringstang - hodeleie, annen tang – hodeleie, vakuume ekstraktor, vanlig fremhjelp – setefødsel, uttrekning – setefødsel, tang på etterkommende hode – setefødsel, elektiv sectio, akutt sectio) • Barnets kjønn (Gutt/pike) • Apgar score <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvis resuscitering er relevant (strukturert: ja + fritekst) • Barnets vekt (antall gram forkortes g) • Barnets lengde (antall cm) • Barnets hodeomkrets (antall cm)
 Mor (helsehjelp)	<ul style="list-style-type: none"> • Fritekst notat for eksempel Komplikasjoner: Ingen • Aktuell(e) diagnose(r) • Aktuell(e) prosedyre(r) • Blødning (antall milliliter) • Rift, episiotomi (kodeverk)
 Nyfødt barn (helsehjelp)	<ul style="list-style-type: none"> • Fritekst notat • Aktuell(e) diagnose(r)
 Persondata barnet	<ul style="list-style-type: none"> • Fødselstidspunkt dato og klokkeslett • Angivelse av levestatus² <ul style="list-style-type: none"> ○ levendefødt ○ dødfødt • Persondata :

¹ Fødselsstart: med Fødselsstart menes i denne sammenheng måten/metoden fødselen starter på

² Levestatus: med Levestatus menes i denne sammenheng er født levende eller død

	barnets mor navn og fødselsnummer, D - nr., H – nr. eller FH - nr. (som knytter relasjon mellom barnet og moren)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.2 Helsehjelp til nyfødt barn





Dokumentasjon av helsehjelp til barnet etter fødsel³

6.2.1 Relevante data for oppfølging av barn etter fødsel

Navn	Dokumentasjon
Dokumentasjon av medisinsk oppfølging og pleie (rutineundersøkelser og avvik)	<ul style="list-style-type: none"> • Laveste registrerte vekt under opphold og vekt ved utreisetidspunkt (antall gram) • Hodeomkrets under opphold og /eller ved utreisetidspunkt (antall cm) dersom målt • Lengdemål under opphold og /eller ved utreisetidspunkt (antall cm) dersom målt • Ernæring (strukturert + fritekst) <ul style="list-style-type: none"> ○ Morsmelk ○ Kombinert morsmelk /melketillegg ○ Tillegg ○ Dieproblem (ja/nei)

³ ”Pleiebarn”: et nyfødt barn der foreldrene av en eller annen årsak ikke kan ha omsorg for barnet under barseloppholdet. I noen tilfeller er det en barnevernssak der barnet tas hånd om i barselenheten inntil evt. fosterhjemssituasjon er avklart.

	<ul style="list-style-type: none"> • Hørselsscreening utført (strukturert: ja /nei + fritekst) <ul style="list-style-type: none"> ○ Hørselsscreening normale funn (strukturert: ja /nei) • Nyfødtscreening medfødte stoffskiftesykdommer utført (strukturert: ja/nei) • Forløp for barnet etter fødselen (Strukturert: komplikasjoner ja/nei fritekst) • Organundersøkelse nyfødt, – normale funn (strukturert: ja /nei + fritekst) <ul style="list-style-type: none"> ○ Modenhetsbedømmelse (klinisk bedømmelse av barnets svangerskapsalder) hvis bedømt (antall uker) ○ Merknad (fritekst) • Aktuell(e) diagnose(r) • Aktuell(e) prosedyre(r) • Evt. vaksinerings (dato, vaksinatør, batch nummer, preparatnavn, dose nr, dose enhet). • Opphold/overflyttet barneklinnikk (strukturert: ja /nei) <ul style="list-style-type: none"> ○ med angivelse av dato for overflytting og evt. dato for tilbakeføring til barsel ○ hvilken barneklinnikk, HF ○ årsak til overflytting (fritekst)
 Planer for videre oppfølging av barnet	<ul style="list-style-type: none"> • Avtale om tiltak (fritekst) • Dato for avtalt tiltak
<ul style="list-style-type: none"> • Utskrivning av barnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Utreisedato (hvis forskjellig fra mor skal det spesifiseres) • Hvis barnet er på barneklinnikken når mor utskrives oppgis dato for overflytting som utskrivningsdato for barnet fra fødeavdeling • Utskrivning fra spesialisthelsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> ○ Utskrives til hjemmet sammen med mor <ul style="list-style-type: none"> ○ morens bostedsadresse ○ annen adresse ○ annet sted (angivelse av adresse)
 Familie/sosialt	Familie/sosialt strukturert: <ul style="list-style-type: none"> • Bor barnets foreldre sammen (ja, nei) • Annet (fritekst)

6.2.2 Innhold i Fødselsepikrise for nyfødt barn (ved utskrivelse fra barsel)

- Pårørende (morens navn = foresatt 1, farens navn = foresatt 2)
- Telefonnummer (foresatt)
- Bostedsadresse (barnet) ved utreise
- Nødvendige og relevante data for svangerskap (6.1.1)
- Felles helsefaglig data om mor og barn (6.1.2)
- Nyfødt barn helsehjelp (6.1.2)
- Persondata barnet (6.1.2)
- Dokumentasjon av medisinsk oppfølging og pleie (6.2.1)

