

Fødselsepikrise for nyfødt barn

Fødselsepikrise for mor

Del 1: Generelle funksjonskrav for alle delområder

Publikasjonens tittel: Fødselsepikrise for nyfødt barn
Fødselsepikrise for mor
Del 1: generelle funksjonskrav for alle delområder

Teknisk standard nr.: HIS 1046:2012

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

INNHOLDSFORTEGNELSE

REVISJONSHISTORIKK	4
ORDLISTE	5
1 INNLEDNING.....	6
1.1 HVEM SAMHANDLER I FORBINDELSE MED FØDSEL	6
1.1.1 Fødselsomsorgen	7
1.1.2 Helsestasjonstjenesten	7
1.1.3 Fastlegjetjenesten	7
1.1.4 Samtykke til informasjonsbehandling	8
1.2 AVKLARING AV BEGREPET FØDSELSEPIKRISE	8
1.2.1 Presisering og avgrensning i bruk av fødselsepikrise.....	8
1.3 MÅL.....	9
1.4 OM UTARBEIDELSEN AV FUNKSJONSKRAVENE.....	9
1.4.1 Relasjoner til ELIN-prosjektene	10
1.4.2 Medisinsk fødselsregister og ELIN-h.....	10
1.5 EKSEMPLER PÅ FØDSELSEPIKRISE	11
1.5.1 Casebeskrivelse normalt svangerskap og fødselsforløp	11
FØDSELSEPIKRISE FOR MOR	12
FØDSELSEPIKRISE FOR NYFØDT BARN	13
2 KRAV TIL OG FORUTSETNINGER FOR GODE ELEKTRONISKE PASIENTJOURNALER OG ELEKTRONISK SAMHANDLING.....	14
2.1 PREMISSER FOR ARBEIDET MED FUNKSJONSKRAV I ELIN-H PROSJEKTET	14
2.2 FELLES GRUNNLEGGENDE KRAV	14
2.3 ULIKE TYPER KRAV	14
3 TEKNISK DEL	15
3.1 REFERANSER TIL AKTUELLE STANDARDER.....	15
3.1.1 Gjenbruk av meldingen Utskrivningsrapport	15
4 GENERELLE KRAV TIL INFORMASJONSUTVEKSLING	16
4.1 GENERELLE FUNKSJONSKRAV	16
4.2 KRAV FRA ”RAMMEVERK FOR ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING I HELSEVESENET”	18
4.3 KRAV TIL APPLIKASJONSKVITTERING	18
4.4 KRAV TIL FELLES INFORMASJONSINNHold	19
4.5 TILLEGGSOPPLYSNINGER	22
4.6 KRAV TIL BRUK AV HJELPENUMMER	22
4.7 KRAV TIL INNHold I MELDINGER.....	24
4.8 ARBEIDSFLYT	24
4.9 VISNING/PRESENTASJON	25
4.10 AVVIKSHÅNDTERING	25
4.11 ADMINISTRASJON	27
4.12 TEST OG GODKJENNINGSORDNING.....	27
4.13 STATISTIKKER OG RAPPORTER	27
4.14 TJENESTEBASERT ADRESSERING AV FØDSELSEPIKRISE.....	28
4.14.1 Dagens adressering	28
4.14.2 Tjenestebasert adressering	28
4.14.3 Mottak av meldinger ved tjenestebasert adressering	29
5 REFERANSER	31

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
Del 1 – Generelle funksjonskrav for alle delområder	<p><i>4.14.3 Mottak av meldinger ved tjenestebasert adressering</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Endret tekst 1.setning i siste avsnitt
Del 2 – Funksjonskrav for sykehussystemer	<p><i>Krav Th 2.2 er slettet</i> <i>Krav Th 2.35 er obligatorisk O</i> <i>Krav Th 2.23 endring av kravtekst</i> <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> <i>Krav Th 2.40 er slettet</i> 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</i> tekstendring <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".
Del 3 - Funksjonskrav for systemer i helsestasjonstjenesten og fastlege-tjenesten	<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

Ordliste

Det er her tatt med noen begreper som er benyttet i dette dokumentet. Det finnes også en egen ordliste hos KITH: http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1924.aspx

Standard	Dokument utarbeidet gjennom en konsensusprosess og godkjent av et anerkjent organ som beskriver de felles regler, retningslinjer og/eller egenskaper ved produkter eller arbeidsprosesser som må følges for å oppnå optimalt resultat i en gitt kontekst.
Innholdsstandard	Standard som gir regler for innholdet i en identifiserbar og kommuniserbar klart avgrenset informasjonsmengde.
Meldingsstandard	En standard som beskriver informasjonen som utveksles mellom aktører.
Kravspesifikasjon	Entydig beskrivelse av egenskapene ved et produkt som kan danne basis for å estimere kostnader og framdrift samt for validering og verifikasjon av en leveranse av produktet i henhold til avtale inngått mellom kunde og en leverandør.
Applikasjonskvittering	elektronisk bekreftelse og logging av at en elektronisk melding er kommet frem til mottakersystemet, og kan bidra til en oversikt over eventuelle avvik.
Elektronisk pasientjournal (EPJ)	En elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.
EPJ-system	Behandlingsrettet helseregister med nødvendig funksjonalitet for å registrere, søke fram, presentere, kommunisere, redigere, rette og slette opplysninger i elektroniske pasientjournaler. <i>Merk:</i> Et EPJ-system er etter denne definisjonen ikke nødvendigvis et enkelt IT-system levert av en leverandør, det kan utmerket godt være en samling IT-systemer fra flere leverandører som hver for seg håndterer deler av opplysningene i EPJ.
Kodeverk	En samling av begreper hvor hvert begrep har en kode som er unik innenfor samlingen
Strukturert informasjon	Informasjon som lagres og oversendes på en slik form at et EPJ-system kan tolke og gjenkjenne hva slags type informasjon som oversendes, og gjenbruke informasjonen.
Elektronisk melding	Elektronisk forsendelse av informasjon mellom ulike EPJ-systemer og hvor informasjonsinnholdet er i henhold til en definert meldingsstandard.

1 Innledning

Norsk Sykepleierforbund og Stavanger kommune har tatt initiativ til å opprette et prosjekt for elektronisk informasjonsutveksling mellom helsestasjonstjenesten, fastleger og spesialisthelsetjenesten, ELIN-helsestasjon prosjektet. Hovedmålet for prosjektet er å bidra til mer samhandling og bedre tilgang på nødvendig helseinformasjon i barselforløpet.

Det fødes i underkant av 60 000 barn hvert år i Norge. Barseltiden på sykehus har gått sterkt ned, og gjennomsnittlig liggetid i barselavdeling er ca. tre dager for førstegangsfødende, og to dager for flergangsfødende. Det betyr at de kommunale helsestasjonene må gi mer og tidligere oppfølging enn før. Dette krever tilgang til riktig og tilstrekkelig informasjon så snart mor og barn er skrevet ut fra sykehus. Per i dag er det ingen helsestasjoner som mottar fødselsmeldinger elektronisk, og få mottar epikriser elektronisk. Det kan ta flere uker før nødvendig informasjon er tilgjengelig. Forløp for overføring av nyfødte til helsestasjon er derfor velegnet for etablering av elektronisk samhandling.

Elektronisk informasjonsutveksling i helsestasjon vil bidra til forbedringer i tjenestetilbudet, muligheter for økt og bedre samhandling mellom tjenester og tjenestenivå og mer effektiv ressursutnyttelse.

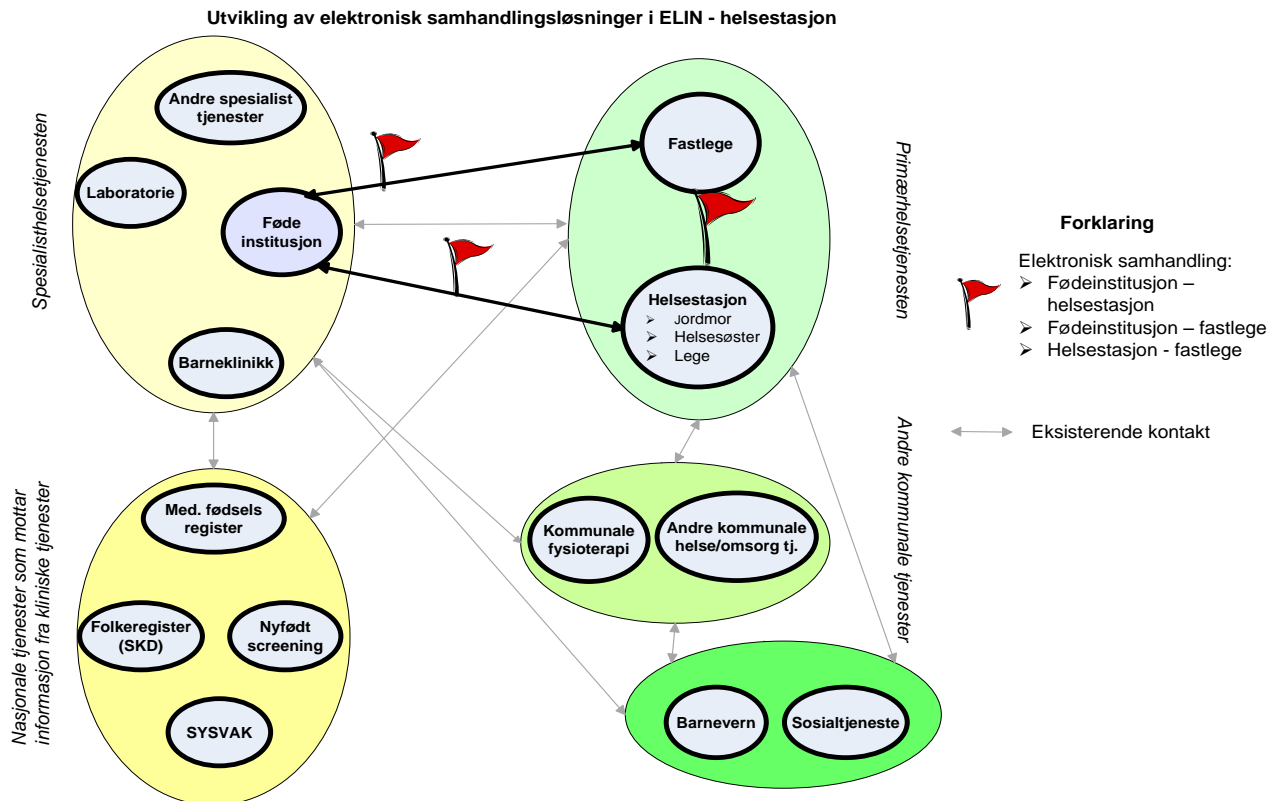
1.1 *Hvem samhandler i forbindelse med fødsel*

