

# **Funksjonskrav i ELIN-helsestasjon prosjektet**

Utvikling av helsefaglig innholdsstandard og struktur for elektronisk  
informasjonsutveksling i helsestasjonstjenesten i kommunene

Fødselsepikrise for nyfødt barn

Fødselsepikrise for mor

## **Del 2 – Funksjonskrav for sykehussystemer**

Versjon 0.60, 21.04.2010

Høringsversjon

## INNHOLDSFORTEGNELSE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INNLEDNING .....</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1. BAKGRUNN .....  | 3         |
| 1.2. AVGRENSNING I FORPROSJEKTET .....   | 3         |
| 1.3. MÅL .....   | 3         |
| 1.4. OVERORDNET FORLØPSBESKRIVELSE .....   | 3         |
| <b>2. ULIKE TYPER KRAV .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>3. TEKNISK DEL .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>4. GENERELL DEL .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>5. FUNKSJONSKRAV FOR ELEKTRONISK SAMHANDLING MELLOM FØDEINSTITUSJON, FASTLEGE OG<br/>HELSESTASJON .....</b> | <b>4</b>  |
| 5.1. FELLES FUNKSJONELLE KRAV FOR FØDSELSEPIKRISE .....  | 5         |
| 5.2. FUNKSJONELLE KRAV FOR FØDSELSEPIKRISE FOR NYFØDT BARN .....   | 7         |
| 5.3. FUNKSJONELLE KRAV FOR FØDSELSEPIKRISE FOR MOR .....   | 8         |
| 5.3.1. <i>Legemidler</i> .....   | 8         |
| 5.3.2. <i>Proessorientert dokumentasjon om kartlegginger og vurderinger</i> .....                              | 9         |
| <b>6. PROSESSBESKRIVELSE .....</b>   | <b>10</b> |
| 6.1.1. <i>Relevante data fra svangerskapet</i> .....   | 10        |
| 6.1.2. <i>Relevante data fra fødsel</i> .....  | 11        |
| 6.2. HELSEHJELP TIL NYFØDT BARN .....  | 12        |
| 6.2.1. <i>Relevante data fra oppfølging etter fødsel av nyfødt barn</i> .....                                  | 12        |
| 6.2.2. <i>Innhold i Fødselsepikrise for nyfødt barn (ved utskrivelse fra barsel)</i> .....                     | 13        |
| 6.3. FØDSELSEPIKRISE FOR NYFØDT BARN I FORBINDELSE MED OPPHOLD PÅ BARNEKLINIKKEN .....                         | 13        |
| 6.4. FORLØP MOR, BARSEL .....  | 14        |
| 6.4.1. <i>Relevante data om mor etter fødsel</i> .....   | 14        |
| 6.4.2. <i>Innhold i Fødselsepikrise for mor</i> .....  | 15        |

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn

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.

## 1.2. 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.

## 1.3. Mål

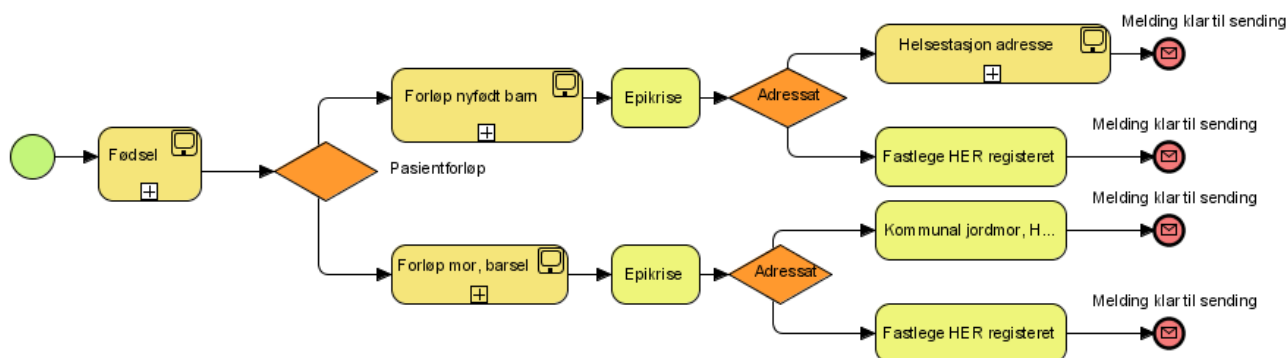
En vil søke å oppnå følgende gevinster ved elektronisk bruk av meldinger

- Bidra til bedre og mer samhandling for å sikre pasientene helhetlige forløp helse- og omsorgkjeden.
- Bidra til rett informasjon til rett tid og til rett person.
- Være premissleverandør overfor de som utvikler IKT-systemene for å sikre faglig forsvarlig innhold, struktur, presentasjon og brukervennlighet i de elektroniske løsningene.

