



Implementasjonsguide

for

innrapportering til

Medisinsk fødselsregister

(Innledning og UML-diagrammer)

Versjon 0.51
Status: Under utarbeiding

Godkjenning	
Utarbeidet av:	Stein Ove Paulsen Geir Skaug <i>Navn</i>
Dato:	15. oktober 2002
Godkjent av:	<i>Navn</i>
Dato:	

Endringshistorie

Versjon	Dato	Status	Beskrivelse/Endringer
0.4	15.10.2002	Utkast	---
0.5	12.08.2003		Lagt til skjema for oppfølgingsmelding til barneavdelingene. Gjort endringer i strukturen på xml-skjemaet for IK1002. Endret referanse [7] til å peke på rapport 25/02 fra KITH som gjør rapport 09/02 overflødig.
0.51	03.02.04		Lagt til elementer i xml-schema for IK1002. Under "Mor" er fire elementer lagt til, fødselsnummer, d-nummer, annen id og type annen id. Diagrammer er endret tilsvarende.

FORORD

Dette dokumentet er utarbeidet for Medisinsk fødselsregister (MFR). Det beskriver en melding i XML-syntaks, basert på informasjonsinnholdet i blanketten "Melding om avsluttet svangerskap etter 16. uke - Fødsel, dødfødsel og spontanabort" (IK-1002).

Dokumentet er utarbeidet i nært samarbeid med Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH) og følger i all hovedsak de retningslinjer som KITH har utarbeidet.

"Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger" (helseregisterloven) og forskrift for MFR [4] stiller krav til rapportering til MFR. Dette dokumentet skal være med å danne grunnlaget for at denne innrapporteringen blir gjennomført på en måte som ivaretar MFRs krav til effektivitet og kvalitet.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
1. Innledning	4
1.1. Bakgrunn	4
1.2. Leserveiledning	4
2. Referanser	5
3. Xml.....	5
3.1. Standard	5
3.2. Validering.....	5
3.3. Datatyper og kodeverk.....	5
4. GENERELL MELDING FOR FORESPØRSEL OM OG OVERFØRING AV JOURNALINFORMASJON	6
4.1. Sammenfallende felter i den generelle meldingen og MFR-meldingen	7
4.2. Faste verdier i den generelle meldingen.....	7
5. Konvolutt for meldingsutveksling	8
6. MFR-Meldingens innhold og struktur.....	9
6.1. Pakkediagram.....	9
6.1.1. Melding diagram	10
6.1.2. Svangerskap diagram.....	10
6.1.3. Fødsel diagram.....	11
6.1.4. Barnet diagram	12
6.1.5. Sivile opplysninger diagram	13
6.2. XML-struktur	14
7. XML-Skjema	20
7.1. IK-1002 meldingen	20
7.2. Koder	28
Eksempel 1 (Papirskjema).....	39
Eksempel 1 (XML-melding)	40
Vedlegg C. Veileder for utfylling av IK-1002	42
1.1 Innledning	42
1.2 Generelt om utfylling.....	42
1.3 Utfylling ved hjelp av dataskriver	43
1.4 Utfylling for hånd	44
1.5 Innsending av skjema	44
Barn overført til barne- / nyfødtavdeling	44
2 Om de enkelte opplysningene.....	45
2.1 SEKSJON A: Sivile opplysninger (om mor og far), inkl. fødested.	45
2.2 SEKSJON B: Om svangerskap og mors helse	45
2.4 SEKSJON C: Om fødselen	47
2.5 SEKSJON D: Om barnet.....	48

1. INNLEDNING

Dette kapitlet gir en kort beskrivelse av dokumentet: Bakgrunn for arbeidet, bruksområder for dette dokumentet, samt en oversikt over innholdet og veiledning til hvordan dokumentet kan benyttes.

1.1. Bakgrunn

I desember 1998 gikk MFR over til et skjema basert på avkryssingsbokser og optisk lesing. Målet var å redusere behovet for manuell behandling av skjemaer.

MFR har i de senere årene mottatt flere og flere meldinger fra institusjoner som har tatt i bruk ulike former for elektronisk registrering. Antallet har økt til nærmere 75% i 2000. Antall innrapporteringer har nå blitt så mange at MFR ved hjelp av sine analyseverktøy kan se at det har oppstått trender som kan være uheldig for datakvaliteten i registeret. Dette er svært alvorlig for MFR. MFR har derfor besluttet at det skal utarbeides detaljerte krav til hvordan IK-1002 skal fylles ut.

1.2. Leserveiledning

Dette dokumentet er beregnet for leverandører og it-personell som skal implementere meldingen. Dokumentet inneholder mange tekniske detaljer som kun er relevant for dem som skal implementere meldingen.

Dokumentet beskriver selve XML-skjemaet, en del detaljer rundt selve implementeringen, kodeverk som skal benyttes samt noen eksempler. For de som ikke er kjent med XML og XML-skjema henvises det til referanse[2] og [3]

2. REFERANSER

1. Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition)
<http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
2. XML Schema
 - a. Part 0: Primer: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-0/>
 - b. Part 1: Structures: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/>
 - c. Part 2: Datatypes: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/>
3. Unified Modelling Language (UML): <http://www.omg.org/technology/uml/>
4. Medisinsk fødselsregisterforskriften <http://www.lovdato.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdato/for/sf/hd/hd-20011221-1483.html&dep=alle&emne=1483&>
5. KITHs rapport "Generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon (EPJ)
http://www.kith.no/arkiv/rapporter/R08_02_EPJ_melding.pdf
6. KITHs rapport "Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv."
http://www.kith.no/arkiv/rapporter/R17_01_Datatyper_v1_1.pdf
7. KITHs rapport "Rammeverk for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet"
http://www.kith.no/vedlegg/14491/R25-02-Rammeverk_meldingsutveksling.pdf

3. XML

Den elektroniske meldingen som er beskrevet i dette dokumentet skal overføres som en XML-melding[1]

Et XML Schema [2.c] benyttes til å definere regler for struktur, innhold og semantikk for meldingen. En spesifikk instans av XML-melding kan valideres opp mot skjemaet. Selve XML Schemaet for denne meldingen er nærmere beskrevet i et tilhørende dokument

3.1. Standard

XML-skjemaet for denne meldingen er basert på XML-skjemastandarden av 02.05.01

```
xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema.xsd"
xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
```

3.2. Validering

XML-skjemaet har blitt validert i henhold til XML-skjema-standardens med verktøyet XML Spy 4.2

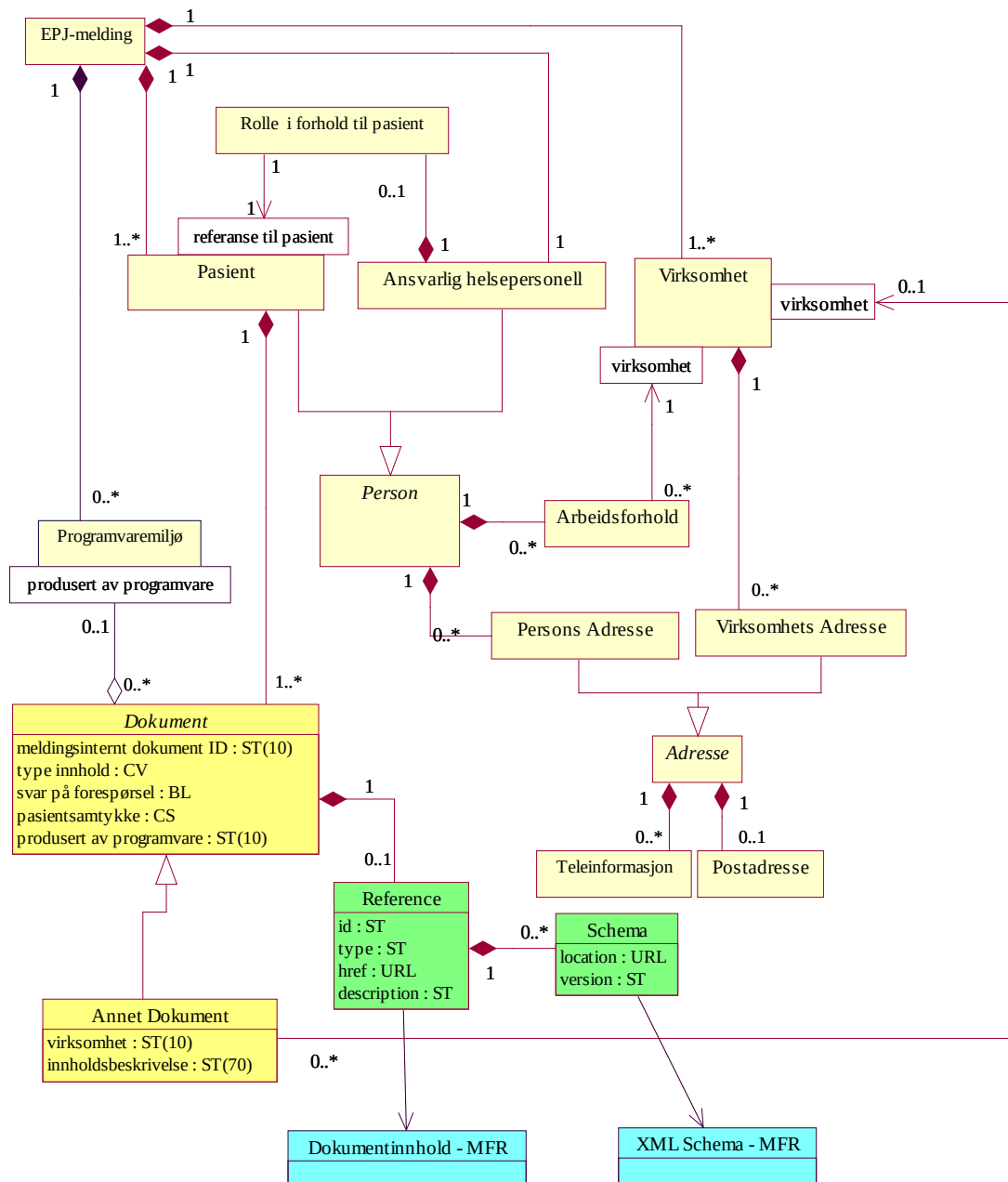
3.3. Datatyper og kodeverk

Meldingen tar utgangspunkt i de datatypene som KITH har spesifisert i sin rapport om datatyper til bruk i meldingsutveksling [6]. På grunn av at IK-1002 i utgangspunktet er et strukturert skjema og godt egnet for dette, har det vært ønskelig å benytte enumerations istedenfor å definere mange små kodeverk. Derfor har den interne datatypen "kodet" blitt benyttet. Bruken samsvarer med hvordan den er benyttet av KITH for enkelte andre meldinger (sykmelding, legeerklæring og NPR).

For at ikke IK-1002-schemaet skal bli for omfattende, er alle enumerations-verdiene plassert i et eget schema.

4. GENERELL MELDING FOR FORESPØRSEL OM OG OVERFØRING AV JOURNALINFORMASJON

Dette er en generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon[5]. Den er beregnet til bruk innenfor alle deler av det norske helsevesenet hvor det utveksles pasientinformasjon. Det er et sterkt ønske fra KITH at alle nye meldinger som etableres tilpasses bruk av denne generelle meldingen.



Figur 1 Sammenheng mellom den generelle meldingen og MFR-meldingen

4.1. Sammenfallende felter i den generelle meldingen og MFR-meldingen

Siden den generelle meldingen er ment brukt til utveksling av pasientinformasjon er det en rekke felter som er sammenfallende for denne og MFR-meldingen. Det er imidlertid opp til den som utarbeider meldingen å bestemme hvilken informasjon som skal være hvor. I tabellen under er det listet opp hvilke av feltene i MFR-meldingen som skal legges i den generelle meldingen og hva de heter der.

Felt i MFR	Klassenavn i generell melding	Feltnavn i generell melding
AvsenderProgramVersjon	Programvare	versjon
AvsenderProgramNavn	Programvare	betegnelse
FodselsNummer	Pasient	fodselsNr
Fornavn	Pasient	fornavn
Etternavn	Pasient	etternavn
Adresse	Postadresse	gateadr
PostNr	Postadresse	postnr
PostSted	Postadresse	poststed
BoKommuneNr	Pasient	kommuneNr

4.2. Faste verdier i den generelle meldingen

For å kunne bestemme hva slags melding som overføres vha den generelle meldingen skal det legges inn definerte koder i gitte attributter i meldingen. Tabellen under viser en oversikt over hvilke verdier som skal benyttes i spesifikke attributter for MFR-meldingen. Kodeverkene som disse er hentet fra er pr. 15. oktober 2002 under utarbeidelse ved KITH, i form av en oversikt over alle små kodeverk som benyttes i alle meldinger.

Merk: Ved bruk av datatype CV skal det kodeverk som benyttes identifiseres vha. en ISO Object Identifier (OID). Slike identifikatorer vil bli tildelt alle kodeverk som benyttes i de meldinger mv. som KITH publiserer. Dessverre er det ennå ikke opprettet en rotnode for disse kodeverkene. Dette innebærer at vi på nåværende tidspunkt ikke kan angi noen fullstendig OID for kodeverkene. Når en rotnode for kodeverk er opprettet vil denne bli publisert på <http://www.kith.no/>. I attributtbeskrivelsene ovenfor skal da <rot adm. kodeverk> erstattes av denne rotnoden.