- Planer for videre oppfølging (6.2.1)
- Utskrivning av barnet (6.2.1)
- Familie/sosialt (6.2.1)
- Dokumentasjon om forløp mor (6.4.1), kun enkelte dataelement
 - Amming (strukturert: fullamming, delvis amming, ammer ikke, kombinert med fritekst)

6.3 Fødselsepikrise for nyfødt barn i forbindelse med opphold på barneklubben

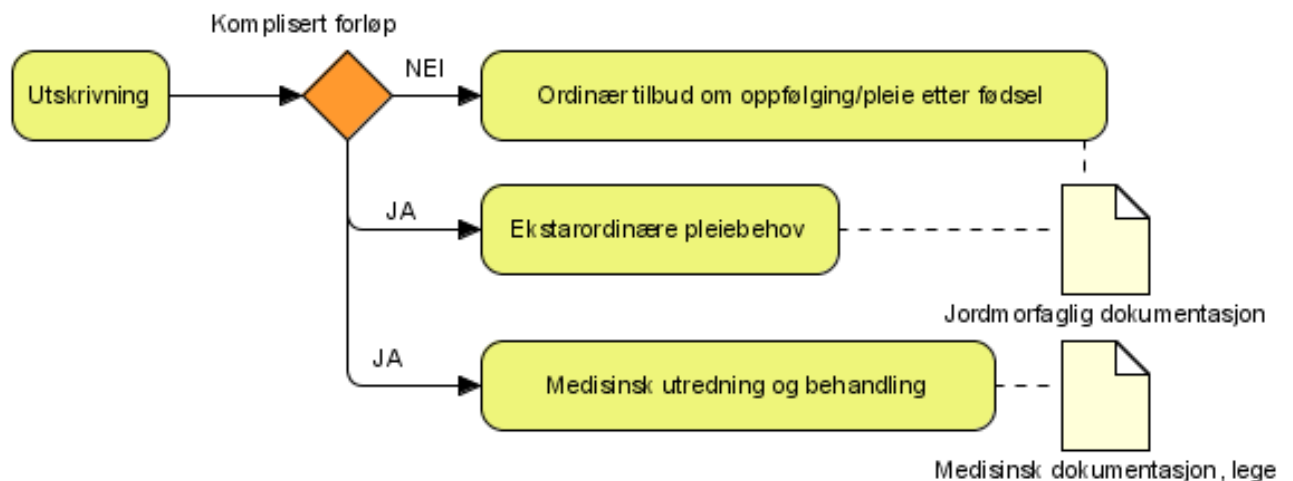
Hvis barnet etter fødsel overflyttes til barneklubben kan overføring av ansvar for oppfølging etter utskrivelse fra barneklubben skje på flere måter.

1. Barnet overflyttes tilbake til fødeavdelingen. Oppfølging i barselperioden og utskrivning av barnet skjer fra fødeavdelingen. Kun fødeavdelingen lager fødselsepikrise for nyfødt barn.
2. Barnet har opphold på barneklubben og utskrives fra spesialisthelsetjenesten via barneklubben.

Mor og barn skal utskrives til samme adresse: Fødeavdelingen lager en fødselsepikrise for nyfødt barn i forbindelse med utskrivning av mor (utskrivningsdato) som sendes helsestasjon og fastlege.


Unntak: I enkelte situasjoner utskrives ikke moren og barnet til samme bostedsadresse. Det krever spesiell behandling av fødselsepikrisen for barnet. Dette omtales i Del 1 kapittel 4.14.3.1 Unntak for utsending av fødselsepikrise for nyfødt barn

6.4 Forløp mor, barsel



Dokumentasjon av helsehjelp til mor i barsel

6.4.1 Relevante data om mor etter fødsel

Navn	Dokumentasjon
 Dokumentasjon av medisinsk oppfølging og pleie	<ul style="list-style-type: none">• Barselforløp mor ; strukturert: komplikasjoner ja /nei<ul style="list-style-type: none">○ Hvis nei: strukturert data<ul style="list-style-type: none">○ Urinretensjon○ Plager med sting/rifter○ Plager med hemoroider○ Annet (spesifisere i fritekst)• Amming; strukturert kombinert med fritekst<ul style="list-style-type: none">○ Fullamming○ Delvis amming○ Ammer ikke• Ammehjelpemidler;<ul style="list-style-type: none">○ Brystskjold○ Hjelpebryst• Hvis forløp for barnet etter fødsel er komplisert (se 6.2.1) dvs ”Komplikasjoner: ja” skal spørsmål om barnet er på barneklubben avklares<ul style="list-style-type: none">○ Barn opphold/overflyttet barneklubb (strukturert: ja /nei)• Utreisedato (hvis forskjellig fra barnet spesifiseres det i fritekst)• Aktuell(e) diagnose(r)• Aktuell(e) prosedyre(r)• Merknad (fritekst)

6.4.2 Innhold i Fødselsepikrise for mor

- Opplysninger angående svangerskap (6.1.1)
- Relevante data fra fødsel (6.1.2) som Felles helsefaglig data om mor og barn, Mor (helsehjelp), Persondata barnet (fødselstidspunkt og levendefødt, dødfødt, død etter fødsel)
- Relevante data om oppfølging etter fødsel av nyfødt barn 6.2.1 (Forløp for barnet etter fødselen)
- Relevante data om mor etter fødselen (6.4.1)