## 1.4. Overordnet forløpsbeskrivelse

Det er benyttet prosessbeskrivelse i forbindelse med ELIN-h forprosjekt. Det beskrives prosesser relatert til dokumentasjon i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel. 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.

Figur 1 viser et overordnet forløp i forbindelse med fødsel og barselopphold i fødeinstitusjon. Informasjon som oppstår i dette forløpet er nærmere beskrevet i kapittel 6.



**Figur 1** 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).

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 5 Prosessbeskrivelse.

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 ikke alle medisinske opplysninger om mor være i epikrise som omhandler barnet og vise verca. 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”, KITH-rapport 04/07 | 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)   | O    |

Følgende informasjonselement skal kunne mottas og sendes:

- Resymé av oppholdet
- Diagnoser – strukturert – fritekst hvis endelig diagnose ikke er satt.
- Cave – strukturert overskrift og innhold, med mulighet for fritekst
- Anafylaktisk reaksjon
- Luft- og kontaktsmitte
- Andre allergier som ikke er legemiddelrelaterte
- Reservasjoner
- Familie/sosialt, overskrift strukturert/innhold fritekst
- Tidligere sykdommer, overskrift strukturert /innhold fritekst
- Aktuelle problemstillinger på det tidspunkt opplysningene etterspørres (sykehistorie, kliniske funn, vurdering, tiltak, evt. ønskede undersøkelser), overskrift strukturert/innhold fritekst
- Aktuelle utredningsresultater, overskrift strukturert/innhold strukturert
- Planer og oppfølging
- Ubesvarte prøver
- Kontrolltime på sykehus
- Navn på sykehus
- Tidspunkt for timen

| Nr.   | Kravbeskrivelse  | Type |
|-------|--|------|
| Th2.3 | EPJ-systemet skal muliggjøre bruk av relevante kodeverk  | O    |
| Th2.4 | EPJ-systemet skal benytte begrepet ”gangs fødende” fremfor ”para” for beskrivelse av kvinnens fødselshistorikk | O    |
| Th2.5 | EPJ-systemet skal oppgi korrekt antall ”gangs fødende” i forbindelse med aktuell fødsel                        | O    |
| Th2.6 | EPJ-systemet skal sikre at registrerte verdier relateres til en spesifikk dato.                                | O    |
| Th2.7 | EPJ-systemet skal muliggjøre at registrerte verdier kan relateres til et klokkeslett.                          | O    |