Klasse	Attributt	Kodeverdi
EPJ-melding	meldingstype EPJ	V=MFR (code) kodeverk nr. 9062
Annet dokument	type innhold	V=MFRDOC (code) S=<rot adm. kodeverk>.9063 (codeSystem)
Annet dokument	pasientsamtykke	V=X (code) (samtykke ikke påkrevd) kodeverk nr. 9064

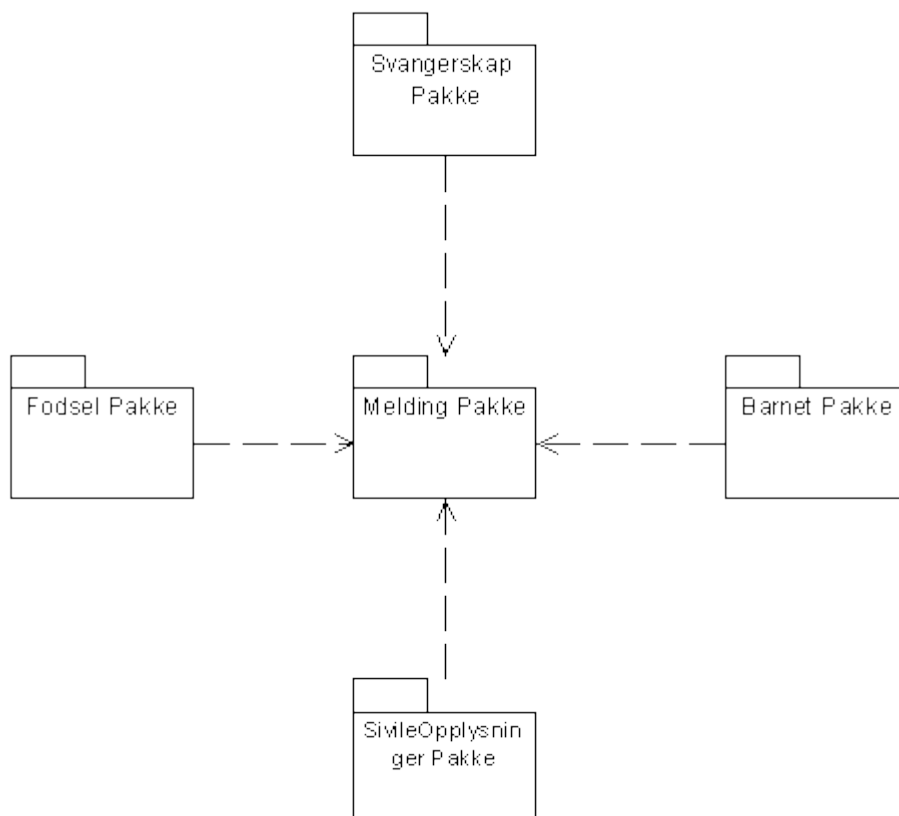
5. KONVOLUTT FOR MELDINGSUTVEKSLING

Overgangen til XML som syntaks og anbefalinger om at sendingen skal forholde seg til kravene i CEN ENV 13608-2, stiller nye krav til hvordan meldinger kan og bør utveksles. KITH har utarbeidet en beskrivelse av hvordan meldinger bør utveksles i helse- og sosial-sektoren i Norge. I rapporten "Rammeverk for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet" [7] beskrives retningslinjer og forslag til bruk. Rapporten er myntet på leverandører og it-personell som skal implementere konvoluttløsningen.

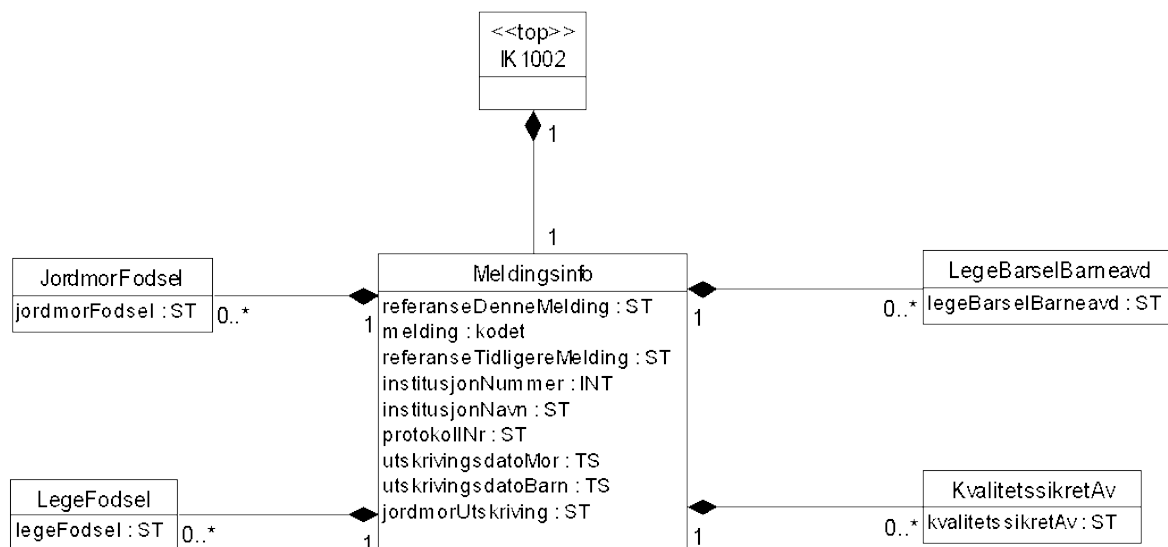
6. MFR-MELDINGENS INNHOLD OG STRUKTUR

Melding fra fødeavdelingen skal inneholde alle pakker. Ved overføring til barneavdeling blir det sendt et oppfølgingsskjema fra barneavdelingen. Til den manuelle utfyllingen brukes Seksjon D på papirskjemaet IK1002. Den elektroniske oppfølgingsmeldingen skal bruke et subset av pakken for fødselsmeldingen definert i et eget xml-skjema.

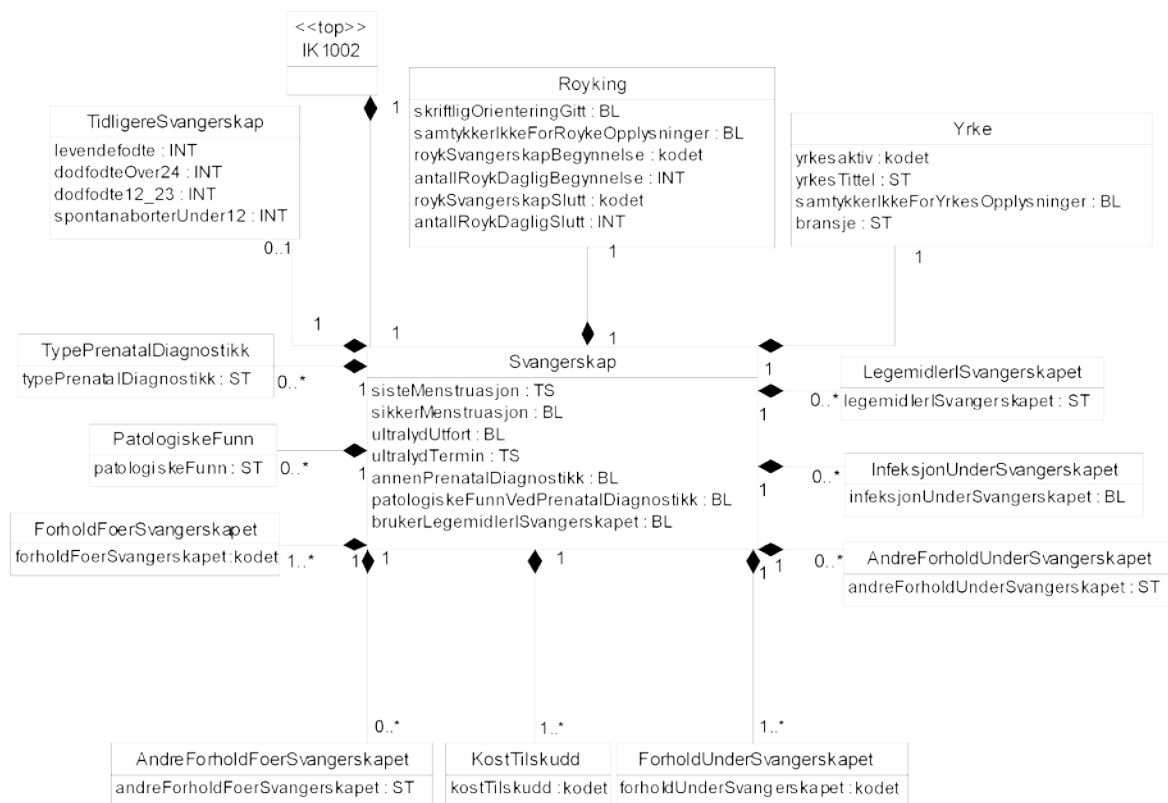
6.1. Pakkediagram for melding fra fødeavdeling



