

Endringsoversikt:

Helseopplysninger v1.6 (HIS 1143:2014)

Dette dokumentet gir en oversikt over endringer i Helseopplysninger v1.6 (HIS 1143:2014) siden profilen ble fastsatt ("det originale dokumentet").

Følgende markeringer er brukt i dette dokumentet:

- Tekst vist som overstrøket og rød utgår fra det originale dokumentet
- Tekst vist som understreket og blå legges til det originale dokumentet

Endringshistorikk

Nr.	Dato	Beskrivelse	Type endring
1	01.08.2019	 Oppdatert avsender i kapittel 3 Bruk av meldingen Nytt kapittel 4.3 Bruk av XML-elementer Språklige forbedringer og oppdaterte referanser 	Presisering

Kap. 1 Formål og bruksområde [Nr. 1]

Denne standarden inneholder krav til en elektronisk melding som benyttes når en pasient legges inn på sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud eller andre relevante døgntilbud. Meldingen sendes fra kommune (sykehjem eller hjemmebaserte tjenester) til kommunal pleie- og omsorgstjeneste når en pasient legges inn i sykehus, og skal gi sykehuset relevant informasjon om pasientens helse og hvilke tjenester pasienten mottar fra kommunen.øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud, eller som svar på Melding om innlagt pasient. Meldingen skal sendes så snart som mulig, og senest innen ett døgn_etter mottatt Melding om innlagt pasient.

Kap. 3 Bruk av meldingen, tabell [Nr. 1]

Sendes fra	Sykehus		
	Andre døgntilbud omfattet av spesialisthelsetjenesteloven		
Sendes til	Saksbehandlertjenesten i kommunen		
Obligatorisk innhold	Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med		
	Pasientens status		
	Antatt forløp		
	 Forventet behandling og forløp 		
	o Forventet funksjonsnivå		
	Forventet utskrivningstidspunkt (dato)		
	Kritisk informasjon (cave, smitte m.m.)		
	Navn og telefonnummer til ansvarlig enhet		
	Kontaktinformasjon nærmeste pårørende		
	Opplysninger om barn under 18 år		
	Ved sending av oppdaterte opplysninger skal det fremgå hvilke endringer som er gjort siden den forrige meldingen ble sendt.		
	I alle situasjoner:		
	 Pasientens status 		
	Antatt forløp		
	 Forventet utskrivningstidspunkt (dato) Type innhold 		
	Kontaktopplysninger		
	Case a) og b) skal i tillegg ha følgende opplysninger:		
	 Type innhold = Varsel om innlagt pasient Status til meldingen = ny 		
	Case c) og d) skal i tillegg ha følgende opplysninger:		
	Type innhold = Oppdaterte opplysninger		
	Status til meldingen = Oppdatert og erstatter tidligere mettett melding		
	mottatt melding. Oppdaterte helseopplysninger		
	Eventuelt oppdatert forventet utskrivningstidspunkt og/eller oppdaterte hjelpebehov		
Frivillig innhold	Helseopplysninger som bør følge med dersom de er tilgjengelige på aktuelt tidspunkt:		
	Medisinsk diagnose		
	Kliniske funn og vurderinger		

	Sykepleiesammenfatning
	Praktiske opplysninger
	 Informasjon gitt til pasient/pårørende
	 Hjelpemidler/utstyr
	Følgende helseopplysninger kan følge med i meldingen dersom de er tilgjengelig på aktuelt tidspunkt:
	 Foreløpige medisinske opplysninger: Medisinsk diagnose, aktuell problemstilling (kliniske funn) og vurdering (inkludert planer for videre oppfølging)
	 Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner)
	 Informasjon gitt til pasient/pårørende
	 Opplysninger om pasientens egensøknad er sendt og
	tilhørende kommentarer
	 Foreløpige sykepleieopplysninger
	 Sykepleiediagnose/ressurser /tiltak som er
	iverksatt/mål/forventet resultat /ev. forventet
	status/, ev. anbefalt videre oppfølging
	 Andre fagrapporter inkl navn og kategori helsepersonell
	på den som skriver denne delen av dokumentasjonen
	Merk: Første forsendelse (varsel om innlagt pasient) vil ofte kun
	inneholde obligatorisk innhold. Frivillig innhold skal kun følge med
	når dette er kjent og avsender mener at det er nye opplysninger
	som er viktig å informere om.
Oppfølging/respons	Følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.
Adressering av eventuell respons	Adresseres til avsender