| Nr.    | Kravbeskrivelse  | Type |
|--------|--|------|
| Th2.8  | EPJ-systemet skal generere Apgar score i henhold til de tidspunkter (antall minutter etter fødselen) skåringen er registrert   | O    |
| Th2.9  | EPJ-systemet skal muliggjøre bruk av fritekst for utfyllende opplysninger relatert til strukturert data  | O    |
| Th2.10 | EPJ-systemet skal tillat at ferdigstillelse av fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn kan skje på ulikt tidspunkt  | O    |
| Th2.11 | EPJ-systemet skal skjule tomme felt når ferdigstillelse er godkjent  | O    |
| Th2.12 | EPJ-systemet skal kunne presentere registrerte data (strukturert og fritekst) som en oppsummerende tekst i meldingen   | O    |
| Th2.13 | EPJ-systemet skal gi varsel hvis utskrivningsdato for mor og barn er forskjellig   | O    |
| Th2.14 | 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    |
| Th2.15 | EPJ-systemet skal automatisk forhåndsvis fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn når den er ferdigstilt   | O    |
| Th2.16 | EPJ-systemet skal verifisere om fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn skal sendes   | O    |
| Th2.17 | EPJ-systemet skal muliggjøre utskrift av fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn  | O    |
| Th2.18 | EPJ-systemet skal tillate oppdatering av fødselsepikrise for mor og fødselsepikrise for nyfødt barn som er ferdigstilt og sendt  | O    |
| Th2.19 | EPJ-systemet skal kunne vise status for fødselsepikriser for mødre og fødselsepikriser for nyfødte barn i henhold til: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sendte fødselsepikriser i et gitt tidsintervall</li> <li>• Påbegynte fødselsepikriser som ikke er sendt</li> </ul> | O    |
| Th2.20 | EPJ-systemet skal kunne varsle hvis fødselsepikrise ikke er sendt når pasienten er registrert utskrevet på en dato   | O    |
| Th2.21 | EPJ-systemet bør ha funksjonalitet for bruk av referanseverdier for enkelte datafelt   | A    |
| Th2.22 | 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 |
|--------|--|------|
| Th2.23 | 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    |
| Th2.24 | 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 fra svangerskapet   | O    |
| Th2.25 | 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    |
| Th2.26 | 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 Dokumentasjon pleie (barselopphold), Dokumentasjon av rutineundersøkelse nyfødt (barsel),<br>Dokumentasjon avvik fra forventet forløp på barsel (medisinsk oppfølging og pleie), Oppfølging av barnet | O    |
| Th2.27 | 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(kun enkelte element: amming)   | O    |
| Th2.28 | EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om nyfødt barn kan sendes til fastlege (default)   | O    |
| Th2.29 | EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om nyfødt barn kan sendes til kopimottakere (ønsker henviser, ev andre som har oppfølgingsansvar etc.)   | O    |
| Th2.30 | EPJ-systemet skal muliggjøre at fødselsepikrise om nyfødt barn kan sendes til helsestasjonstjenesten (default)   | O    |
| Th2.31 | 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 |
|--------|--|------|
| Th2.32 | EPJ-systemet skal produsere en spesifikk fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.4.2 Innhold i Fødselsepikrise for mor  | O    |
| Th2.33 | 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 (para, svangerskapslengde)                                   | O    |
| Th2.34 | EPJ-systemet skal generere strukturerte data om fødsel som er relevant for fødselsepikrise for mor i henhold til prosessbeskrivelse under 6.1.2<br>Felles helsefaglig data om mor og barn, Mor (helsehjelp), Persondata barnet                       | O    |
| Th2.35 | 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),<br>Medisinsk dokumentasjon, lege (barsel) | 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 skal kunne generere strukturert informasjon om legemidler i henhold til "Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten", KITH-rapport 04/07 | O    |

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”. | O    |

Det vises også til *Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel* kapittel 4.1.2 Sakstype: Kartlegging, vurderinger mv. Følgende informasjonselementer skal kunne inngå

- Vurdering og identifisering av ressurser/behov/problem - i fritekst hvis ikke strukturert tekst og kodet form finnes
- Tiltak som er iverksatt - i fritekst hvis ikke strukturert og kodet form finnes.
- Mål/forventet resultat - i fritekst hvis ikke strukturert og kodet form finnes.
- Forløp og behandling
- Status ved utskriving
- Anbefalt videre tiltak
- Pasientens egne vurderinger (fritekst)







## 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 opp der dokumentasjon om svangerskapet og fødselen er felles for moren og barnet.

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 sentralt både i forhold til biologiske prosesser som for eksempel amming og helsehjelp relatert til det, og også i forhold til persondata om barnet. Offentlig informasjon om barnet oppstår i forbindelse med fødselen. Barnet har for eksempel ikke fødselsnummer eller adresse. 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





|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| Start   | Veivalg   | Oppgave   | Informasjonsinnhold   | Inneholder flere oppgaver   | Slutt   |
|  |  |  |  |  |  |