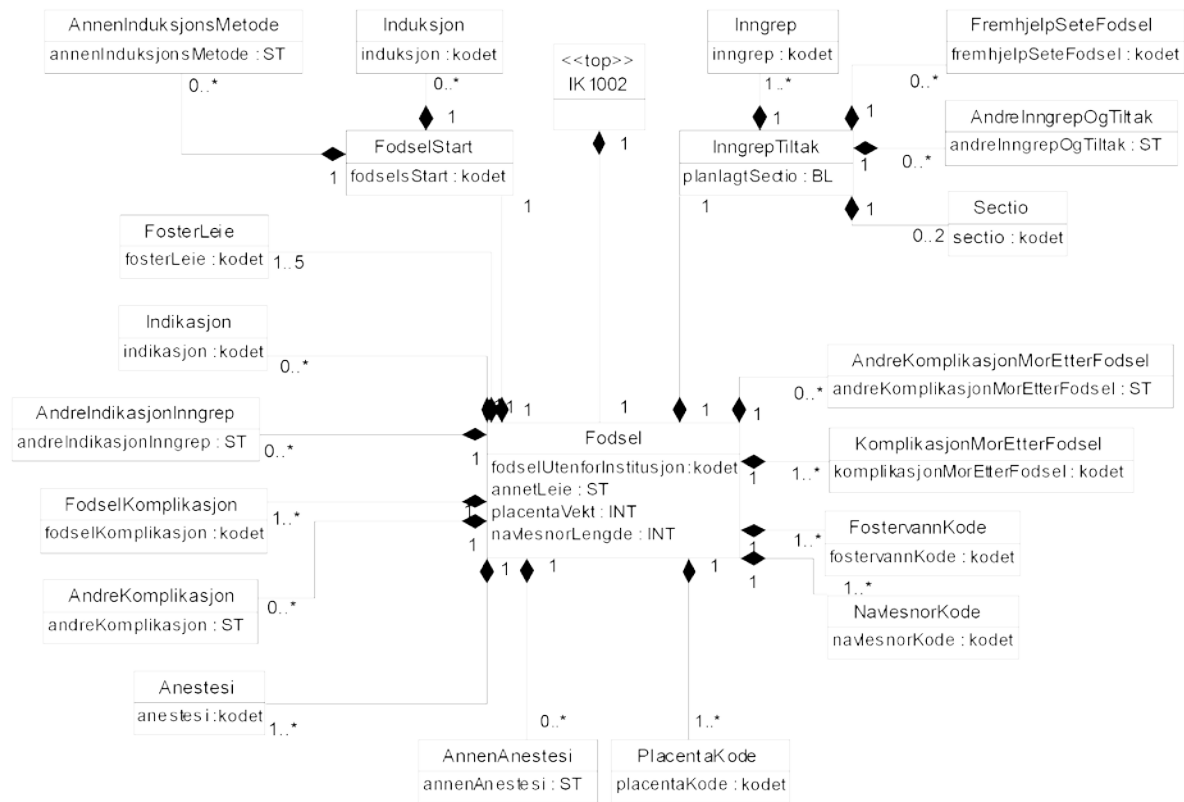
6.1.1. Melding diagram



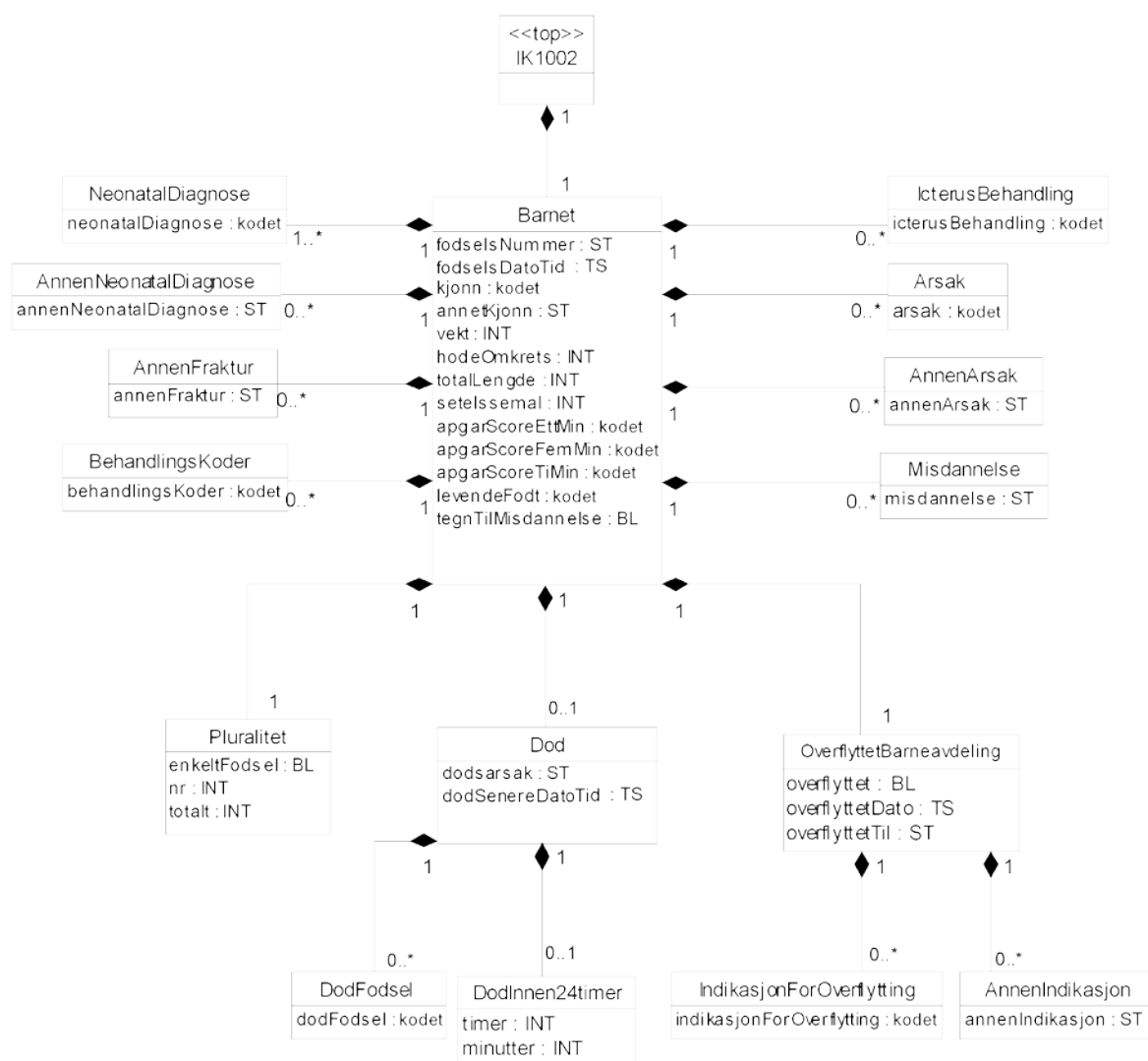
6.1.2. Svangerskap diagram



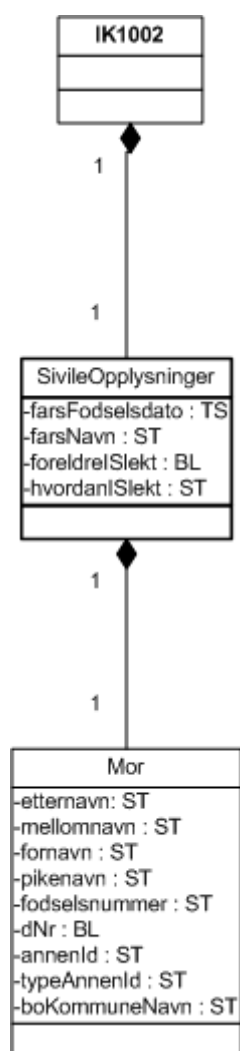
6.1.3. Fødsel diagram



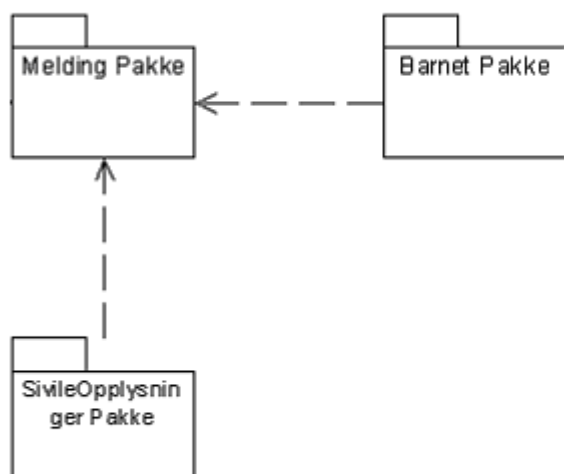
6.1.4. Barnet diagram



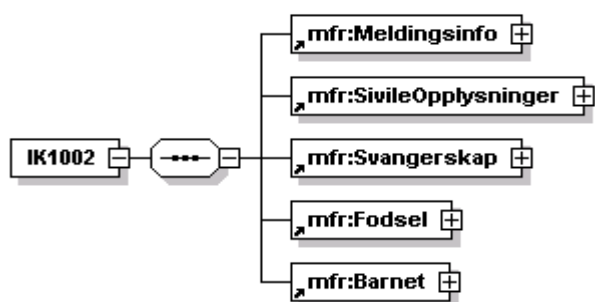
6.1.4.1. Sivile opplysninger diagram



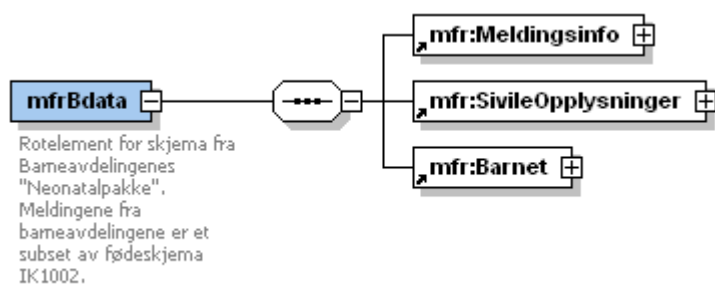
6.2. Pakkediagram for oppfølgingsskjema fra barneavdeling.