I forprosjektet er det identifisert flere nivåer og aktører som samhandler i forbindelse med fødsel og tiden etter fødsel. ELIN-h fokuserer på elektronisk samhandling mellom fødeinstitusjon, helsestasjon og fastlegetjenesten (figur 1). Samhandling med andre aktører er ikke prioritert i denne omgang. Men samhandling med noen aktører kan ha betydning for ELIN-h, for eksempel samhandling med Folkeregisteret i forbindelse med unik identifikasjon av barnet med fødselsnummer.

Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise vanligvis sendes fastlege og eventuelt annet helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging i henhold til helselovgivningen.

Epikrise for det nyfødte barnet skal vanligvis sendes til fastlege og helsestasjon som har ansvar for oppfølging av barnet. Andre med oppfølgingsansvar kan også være aktuelle til å motta epikrise.

Epikrise for mor skal vanligvis sendes fastlege og eventuelt kommunal jordmor hvis oppfølging i svangerskapet har vært gjort av kommunal jordmortjeneste. Andre med oppfølgingsansvar kan også være aktuelle til å motta epikrise.



Figur 1 Identifiserte aktører som samhandler

Det er utarbeidet funksjonskrav fra et brukersynspunkt som presenteres i tre deler. Denne delen, del 1, omhandler de generelle funksjonskrav som gjelder for del 2 og del 3. Samlet sett skal alle funksjonskravene danne grunnlag for leverandørenes forslag til tekniske løsninger for elektronisk informasjonsutveksling.

1.1.1 Fødselsomsorgen

Fødselsomsorgen i Norge skal tilby en tjeneste med god faglig standard. Rett til fritt sykehusvalg gjelder også for fødende. Tjenestetilbudet er organisert etter anbefalinger fra Helsetilsynets utredning nr 1/97 Faglige krav til fødeinstitusjoner med inndeling i tre kompetansenivåer, kvinneklinikker, fødeavdelinger og fødestuer. I Stortingsmelding nr 12 (2008 – 2009) anbefales fortsatt opprettholdelse av desentralisert fødetilbud basert på differensierte seleksjonskriterier.

1.1.2 Helsestasjonstjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste til alle barn og unge 0-20 år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll på helsestasjonen. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens samfunnsmandat er å drive helsefremmende og forebyggende arbeid. I fødselsomsorgen har helsestasjonen en viktig rolle med hensyn til å etablere tidlig kontakt, samt gi foreldre tilpasset informasjon, støtte og veiledning.

1.1.3 Fastlegetjenesten

Fastlegene gir tilbud om diagnose og behandling på førstelinjenivå av i prinsippet alle medisinske tilstander, herunder også graviditet og svangerskapskontroller. Mors fastlege

blir vanligvis fastlege for barnet. Fastlegen vil være behandler ved de fleste sykkelige eller mistenkt sykkelige tilstander hos barnet etter at barnet er utskrevet fra fødeinstitusjonen i spesialisthelsetjenesten.

1.1.4 Samtykke til informasjonsbehandling

Elektronisk sending av fødselsepikrise for mor og barn slik det er beskrevet i dette dokumentet må skje i henhold til aktuelt lovverk (på linje med annen elektronisk kommunikasjon av helse- og personopplysninger). Dette vil blant annet si at sending av meldinger er basert på et antatt (presumert) samtykke fra pasienten, jf. helsepersonelloven §§ 25 og 45. Etter bestemmelsene vil pasienten alltid ha rett til å reservere seg mot at opplysninger blir utlevert til andre. Dette kommer også til uttrykk i EPJ-standarden del 2 (HIS 80506) som blant annet sier følgende om pasientsamtykke og pasientens reservasjonsrett:

”Et viktig prinsipp er at pasienten har rett til å motsette seg utlevering av journal eller opplysninger i journal, jf. pasientrettighetsloven § 5-3. Tilgang til og utlevering av journalopplysninger skal derfor som en hovedregel baseres på pasientens samtykke.”

1.2 Avklaring av begrepet fødselsepikrise

Begrepet ”melding” blir brukt i mange sammenhenger i forbindelse med fødsel, både for meldinger til Medisinsk fødselsregister, Melding om fødsel til Folkeregisteret og meldinger til helsestasjonen etter fødsel.

I ELIN-h brukes begrepet epikrise om meldinger eller rapporter som sendes primærhelsetjenesten etter fødsel.

Ved fødsel har det vært varierende praksis når det gjelder sending av epikriser. Noen fødeinstitusjoner har sendt en epikrise for mor og en for barnet. Andre har benyttet en felles epikrise. I forbindelse med ELIN helsestasjon prosjektet skal det lages en spesifikk epikrise for mor og en for hvert enkelt barn.

For å skille epikriser i forbindelse med fødsel fra andre typer epikriser benevnes disse som:

- Fødselsepikrise for nyfødt barn
- Fødselsepikrise for mor

1.2.1 Presisering og avgrensning i bruk av fødselsepikrise

Fødselsepikrise for nyfødt barn og Fødselsepikrise for mor skal benyttes i forbindelse med fødsel og/eller barselopphold, uavhengig av nivå for fødeinstitusjoner. Vanligvis vil det nyfødte barnet og moren samtidig utskrives fra fødeinstitusjonen og sammen reise hjem.

I enkelte tilfeller er barnet overflyttet barneklinnikk når moren utskrives fra fødeinstitusjonen. Barnet har ikke lengre status som pasient ved fødeinstitusjonen selv om barnet er pasient i samme helseforetak. Ved utskrivelse av moren skal fødeinstitusjonen benytte Fødselsepikrise for nyfødt barn slik at helsestasjonen får melding om barnet. Ordinær epikrise for barnet sendes fra barneklinnikken ved utskrivelse av barnet.

I de tilfeller der barnet overflyttes fra en fødeinstitusjon til en annen (medfølger moren), benytter fødeinstitusjonen der barnet er født Fødselsepikrise for nyfødt barn.

Fødselsepikrise for nyfødt barn skal i enkelte tilfeller ikke benyttes. Unntaket er beskrevet under 4.14.3.1

Fødselsepikrise for mor benyttes ved 1. gangs utskrivning i forbindelse med en spesifikk fødsel og/eller barselopphold, uavhengig av nivå for fødeinstitusjon.

Ved senere innleggelser og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten benyttes ordinære epikriser og andre relevante meldinger for mor eller barnet.

1.3 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 omsorgskjeden.
- Være premissleverandør overfor de som utvikler IKT-systemene for å sikre faglig forsvarlig innhold, struktur, presentasjon og brukervennlighet i de elektroniske løsningene.

1.4 Om utarbeidelsen av funksjonskravene

Arbeidet i ELIN-h prosjektet har vært organisert gjennom en prosjektgruppe bestående primært av brukere av IT-systemer i helsetjenesten. Prosjektgruppen har sett på det helsefaglige innholdet i de gode samhandlingsmeldingene for fødselsepikrise.

Deltakerne i prosjektgruppen har vært:

Navn	Stilling	Organisasjon
Annebeth Askevold	Sjefsrådgiver	KITH
Anne Blystad	Intensivsykepleier, Seksjon for Nyfødte, Barneklubben, Haukeland Universitetssykehus,	Barnesykepleierforbundet, NSF
Anne Hedvig Preffer	Jordmor, Rikshospitalet	Den Norske Jordmorforening
Astrid Brevik	Seniorrådgiver	KITH
Svarlien		
Grete Almenning	Helsesøster, Bergen kommune (systemkoordinator for HsPro)	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Gro F. Zanussi	Overlege, Stavanger kommune.	
Karen Jægtnes	Helsesøster, Harstad kommune	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Kristin Standal	Helsesøster, Bærum kommune	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Magnus Alsaker	Seniorrådgiver	KITH
Morten Laudal	Allmennlege	Dnlf
Sissel Skarsgaard	Prosjektleder, ELIN-k	Norsk Sykepleierforbund
Torill Kolås	Spesialist i gynekologi og obstetrikk,	Gynekologisk forening, Dnlf
Trine Kristoffersen	Jordmor, Stavanger Universitetssjukehus	Jordmorforbundet NSF

En redaksjonskomité har kvalitetssikret arbeidet i forhold til faglige krav og myndighetskrav. Redaksjonskomiteen har også utarbeidet dokumentene for funksjonskrav basert på arbeidet i prosjektgruppen.