### 6.1.1. Relevante data fra svangerskapet

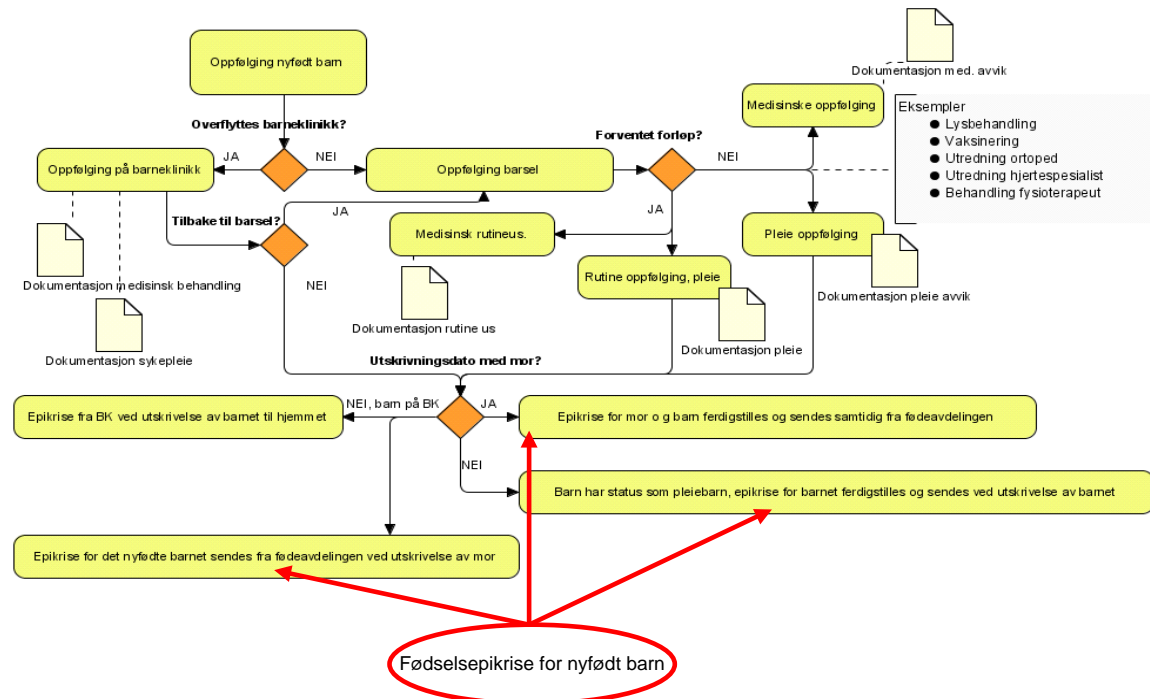
I forbindelse med kontakt med fødeinstitusjon under svangerskap eller ved innleggelse i fødeinstitusjon ved fødsel registreres data om forhold i svangerskapet som er relevant for fødselsepikrise.

| Navn  | Dokumentasjon   |
|---|---|
|  Relevante data angående personell med ansvar for oppfølging | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlig lege (fastlege) for konsultasjoner i svangerskapet (navn og adresse)</li> <li>• Ansvarlig jordmor (kommunal jordmortjeneste) for konsultasjoner i svangerskapet (navn og adresse)</li> <li>• Privatpraktiserende gynekolog, jordmor etc.</li> </ul>    |
|  Relevante data for svangerskap                              | Kvinnen /barnets mor <ul style="list-style-type: none"> <li>• antall ganger fødende</li> <li>• forhold ved tidligere fødsler (strukturert + fritekst)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ antall levende fødte barn</li> <li>○ antall dødfødte/død etter fødsel</li> </ul> </li> </ul> |
|  Innleggelse   | Årsak til innleggelse for mor (fritekst)  |

### 6.1.2. Relevante data fra fødsel

| Navn  | Dokumentasjon   |
|---|---|
|  Felles helsefaglige data om mor og barn | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fødselsmetode (spontan, operativ evt. ICD-10 kodeverk)</li> <li>• Presentasjonsleie</li> <li>• Barnets kjønn</li> <li>• Apgar score             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kun hvis det er relevant Resuscitering (strukturert: ja + fritekst)</li> </ul> </li> <li>• Enkeltfødsel / flerfødsel (angivelse av antall barn født ved denne fødsel)</li> <li>• Barnets vekt (antall gram)</li> <li>• Barnets lengde (antall cm)</li> <li>• Barnets hodeomkrets (antall cm)</li> <li>• Beregnet svangerskapslengde ved fødsel (antall uker + dager, automatisk beregning)</li> </ul> |
|  Mor (helsehjelp)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fritekst notat</li> <li>• ICD-10 kodeverk</li> <li>• Prosedyrekodeverk NCSP/NCMP</li> <li>• Blødning (antall milliliter)</li> <li>• Rift, episiotomi (kodeverk)</li> </ul>   |
|  Nyfødt barn (helsehjelp)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fritekst notat</li> <li>• ICD-10 kodeverk</li> <li>• Resuscitasjon (Ja /nei)</li> </ul>  |
|  Persondata barnet                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fødselstidspunkt dato og klokkeslett</li> <li>• Angivelse av             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ levende født</li> <li>○ dødfødt</li> <li>○ død etter fødsel</li> </ul> </li> <li>• Persondata             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ barnets mor navn og fødselsnummer (som knytter relasjon barn – mor)</li> </ul> </li> <li>• Pårørende/foresatte</li> </ul>   |