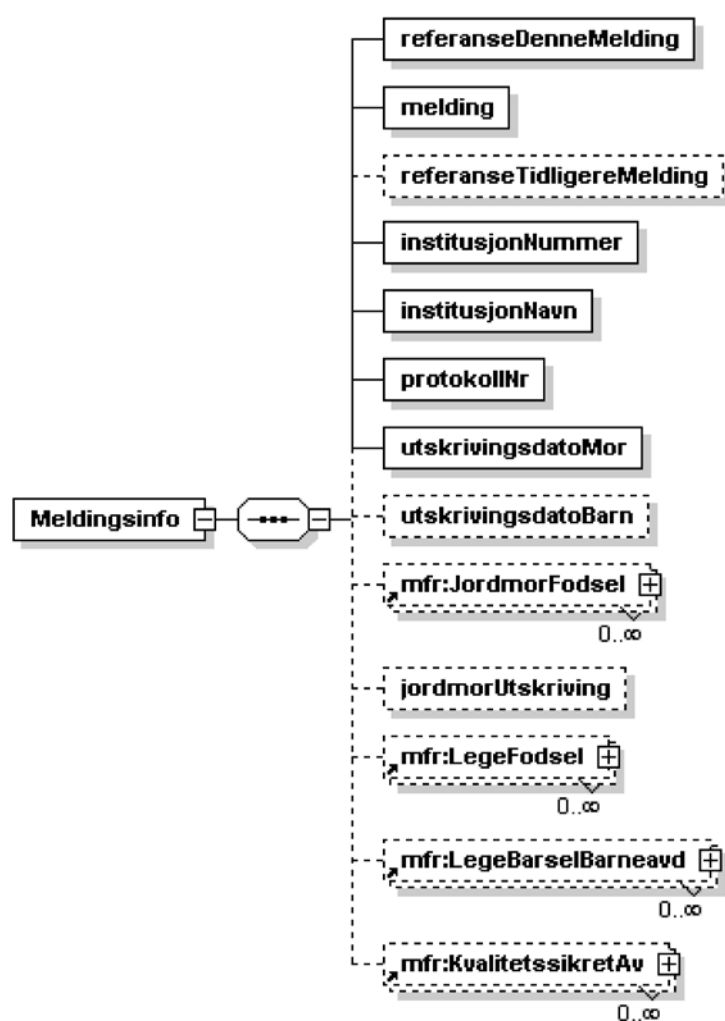
6.3. XML-struktur



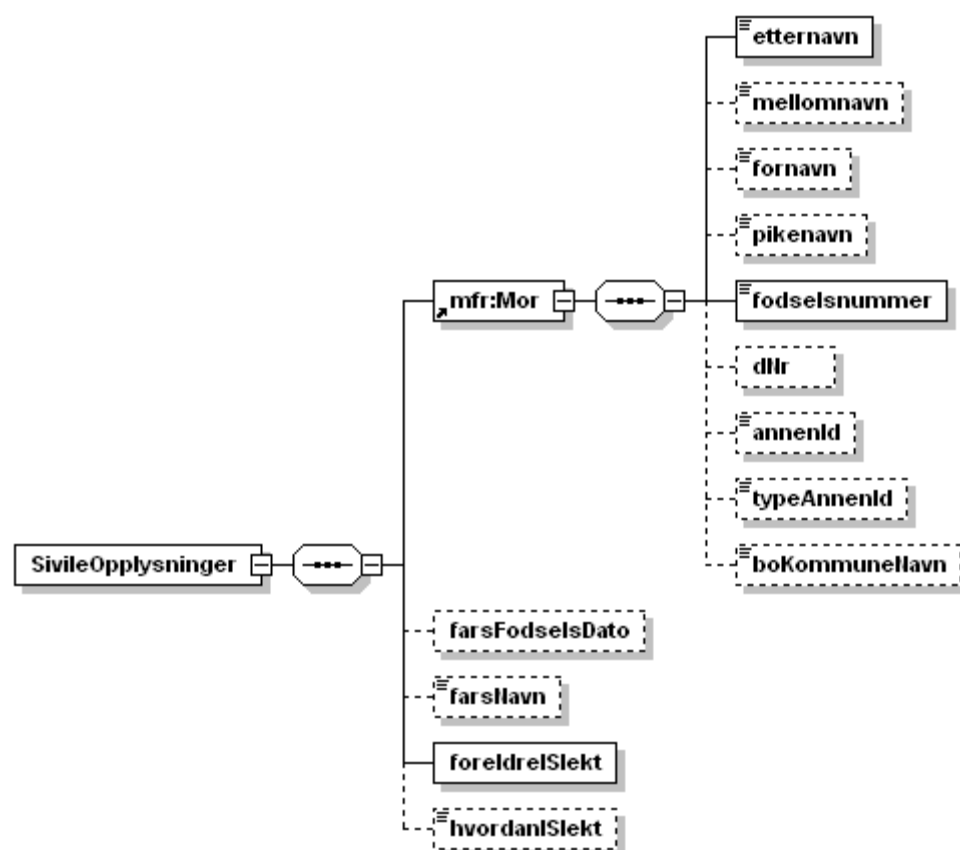
Figur 2 Øverste nivå fødselsskjema



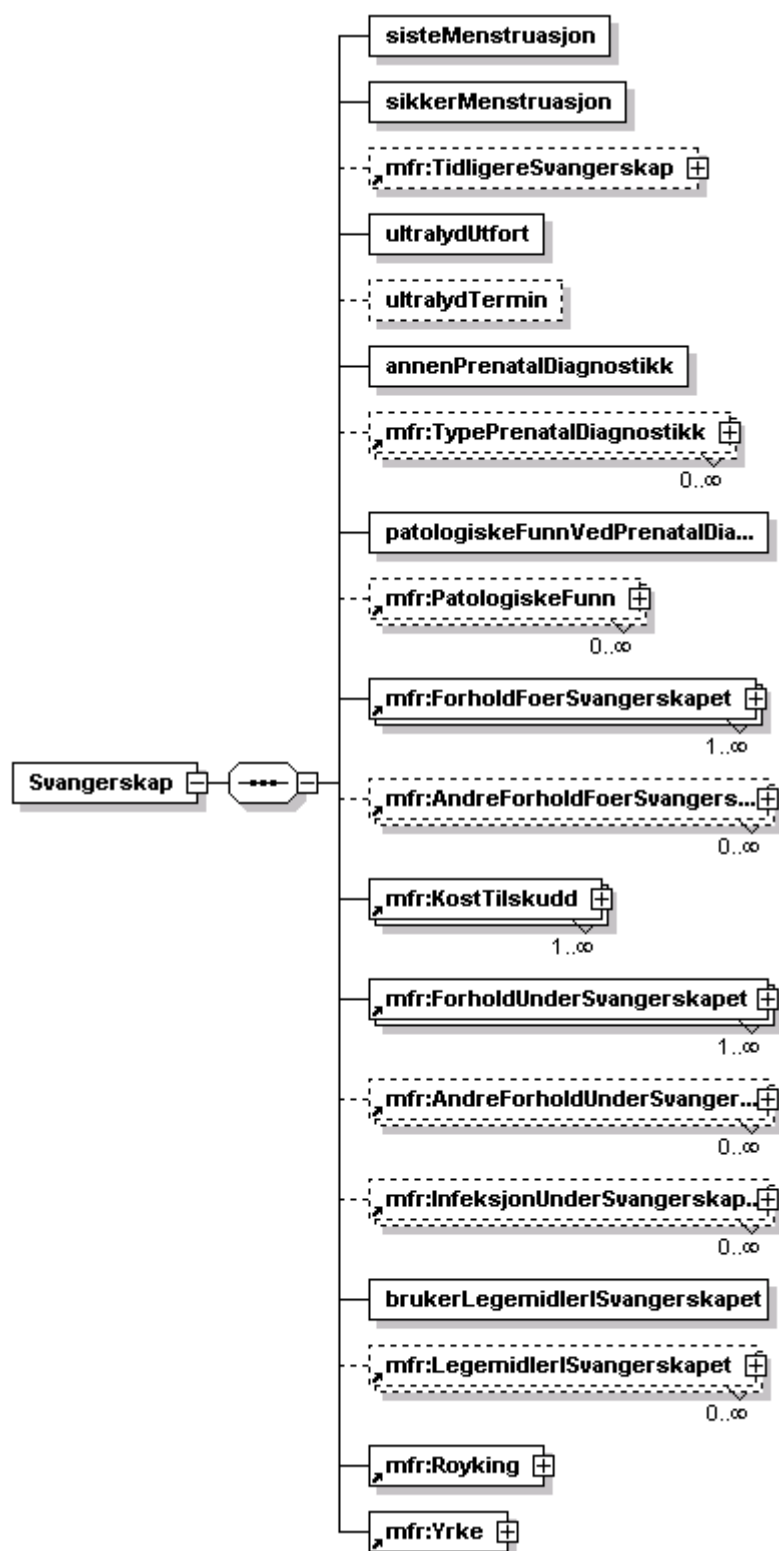
Figur 3 Øverste nivå oppfølgingsskjema



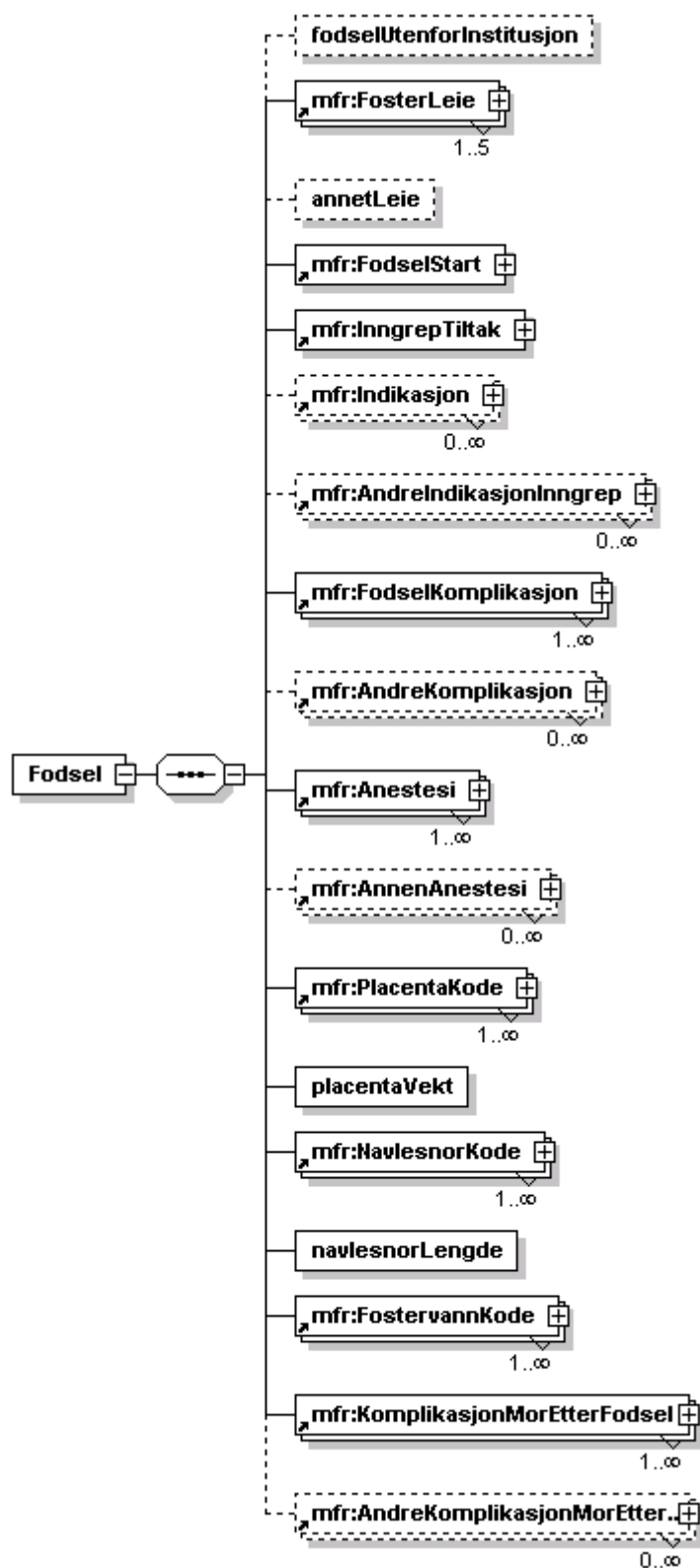
Figur 4 Informasjon om meldingen



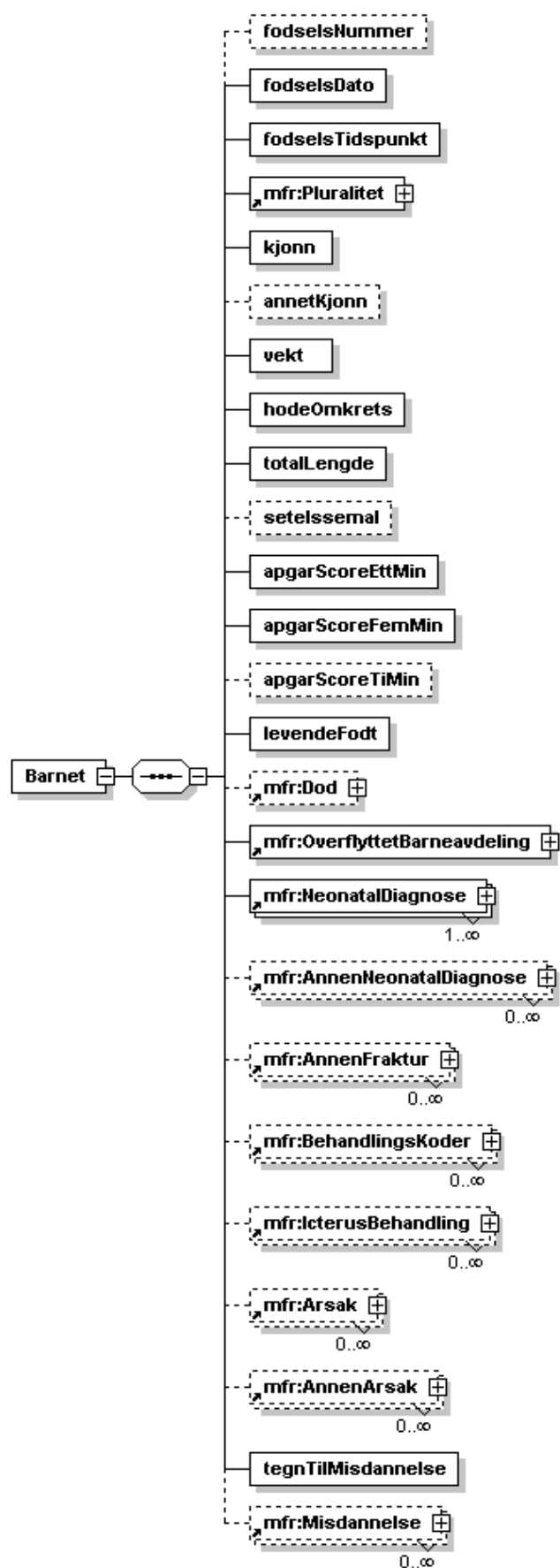
Figur 5 Sivile opplysninger



Figur 6 Opplysninger om svangerskapet



Figur 7 Opplysninger om fødselen



Figur 8 Opplysninger om barnet

7. XML-SKJEMA

7.1. IK-1002 meldingen

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- Versjon 0.41 , dato: 03.06.03 -->
<!-- Endringer denne revisjon:
* Endret type for "infeksjonUnderSvangerskapet" til "kith:ST"
* Endret kardinalitet/forekomstattributt for en del elementer som er typiske "beholdere" for andre elementer, f. eks
"LegemidlerISvangerskapet" som skal inneholde flere "legemidlerISvangerskapet".
maxOccurs="unbounded" skal da stå på barneelementet i sequencen, ikke på selve beholderen.
-->
<!-- Versjon 0.42, dato 07.11.03 -->
<!-- Endringer denne revisjon:
* attributt "yrkesaktiv" under "Yrke" skal være optional, ettersom denne opplysningen kun skal fylles ut dersom mor samtykker
* Endret rekkefølgen på sekvens under Yrke -->
<!-- edited with XMLSPY v5 rel. 3 U (http://www.xmlspy.com) by Olav (mfr) -->
<!-- edited with XML Spy v4.2 U (http://www.xmlspy.com) by Geir Skaug (ErgoSolutions AS) -->
<schema targetNamespace="http://sqlserver/MFR/mfrstd" xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
xmlns:mfrbase="http://sqlserver/MFR/mfrbase" xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:mfr="http://sqlserver/MFR/mfrstd">
  <!-- Maa endres naar KITH har publisert meldingen -->
  <import namespace="http://sqlserver/MFR/mfrbase" schemaLocation="C:/xml/xsd/MFR_v03.xsd"/>
  <import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="C:/xml/xsd/kith.xsd"/>
  <!-- LEVEL 1 -->
  <!-- Class: IK1002 -->
  <element name="IK1002">
    <complexType>
      <sequence>
        <element ref="mfr:Meldingsinfo"/>
        <element ref="mfr:SivileOpplysninger"/>
        <element ref="mfr:Svangerskap"/>
        <element ref="mfr:Fodsel"/>
        <element ref="mfr:Barnet"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- LEVEL 2 -->
  <!-- Class: SivileOpplysninger -->
  <element name="SivileOpplysninger">
    <complexType>
      <sequence>
        <element ref="mfr:Mor"/>
        <element name="farsFodselsDato" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
        <element name="farsNavn" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="foreldreISlekt" type="kith:BL"/>
        <element name="hvordanISlekt" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>
  <!-- Class: Barnet -->
  <element name="Barnet">
    <complexType>
      <sequence>
        <element name="fodselsNummer" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="fodselsDatoTid" type="kith:TS"/>
        <element ref="mfr:Pluralitet"/>
        <element name="annetKjonn" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
        <element name="vekt" type="kith:INT"/>
        <element name="hodeOmkrets" type="kith:INT"/>
        <element name="totalLengde" type="kith:INT"/>
        <element name="setelssernal" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
        <element ref="mfr:Dod" minOccurs="0"/>
        <element ref="mfr:OverflyttetBarneavdeling"/>
        <element ref="mfr:NeonatalDiagnose" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="mfr:AnnenNeonatalDiagnose" minOccurs="0"/>
        <element ref="mfr:AnnenFraktur" minOccurs="0"/>
        <element ref="mfr:BehandlingsKoder" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="mfr:IcterusBehandling" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <element ref="mfr:Arsak" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      </sequence>
    </complexType>
  </element>

```

Implementasjonsguide

```
<element ref="mfr:AnnenArsak" minOccurs="0"/>
<element name="tegnTilMisdannelse" type="kith:BL"/>
<element ref="mfr:Misdannelse" minOccurs="0"/>
</sequence>
<attribute name="kjonn" type="mfrbase:_Kjonn"/>
<attribute name="apgarScoreEttMin" type="mfrbase:_ApgarValue"/>
<attribute name="apgarScoreFemMin" type="mfrbase:_ApgarValue"/>
<attribute name="apgarScoreTiMin" type="mfrbase:_ApgarValue" use="optional"/>
<attribute name="levendeFodt" type="mfrbase:_LevendeFodt"/>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Svangerskap -->
<element name="Svangerskap">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="sisteMenstruasjon" type="kith:TS"/>
      <element name="sikkerMenstruasjon" type="kith:BL"/>
      <element ref="mfr:TidligereSvangerskap" minOccurs="0"/>
      <element name="ultral lydUtfort" type="kith:BL"/>
      <element name="ultral lydTermin" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="annenPrenatalDiagnostikk" type="kith:BL"/>
      <element ref="mfr:TypePrenatalDiagnostikk" minOccurs="0"/>
      <element name="patologiskeFunnVedPrenatalDiagnostikk" type="kith:BL"/>
      <element ref="mfr:PatologiskeFunn" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:ForholdFoerSvangerskapet" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AndreForholdFoerSvangerskapet" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:KostTilskudd" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:ForholdUnderSvangerskapet" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AndreForholdUnderSvangerskapet" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:InfeksjonUnderSvangerskapet" minOccurs="0"/>
      <element name="brukerLegemidlerISvangerskapet" type="kith:BL"/>
      <element ref="mfr:LegemidlerISvangerskapet" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:Royking"/>
      <element ref="mfr:Yrke"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Fodsel -->
<element name="Fodsel">
  <complexType>
    <sequence>
      <element ref="mfr:FosterLeie" maxOccurs="5"/>
      <element name="annetLeie" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:FodselStart"/>
      <element ref="mfr:InngrepTiltak"/>
      <element ref="mfr:Indikasjon" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AndreIndikasjonInngrep" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:FodselKomplikasjon" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AndreKomplikasjon" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:Anestesi" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AnnenAnestesi" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:PlacentaKode" maxOccurs="unbounded"/>
      <element name="placentaVekt" type="kith:INT"/>
      <element ref="mfr:NavlesnorKode" maxOccurs="unbounded"/>
      <element name="navlesnorLengde" type="kith:INT"/>
      <element ref="mfr:FostervannKode" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:KomplikasjonMorEtterFodsel" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AndreKomplikasjonMorEtterFodsel" minOccurs="0"/>
    </sequence>
    <attribute name="fodselUtenforInstitusjon" type="mfrbase:_FodselUtenforInstitusjon" use="optional"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Meldingsinfo -->
<element name="Meldingsinfo">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="referanseDenneMelding" type="kith:ST"/>
      <element name="referanseTidligereMelding" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="institusjonNummer" type="kith:INT"/>
      <element name="institusjonNavn" type="kith:ST"/>
      <element name="protokollNr" type="kith:ST"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
```

Implementasjonsguide

```
<element name="utskrivingsdatoMor" type="kith:TS"/>
<element name="utskrivingsdatoBarn" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
<element ref="mfr:JordmorFodsel" minOccurs="0"/>
<element name="jordmorUtskriving" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
<element ref="mfr:LegeFodsel" minOccurs="0"/>
<element ref="mfr:LegeBarselBarneavd" minOccurs="0"/>
<element ref="mfr:KvalitetssikretAv" minOccurs="0"/>
</sequence>
<attribute name="melding" type="mfrbase:_Melding"/>
</complexType>
</element>
<!-- LEVEL 3 -->
<!-- Class: KvalitetssikretAv -->
<element name="KvalitetssikretAv">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="kvalitetssikretAv" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Anestesi -->
<element name="Anestesi">
  <complexType>
    <attribute name="anestesi" type="mfrbase:_Anestesi"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: NeonatalDiagnose -->
<element name="NeonatalDiagnose">
  <complexType>
    <attribute name="neonatalDiagnose" type="mfrbase:_NeonatalDiagnose"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: PatologiskeFunn -->
<element name="PatologiskeFunn">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="patologiskeFunn" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Yrke -->
<element name="Yrke">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="samtykkerIkkeForYrkesOpplysninger" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
      <element name="yrkesTittel" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="bransje" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    </sequence>
    <attribute name="yrkesaktiv" type="mfrbase:_Yrkesaktiv" use="optional"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: AnnenArsak -->
<element name="AnnenArsak">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="annenArsak" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Pluralitet -->
<element name="Pluralitet">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="enkeltFodsel" type="kith:BL"/>
      <element name="nr" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
      <element name="totalt" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: ForholdFoerSvangerskapet -->
<element name="ForholdFoerSvangerskapet">
```

Implementasjonsguide

```
<complexType>
  <attribute name="forholdFoerSvangerskapet" type="mfrbase:_ForholdFoerSvangerskapet"/>
</complexType>
</element>
<!-- Class: FodselStart -->
<element name="FodselStart">
  <complexType>
    <sequence>
      <element ref="mfr:Induksjon" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AnnenInduksjonsMetode" minOccurs="0"/>
    </sequence>
    <attribute name="fodselsStart" type="mfrbase:_FodselsStart"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: LegeBarselBarneavd -->
<element name="LegeBarselBarneavd">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="legeBarselBarneavd" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: NavlesnorKode -->
<element name="NavlesnorKode">
  <complexType>
    <attribute name="navlesnorKode" type="mfrbase:_NavlesnorKode"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: JordmorFodsel -->
<element name="JordmorFodsel">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="jordmorFodsel" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Dod -->
<element name="Dod">
  <complexType>
    <sequence>
      <element ref="mfr:DodFodsel" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element name="dodsarsak" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:DodInnen24timer" minOccurs="0"/>
      <element name="dodSenereDatoTid" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: IcterusBehandling -->
<element name="IcterusBehandling">
  <complexType>
    <attribute name="icterusBehandling" type="mfrbase:_IcterusBehandling"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: LegeFodsel -->
<element name="LegeFodsel">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="legeFodsel" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Royking -->
<element name="Royking">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="skriftligOrienteringGitt" type="kith:BL"/>
      <element name="samtykkerIkkeForRoykeOpplysninger" type="kith:BL"/>
      <element name="antallRoykDagligBegynnelser" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
      <element name="antallRoykDagligSlutt" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
    </sequence>
    <attribute name="roykSvangerskapBegynnelser" type="mfrbase:_RoykSvangerskapBegynnelser" use="optional"/>
  </complexType>
</element>
```