I tillegg til prosjektgruppen har følgende deltatt i redaksjonskomiteen:

Navn	Stilling	Organisasjon
-------------	-----------------	---------------------

Frode Heian

Overlege, BUP, Molde

Norsk barne- og
ungdomspsykiatrisk forening,
Dnlf

Kirsten Aunaas
Merete Lyngstad

Seniorrådgiver,
Prosjektansvarlig/Spesialrådgiver

Norsk Sykepleierforbund
Norsk Sykepleierforbund

1.4.1 Relasjoner til ELIN-prosjektene

Arbeidet med ELIN-h prosjektet bygger på tilsvarende arbeid innenfor ELIN-k og ELIN prosjektene som har hatt fokus på primærhelsetjenesten. ELIN-h prosjektet benytter samme arbeidsmetodikk og en har også gjenbrukt relevante krav som er utarbeidet i ELIN-k prosjektet. Spesielt gjelder dette kravene i dette dokumentet som er basert på innholdet i tilsvarende dokument i ELIN-k prosjektet [10].

1.4.2 Medisinsk fødselsregister og ELIN-h

Medisinsk fødselsregister (MFR) har i eMFR-prosjektet startet et arbeid i 2010 med å utvikle en ny elektronisk versjon av fødselsmeldingen. Det har vært et samarbeid mellom MFR og ELIN-h prosjektet for å koordinere meldingene. eMFR- prosjektet og ELIN-h har ikke samme tidshorisont på prosjektene. Der det har vært hensiktsmessig og mulig er det faglige innholdet i meldingene strukturert likt.

Eksempler på fødselsepikrise

Det presenteres to eksempler på fødselsepikrise basert på en case med utgangspunkt i normalt svangerskap og fødsel:

- Fødselsepikrise for mor (tabell 1)
- Fødselsepikrise for nyfødt barn (tabell 2)

Teksten er delvis strukturert ut fra spesifikasjoner for funksjonskrav i Elin-h *Del 2 – Funksjonskrav for sykehussystemer*.

Strukturert informasjon er et vidt begrep. Det kan være en fast overskrift der det er mulig å skrive en tekst i et tilhørende felt. Det kan også være gjenbruk av informasjon som er registrert, for eksempel en kode fra et helsefaglig kodeverk som ICD-10. Adresse er et annet eksempel på strukturert informasjon.

I forbindelse med svangerskap, fødsel og barselopphold registreres mange strukturerte opplysninger i elektronisk journal som også er relevant for en fødselsepikrise. Et eksempel er barnets kjønn, et annet er Apgar skår. Disse opplysningene kan automatisk overføres til en fødselsepikrise både for mor og for barnet fordi dette er strukturerte opplysninger som de har felles. Andre strukturerte opplysninger er bare aktuell i fødselsepikrise for mor.

I arbeidet med funksjonskravene har deltakerne spesifisert hvilke type opplysninger som de ønsker. Hvis opplysningene er å finne strukturert i elektronisk journal vil de automatisk gjenbrukes i epikrisene. Løsningen skal også ivareta krav om mulighet for å skrive utfyllende opplysninger i tillegg til de strukturerte opplysningene.

1.4.3 Casebeskrivelse normalt svangerskap og fødselsforløp

2. gangs fødende innlagt med rier, ukomplisert svangerskap og fødsel. Tidligere fødsel, 1 barn (2007). Mor har hørselshemming, ikke medfødt. Gulsot hos barnet etter fødselen. Behandles med fototerapi. Barnet fikk konjunktivitt og rød hud rundt navlen. Streptokokker gruppe B påvises. Ukomplisert forløp for moren. Barnet fullammes. Barnet skal kontrolleres på poliklinikken 26.11.09.

Tabell 1 Fødselsepikrise for mor**Fødselsepikrise for mor**

Avsender:	St. Olavs Hospital HF, Fødselshjelp og kvinnesykdommer
Pasient	Line Dansers Fødselsnummer: 131169 00216
	Numedalsveien 52, 7489 Trondheim Mob: 913 44 477
Mottaker	Vassenden legekantor, August September, Fastlege
Kopimottaker	Trondheim kommune, Helsestasjon jordmortjenesten

Opphold	Tidspunkt	Sted	Merknad
Pasient innlagt	19-11-2009		Innlagt fra: hjemmet
Pasient utskrevet	22-11-2009		Utskrives til hjemmet sammen med barnet

Medisinskfaglige opplysninger

Diagnosekodeverk: ICD-10	Diagnosebeskrivelse	Hoved-/bidiagnose
Enkeltfødsel, levendefødt (Z37.0)		Hoveddiagnose

Prosedyrekodeverk: NCSP/NCMP	Merknad
Manuell fødselshjelp ved normal fødsel (TMA20)	

Årsak til innleggelse

Rier

Forløp og behandling*Svangerskapslengde:* uke 39.2.*Om fødselen:* 19.11.2009 kl. 13.55.

Spontan. Enkeltfødsel. Normal bakhode. Inngrep: Ingen. Komplikasjoner: Ingen

Levendefødt pike Apgar: 9 (1 min) - 10 (5 min)

Vekt: 3350 g. Lengde: 51 cm Hodeomkrets: 35 cm.

Rift grad I Blødning: 400 ml.

Barselforløp: Komplikasjoner: Nei 21.11.2009: Hb-ktr: 9,8.

Amming: Fullamming Ammehjelpemidler: Nei

Forløp for barnet etter fødsel. Komplikasjoner: Ja. Gulsot etter fødselen. Fototerapi av barnet med god effekt.*Barn opphold/overflyttet barneklinnk:* Nei.**Familie/sosialt***Tidligere svangerskap/fødte:* 1 levende barn. Intet spesielt.**Planer for videre oppfølging**

Ordinær etterkontroll

Pårørende /foresatte

Ektefelle Ole Hansen tel: 73 51 90 00 / mob: 971 21 212

Kontaktinformasjon

Enhet	Tittel	Navn	Telefon
Barsel Øst, St. Olavs	Pasientansvarlig lege	Rita Lin	72 57 85 00
Barsel Øst, St. Olavs	Pasientansvarlig jordmor	Gunn Omsorg	72 57 85 00

Tabell 2 Fødselsepikrise for nyfødt barn**Fødselsepikrise for nyfødt barn**

Avsender:	St. Olavs Hospital HF, Fødselshjelp og kvinnesykdommer		
Pasient	Dansers, pike, Line		
	Fødselsdato: 19.11.2009, Hjelpenummer 195109 99820		
	Numedalsveien 52, 7489 Trondheim		
Mottaker	Trondheim kommune, Helsestasjonstjeneste		
Kopimottaker	Vassenden legekantor, August September, Fastlege		
Opphold	Tidspunkt	Sted	Merknad
Pasient innlagt	19-11-2009		Tidspunkt for fødsel
Pasient utskrevet	22-11-2009		Utskrives til hjemmet sammen med mor

Medisinskfaglige opplysninger

Diagnosekodeverk: ICD-10	Diagnosebeskrivelse	Hoved-/bidiagnose
Uspesifisert gulsot hos nyfødt (P59.9)		Hoveddiagnose
Konjunktivitt og tåresekkebetennelse hos nyfødt (P39.1)		
Hudinfeksjon hos nyfødt (P39.4)		
Enkeltfødsel på sykehus (Z38.0)		
Prosedyrekodeverk: NCSP/NCMP	Merknad	
Lysbehandling av nyfødt (QXGX20)		

Forløp og behandling

Svangerskapslengde: uke 39.2.

Om fødselen: 19.11.2009 kl. 13.55.

Spontan. Enkeltfødsel. Normal bakhode. Inngrep: Ingen.

Levendefødt pike Apgar: 9 (1 min) - 10 (5 min)

Vekt: 3350 g. Lengde: 51 cm Hodeomkrets: 35 cm.

Organundersøkelse Normale funn: Ja

Forløp for barnet etter fødsel

Komplikasjoner: Ja. Gulsot etter fødselen, høyeste bilirubinverdi 21.11.09: 329. Fototerapi med god effekt.

Både barn og mor har blodgruppe 0 rhesus negativ, DAT test negativ. Konjunktivitt, og rød hud rundt navlen.

Oppvekst av gruppe B streptokokker.

Ernæring: Morsmelk. Fullamming Dieproblem: Nei.

Laveste vekt under opphold: 3240 g. 22.11.2009.

Hørselsscreening Normale funn: Ja. Utført nyfødtscreening medfødte stoffskiftesykdommer: Ja

Familie/sosialt

Mors tidligere svangerskap/fødte: 1 levende barn. Mor har en hørselshemming, ikke medfødt.