## 6.2. Helsehjelp til nyfødt barn



Figur 2 Figur 2 Dokumentasjon av helsehjelp til barnet etter fødsel

### 6.2.1. Relevante data fra oppfølging etter fødsel av nyfødt barn

| Navn  | Dokumentasjon   |
|---|---|
| Dokumentasjon pleie (barselopphold)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laveste registrerte vekt under opphold og vekt ved utreisetidspunkt (antall gram)</li> <li>• Hodeomkrets under opphold og /eller ved utreisetidspunkt (antall cm) dersom målt</li> <li>• Lengdemål under opphold og /eller ved utreisetidspunkt (antall cm) dersom målt</li> <li>• Ernæring (strukturert + fritekst)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Morsmelk</li> <li>○ Kombinert morsmelk /melketillegg</li> <li>○ Tillegg</li> </ul> </li> <li>• Ammeproblem (Ja /nei +fritekst)</li> <li>• Hørselsscreening, normale funn (strukturert: ja /nei + fritekst)</li> <li>• Nyfødtsscreening (strukturert: ja/nei + fritekst)</li> <li>• Forløp for barnet etter fødselen (Strukturert: ukomplisert: ja/nei + fritekst)</li> </ul> |
| Dokumentasjon av rutineundersøkelse nyfødt (barsel) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organundersøkelse nyfødt, – normale funn (strukturert: ja /nei + fritekst)</li> <li>• Modenhetsbedømmelse (klinisk bedømmelse av barnets svangerskapsalder) hvis bedømt (antall uker)</li> <li>• Konklusjon (fritekst)</li> </ul>  |
| Dokumentasjon                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utredninger (hvis "ja" + fritekst hva som er gjort)</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| avvik fra forventet forløp på barsel (medisinsk oppfølging og pleie)                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funn (strukturert: ja /nei + fritekst)</li> <li>• Diagnose (fritekst, ICD 10)</li> <li>• Behandling (fritekst, prosedyrekodeverk)</li> <li>• Vaksinerings (dato, vaksinator, batch nummer, preparatnavn, dose i dose enhet).</li> <li>• Evt. Opphold/overflytte barneklinnikk <ul style="list-style-type: none"> <li>○ med angivelse av dato for overflytting og evt. dato for tilbakeføring til barsel</li> <li>○ hvilken barneklinnikk, HF</li> <li>○ årsak til overflytting (fritekst)</li> <li>○ diagnose (fritekst, ICD 10)</li> <li>○ behandling (fritekst, prosedyrekodeverk)</li> </ul> </li> </ul> |
|  Oppfølging av barnet | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avtale om tiltak (fritekst)</li> <li>• Dato for avtalt tiltak</li> <li>• Utreisedato (hvis forskjellig fra mor skal det spesifiseres)</li> <li>• Hvis barnet er på barneklinnikken når mor utskrives oppgis dato for overflytting som utskrivningsdato for barnet fra fødeavdeling</li> <li>• Utskrivning fra spesialisthelsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ til hjemmet sammen med mor (morens bostedsadresse)</li> <li>○ annet sted (angivelse)</li> </ul> </li> </ul>   |
|  Familie/sosialt     | Familie/sosialt strukturert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intet spesielt</li> <li>• Annet (fritekst)</li> </ul>  |

### 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
- 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 pleie (barselopphold) (6.2.1)
- Dokumentasjon av rutineundersøkelse nyfødt (barsel)
- Dokumentasjon avvik fra forventet forløp på barsel (medisinsk oppfølging og pleie) (6.2.1)
- Oppfølging av barnet (6.2.1)
- Dokumentasjon om forløp mor (6.4.1), kun enkelte dataelement
- Amming (strukturert: fullamming, delvis amming, ammer ikke, kombinert med frittekst)