```

        <attribute name="roykSvangerskapSlutt" type="mfrbase:_RoykSvangerskapSlutt" use="optional"/>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: Arsak -->
<element name="Arsak">
    <complexType>
        <attribute name="arsak" type="mfrbase:_Arsak"/>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: BehandlingsKoder -->
<element name="BehandlingsKoder">
    <complexType>
        <attribute name="behandlingsKoder" type="mfrbase:_BehandlingsKoder"/>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: AnnenAnestesi -->
<element name="AnnenAnestesi">
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="annenAnestesi" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: AndreKomplikasjon -->
<element name="AndreKomplikasjon">
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="andreKomplikasjon" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: TypePrenatalDiagnostikk -->
<element name="TypePrenatalDiagnostikk">
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="typePrenatalDiagnostikk" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: PlacentaKode -->
<element name="PlacentaKode">
    <complexType>
        <attribute name="placentaKode" type="mfrbase:_PlacentaKode"/>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: AndreIndikasjonInngrep -->
<element name="AndreIndikasjonInngrep">
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="andreIndikasjonInngrep" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: LegemidlerISvangerskapet -->
<element name="LegemidlerISvangerskapet">
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="legemidlerISvangerskapet" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: AndreForholdUnderSvangerskapet -->
<element name="AndreForholdUnderSvangerskapet">
    <complexType>
        <sequence>
            <element name="andreForholdUnderSvangerskapet" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
        </sequence>
    </complexType>
</element>
<!-- Class: AndreForholdFoerSvangerskapet -->
<element name="AndreForholdFoerSvangerskapet">

```


Implementasjonsguide

```
<complexType>
  <sequence>
    <element name="andreForholdFoerSvangerskapet" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: AndreKomplikasjonMorEtterFodsel -->
<element name="AndreKomplikasjonMorEtterFodsel">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="andreKomplikasjonMorEtterFodsel" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: KostTilskudd -->
<element name="KostTilskudd">
  <complexType>
    <attribute name="kostTilskudd" type="mfrbase:_KostTilskudd"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Misdannelse -->
<element name="Misdannelse">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="misdannelse" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Mor -->
<element name="Mor">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="pikenavn" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element name="boKommuneNavn" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
    </sequence>
    <attribute name="sivilStatus" type="mfrbase:_SivilStatus"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: AnnenNeonatalDiagnose -->
<element name="AnnenNeonatalDiagnose">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="annenNeonatalDiagnose" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: OverflyttetBarneavdeling -->
<element name="OverflyttetBarneavdeling">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="overflyttet" type="kith:BL"/>
      <element name="overflyttetDato" type="kith:TS" minOccurs="0"/>
      <element name="overflyttetTil" type="kith:ST" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:IndikasjonForOverflytting" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AnnenIndikasjon" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: TidligereSvangerskap -->
<element name="TidligereSvangerskap">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="levendefodte" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
      <element name="dodfodteOver24" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
      <element name="dodfodte12_23" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
      <element name="spontanaborterUnder12" type="kith:INT" minOccurs="0"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: FosterLeie -->
<element name="FosterLeie">
```

Implementasjonsguide

```
<complexType>
  <attribute name="fosterLeie" type="mfrbase:_FosterLeie"/>
</complexType>
</element>
<!-- Class: InngrepTiltak -->
<element name="InngrepTiltak">
  <complexType>
    <sequence>
      <element ref="mfr:Inngrep" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:FremhjelpSeteFodsel" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
      <element ref="mfr:AndreInngrepOgTiltak" minOccurs="0"/>
      <element name="planlagtSectio" type="kith:BL" minOccurs="0"/>
      <element ref="mfr:Sectio" minOccurs="0" maxOccurs="2"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: AnnenFraktur -->
<element name="AnnenFraktur">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="annenFraktur" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: KomplikasjonMorEtterFodsel -->
<element name="KomplikasjonMorEtterFodsel">
  <complexType>
    <attribute name="komplikasjonMorEtterFodsel" type="mfrbase:_KomplikasjonMorEtterFodsel"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: FodselKomplikasjon -->
<element name="FodselKomplikasjon">
  <complexType>
    <attribute name="fodselKomplikasjon" type="mfrbase:_FodselKomplikasjon"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Indikasjon -->
<element name="Indikasjon">
  <complexType>
    <attribute name="indikasjon" type="mfrbase:_Indikasjon"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: InfeksjonUnderSvangerskapet -->
<element name="InfeksjonUnderSvangerskapet">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="infeksjonUnderSvangerskapet" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: ForholdUnderSvangerskapet -->
<element name="ForholdUnderSvangerskapet">
  <complexType>
    <attribute name="forholdUnderSvangerskapet" type="mfrbase:_ForholdUnderSvangerskapet"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: FostervannKode -->
<element name="FostervannKode">
  <complexType>
    <attribute name="fostervannKode" type="mfrbase:_FostervannKode"/>
  </complexType>
</element>
<!-- LEVEL 4 -->
<!-- Class: FremhjelpSeteFodsel -->
<element name="FremhjelpSeteFodsel">
  <complexType>
    <attribute name="fremhjelpSeteFodsel" type="mfrbase:_FremhjelpSeteFodsel"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: AnnenInduksjonsMetode -->
<element name="AnnenInduksjonsMetode">
```

Implementasjonsguide

```
<complexType>
  <sequence>
    <element name="annenInduksjonsMetode" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
  </sequence>
</complexType>
</element>
<!-- Class: Inngrep -->
<element name="Inngrep">
  <complexType>
    <attribute name="inngrep" type="mfrbase:_Inngrep"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Sectio -->
<element name="Sectio">
  <complexType>
    <attribute name="sectio" type="mfrbase:_Sectio"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: Induksjon -->
<element name="Induksjon">
  <complexType>
    <attribute name="induksjon" type="mfrbase:_Induksjon"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: AnnenIndikasjon -->
<element name="AnnenIndikasjon">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="annenIndikasjon" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: DodFodsel -->
<element name="DodFodsel">
  <complexType>
    <attribute name="dodFodsel" type="mfrbase:_DodFodsel" use="optional"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: DodInnen24timer -->
<element name="DodInnen24timer">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="timer" type="kith:INT"/>
      <element name="minutter" type="kith:INT"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: IndikasjonForOverflytting -->
<element name="IndikasjonForOverflytting">
  <complexType>
    <attribute name="indikasjonForOverflytting" type="mfrbase:_IndikasjonForOverflytting"/>
  </complexType>
</element>
<!-- Class: AndreInngrepOgTiltak -->
<element name="AndreInngrepOgTiltak">
  <complexType>
    <sequence>
      <element name="andreInngrepOgTiltak" type="kith:ST" maxOccurs="unbounded"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
</schema>
```

7.2. Skjema for oppfølgingsmelding fra barneavdelingen

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!-- Versjon 0.1 dato: 04.08.2003 author: Olav Hugaas -->
<schema targetNamespace="http://sqlserver/MFR/mfrBdata" xmlns:mfr="http://sqlserver/MFR/mfrstd"
xmlns:mfrBD="http://sqlserver/MFR/mfrBdata" xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
<import namespace="http://sqlserver/MFR/mfrstd" schemaLocation="C:/xml/xsd/IK1002.xsd"/>
<!-- level 1 -->
<element name="mfrBdata">
  <annotation>
    <documentation>Rotelement for skjema fra Barneavdelingenes "Neonatalpakke". Meldingene fra
      barneavdelingen er et subset av fødeskjema IK1002. </documentation>
  </annotation>
  <complexType>
    <sequence>
      <element ref="mfr:Meldingsinfo"/>
      <element ref="mfr:SivileOpplysninger"/>
      <element ref="mfr:Barnet"/>
    </sequence>
  </complexType>
</element>
</schema>
```

7.3. Koder

```
<?xml version="1.0"?>
<!-- edited with XMLSPY v5 rel. 3 U (http://www.xmlspy.com) by Olav (mfr) -->
<!-- edited with XML Spy v4.2 U (http://www.xmlspy.com) by Geir Skaug (ErgoSolutions AS) -->
<!-- filen hadde tidligere navnet MFR_V03.xsd -->
<!-- Versjon: 0.4: Dato: 07.11.2003 Endret av: Olav Hugaas, MFR. Endringer: lagt til flere koder under inngrep. -->
<schema targetNamespace="http://sqlserver/MFR/mfrbase" xmlns="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:mfrbase="http://sqlserver/MFR/mfrbase" xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
<import namespace="http://www.kith.no/xmlstds" schemaLocation="c:/xml/xsd/kith.xsd"/>
<simpleType name="_SivilStatus">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Mor"/>
      <attribute name="_SivilStatus"/>
      <code value="1" text="Gift"/>
      <code value="2" text="Samboer"/>
      <code value="3" text="Ugift/enslig"/>
      <code value="4" text="Skilt/separert/enke"/>
      <code value="99" text="Annen sivilstatus"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_KostTilskudd">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="KostTilskudd"/>
      <attribute name="_KostTilskudd"/>
      <code value="2" text="Nei"/>
      <code value="3" text="Multivitaminer, for sv.sk."/>
      <code value="4" text="Multivitaminer, i sv.sk."/>
      <code value="5" text="Folat/Folsyre, for sv.sk."/>
      <code value="6" text="Folat/Folsyre, i sv.sk."/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
```

Implementasjonsguide

```
<enumeration value="4"/>
<enumeration value="5"/>
<enumeration value="6"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_ForholdFoerSvangerskapet">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="ForholdFoerSvangerskapet"/>
      <attribute name="_ForholdFoerSvangerskapet"/>
      <code value="1" text="Intet spesielt"/>
      <code value="2" text="Astma"/>
      <code value="3" text="Allergi"/>
      <code value="4" text="Tidligere sectio"/>
      <code value="5" text="Res. urinveisinfeksjon"/>
      <code value="6" text="Kronisk nyresykdom"/>
      <code value="7" text="Kronisk hypertensjon"/>
      <code value="8" text="Reumatoid artritt"/>
      <code value="9" text="Hjertesykdom"/>
      <code value="10" text="Epilepsi"/>
      <code value="11" text="Diabetes type 1"/>
      <code value="12" text="Diabetes type 2"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
    <enumeration value="7"/>
    <enumeration value="8"/>
    <enumeration value="9"/>
    <enumeration value="10"/>
    <enumeration value="11"/>
    <enumeration value="12"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_ForholdUnderSvangerskapet">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="ForholdUnderSvangerskapet"/>
      <attribute name="_ForholdUnderSvangerskapet"/>
      <code value="1" text="Intet spesielt"/>
      <code value="2" text="Blodning mindre enn 13 uke"/>
      <code value="3" text="Blodning 13 - 28 uke"/>
      <code value="4" text="Blodning mer enn 28 uke"/>
      <code value="5" text="Glukosuri"/>
      <code value="6" text="Svangerskapsdiabetes"/>
      <code value="7" text="Hypertensjon alene"/>
      <code value="8" text="Preeklampsi lett"/>
      <code value="9" text="Preeklampsi alvorlig"/>
      <code value="10" text="Preeklampsi for 34. uke"/>
      <code value="11" text="HELLP syndrom"/>
      <code value="12" text="Eklampsi"/>
      <code value="13" text="Hb mindre enn 9.0 g/dl"/>
      <code value="14" text="Hb mer enn 13.5 g/dl"/>
      <code value="15" text="Trombose, beh."/>
      <code value="16" text="Infeksjon"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
```

Implementasjonsguide

```
<enumeration value="6"/>
<enumeration value="7"/>
<enumeration value="8"/>
<enumeration value="9"/>
<enumeration value="10"/>
<enumeration value="11"/>
<enumeration value="12"/>
<enumeration value="13"/>
<enumeration value="14"/>
<enumeration value="15"/>
<enumeration value="16"/>
<enumeration value="99"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_RoykSvangerskapBegynnelse">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Royking"/>
      <attribute name="_RoykSvangerskapBegynnelse"/>
      <code value="2" text="Nei"/>
      <code value="3" text="Av og til"/>
      <code value="4" text="Daglig"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_RoykSvangerskapSlutt">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Royking"/>
      <attribute name="_RoykSvangerskapSlutt"/>
      <code value="2" text="Nei"/>
      <code value="3" text="Av og til"/>
      <code value="4" text="Daglig"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Yrkesaktiv">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Yrke"/>
      <attribute name="_Yrkesaktiv"/>
      <code value="1" text="Ikke yrkesaktiv"/>
      <code value="2" text="Yrkesaktiv heltid"/>
      <code value="3" text="Yrkesaktiv deltid"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_FodselUtenforInstitusjon">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Fodsel"/>
      <attribute name="_FodselUtenforInstitusjon"/>
      <code value="1" text="Hjemme, planlagt"/>
      <code value="2" text="Hjemme, ikke planlagt"/>
      <code value="3" text="Under transport"/>
      <code value="99" text="Annet sted"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
```

```

    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_FosterLeie">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="FosterLeie"/>
      <attribute name="_FosterLeie"/>
      <code value="" text="Normal bakhode"/>
      <code value="" text="Sete"/>
      <code value="" text="Tverrleie"/>
      <code value="" text="Avvikende hodefodsel"/>
      <code value="" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_FodselsStart">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="FodselsStart"/>
      <attribute name="_FodselsStart"/>
      <code value="1" text="Spontan"/>
      <code value="2" text="Indusert"/>
      <code value="3" text="Sectio"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Induksjon">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Induksjon"/>
      <attribute name="_Induksjon"/>
      <code value="1" text="Prostaglandin"/>
      <code value="2" text="Oxytocin"/>
      <code value="3" text="Amniotomi"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Sectio">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Sectio"/>
      <attribute name="_Sectio"/>
      <code value="" text="Elektiv sectio"/>
      <code value="" text="Akutt sectio"/>
    </appinfo>
  </annotation>