Bor barnets foreldre sammen: Ja.

Planer for videre oppfølging

Har fått kontrolltime på sykehuset 26.11.09 for oppfølging av gulsot

Pårørende /foresatte

Mor: Line Dansers tel: 73 51 90 00 / mob: 913 44 477

Far: Ole Hansen mob: 971 21 212

Kontaktinformasjon

Enhet	Tittel	Navn	Telefon
Barsel Øst, St. Olavs	Pasientansvarlig lege	Rita Lin	72 57 85 00
Barsel Øst, St. Olavs	Pasientansvarlig jordmor	Gunn Omsorg	72 57 85 00
Helsestasjon		Gjørtlervegen helsestasjon	72 54 55 61

2 Krav til og forutsetninger for gode elektroniske pasientjournaler og elektronisk samhandling

Dokumentasjon av helseforhold omfatter informasjonsinnhenting, registrering, lagring, presentasjon og rapportering. Korrekte, oppdaterte og tilgjengelige pasientjournalopplysninger er en forutsetning for kvalitativ god og sikker pasientbehandling.

Mangelfulle opplysninger er en trussel mot pasientsikkerhet, kvalitet, personvern, kontinuitet i pasientomsorg og påvirker dessuten økonomiske forhold, samt mulighet for effektiv planlegging og styring av helsetjenester.

2.1 Premisser for arbeidet med funksjonskrav i ELIN-h prosjektet

Krav til elektroniske pasientjournalssystemer og kommunikasjon i ELIN-h prosjektet om å kunne sende og motta informasjon elektronisk direkte fra/til journalssystemene er utarbeidet i forlengelse av:

- Gjeldende regelverk (lover, forskrifter, rundskriv etc.). Dette gjelder både regelverk for helsetjenesten samt forhold som personvern og datasikkerhet etc.
- Omforente kravspesifikasjoner og standarder (EPJ-standard, meldingsstandarder etc.).
- Anbefalte eller allment aksepterte krav til helsefaglig og administrativt innhold i pasientjournaler, herunder også henvisning og epikrise.
- Forutsetning om å kunne benytte Norsk Helsenett som kommunikasjonsvei, og de tjenester som Norsk Helsenett etter hvert kan tilby.

2.2 Felles grunnleggende krav

Kravene til systemløsninger i ELIN-h prosjektet er først og fremst en beskrivelse av felles brukerkrav med hensyn til funksjonalitet. Det forutsettes at de elektroniske løsninger er brukervennlige slik at de effektivt skal underlette en travel arbeidssituasjon og medvirke til bedre dokumentasjon, gjenfinning og oversikt.

Funksjonskravene forutsetter at journalssystemene er organisert slik at godt strukturerte data kan registreres, gjenbrukes og rapporteres.

Under arbeidet med funksjonskravene har en lagt vekt på struktur, innhold og arbeidsflyt. Generelle krav til de ulike delområder er trukket ut og samlet i del 1 kapittel 4.

Det vises til egne spesifikke krav for hvert område.

- Del 2 - Funksjonskrav for sykehussystemer; Fødselsepikrise for nyfødt barn og Fødselsepikrise for mor
- Del 3 - Funksjonskrav for systemer i primærhelsetjenesten, helsestasjon og legetjenesten; Fødselsepikrise for nyfødt barn og Fødselsepikrise for mor

Krav kan revideres i løpet av prosjektet dersom utprøving og erfaring tilsier dette.

2.3 Ulike typer krav

Forslagene til krav er gruppert med bokstav og tallkode som angitt i tabellen nedenfor:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle journalsystemer	O
	Anbefalte tilleggskrav som bør gjennomføres snarest	A

Krav fra ELIN-k

Krav fra ELIN-k prosjektet som gjenbrukes i dette dokumentet er gjengitt med bokstaven Tk = Tilleggskrav ELIN-k, samt det kravnummeret som kravet har i opprinnelig kravdokument. Kravnummer og kravtekst vises i kursiv.

Krav for ELIN-H

Krav som er utarbeidet i ELIN-helsestasjon prosjektet har fått bokstaven Th = Tilleggskravhelsestasjon, samt et løpenummer.

Eksempel på formalisert krav fra ELIN-helsestasjon prosjektet er vist nedenfor. Th2.1 betyr således Tilleggskrav nr. 1 i Del 2 av funksjonskravene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th2.1	Journalsystemet skal kunne sende/motta strukturert informasjon om <i>avsender, mottaker og pasient</i> i henhold til Standard for hodemelding.	O

I kravbeskrivelsen betyr termen **strukturert** at informasjon sendes i form av definerte dataelementer, slik at opplysningene kan gjenbrukes/kopieres i form av datafelter og derved lagres og gjenbrukes i mottakerens journalsystem.

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 kun i Generell del, og det vises til dette i de øvrige dokumenter.

Standarder for meldinger finnes samlet her <http://ehelse.no/>

EPJ-standarder finnes her <http://ehelse.no/>

Kapittel 5 inneholder de enkelte referanser til aktuelle standarder.

Merk: Hvis aktuelle meldingsstandarder blir revidert, utvidet eller på andre måter endret, vil det alltid være siste offisielle versjon av aktuell meldingsstandard som vil være gjeldende informasjonskilde.

Dersom det skulle være uoverensstemmelser mellom krav angitt i dette dokumentet og aktuell standard, vil alltid standarden være gjeldende informasjonskilde.

3.1 Referanser til aktuelle standarder

3.1.1 Gjenbruk av meldingen Utskrivningsrapport

ELIN-h prosjektet vil gjenbruke eksisterende relevante tekniske meldingsstandarder for fødselsepikrise for nyfødt barn og fødselsepikrise for mor og for meldinger mellom helsestasjon og fastlege.

Meldingen *utskrivningsrapport* (tidligere tverrfaglig epikrise) er spesifisert i innholdsstandarden "Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten" (HIS 80704). Denne utskrivningsrapporten er tenkt sendt fra sykehus til pleie- og omsorgstjenesten i kommunen og fastlegene. Innholdsstandarden for

utskrivningsrapport er derfor referert i dette dokumentet. Meldingen inneholder mye av det som er kartlagt av informasjonsbehov i fødselsepikriser for mor og barn, men må revideres/utvides slik at den dekker informasjonskrav kartlagt gjennom ELIN-h som ikke er dekket pr. i dag.

4 Generelle krav til informasjonsutveksling

Kravene som beskrives i dette dokumentet er generelle krav som gjelder for alle EPJ-systemer som er aktuelle for ELIN-h prosjektet. Dette dokumentet vil sammen med aktuelt dokument i Del 2 til Del 6 utgjøre de samlede krav som stilles til de ulike EPJ-systemene.

4.1 Generelle funksjonskrav

Det stilles følgende generelle funksjonskrav til journalsystemene:

	Kravbeskrivelse	Type
Tk1.1	<p><i>I EPJ-systemet skal det føres en utvekslingslogg som inneholder en fullstendig og kronologisk journal for lagring av alle meldinger og kvitteringsmeldinger.</i></p> <p><i>Følgende skal logges:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Alle sendte meldinger</i> <i>2) Alle mottatte meldinger</i> <i>3) Loggen skal inneholde minimum informasjon om:</i> <ol style="list-style-type: none"> <i>a) Avsender</i> <i>b) Mottaker</i> <i>c) Komplett melding</i> <i>d) Unik meldingsidentifikator.</i> <i>e) Tidspunkt for sending/mottak (dato og tid).</i> <i>4) Loggen skal sikre at det i ettertid skal være mulig å spore hva som er mottatt og sendt.</i> 	O
Th1.1	Alle meldinger som sendes fra et EPJ-system skal inneholde en global unik identifikator som kan benyttes for å knytte meldinger i en kommunikasjonsprosess sammen (for eksempel forespørsel eller applikasjonskvittering).	O
Th1.2	Alle meldinger som inngår i en dialog mellom ulike EPJ-system (forespørsel, kvittering etc.) skal inneholde identifikatoren til forrige melding i dialogen og meldingen som startet dialogen.	O
Tk1.4	<i>Det skal ikke overføres tomme felter i den elektroniske meldingen.</i>	O
Tk1.6	<i>Opplysninger skal være godkjent og signert i EPJ-systemet før opplysninger sendes elektronisk til andre virksomheter.</i>	O
Tk1.8	<i>Feil ved leveranse av en sendt elektronisk melding skal logges og varsles til systembrukeren/sluttbrukeren hos avsender.</i>	O
Th1.3	EPJ-systemet skal kunne hente informasjon om kommunikasjonsparter fra NHN-Adresseregister/FRESH.	O
Th1.4	EPJ-systemet skal kunne sende en godkjent og signert melding elektronisk til valgt mottakeradresse.	O
Th1.5	Informasjon som mottas strukturert i aktuelle meldingsstandarder bør kunne lagres strukturert i EPJ-systemet.	A

	Kravbeskrivelse	Type
Th1.6	Det skal i EPJ-systemet være mulig å sende og motta en melding som ikke inneholder fødselsnummer for pasienten. Se kapittel 4.6 for krav til identifikatorer når fødselsnummer ikke er tilgjengelig.	O
Th1.7	Systemet bør gi varsel før sending av en melding dersom fødselsnummer mangler for pasienten i meldingen. Se kapittel 4.6 for krav til identifikatorer når fødselsnummer ikke er tilgjengelig.	A
Th1.8	EPJ-systemet skal for alle meldinger benytte riktig kodeverk for å identifisere anvendelsesområdet (delmelding) for meldingsstandarden. Hvilke kodeverk som skal benyttes angis i de aktuelle meldingsstandarder.	O

Mottak av meldinger og tilgangskontroll

Journalsystemet skal kunne motta og lagre elektroniske meldinger, og videreformidle meldingene interne til ulike brukergrupper der dersom dette er aktuelt. Journalsystemet skal også ha funksjoner for tilgangsstyring for de ulike brukergruppene.