### 6.3. Fødselsepikrise for nyfødt barn i forbindelse med opphold på barneklinnikken

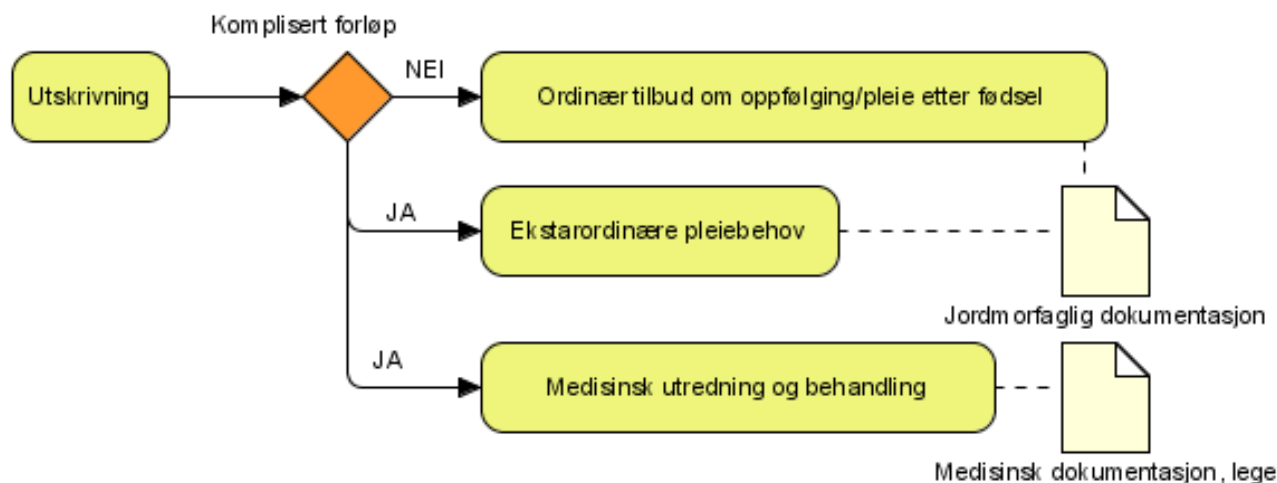
Hvis barnet etter fødsel overflyttes til barneklinnikken kan overføring av ansvar for oppfølging etter utskrivelse fra barneklinnikken skje på flere måter.

1. Barnet overflyttes tilbake til fødeavdelingen. Oppfølging i barselperioden og utskriving 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 utskriving 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



Figur 3 Figur 3 Dokumentasjon av helsehjelp til mor i barsel

### 6.4.1. Relevante data om mor etter fødsel

| Navn                                 | Dokumentasjon  |
|--------------------------------------|--|
| Jordmorfaglig dokumentasjon (barsel) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barselforløp mor - ukomplisert; strukturert: Ja /nei med spesifisering i fritekst               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hvis nei: strukturert data</li> <li>○ Urinretensjon</li> <li>○ Plager med sting/rifter</li> <li>○ Plager med hemoroider</li> <li>○ Annet (spesifisere i fritekst)</li> </ul> </li> <li>• Amming; strukturert kombinert med fritekst               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fullamming</li> <li>○ Delvis amming</li> <li>○ Ammer ikke</li> </ul> </li> <li>• Ammehjelpemidler; strukturert: Ja/nei</li> <li>• Hvis "ja" strukturerte valg:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brystskjold</li> <li>○ Hjelpebryst</li> </ul> </li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Annet (fritekst)</li> <li>● Forløp for barnet etter fødsel<br/>ukomplisert: Ja/nei med spesifisering i fritekst, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hvis ”ja” spørsmål om barn på barneklubben; strukturert ja/nei</li> </ul> </li> <li>● Diagnose, normalt forløp (kode ICD 10)</li> <li>● Utreisedato (hvis forskjellig fra barnet spesifiseres det)</li> <li>● Utskrivning fra spesialisthelsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ til hjemmet sammen med barnet</li> <li>○ til hjemmet alene</li> <li>○ annet sted (angivelse)</li> </ul> </li> </ul> |
|  Medisinsk dokumentasjon, lege (barsel) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnose(r) (kode ICD 10)</li> <li>● Behandling (koder)</li> <li>● Fritekst</li> </ul>  |
|  Familie/sosialt                        | Familie/sosialt strukturert: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Intet spesielt</li> <li>● Annet (fritekst)</li> </ul>  |

#### **6.4.2. Innhold i Fødselsepikrise for mor**

- Spesifisert informasjon om innleggelse (6.1.1)
- Spesifisert informasjon relatert til svangerskapet (para, svangerskapslengde) (6.1.1)
- Spesifisert informasjon om fødsel (6.1.2)
- Jordmorfaglig dokumentasjon (barsel) (6.4.1)
- Medisinsk dokumentasjon, lege (barsel) (6.4.1)