```

```

</annotation>
<restriction base="nonNegativeInteger">
  <enumeration value="1"/>
  <enumeration value="2"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Inngrep">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Inngrep"/>
      <attribute name="_Inngrep"/>
      <code value="1" text="Ingen"/>
      <code value="2" text="Utskj. tang, hodeleie"/>
      <code value="3" text="Annen tang, hodeleie"/>
      <code value="4" text="Vakuumekstraktor"/>
      <code value="5" text="Episitomi"/>
      <code value="6" text="Sectio"/>
      <code value="7" text="Fremhjelp v/setefødsel"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
    <enumeration value="7"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_FremhjelpSeteFodsel">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="FremhjelpSeteFodsel"/>
      <attribute name="_FremhjelpSeteFodsel"/>
      <code value="1" text="Vanlig fremhjelp"/>
      <code value="2" text="Uttrekning"/>
      <code value="3" text="Tang pa etterk. hode"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Indikasjon">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Indikasjon"/>
      <attribute name="_Indikasjon"/>
      <code value="1" text="Komplikasjoner som beskrevet"/>
      <code value="2" text="Fostermisdannelser"/>
      <code value="3" text="Overtid"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_FodselKomplikasjon">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="FodselKomplikasjon"/>
      <attribute name="_FodselKomplikasjon"/>
    </appinfo>
  </annotation>

```



```

        <code value="1" text="Ingen"/>
        <code value="2" text="Vannavg. 12 - 24 timer"/>
        <code value="3" text="Vannavg. mer enn 24 timer"/>
        <code value="4" text="Mekaniske misforhold"/>
        <code value="5" text="Vanskelig skulderforløsning"/>
        <code value="6" text="Placenta previa"/>
        <code value="7" text="Abruptio placentae"/>
        <code value="8" text="Perinealruptur (grad 1-2)"/>
        <code value="9" text="Sphincterruptur (gr. 3-4)"/>
        <code value="10" text="Blodn. mer enn 1500 ml, transf."/>
        <code value="11" text="Blodning 500 - 1500 ml"/>
        <code value="12" text="Eklampsi under fødsel"/>
        <code value="13" text="Navlesnorfremfall"/>
        <code value="14" text="Truende intrauterin asfyksi"/>
        <code value="15" text="Risvekkelse, stimulert"/>
        <code value="16" text="Langsom fremgang"/>
        <code value="17" text="Uterus atoni"/>
        <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
</annotation>
<restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
    <enumeration value="7"/>
    <enumeration value="8"/>
    <enumeration value="9"/>
    <enumeration value="10"/>
    <enumeration value="11"/>
    <enumeration value="12"/>
    <enumeration value="13"/>
    <enumeration value="14"/>
    <enumeration value="15"/>
    <enumeration value="16"/>
    <enumeration value="17"/>
    <enumeration value="99"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Anestesi">
    <annotation>
        <appinfo>
            <class name="Anestesi"/>
            <attribute name="_Anestesi"/>
            <code value="1" text="Ingen"/>
            <code value="2" text="Lystgass"/>
            <code value="2" text="Petidin"/>
            <code value="3" text="Epidural"/>
            <code value="4" text="Spinal"/>
            <code value="5" text="Pudendal"/>
            <code value="6" text="infiltrasjon"/>
            <code value="7" text="Paracervical blokk"/>
            <code value="8" text="Narkose"/>
            <code value="99" text="Annet"/>
        </appinfo>
    </annotation>
    <restriction base="nonNegativeInteger">
        <enumeration value="1"/>
        <enumeration value="2"/>
        <enumeration value="3"/>
        <enumeration value="4"/>
        <enumeration value="5"/>
        <enumeration value="6"/>
        <enumeration value="7"/>
        <enumeration value="8"/>
        <enumeration value="9"/>
        <enumeration value="99"/>
    </restriction>
</simpleType>

```

```

<simpleType name="_PlacentaKode">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="PlacentaKode"/>
      <attribute name="_PlacentaKode"/>
      <code value="1" text="Normal"/>
      <code value="2" text="Hinnerester"/>
      <code value="3" text="Ufullstendig"/>
      <code value="4" text="Infarkter"/>
      <code value="5" text="Koagler"/>
      <code value="6" text="Utskrapning"/>
      <code value="7" text="Manuell uthenting"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
    <enumeration value="7"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_NavlesnorKode">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="NavlesnorKode"/>
      <attribute name="_NavlesnorKode"/>
      <code value="1" text="Normal"/>
      <code value="2" text="Velamentost feste"/>
      <code value="3" text="Marginalt feste"/>
      <code value="4" text="Karanomalier"/>
      <code value="5" text="Omslyng rundt hals"/>
      <code value="6" text="Annet omslyng"/>
      <code value="7" text="Ekte knute"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
    <enumeration value="7"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_FostervannKode">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="FostervannKode"/>
      <attribute name="_FostervannKode"/>
      <code value="1" text="Normal"/>
      <code value="2" text="Polyhydramnion"/>
      <code value="3" text="Oligohydramnion"/>
      <code value="4" text="Misfarget"/>
      <code value="5" text="Stinkende, infisert"/>
      <code value="6" text="Blodtilblandet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_KomplikasjonMorEtterFodsel">

```

```
<annotation>
  <appinfo>
    <class name="KomplikasjonMorEtterFodsel"/>
    <attribute name="_KomplikasjonMorEtterFodsel"/>
    <code value="1" text="Intet spesielt"/>
    <code value="2" text="Fever mer enn 38.5"/>
    <code value="3" text="Trombose"/>
    <code value="4" text="Eklampsi post partum"/>
    <code value="5" text="Mor overflyttet"/>
    <code value="6" text="Mor intensivbehandlet"/>
    <code value="7" text="Sepsis"/>
    <code value="99" text="Annet"/>
  </appinfo>
</annotation>
<restriction base="nonNegativeInteger">
  <enumeration value="1"/>
  <enumeration value="2"/>
  <enumeration value="3"/>
  <enumeration value="4"/>
  <enumeration value="5"/>
  <enumeration value="6"/>
  <enumeration value="7"/>
  <enumeration value="99"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Kjonn">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Barnet"/>
      <attribute name="_Kjonn"/>
      <code value="1" text="Gutt"/>
      <code value="2" text="Jente"/>
      <code value="3" text="Usikkert kjonn"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_LevendeFodt">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Barnet"/>
      <attribute name="_LevendeFodt"/>
      <code value="1" text="Levendefodt"/>
      <code value="2" text="Dodfodt / spontanabort"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_DodFodsel">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="DodFodsel"/>
      <attribute name="_DodFodsel"/>
      <code value="1" text="Dod for fodsel"/>
      <code value="2" text="Dod under fodsel"/>
      <code value="3" text="Ukjent dodstidspunkt"/>
      <code value="4" text="Dod for innkomst"/>
      <code value="5" text="Dod etter innkomst"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
```

Implementasjonsguide

```
<enumeration value="4"/>
<enumeration value="5"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_IndikasjonForOverflytting">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="IndikasjonForOverflytting"/>
      <attribute name="_IndikasjonForOverflytting"/>
      <code value="1" text="Respirasjonsproblemer"/>
      <code value="2" text="Prematur"/>
      <code value="3" text="Medfodte misd."/>
      <code value="4" text="Perinatale infeksjoner"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_NeonatalDiagnose">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="NeonatalDiagnose"/>
      <attribute name="_NeonatalDiagnose"/>
      <code value="1" text="Intet spesielt"/>
      <code value="2" text="Hypoglyk. (mindre enn 2 mmol/l)"/>
      <code value="3" text="Medf. anemi (Hb mindre enn 13.5 g/dl)"/>
      <code value="4" text="Hofteleddsdyspl. beh. m/pute"/>
      <code value="5" text="Transit. tachypnoe"/>
      <code value="6" text="Resp. distress syndr."/>
      <code value="7" text="Aspirasjonssyndrom"/>
      <code value="8" text="Intrakraniell blodning"/>
      <code value="9" text="Cerebral irritasjon"/>
      <code value="10" text="Cerebral depresjon"/>
      <code value="11" text="Abstinens"/>
      <code value="12" text="Neonatale kramper"/>
      <code value="13" text="Konjunktivitt beh."/>
      <code value="14" text="Navle./hudinf. beh."/>
      <code value="15" text="Perinat. inf. bakterielle"/>
      <code value="16" text="Perinat. inf. andre"/>
      <code value="17" text="Fract. claviculae"/>
      <code value="18" text="Annen fraktur"/>
      <code value="19" text="Facialisparese"/>
      <code value="20" text="Plexusskade"/>
      <code value="99" text="Annet"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="4"/>
    <enumeration value="5"/>
    <enumeration value="6"/>
    <enumeration value="7"/>
    <enumeration value="8"/>
    <enumeration value="9"/>
    <enumeration value="10"/>
    <enumeration value="11"/>
    <enumeration value="12"/>
    <enumeration value="13"/>
    <enumeration value="14"/>
    <enumeration value="15"/>
    <enumeration value="16"/>
    <enumeration value="17"/>
    <enumeration value="18"/>
```

Implementasjonsguide

```
<enumeration value="19"/>
<enumeration value="20"/>
<enumeration value="99"/>
</restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_BehandlingsKoder">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="BehandlingsKoder"/>
      <attribute name="_BehandlingsKoder"/>
      <code value="1" text="Systemisk antibiotika"/>
      <code value="2" text="Respiratorbehandling"/>
      <code value="3" text="CPAP behandling"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_IcterusBehandling">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="IcterusBehandling"/>
      <attribute name="_IcterusBehandling"/>
      <code value="1" text="Lysbehandlet"/>
      <code value="2" text="Utskifting"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Arsak">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Arsak"/>
      <attribute name="_Arsak"/>
      <code value="1" text="AB0 uforlik."/>
      <code value="2" text="RH immunisering"/>
      <code value="3" text="Fysiologisk"/>
      <code value="99" text="Annen arsak"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
    <enumeration value="99"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_MeldingsReferanse">
  <restriction base="kith:ST">
    <length value="23"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_ApgarValue">
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <minInclusive value="0"/>
    <maxInclusive value="10"/>
  </restriction>
</simpleType>
<simpleType name="_Melding">
  <annotation>
    <appinfo>
      <class name="Meldingsinfo"/>
      <attribute name="_Melding"/>
      <code value="1" text="Orginalmelding"/>
      <code value="2" text="Tilleggs melding"/>
    </appinfo>
  </annotation>
  <restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
  </restriction>
</simpleType>
```

Implementasjonsguide

```
        <code value="3" text="Oppfølgingsmelding"/>
    </appinfo>
</annotation>
<restriction base="nonNegativeInteger">
    <enumeration value="1"/>
    <enumeration value="2"/>
    <enumeration value="3"/>
</restriction>
</simpleType>
</schema>
```


Eksempel 2 (XML-melding)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!--Sample XML file generated by XML Spy v4.2 U (http://www.xmlspy.com)-->
<IK1002 xmlns="http://sqlserver/MFR/mfrstd" xmlns:kith="http://www.kith.no/xmlstds"
xmlns:mfrbase="http://sqlserver/MFR/mfrbase" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xsi:schemaLocation="http://sqlserver/MFR/mfrstd
C:\Temp\MFRKravspek\IK1002_v02.xsd">
  <Meldingsinfo melding="1">
    <_mfr:referanseDenneMelding>18736360115102002152615</_mfr:referanseDenneMelding>
    <_mfr:institusjonNummer>1873636</_mfr:institusjonNummer>
    <_mfr:institusjonNavn>Sentralsykehuset i Akershus</_mfr:institusjonNavn>
    <_mfr:protokollNr>2726/01</_mfr:protokollNr>
    <_mfr:utskrivingsdatoMor V="2001-11-16"/>
  </Meldingsinfo>
  <SivileOpplysninger>
    <Mor sivilStatus="1">
      <_mfr:pikenavn>Svensden</_mfr:pikenavn>
      <_mfr:boKommuneNavn>Gjøvik</_mfr:boKommuneNavn>
    </Mor>
    <_mfr:farsFodselsDato V="1970-02-05"/>
    <_mfr:farsNavn>Peder Mathias Treskalle</_mfr:farsNavn>
    <_mfr:foreldreSlekt V="false"/>
  </SivileOpplysninger>
  <Svangerskap>
    <_mfr:sisteMenstruasjon V="2001-01-05"/>
    <_mfr:sikkerMenstruasjon V="false"/>
    <TidligereSvangerskap>
      <_mfr:levendefodte>0</_mfr:levendefodte>
      <_mfr:dodfodteOver24>0</_mfr:dodfodteOver24>
      <_mfr:dodfodte12_23>0</_mfr:dodfodte12_23>
      <_mfr:spontanaborterUnder12>0</_mfr:spontanaborterUnder12>
    </TidligereSvangerskap>
    <_mfr:ultralydUtført V="false"/>
    <_mfr:annenPrenatalDiagnostikk V="false"/>
    <_mfr:patologiskeFunnVedPrenatalDiagnostikk V="false"/>
    <ForholdFoerSvangerskapet forholdFoerSvangerskapet="1"/>
    <KostTilskudd kostTilskudd="2"/>
    <ForholdUnderSvangerskapet forholdUnderSvangerskapet="1"/>
    <_mfr:brukerLegemidlerIsvangerskapet V="true"/>
    <LegemidlerIsvangerskapet>
      <_mfr:legemidlerIsvangerskapet>Paracet</_mfr:legemidlerIsvangerskapet>
    </LegemidlerIsvangerskapet>
    <LegemidlerIsvangerskapet>
      <_mfr:legemidlerIsvangerskapet>Ibux</_mfr:legemidlerIsvangerskapet>
    </LegemidlerIsvangerskapet>
    <Royking roykSvangerskapBegynnelse="4" roykSvangerskapSlutt="4">
      <_mfr:skriftligOrienteringGitt V="true"/>
      <_mfr:samtykkerIkkeForRoykeOpplysninger V="false"/>
      <_mfr:antallRoykDagligBegynnelse>6</_mfr:antallRoykDagligBegynnelse>
      <_mfr:antallRoykDagligSlutt>2</_mfr:antallRoykDagligSlutt>
    </Royking>
    <Yrke yrkesaktiv="3">
      <_mfr:yrkesTittel>Dagmamma</_mfr:yrkesTittel>
      <_mfr:samtykkerIkkeForYrkesOpplysninger V="false"/>
    </Yrke>
  </Svangerskap>
  <Fodsel>
    <FosterLeie fosterLeie="2"/>
    <FodselStart fodselsStart="1"/>
    <InngrepTiltak>
      <Inngrep inngrep="1"/>
    </InngrepTiltak>
    <FodselKomplikasjon fodselsKomplikasjon="1"/>
    <Anestesi anestesi="1"/>
    <PlacentaKode placentaKode="1"/>
    <_mfr:placentaVekt>270</_mfr:placentaVekt>
    <NavlesnorKode navlesnorKode="1"/>
    <_mfr:navlesnorLengde>30</_mfr:navlesnorLengde>
  </Fodsel>
</IK1002>

```


Implementasjonsguide