For fullstendig beskrivelse av tilgangskontroll vises det til kapittel 2 i HIS 80506 ("EPJ Standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting").

	Kravbeskrivelse	Type
Tk2.14	<i>EPJ-systemet skal ha følgende funksjonalitet:</i> 1) <i>Det skal være mulig å opprette brukergrupper (for eksempel for jordmor eller helsesøster) som skal kunne ha tilgangsrettigheter til forhåndsbestemte meldingstyper basert på rollen til brukeren.</i> 2) <i>EPJ-systemet skal ha funksjonalitet for tilgangsstyring som ivaretar tilgang til mottatte meldinger for de ulike brukergruppene (som opprettes i journalsystemet).</i>	O
Tk2.15	1) <i>Det skal være en, og bare en, sak av typen Ekstern korrespondanse i EPJ-systemet.</i> 2) <i>Saken opprettes automatisk når en ny pasientjournal blir opprettet.</i>	O
Tk2.16	<i>Mottatte og sendte meldinger/dokumenter skal kunne lagres under Ekstern korrespondanse i følgende EPJ-saker (jfr. KITH-rapport 45/03):</i> 1) <i>Korrespondanse fastlege. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra tjenestemottakerens fastlege.</i> 2) <i>Korrespondanse sykehus. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra sykehus.</i> 3) <i>Korrespondanse pleie- og omsorgstjenesten. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra den kommunale pleie- og omsorgstjenesten</i>	O

	Kravbeskrivelse	Type
	4) <i>Annen korrespondanse helsehjelp. Dokumenter som er sendt til eller mottatt fra andre virksomheter innenfor helsevesenet og som gjelder gjennomføring av tjenester som tjenestemottakeren har søkt om eller mottar.</i>	

4.2 Krav fra "Rammeverk for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet"

For standardisert elektronisk kommunikasjon skal ebXML rammeverket benyttes. For beskrivelse av dette vises det til HIS 1037 [4].

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.9	Elektronisk meldingskommunikasjon skal skje ved bruk av ebXML slik det er beskrevet i HIS 1037.	O

4.3 Krav til Applikasjonskvittering

En applikasjonskvittering benyttes for å gi bekreftelse på at overført informasjon er mottatt og kan leses av mottaende applikasjon, eventuelt varsle om mulige feil i forbindelse med mottaket. Applikasjonskvitteringen er alltid en automatisk generert tilbakemelding på en spesifikk melding, og den må alltid inneholde referanse til meldingen eller forsendelsen den tilhører.

Applikasjonskvitteringen vil i hovedsak formidle systemfeil. Brukerfeil eller feil som må følges opp manuelt skal i hovedsak formidles med bruk av egen avviksmelding, se kapittel 4.10 om Avvikshåndtering.

Applikasjonskvitteringer vil øke sikkerheten rundt elektroniske meldinger og er en betingelse for at papir kan fjernes helt. Kvitteringsfunksjonen er felles for alle elektroniske meldinger.

Manglende mottak eller negativ applikasjonskvittering kan skyldes mange forskjellige feil. Brukeren skal alarmeres når kvittering uteblir eller har gått feil. Feilmeldingen bør i den grad det er mulig skille mellom brukerens feil og systemfeil. Hvis feilen skyldes brukeren bør en veiledning følge feilmeldingen. For andre feil bør brukeren bare få beskjed om hvem som bør varsles, eller helst hvem som automatisk vil bli varslet. Generell applikasjonskvitteringen fra KITH skal implementeres for alle aktuelle meldingsstandarder og det vises til HIS 80415 [3] for beskrivelse av dette.

Nr	Kravbeskrivelse	Type
Tk1.25a	Standard for applikasjonskvittering skal benyttes for automatiserte feilmeldinger	O
Tk1.25b	EPJ-systemet skal ha funksjonalitet for å sende og motta applikasjonskvittering.	O
Tk1.25c	EPJ-systemet skal ha funksjonalitet slik at det skal være mulig å angi hvilke brukere som skal kunne varsles aktivt ved mottak av negativ applikasjonskvittering.	O
Tk1.26	1) Applikasjonskvittering sendes automatisk fra mottagende EPJ-system tilbake til EPJ-systemet som sendte meldingen. 2) Det kreves ikke at meldingen skal åpnes før applikasjonskvitteringen sendes.	O
Tk1.27	Applikasjonskvitteringen må være koblet til meldingen det kvitteres for på en entydig måte.	O
Tk1.28a	Applikasjonskvitteringer for normal forsendelse skal logges, men ikke presenteres for systembruker/sluttbruker uten at han ber om det.	O
Tk1.28b	Applikasjonskvitteringer for normal forsendelse skal ikke presenteres for systembruker/sluttbruker uten at han ber om det	A
Tk1.30a	Sendinger som ikke har mottatt kvittering innenfor et nærmere definert tidsrom skal varsles i avsenders journalsystem.	O
Tk1.30b	Tidsrommet for når varsel skal gis kunne defineres i et opsjonsvalg.	A

4.4 Krav til felles informasjonsinnhold

Fellesinformasjon (blant annet avsender, mottaker og pasient) skal overføres ved å bruke Standard for Hodemelding (HIS 80601). Hodemeldingen skal **alltid** benyttes ved elektronisk samhandling.

Hodemeldingen skal alltid inneholde overordnet strukturert informasjon som beskrevet under uavhengig av hvilke anvendelser eller deler av meldingen som benyttes i meldingsstandarden.

En kommunikasjonspart består av to nivåer der nivå 1 inneholder informasjon om virksomheten og nivå 2 inneholder informasjon om organisatorisk underenhet, tjeneste eller person.

Det skal alltid adresseres til organisatoriske enheter eller tjenestetype for Helseforetak, kommuner og større organisasjoner. Til primærleger, private spesialister og annet privat helsepersonell skal det adresseres til den enkelte.

Offisielle identifikatorer

Hvilke offisielle identifikatorer som kan benyttes blant annet for virksomhet og personer er angitt i egne kodeverk som finnes i meldingsdokumentasjonen for de ulike meldingsstandardene. På nettstedet www.volven.no legges alle kodeverkene ut og er tilgjengelige.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.10	Journalsystemet skal kunne sende/motta strukturert informasjon om <i>avsender, mottaker og pasient</i> i henhold til Standard for hodemelding.	O

Følgende informasjonselementer fra Standard for hodemelding skal kunne sendes og mottas:

Identifikasjon av avsender:

- Skal alltid oppgis på riktig nivå (Kommune/tjenestetype, Helseforetak/avdeling eller tjeneste, legekantor/fastlege)
- Navn på enheter/personer
- Identifikator (HER-id eller organisasjonsnummer/HPR-nr for helsepersonell)

Identifikasjon av mottakere (hovedmottaker og eventuelle kopimottakere)

- Skal alltid oppgis på riktig nivå (Kommune/tjenestetype, Helseforetak/avdeling eller tjeneste, legekantor/fastlege)
- Navn på enheter/personer
- Identifikator (HER-id eller organisasjonsnummer/HPR-nr for helsepersonell)

Identifikasjon av pasient:

- Navn
- Fødselsnummer (for personer uten norsk fødselsnummer skal annen offisiell id benyttes)
 - Dersom fødselsnummer for nyfødt ikke er tilgjengelig må hjelpenummer benyttes
- Adresse
- Telefonnummer
- Nasjonalitet (kun obligatorisk dersom pasient ikke er norsk)
- Fastlege skal normalt føres opp som kopimottaker når fastlege ikke er avsender eller mottaker

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.11	Journalsystemet skal kunne sende/motta strukturert informasjon om helsepersonell og kontaktenheter i henhold til Standard for fødselsepikriser.	O
Th1.12	Journalsystemet skal kunne sende/motta strukturert informasjon om pårørende i henhold til Standard for fødselsepikriser.	O
Th1.13	Journalsystemet skal kunne sende/motta strukturert informasjon om valgt helsestasjon i henhold til Standard for fødselsepikriser.	O
Th1.14	Dersom fødselsnummer ikke er tilgjengelig for den nyfødte skal journalsystemene kunne tildele og håndtere felles hjelpenummer (FH-nummer) eller et virksomhetsinternt hjelpenummer. Kapittel 4.6 beskriver krav til håndtering av hjelpenummer.	O
Th1.15	Personalia om barnets mor skal kunne inngå i Fødselsepikrise for nyfødt barn når det er aktuelt	O

Følgende informasjonselementer fra Standard for fødselsepikrise skal kunne sendes og mottas:

- Personalia for barnets mor
 - Språk (kun obligatorisk dersom personen ikke snakker norsk)
 - Behov for tolk (kun obligatorisk dersom personen har behov for tolk)
 - Sivilstand (ikke obligatorisk)

- Opplysninger om pårørende/foresatte:
 - Navn
 - Adresse
 - Postnummer og poststed
 - Telefonnummer
 - Relasjon
 - Merknadsfelt med fritekst
- Kontakt helsepersonell
 - Navn
 - Telefonnummer
 - Kategori helsepersonell
 - Rolle
 - Helsepersonellnummer
 - Merknad
 - Opplysninger om hvem som er pasientens fastlege
 - Opplysninger om hvem som er pasientens kommunale jordmor
 - Opplysninger om annet helsepersonell som pasienten oppgir
- Kontaktenhet (for eksempel valgt helsestasjon)

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.16	EPJ-systemet skal ivareta spesifikke informasjon om personalia vedrørende det nyfødte barnet.	O
Th1.17	<p>EPJ-systemet skal oppgi fiktivt navn på nyfødt barn på følgende måte ved enkeltfødsel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morens etternavn • Barnets kjønn • Morens fornavn • Morens mellomnavn <p>Eksempel: Olsen, gutt, Anne</p>	O
Th1.18	<p>Ved flerfødsler (flere enn ett barn i det aktuelle svangerskap/fødsel) oppgis navn på det enkelte barn på følgende måte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morens etternavn • Barnets kjønn • Flerfødsel, forkortes FL • Nummer i rekkefølgen i fødselen av totalt antall • Morens fornavn • Morens mellomnavn <p>Eksempel: Olsen, pike, FL 1 av 2, Anne Olsen, gutt, FL 2 av 2, Anne</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.19	EPJ-systemet skal ivareta historikk i forhold til alle typer pasientidentifikatorer	O
Th1.20	EPJ-systemet skal ivareta historikk i forhold til barnets navn	O

Følgende informasjon vedrørende personalia for det nyfødte barn skal kunne oppgis om foresatte:

- Barnets fiktive navn
- Foresatte (= den som har om omsorgsansvaret for barnet)
- Som hovedregel skal biologisk mors navn oppgis som foresatt 1 og biologisk fars navn oppgis som foresatt 2
- Omsorgsrolle (kodeverk Omsorgsrolle, OID=9033 skal brukes for å angi relasjonen mellom foresatte og barnet (for eksempel biologisk mor eller fostermor)
- Telefonnummer (foresatte)
- Bostedsadresse (barnet) ved utreise. Som hovedregel har barnet samme bostedsadresse som moren oppgir som sin egen bostedsadresse
- Om barnets foreldre bor sammen (kodeverk OID=1103)

4.5 Tilleggsopplysninger

Dersom det kommer ny/supplerende informasjon etter at en melding er sendt (for eksempel laboratoriesvar) skal disse opplysningene sendes som tileggsopplysninger i ny melding.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Tkl.32	<i>Tilleggsopplysninger skal sendes på følgende måte: 1) Det sendes en ny melding med status "Tilleggsopplysninger" (statusen "Tilleggsopplysninger" vil ligge i et eget kodeverk som skal benyttes for meldingen) 2) Det skal legges inn en entydig referanse til tidligere sendt melding slik at mottaker vet hvilken tidligere melding tilleggsopplysningene gjelder for.</i>	O

4.6 Krav til bruk av hjelpenummer

Hovedregelen i dag er at nyfødte og andre personer en ikke har fødselsnummer tilgjengelig for må identifiseres med hjelpenummer den inntil fødselsnummer er tildelt eller kjent. Nedenfor angis det krav til journalsystemene for hvordan hjelpenummer skal håndteres, både ved tildeling og sending og mottak av meldinger.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.21	I EPJ-systemet skal en kunne registrere et felles hjelpenummer, FH-nummer, (som blir tilgjengelig via en nasjonal tjeneste hos Norsk Helsenett) dersom fødselsnummer ikke er tilgjengelig. Et slikt FH-nummer vil være globalt unikt.	O
Th1.22	EPJ-systemet skal kunne håndtere FH-nummer som består av et nisifret tall mellom 800 000 000 og 999 999 999. Siffer 10 og 11, kontrollsifrene, beregnes på samme måte som for fødselsnummer. Se mer i HIS 1001:2010 kap 3.1 for mer informasjon om krav til format for FH-nummer.	O
Th1.23	Når et FH-nummer utveksles mellom EPJ-systemer internt i en	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
	virksomhet eller mellom virksomheter, skal det alltid angis med følgende unike identifikator (OID) at et FH-nummer benyttes: 2.16.578.1.12.4.1.4.3. Se mer i HIS 1001:2010 kap 3.1 (punkt 8) for mer informasjon	
Th1.24	EPJ-systemer som mottar meldinger som inneholder FH-nummer for en pasient skal IKKE tildele pasienten virksomhetsinternt hjelpenummer i eget system, men skal bruke det FH-nummeret som mottas (dette FH-nummeret er unikt i Norge).	O
Th1.25	Dersom nasjonal tjeneste for å tildele FH-nummer ikke er tilgjengelig kan virksomhetsinterne hjelpenummer brukes for å identifisere pasienten.	O
Th1.26	Virksomhetsinterne hjelpenummer konstrueres på samme måte som fødselsnummeret bortsett fra at tredje siffer skal tillegges 4, dvs. måned går fra 41 til 52. Se mer i HIS 1001:2010 kap 4.2.	O
Th1.27	Et virksomhetsinternt hjelpenummer som overføres elektronisk fra en virksomhet til en eller flere andre virksomheter skal alltid kunne angis med en OID som unikt identifiserer hvilken identifikatorserie H-nummeret tilhører og hvem som er utsteder. Se mer i HIS 1001:2010 kap 3.2 (punkt 5) for mer informasjon.	O
Th1.28	EPJ-systemer som mottar meldinger som inneholder virksomhetsinterne hjelpenummer kan tildele nytt virksomhetsinternt hjelpenummer i eget system (dersom dette ansees som mest hensiktsmessig).	A
Th1.29	EPJ-systemer som tildeler pasienten nytt virksomhetsinternt hjelpenummer skal alltid lagre virksomhetsinterne hjelpenummer og tilhørende OID som mottas i meldinger fra andre virksomheter og lagre alle hjelpenummer til korrekt pasient.	O
Th1.30	EPJ-systemer som tildeler pasienten nytt virksomhetsinternt hjelpenummer skal ved kommunikasjon av meldinger til andre virksomheter alltid sende med både eget virksomhetsinternt hjelpenummer og OID og de virksomhetsinterne hjelpenummer og OID som er mottatt i meldinger fra andre virksomheter.	O
Th1.31	I EPJ-systemet skal det være mulig å erstatte FH-nummer eller virksomhetsinterne hjelpenummer med fødselsnummer når dette blir tilgjengelig.	O
Th1.32	EPJ-systemet skal ta vare på alle tidligere FH-nummer og virksomhetsinterne hjelpenummer og tilhørende OID når fødselsnummer blir registrert på pasienten i systemet.	O
Th1.33	Det skal i brukergrensesnittet til EPJ-systemet være mulig å søke og vise alle tidligere FH-nummer og virksomhetsinterne hjelpenummer og tilhørende OID.	O
Th1.34	EPJ-systemet skal alltid sende med fødselsdato og kjønn dersom pasienten er identifisert med FH-nummer eller virksomhetsinternt hjelpenummer.	O

4.7 Krav til innhold i meldinger

Nr	Kravbeskrivelse	Type
Th1.35	Innhold i de omtalte meldingene skal følge gjeldende nasjonal standard .	O
Th1.36	Informasjonen skal utveksles i henhold til gjeldene implementasjonsguider for de aktuelle meldingene der dette finnes.	O