```
<FostervannKode fostervannKode="1"/>
<KomplikasjonMorEtterFodsel komplikasjonMorEtterFodsel="1"/>
</Fodsel>
<Barnet kjonn="1" apgarScoreEttMin="0" apgarScoreFemMin="0" levendeFodt="1">
  <_mfr:fodselsDatoTid V="2001-11-14T01:45:00"/>
  <Pluralitet>
    <_mfr:enkeltFodsel V="true"/>
  </Pluralitet>
  <_mfr:vekt>630</_mfr:vekt>
  <_mfr:hodeOmkrets>22</_mfr:hodeOmkrets>
  <_mfr:totalLengde>32</_mfr:totalLengde>
  <Dod>
    <DodFodsel dodFodsel="2"/>
    <DodFodsel dodFodsel="5"/>
    <_mfr:dodsarsak>Drukning</_mfr:dodsarsak>
  </Dod>
  <OverflyttetBarneavdeling>
    <_mfr:overflyttet V="false"/>
  </OverflyttetBarneavdeling>
  <NeonatalDiagnose neonatalDiagnose="1"/>
  <_mfr:tegnTilMisdannelse V="false"/>
</Barnet>
</IK1002>
```

VEDLEGG A. VEILEDER FOR UTFYLLING AV IK-1002

Denne veilederen er tidligere utgitt av MFR og omhandler manuell utfylling av IK-1002.

1 IK-1002 Melding av fødsel, dødfødsel og spontanabort.

1.1 Innledning

Fra og med 1. desember 1998 utgår skjema "Medisinsk registrering av fødsel" IK-1002. Se rundskriv fra Helsedirektøren, vedlegg 1. Det erstattes av skjemaet "Melding av avsluttet svangerskap etter 16.uke – Fødsel, dødfødsel, spontanabort". Skjemaet beholder nummeret IK-1002. Med få unntak er det de samme opplysningene som skal meldes. Som før skal disse opplysningene meldes uten at det kreves samtykke fra mor. De nye opplysningene i skjemaet om mors røyking og yrke påføres etter muntlig samtykke fra mor.

Fra 1. januar 1999 endres også rutinen for melding av provosert abort etter 12. uke (IK-1143) slik at disse meldingene også skal ha kopi til Medisinsk fødselsregister (MFR). Rundskriv og orientering/veiledning om dette vil bli sendt og behandlet separat fra omleggingen av IK-1002.

Skjemaet og denne veilederen er utformet mest mulig i henhold til definisjoner og anbefalinger i Norsk Gynekologisk Forenings "Veileder i fødselshjelp 1995 (1998)" og tilsvarende tilbakemelding vi har mottatt fra Den Norske Barnelegeforening. Dette er første utgave av veilederen og vi håper på konstruktive tilbakemeldinger slik at vi kan komme tilbake med en oppdatert versjon innen kort tid.

Melding skal sendes ved enhver fødsel, dødfødsel eller spontanabort etter utgangen av 16. svangerskapsuke. *Levende født* i relasjon til dette skjema er ethvert foster født etter utgangen av 16. svangerskapsuke, og som etter at det er fullstendig adskilt fra moren, viser tegn til liv, dvs. har hjerteslag, åndedrett eller muskelaktivitet. *Dødfødt* i relasjon til dette skjema er ethvert foster født etter 16. svangerskapsuke, og som etter det er adskilt fra moren, ikke viser tegn til liv.

Merk: Dør barnet etter fødselen, skal dødsfallet meldes på vanlig måte (Dødsmelding), i tillegg til at skjemaet IK-1002 blir innsendt.

Skjemaet skal alltid undertegnes av den jordmor som har vært tilstede ved fødselen samt av jordmor ved utskrivningen. Har lege vært til stede under fødselen, eller etter fødselen i forbindelse med sykdom, komplikasjoner eller andre patologiske tilstander hos mor eller barn, skal også legen(e) undertegne skjemaet. Skjemaet skal følge barnet slik at det kan oppdateres med fødselsrelaterte opplysninger fra den pediatriske undersøkelsen i nyfødtpperioden.

Samtidig med innføring av det nye skjema pålegges barne- eller nyfødtafdeling å sende inn opplysninger dersom barnet er overført til denne avdelingen i forbindelse med fødselen.

Det er utarbeidet et eget informasjonsskriv (vedlegg 2) som skal utdeles til kvinnen i forbindelse med oppholdet på fødeavdelingen.

1.2 Generelt om utfylling

Skjemaet er trykket i 4 sammenheftede sider (se vedlegg 3). Det finnes både som enkeltskjema og som løpende bane (for dataskriver av typen matriseskriver). Ved utfyllingen av det øverste blir de

andre sidene automatisk kopiutfyllt. Skjema kan fylles ut for hånd, med dataskriver eller skrive-maskin. Ved bruk av dataskriver må man spesielt påse at kopiarkene blir leselige og at skriften på originalen blir tydelig og ikke for fet. Skjemaet må plasseres nøyaktig i skriveren slik at kryssene plasseres korrekt innenfor rammen på kryssboksene. Skjer utfylling for hånd, bør det brukes store bokstaver. Bruk kulepenn - helst svart - og skriv hardt.

For å lette utfyllingen samt å gi lik kvalitet mellom fødeavdelingene er det lagt opp til utstrakt bruk av kryssbokser. *Merk at det skal krysses av også ved normale funn eller når det ikke er noe spesielt å bemerke.* Skjemaet er delt i 4 seksjoner, A – Sivile opplysninger, B – Om svangerskap og mors helse, C – Om fødselen og D – Om barnet. Feltene for normale funn/ingen spesielle anmerkninger er i hovedsak plassert lengst til venstre for å forenkle avkryssingen ved normale fødsler. Seksjonene B, C og D har et fritekstfelt som brukes for ytterligere spesifisering, utfyllende opplysninger eller øvrige tilstander/diagnoser. Beskriv kort og presist. Bruk gjerne forkortelser der det er naturlig. For kryssalternativene er de vanligst forekommende tilstander dekket, samt enkelte sjeldne tilstander som er viktig å oppfange.

Skjemaet skal leses maskinelt ved MFR. Ikke notér andre steder på skjemaet enn i avmerkede felter. Dette kan overses eller føre til feil under lesing og tolking av skjema. Det kan benyttes klebelapp til mors navn, adresse og personnummer. Kleb ikke ekstra etiketter o.l på forsiden skjemaet. Eventuell ekstra informasjon, føllingsnr, klebelapper o.l. skrives/festes på baksiden av originalarket.

Alle *datofelt* fylles ut med seks tall for dag måned år, uten skilletegn f.eks. 170998 eller 041298. *Lengde, vekt og andre måletall* angis med hele tall i gram eller centimeter.

1.3 Utfylling ved hjelp av dataskriver

Mange fødeavdelinger har et datasystem som brukes for å registrere opplysninger som skal inn på skjemaet, kombinert med et utskriftsprogram. Programmet fyller ut enten hele eller bare deler av skjemaet, og i siste tilfelle må utfyllingen fullføres for hånd eller med skrivemaskin.

For å redusere muligheten for feil, må kryss og tall plasseres inne i riktige bokser. For kryssenes vedkommende kan kryss som går såvidt over rammen rundt boksen tolereres, mens derimot tallene ikke bør berøre den ytre rammen. Feil plassert kryss i en kryssboks annulleres ved å fylle hele boksen.

Kjønn	☒ Gutti	Barnets	
	☐ Pike	vekt:	4370
Ved tvil spesifiser i "D"		Hodeomkrets:	36
Fordøttfalte:	☐ Usikkert kjønn		

Korrekt utfyllt med skriver.

1.4 Utfylling for hånd

Skriv tydelig helst med svart kulepenn. Plasser kryssene godt innenfor boksene. Også her gjelder at et feil plassert kryss i en kryssboks kan annulleres ved å fylle hele boksen. Skriv tydelig.

Kjønn	☒ Gutt	Barnets vekt:	3470
	☐ Pike		
Ved tvil spesifiser i "D"		Hodeomkrets:	36
Fordøffætte: ☐ Usikkert kjønn			

Korrekt utfyllt for hånd.

Kjønn	☐ Gutt	Barnets vekt:	2950
	☒ Pike		
Ved tvil spesifiser i "D"		Hodeomkrets:	31
Fordøffætte: ☐ Usikkert kjønn			

Kjønn er korrigert til pike.

1.5 Innsending av skjema

Originaldelen av skjema (side 1) skal sendes *fylkeslegen* i det fylke hvor moren er bosatt. Gjennomslag av skjema som skal til helsestasjon (side 2), skal sendes *til vedkommende helsestasjon* etter samme system som i dagens melderutine. Side 3 er beregnet for journalen. Side 4 skal følge barnet ved evt. overflytting til barne-/nyfødtavdeling. Da det er av betydning å få med observasjon av barnet de første dager etter fødselen, spesielt med henblikk på mulige komplikasjoner, er tidspunktet for ekspedisjonen fra fødeinstitusjonen av skjemaet satt til 9. dag etter fødselen, eller ved utskrivningen fra sykehus eller fødehem. **Skjemaet skal følge barnet inntil utskrivning fra fødeavdeling.**

Barn overført til barne- / nyfødtavdeling

Dersom barnet overføres barneavdeling skal dette avkrysses og dato etc. påføres. Da skal **kopi av skjema** utfyllt fra fødeavdelingen følge barnet. Når barnet utskrives fra barneavdelingen, skal barneavdelingen fylle ut et **eksempel nummer to** av samme skjema (IK 1002), oppfølgingsskjema, med mors navn og fødselsnummer (11 sifre), barnets fødselsdato og barnets pluralitet (nummer av eventuelt tvillinger, trillinger, osv.). Videre skal alle barnets diagnoser anføres, enten ved avkryssing eller som fri tekst i eget felt. Dette *oppfølgingsskjema* sendes direkte til MFR med kopi til fødeavdelingen. Kopi beholdes i barneavdelingens og fødeavdelingens journaler.

2 OM DE ENKELTE OPPLYSNINGENE

2.1 SEKSJON A: Sivile opplysninger (om mor og far), inkl. fødested.

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
1	<i>Institusjonsnr.</i>	Fylles ut automatisk av flere av de datasystemer som brukes ved fødeavdelingene. Hvis man ikke kjenner nummeret kan en få det opplyst ved MFR. (Nummeret er det samme som benyttes av sykehuset ved rapportering til NIS).
2	<i>Institusjonsnavn</i>	Skal fylles ut med sykehusets eller institusjonens navn. Dette gjelder institusjoner der fødselen finner sted, eller der moren evt. ble innlagt etter fødselen for fødsler utenfor institusjon. Forkort gjerne teksten til sykehusets kortnavn f.eks. SIA, RIT, RITØ.
3-6	<i>Fødsel utenfor institusjon</i>	Hvis fødselen skjedde utenfor fødeinstitusjon skal det krysses av i en av boksene selv om mor/barn ble innlagt umiddelbart etter.
7	<i>Mors navn</i>	Fyll ut mors fulle navn.
8	<i>Mors pikenavn</i>	Fyll ut mors pikenavn dersom det er forskjellig fra nåværende navn.
9-10	<i>Mors fødselsnr.</i>	Fyll ut mors fulle fødselsnr. Dvs. fødselsdato (ddmmåå) og personnummer (5 siffer)
11-15	<i>Mors sivilstatus</i>	Sett kun ett kryss. For kvinner som er samboere og i tillegg er skilt, separert eller enke, skal det krysses av for samboer.
16-18	<i>Slektskap mellom barnets foreldre</i>	Det skal krysses av for slektskap mellom foreldre, og type slektskap skal angis (f.eks. fetter/kusine, 3-menning).
19	<i>Fars fødselsdato</i>	Fyll ut fars fødselsdato (ddmmåå), f.eks. 131067.
20	<i>Fars navn</i>	Fyll ut fars fulle navn.

2.2 SEKSJON B: Om svangerskap og mors helse

inkl: Mors røykevaner og yrke, mors samtykke, orienteringsskriv

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
1-3	<i>Siste menstr. 1. blødningsdag</i>	Skal angis selv om ultralydbestemt termin foreligger. Hvis usikkerhet, angi ca. dato og marker med kryss for Usikker. Siste menstruasjons 1. blødningsdag skal ikke beregnes ved tilbakeregning ut fra ultralydbestemt termin, men skal utelukkende være basert på mors opplysninger (evt. helsekort).
4-7	<i>Mors tidligere svangerskap/fødte</i>	Gjelder antall fostre eller barn, dvs. at en tidligere tvillingfødsel teller som to. Dersom moren ikke har noen svangerskap i de ulike kategoriene, skal det skives 0. Dersom tallet er ukjent, skal feltet stå tomt.
8-9 10	<i>Ultralyd utført?</i>	Ultralyd utført?: Avkrysses for alle. UL Termin: (ddmmåå f.eks 291198) for fastsatt termin v/ultralyd undersøkelse.
11-13	<i>Annen prenatal diagnostikk?</i>	Spesifisering av prenatal diagnostikk ut over rutinemessig ultralyd, f.eks. Chorionbiopsi (CVS), amniocentese (AC) e.l.
14-15	<i>Patologiske funn ved prenatal diagnostikk</i>	Spesifiser eventuelle patologiske funn. Hvis ja, spesifiseres bekreftede funn i fritekstfeltet B.
16-28	<i>Spesielle forhold før svangerskapet</i>	Forhold som det ikke er gitt avkrysningsmulighet for, spesifiseres separat i tekstfelt. Det er viktig å markere "intet spesielt" ved egen avkryssning.
25	<i>Epilepsi</i>	Ved epilepsi husk også å angi eventuell medikamentell behandling under legemidler og i tekstfeltet.
23	<i>Hypertensjon</i>	(Kronisk hypertensjon) Kjent hypertensjon (BT $\geq$ 140/90, en eller begge verdier overskredet) før svangerskapets start, eller diagnostisert før 20. uke i dette svangerskap.

Implementasjonsguide

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
	<i>Diabetes type 1</i>	Diabetes mellitus (enten type 1 eller 2) før svangerskapets start, angi behandling
	<i>Diabetes type 2</i>	Diabetes mellitus (enten type 1 eller 2) før svangerskapets start, angi behandling