4.8 Arbeidsflyt

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.37	EPJ-systemet skal inneholde de nødvendige dokument/meldingstypene beregnet for registrering, utskrift og elektronisk kommunikasjon tilpasset det behov målgruppen for EPJ-systemet har.	O
Th1.38	Når en ny fødselsepikrise eller melding mellom helsestasjon og fastlege opprettes skal relevant informasjon som allerede er registrert i EPJ-systemet forhåndsutfylles	A
Tk1.38	<i>Forhåndsutfylt informasjon må kunne redigeres eller fjernes i dokumentet som sendes ut uten at informasjonen som er lagret i EPJ endres.</i>	O
Th1.39	Til alle felt som skal fylles ut skal det kunne importeres eksisterende informasjon fra EPJ (strukturert og fritekst).	O
Th1.40	Til alle felt som skal fylles ut skal teksten kunne redigeres uten å endre på informasjonen som er lagret i EPJ.	O
Th1.41	Redigering og lagring av informasjon i EPJ-systemet må gjøres via normale dokumentasjonsrutiner, og uavhengig av oppretting av en elektronisk melding	A
Th1.42	Ved klargjøring av melding til forsendelse skal mottakerens elektroniske adresse kunne hentes fra en liste hvor adressat tydelig er angitt.	A
Th1.43	EPJ-systemet skal gi varsel hvis mottaker ikke har elektronisk adresse og man presenteres for alternativet ”skriv ut på papir”.	O
Tk1.43	<i>EPJ-systemet skal gi varsel dersom et godkjent og sendt dokument prøves å sendes på nytt til samme mottager.</i> <i>Merk: Dersom for eksempel mottatt applikasjonskvittering melder om feil i sendt dokument, skal det være mulig å sende dokumentet på nytt til samme mottager.</i>	O
Tk1.44	<i>EPJ-systemet skal kunne mellomlagre dokumenter som ikke er ferdigskrevet.</i>	O
Tk1.46	<i>Følgende skal kunne utføres i EPJ-systemet ved mottak av en melding:</i> 1) <i>Systemet må gi mulighet til å angi en meldingsansvarlig som skal kunne varsles ved innkommet melding</i> 2) <i>Systemet må ha funksjonalitet for varsle den som er registrert som meldingsansvarlig</i> 3) <i>Automatisk bekreftes mottatt med applikasjonskvittering tilbake til avsender</i> 4) <i>Aktivt signeres ved lagring i pasientens journal.</i>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Tk1.47	<p><i>Følgende funksjonalitet skal finnes i EPJ-systemet for kopiering av informasjon inn i journal:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Avsnitt i innkommet dokument som er supplerende/videreført informasjon (f.eks. nye laboratorieprøvesvar) skal automatisk kunne kopieres over til tilsvarende avsnitt i pasientens journal.</i> <i>2) Kopiering av informasjon til journal skal kreve aktiv signering når dette innebærer at eksisterende informasjon i EPJ om faste medisiner blir endret.</i> <i>3) Mottaker kan deretter velge om han vil godkjenne endringen.</i> <i>4) Historikk må ivaretas</i> 	O
Th1.44	<i>I EPJ-systemet skal det finnes en mulighet til å kunne journalføre mottatte meldinger slik at de inngår som del av pasientens journal.</i>	O

4.9 Visning/presentasjon

God og hensiktsmessig visning av informasjon er viktig for at informasjonen skal oppfattes korrekt og effektivt av helsepersonell. Det er derfor utarbeidet en del krav når det gjelder visning.

Den standardiserte visningsfilen skal være tilgjengelig sammen med resten av meldingsdokumentasjonen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Tk1.50	<p><i>EPJ-systemet skal kunne presentere informasjonsinnholdet i mottatte meldinger følgende rekkefølge:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Pasientens navn/fødselsnummer og avsender</i> <i>2) Medisinsk- og helsefaglige opplysninger</i> <i>3) Administrative opplysninger</i> 	O
Tk1.51	<i>EPJ-systemet skal kun vise overskrifter/felter der det er registrert opplysninger når en melding er signert og godkjent.</i>	O
Tk1.52	<p><i>I pasientens journal skal det være mulig å gjøre følgende valg for visning av informasjonen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Det skal det være funksjoner for å skjule/vise informasjonsblokker.</i> <i>2) Det skal være mulig å angi at visse informasjonsblokker er skjult som default.</i> 	O
Tk1.53	<p><i>EPJ-systemet skal ved hjelp av en standardisert visningsfil ("stylesheet") kunne gjøre en forhåndsvisning:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) før sending av meldingen</i> <i>2) ved mottak av meldingen</i> <i>3) av alle tidligere sendte og mottatte meldinger</i> 	O

4.10 Avvikshåndtering

I noen tilfeller feilsendes meldinger. Det kan enten være i forhold til feil pasient, til feil fastlege, sykehus eller kommune. Dette kan skyldes systemfeil, feil bruk eller feil adresse. I

den forbindelse er det behov for å kontakte avsender for å varsle at feil er gjort og at feilen bør rettes og at avvik må lukkes.

Applikasjonskvitteringen skal benyttes, og vil kunne fange opp en del av disse feilene ved hjelp av automatiserte tilbakemeldinger (fastlege finnes ikke, avdeling finnes ikke etc.) Det vil utarbeides spesifikke koder som ivaretar spesielle behov for helsestasjonstjenesten.

Hvis det er behov for å gi manuelle tilbakemeldinger i forhold til feil i mottatt melding, skal Dialogmeldingen benyttes. Denne kan benyttes til ”generelle” spørsmål, svar og utveksling av informasjon mellom helsepersonell, som regel relatert til en pasient eller en spesifikk melding. Dialogmeldingen kan benyttes til å melde avvikshåndtering ut over det behovet applikasjonskvitteringen dekker, og som det krever manuell behandling av. Det kan være aktuelt å utarbeide kodeverk som ivaretar dette.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.45	EPJ-systemet skal kunne benytte Dialogmeldingen for å kunne sende og motta manuelle tilbakemeldinger om avvik.	O
Th1.46	EPJ-systemet skal benytte Dialogmeldingen sammen med Standard for Hodemelding for å angi mottaker- og avsenderinformasjon.	O
Th1.47	EPJ-systemet skal ha funksjonalitet som gjør det mulig å angi en meldingsansvarlig som skal varsles ved mottak av en avviksmelding.	O
Th1.48	I EPJ-systemet skal det ved mottak/visning av en melding være et tilgjengelig valg for å sende avviksmelding tilbake til avsender.	O
Th1.49	Følgende skal skje i EPJ-systemet dersom brukeren velger å sende avviksmelding tilbake til avsender: <ul style="list-style-type: none">• Adresseinformasjon til avsender skal settes inn i Hodemeldingen for avviksmeldingen.• Dato og klokkeslett for mottatt melding skal settes i avviksmeldingen• Det skal legges inn en referanse til mottatt melding slik at det klart fremgår hvilken forsendelse avviksmeldingen gjelder for.	O
Th1.50	EPJ-systemet skal gi mulighet for å opprette en avviksmelding uten referanse til en tidligere melding, for eksempel for å kunne oversende informasjon om riktig adresse.	O
Th1.51	Når EPJ-systemet oppretter en avviksmelding uten referanse til en tidligere melding skal følgende informasjon kunne skrives inn manuelt i journalsystemet: <ul style="list-style-type: none">• Mottaker for avviksmeldingen• Dato og klokkeslett som avviket gjelder• Referanse til dokumenter som avviksmeldingen gjelder for.	O

Følgende informasjonselementer fra Standard for dialogmelding om pasient skal kunne sendes og mottas:

- Beskrivelse av hendelse - fritekst (Eks. sendt melding til feil fastlege eller helsestasjon)
- Beskrivelse av strakstiltak gjort hos mottaker eller tiltak som bør gjøres hos avsender – fritekst
- Forslag til forbedringstiltak – fritekst
- Meldt av – navn/tittel/arbeidssted/telefonnummer

Følgende forhåndsdefinerte tekster skal det være mulig å velge som tema for feilmeldingen som sendes:

- Sendt til feil adresse (feil kommune/feil fastlege/feil helsestasjon)
- Manglende fødselsnummer eller andre identifikatorer
- Annet

4.11 Administrasjon

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.52	Mottak av fødselsepikrise for nyfødt barn skal trigge opprettelse av egen journal for barnet i EPJ-systemet hos mottaker.	O
Th1.53	EPJ-systemet skal kunne knytte mottatte dokumenter til pasientens journal før dokumentene er godkjent, og merke de som ikke godkjente dokumenter.	O
Th1.54	EPJ-systemet skal ha funksjonalitet som gjør at en kan definere hvem som skal motta varsel om meldinger som gjelder ikke registrerte pasienter.	O
Tk1.56	<i>Mottatte dokumenter skal kunne gjenfinnes i originalversjonen og skal lagres.</i>	O

4.12 Test og godkjenningssystem

Det er etablert en test og godkjenningssystem hos KITH for nasjonale meldingsstandarder. Målet med test- og godkjenningssystemet er å sikre at sending og mottak av meldingene er implementert riktig i endeapplikasjonene, slik at de kan sendes og mottas på et standardisert format mellom avsendersystem og mottakersystem.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.55	EPJ-systemet skal være godkjent i Test og godkjenningssystemet til KITH for mottak og/eller sending av aktuelle meldinger	O
Th1.56	EPJ-systemet skal være godkjent før pilotering av løsningen.	O

4.13 Statistikk og rapporter

I EPJ-systemet skal det være mulighet for å ta ut enkle statistikker/rapporter vedrørende meldingskommunikasjonen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Tk1.58	<i>I journalsystemet skal det være mulig å ta ut følgende statistikker/rapporter:</i>	O

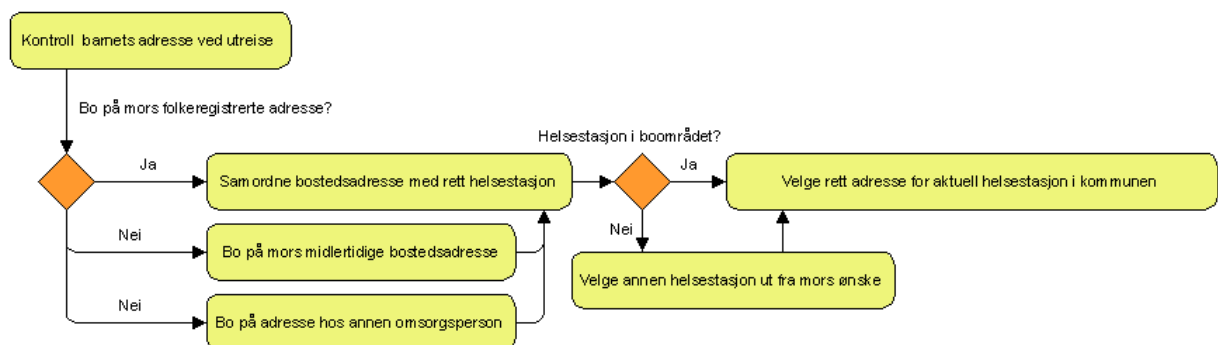
Nr.	Kravbeskrivelse	Type
	1) Antall mottatte meldinger med negativ applikasjonskvittering 2) Antall sendte meldinger med negativ applikasjonskvittering 3) Antall sendte meldinger totalt a. Antall sendte meldinger fordelt på meldingstype b. Antall sendte meldinger fordelt på mottaker c. Antall sendte meldinger fordelt i et definert tidsrom 4) Antall mottatte meldinger totalt a. Antall mottatte meldinger fordelt på meldingstype b. Antall mottatte meldinger fordelt på avsender c. Antall mottatte meldinger fordelt i et definert tidsrom 5) Det skal være mulig å angi tidsrom på følgende måte: a. Fra dato b. Til dato	

4.14 Tjenestebasert adressering av fødselsepikrise

Overordnet forløpsbeskrivelse (del 2, kap 4.1) viser at Fødselsepikrise for nyfødt barn skal sendes fastlege og helsestasjon. Fødselsepikrise for mor skal sendes fastlege og jordmor hvis kvinnen har benyttet jordmortjeneste i forbindelse med svangerskapskonsultasjonene.

4.14.1 Dagens adressering

Vanligvis har adressering av elektroniske meldinger skjedd ved at sykehuset sender en melding til den faktiske helsestasjonen som skal følge opp barnet. I større kommune kan det være en utfordring for avsender å vite hvilken helsestasjon som er korrekt mottaker av fødselsepikrisen for nyfødt barn.



Figur 2 Prosessbeskrivelse dagens adressering til helsestasjon

4.14.2 Tjenestebasert adressering

Tjenestebasert adressering betyr at en adresserer til en faglig tjeneste istedenfor til en spesifikk helsestasjon. Dvs. at sykehuset ikke sender fødselsepikrisen til en spesifikk helsestasjon, men sender fødselsepikrisen f.eks. til ”Trondheim kommune, helsestasjonstjenester”. Så er det opptil mottaker å avgjøre hvilken helsestasjon som skal ha fødselsepikrisen når epikrisen mottas i kommunen. Det bør tilstrebes at systemene i kommunene utvikler funksjonalitet som automatisk knytter fødselsepikrisen for barnet til

riktig helsestasjonslokasjon, basert på morens adresse. Fødselsepikrisen for mor distribueres på ordinær måte.

Tjenestebasert adressering gjør det enklere ved at avsender ikke er avhengig av å vite intern organisering hos mottaker. Det faglige tjenestetilbudet vil også ofte kunne være uendret, selv om en foretar endringer i organiseringen i en virksomhet.

Adresserregisteret som er tilgjengelig via Norsk Helsenett skal brukes for å hente adresseinformasjon også ved tjenestebasert adressering. En kommune vil for eksempel registrere helsestasjonstjenesten som egen kommunikasjonspart i Adresseregisteret med en egen elektronisk adresse. Avsenderen av en fødselsepikrise vil da slå opp i Adresseregisteret på aktuell kommune og tilhørende elektronisk adresse for helsestasjonstjenesten. Avsenderen vil så sende fødselsepikrisen til korrekt elektronisk adresse for helsestasjonstjenesten i aktuell kommune.

4.14.2.1 Tjenestebaserte adresser på to nivå

En tjenestebasert adresse vil som hovedregel alltid bestå av to nivåer:

1. Virksomheten, for eksempel "Stavanger kommune"
2. Tjenestetypen, for eksempel "Helsestasjonstjenesten"

Tjenestebasert adressering er under innføring for andre fagmeldinger (som spesielt sendes til kommunen), og prøves ut som den del av ELIN-k prosjektet.

4.14.3 Mottak av meldinger ved tjenestebasert adressering

Når kommunen mottar fødselsepikriser må de sørge for at meldingen havner på riktig sted i EPJ-systemet for helsestasjonstjenesten. Dette skal gjøres ved bruk av tjenestebasert adressering.

Valg av riktig helsestasjon for mor

Dersom mor har brukt kommunal jordmor under svangerskapet skal fødselsepikrisen for mor også sendes til den kommunale jordmortjenesten.

Ved mottak av fødselsepikriser for mor som skal til en den kommunale jordmortjenesten vil mor som regel være registrert i EPJ-systemet fra før. Dermed kan kommunen bruke fødselsnummer til mor i mottatt melding til å knytte meldingen til korrekt pasientjournal i EPJ-systemet.

Valg av riktig helsestasjon for nyfødt barn

For alle nyfødte skal det sendes fødselsepikrise til helsestasjonen. Den første registrering om det nyfødte barnet skjer i forbindelse med fødselen. Det er ikke persondata om barnet i offentlige registre før *Melding om fødsel* er sendt Folkeregisteret (Skattedirektoratet) fra fødeavdelingen der barnet fødes¹. Barnet har ikke egen identifikasjon som navn, fødselsnummer eller adresse.

Nyfødte har som hovedregel i dag defor ikke hverken offisielt navn, adresse eller fødselsnummer i det fødselsepikrisen sendes.

Når kommunen mottar en fødselsepikrise for et nyfødt barn vil dette som hovedregel derfor alltid være en ny og ukjent pasient som mangler fødselsnummer og offisielt navn, og som ikke er registrert i EPJ-systemet fra før. Kommunen kan derfor ikke bruke fødselsnummeret til å velge hvilken helsestasjon fødselsepikrisen for den nyfødte skal sendes til.

En mulig løsning på denne problemstillingen er å bruke adresseen for mor som er oppgitt i fødselsepikrisen for den nyfødte til å finne ut hvilken helsestasjon fødselsepikrisen skal sendes til.

Kommunene har i dag en praksis at bostedsadresse er bestemmende for hvilken helsestasjon som gir tilbud om helsehjelp til barnet.

Helsestasjonssystemet i kommunen som mottar fødselsepikrisen for nyfødt barn må derfor kunne sende fødselsepikrisen til riktig helsestasjon ut fra aktuell adresse for mor/omsorgsperson. Unntak vil være i de tilfeller der barnet og barnets familie får tilbud om helsetjenester ved spesialiserte helsestasjoner. I tilfeller der barnevernsmyndigheter er involvert må det avklares i hvert tilfelle hvilken helsestasjon som skal ha fødselsepikrise for nyfødt barn (se 4.14.3.1).

4.14.3.1 Unntak for utsending av fødselsepikrise for nyfødt barn

Fødselsepikrise for nyfødt barn skal ikke sendes når mor og barn skal utskrives til forskjellig adresse. I slike tilfeller vil barnevernstjenesten være involvert i henhold til Lov om barnevernstjenesterⁱⁱ. Barnet skal ha bostedsadresse til den personen som har daglig omsorg, midlertidig eller permanent.

Fødselsepikrise for nyfødt barn sendes til helsestasjon og fastlege fra fødeavdelingen når rett omsorgsperson/omsorgsinstitusjon er avklart.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
Th1.57	EPJ-systemet skal støtte adresser på to nivå ved sending og mottak for meldinger for å støtte tjenestebasert adressering (jfr. Tjenestebaserte adresser på to nivå)	O
Th1.58	EPJ-systemet skal i sitt brukergrensesnitt kunne vise frem adresseinformasjon for meldinger som benytter to-nivå tjenestebasert adressering.	O

5 Referanser

Følgende standarder er aktuelle og refereres fra krav i dette dokumentet. HIS- og HISD-dokumenter finnes på <http://ehelse.no>. KITH-dokumenter finnes på <http://www.kith.no>:

”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, HIS 80704:2009

”Standard for hodemelding – Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse”, HIS 80601:2006

”Overføring av legemiddelinformasjon”, KITH-rapport 02/08

”Bruk av Pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp”, HISD 80806:2012

”Dialogmelding Informasjonsmodell og meldingsbeskrivelse”, HIS 80603:2006

”Medisinsk-faglig innhold i epikriser - ”Den gode epikrise”, HIS 80232:2002

”EPJ Standard – Felles funksjonelle krav”, HIS 80510:2006

”EPJ Standard del 1: Introduksjon til EPJ standard”, HIS 80505:2007

”EPJ Standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting”, HIS 80506:2007

”EPJ Standard del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold”, HIS 80507:2007

”EPJ Standard del 4: Person, organisasjon mv”, HIS 80508:2007

”Elektronisk korrespondanse med pasient”, KITH-rapport 20/06

”Implementering av dialogmelding for spørsmål, svar og avviksmelding”: HISD 80903:2009

”EPJ standardisering - Ekstern korrespondanse. Kravspesifikasjon og teknisk standard”, KITH-rapport 45/03

ⁱ [LOV-1981-04-08-7](#) Barnelova - bl. Lov om barn og foreldre (barnelova).

ⁱⁱ [LOV-1992-07-17-100](#) Barnevernloven - bvl. Lov om barneverntjenester (barnevernloven). (1992-07-