29-31 32-33	<i>Regelmessig kosttilskudd</i>	Multivit. tabl.: Krysses av hvis mor har brukt multivitamin tilskuddet 3-4 ganger i uken eller oftere, den siste måneden før svangerskapet eller i svangerskapets første tre måneder. Folsyre tabl.: Krysses av på samme måte som forrige, hvis mor har tatt tabletter med B-vitaminet folat (folsyre, tidligere kalt folinsyre) sammen med andre vitaminer eller som rent folattilskudd.
34-49	<i>Spesielle forhold under svangerskapet</i>	Forholdene angis ved avkrysning. Forhold som det ikke gis avkrysningsmuligheter for skal spesifiseres separat. Det er viktig å markere "intet spesielt" ved egen avkrysning når det ikke foreligger noen anmerkninger ved mors helse under svangerskapet.
38	<i>Glukosuri</i>	påvist glukosuri i løpet av svangerskapet.
39	<i>Svangerskapsdiabetes</i>	Blodglukose etter belastning $\geq 7,8$ mmol/l.
40	<i>Hypertensjon alene</i>	Blodtrykk $\geq 140/90$ (en eller begge verdier overskredet) etter 20. svangerskapsuke (reproduserbare målinger). Kryss av selv om det eventuelt er angitt hypertensjon før svangerskapet.
41	<i>Preeklampsi, lett</i>	Blodtrykk enten systolisk 140-159 eller diastolisk 90-109 (evt. blodtrykksstigning ≥ 15 mmHg) og proteinuri = +.
42	<i>Preeklampsi, alvorlig</i>	Blodtrykk $\geq 160/110$ (evt. blodtrykksstigning ≥ 30 mmHg) og proteinuri $\geq ++$.
43	<i>Preeklampsi før 34. uke</i>	
44	<i>HELLP syndrom</i>	H-hemolysis, EL-elevated liver enzymes, LP-low platelet count.
45	<i>Eklampsi</i>	Eklampsi foreligger når generelle kramper opptrer under graviditet, fødsel eller innen syv dager etter fødsel. Merk at eklampsi kan spesifiseres "Under svangerskapet", i "Komplikasjon under fødsel" samt i "Komplikasjon hos mor etter fødsel".
46-47	<i>Hb</i>	Kryss av hvis det er målt for høy eller lav Hb en eller flere ganger i svangerskapet.
48	<i>Trombose</i>	Behandlet for tromboembolisk komplikasjon skal angis. Spesifisert tromboembolisk diagnose. Husk oppføring av legemiddel og dosering under legemidler.
50-51	<i>Legemidler i svangerskapet:</i>	Hvis mor har tatt legemidler i svangerskapet, kryss for ja og angi medikamentene i spesifikasjonsfeltet. Angi alle medikamenter, også f.eks. acetylsalicylsyre (Dispril, Globoid) eller paracetamol. Angi dose og tid i svangerskapet.

Mors røykevaner og yrke, mors samtykke, orienteringsskriv

Opplysningene om mors røyking og yrke er meget viktige for MFR. Datatilsynet har bestemt at disse opplysningene kan gis på skjemaet med mors samtykke (muntlig samtykke er tilstrekkelig). Mor skal orienteres ved utlevering av orienteringsskriv om registrering i MFR (se vedlegg), om at overføring av opplysningene til MFR forutsetter samtykke. Det skal krysses av for at denne orienteringen er gitt.

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
53	<i>Skriftlig orientering gitt til mor</i>	Kryss av for at mor er gitt orientering om at opplysningene om røyking og yrke overføres til MFR dersom mor samtykker.
54	<i>Samtykker ikke for røykeoppl.</i>	Avkrysses dersom mor ikke samtykker i at opplysningene føres på skjema.
55-58	<i>Røykte mor ved sv.sk. begynnelse?</i>	Svaralternativet "Av og til" brukes for røyking sjeldnere enn daglig. For daglig røyking skal omtrentlig antall sigaretter anføres i tallboksene, gjelder tiden da mor ble gravid.
59-62	<i>Ved sv. sk. Avslutning?</i>	Tilsvarende opplysninger anføres for svangerskapets avslutning.
63	<i>Samtykker ikke for yrkesoppl.</i>	Avkrysses dersom mor ikke samtykker i at yrkesopplysningene føres på skjema.
64-68	<i>Mors yrke</i>	Det angis ved avkrysning om mor var yrkesaktiv ved svangerskapets begynnelse eller ikke og eventuelt om hun arbeidet heltid (> 75%) eller deltid (<=75% stilling). Yrkesbetegnelse (yrke eller tittel, for eksempel sekretær, ingeniør, butikkekspeditor, anestesisykepleier, lærer, gårdbruker) noteres i feltet til høyre, likeledes virksomhet på arbeidsstedet/bransje for eksempel jordbruk, barneavdeling på sykehus, skole, tannlegekontor, smelteverk. Yrkesaktiv omfatter også studenter og skoleelever.

2.4 SEKSJON C: Om fødselen

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
01-05	<i>Leie/ presentasjon</i>	Det krysses av for kun ett fosterleie det vil si leiet som barnet ble født i. Dersom et barn opprinnelig lå i en annen posisjon, men ble vendt før fødselen ved ekstern vending, skal det krysses av for den posisjonen som ble resultatet. Vending spesifiseres i tekstfeltet C "Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner."
06-08	<i>Fødselsstart</i>	Sett kun ett kryss for hvordan fødselen startet.
06	<i>Spontan</i>	Riene startet uten noen form for induksjon.
07	<i>Indusert</i>	Alle type medikamentell behandling eller inngrep (uten sectio) for å starte fødselen.
08	<i>Sectio</i>	Sectio før etablerte rier.
09-12	<i>Evt. Induksjonsmetode</i>	Kryss av for anvendt metode (evt. flere kryss), eller spesifiser om alternativene ikke passer.
13-16	<i>Indikasjon for inngrep og/eller induksjon</i>	Kryss av en eller eventuelt flere, eller spesifiser årsak til induksjon/inngrep. Merk at "Kompl. som beskrevet" refererer til komplikasjonsfeltet (29-46).
17-28	<i>Inngrep/tiltak</i>	Kryss av ett eller evt. flere. Evt. annet inngrep kan spesifiseres i tekstfeltet C.
	<i>Sectio</i>	Ved sectio skal det anføres om sectio var planlagt før fødsel (mer enn 8 timer før fødsel). Deretter krysses det av hvorvidt sectio ble utført elektivt eller akutt.
27	<i>Elektiv sectio</i>	Planlagt >= 8 timer før fødsel og gjennomført som planlagt.
28	<i>Akutt sectio</i>	Alle andre sectio.
29-46	<i>Komplikasjoner</i>	
30-31	<i>Ved for tidlig vannavgang</i>	Avmerkes om den fant sted 12-24 timer før fødselen eller mer enn 24 timer før fødsel.

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
36-37	<i>Ruptur</i>	Avkrysses som " <i>Perinealruptur</i> " (grad 1 og 2), dvs. rifter i vaginalslimhinnen og perineum uten at sphincter ani er berørt. Eller " <i>sphincterruptur</i> " (grad 3 og 4): Mer omfattende ruptur gjennom deler eller hele sphincter ani og eventuelt rektumslimhinnen.
38-39	<i>Blødninger under fødsel og innen 24 timer etter fødsel</i>	" <i>Blødning 500-1500 ml</i> ": Blødning anslått til mellom 500 og 1500 ml i løpet av fødselen og 24 timer etterpå eller " <i>Blødn.>1500 ml evt.. transfusjon</i> ": Blødning anslått til mer enn 1500 ml i løpet av fødselen og følgende 24 timer, eller blødning, uansett størrelse, som ble behandlet med transfusjon .
		Komplikasjoner under fødselen som ikke har kryssboks-alternativ beskrives i tekstfeltet C - " <i>Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner</i> ".
46-54	<i>Anestesi/ analgesi</i>	Her avkrysses eller noteres alle former for anestesi og analgesi. Sett kryss i " <i>ingen</i> " dersom analgesi eller anestesi ikke ble brukt. Kryss ellers av i aktuelle (en eller flere) rubrikker. Alle andre former for anestesi eller analgesi noteres i tekstboksen " <i>Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner</i> ".
55-62	<i>Placenta</i>	Sett kryss i " <i>Normal</i> " når der ikke er noen spesielle tilstander. Ellers krysses det av for aktuelle alternativer. Placenta veies, og vekten i gram noteres under " <i>Placentavekt</i> " (i hele gram).
63-69	<i>Navlesnor</i>	Observasjoner fra makroskopisk undersøkelse av navlesnor og placenta skal noteres i denne og den neste seksjonen, sammen med andre forhold som angår disse. Når der er ingen ting å bemerke ved navlesnoren, skal det krysses av i Normalt. Kryss ellers av for aktuelle alternativer. Lengde anføres for alle. PH-måling oppgis i spesifikasjonsfeltet C.
70-75	<i>Fostervann</i>	Dersom fostervannet er normalt, skal det krysses av i " <i>Normalt</i> ". Ellers krysses det av for aktuelle alternativer. Andre tilstander noteres under " <i>spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner</i> ".
76-83	<i>Komplikasjoner hos mor etter fødsel</i>	Gjelder fødselsrelaterte komplikasjoner innen 7 dager etter fødsel. Besvares for alle som enten " <i>Intet spesielt</i> " eller velg blant kryssboksene eller spesifiser i tekstfeltet C.
84	<i>Mor overflyttet</i>	Sett kryss her hvis mor er overført til annen avdeling for behandling.
85	<i>Mor intensivbehandlet</i>	Sett kryss her hvis mor er intensivbehandlet enten i føde-/barselavdeling eller i annen avdeling.
86	<i>Sepsis</i>	Sett kryss her dersom blodsukker er positiv eller sepsisbehandling er startet på klinisk mistanke

2.5 SEKSJON D: Om barnet

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
01 02	<i>Fødselsdato Klokken</i>	Oppgi dato på formatet ddmmåå. F.eks. 170998 . Angis med fire sifre for time minutt uten skille tegn, som i 0008 (åtte minutter over midnatt). Nøyaktig midnatt mellom f.eks. 3. og 4. juni 1998 noteres som " <i>dato</i> ": 040698, " <i>klokken</i> ": 0000.
03-04 05-06	<i>Pluralitet Nr./Av total</i>	Kryss av for enkelt eller flerfødsel. Ved flerfødsel føres en melding for hvert av barna. Ved flerfødsel angi nummeret barnet har i rekken. Eksempelvis Nr 1 av 2 (for første tvilling) og Nr 2 av 2 (for andre tvilling).
07-09	<i>Kjønn</i>	Sett kun <u>et kryss</u> for " <i>Gutt</i> ", " <i>Pike</i> " eller spesifiser i spesifikasjonsboks ved tvil. For dødfødte som ikke kan kjønnsbestemmes kryss av for " <i>Usikkert</i> ".
10	<i>Vekt</i>	Barnets vekt i hele gram skal anføres for alle, også ved dødfødsel eller svært små barn. " <i>Hodeomkrets</i> ": i hele cm.
11	<i>Total lengde</i>	Skal anføres for alle (i hele cm).
13	<i>Sete-isse lengde</i>	Angi eventuelt sete-issemål dersom dette foreligger.
14-15	<i>Apgar score</i>	1 og 5 minutter: Standard apgarscore målt ett og fem minutter etter fødselen.

Implementasjonsguide

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
16-17 18-20 21-22 23-26	Barnet var	"Levendefødt", "Dødfødt": Det skal alltid krysses av om barnet var levende- eller dødfødt. For dødfødte skal det angis om barnet var dødt før fødselen, om barnet døde under fødselen eller om tidspunktet er ukjent. Med "under fødselen" menes etter regelmessige rier med 10 minutters mellomrom. I tillegg angis det hvorvidt barnet døde før eller etter innkomst i avdelingen. For levendefødte som døde i sykehus/fødeinstitusjonen (fødeavdeling eller barneavdeling) skal livets varighet angis i timer og minutter om barnet døde det første døgnet. Ellers skal dødsdato og tidspunkt angis. For dødfødte og levendefødte som døde senere skal Dødsårsaken oppgis i tekstfelt D.
27-28 29 30 31-35	Overflyttet barneavdeling	"Ja", "Nei": Sett nei hvis barnet ikke ble overflyttet, ellers ja. "Dato": angi overflyttingsdato (datoformat: ddmmåå) "Overfl. til": angi hvilken barneavdeling / sykehus barnet ble overflyttet til. Denne opplysningen er svært viktig for MFR som vil følge opp barnet og registrere eventuelle ytterligere diagnoser. "Indikasjon for overflytting": Angi med kryss årsak til overflytting. Mulig med flere kryss.
36-64	Neonatale diagn.	Fylles ut av lege. Det er viktig at alle relevante opplysninger eller behandlinger meldes. Markér aktuelle tilstander med kryss, og notér andre tilstander i feltet "Barnets diagnoser med spesifikasjon – utfylles av lege".
36	Intet spesielt	Hvis intet patologisk er påvist.
37	Hypoglykemi	Påvist blodglukose < 2 mmol/l.
38	Medfødt anemi	Påvist Hb < 13,5 g / 100 ml.
39	Hofteledsdysplasi	Markeres dersom barnet behandles med pute.
40	Transit. Tachypnoe	Respirasjonsbesvær, med eller uten behov for O ₂ og med eller uten røntgenforandringer.
41	Respiratory distress syndrome	Typiske symptomer og røntgenfunn.
42	Aspirasjons Syndrom	Klart eller misfarget fostervann er aspirert.
43	Intrakraniell blødning	Subependymal, intraventrikulær, intracerebral, subdural eller epidural blødning/hematom.
44	Cerebral irritasjon	Uro, sitringer, skjelvinger, stivhet, cerebralt skrik og andre tegn på cerebral eksitasjon.
45	Cerebral depresjon	Letargi, hypotoni, nedsatt spontan motorikk, svakt skrik og andre tegn på hemmet hjernefunksjon.
46	Abstinens	Irritabilitet og nevrologiske symptomer ved kjennskap til misbruk av medikamenter, alkohol eller narkotika.
47	Neonatale kramper	Markeres dersom observert.
48	Konjunktivitt	Markeres dersom behandlet.
49	Navle- og hudinfeksjon	Markeres dersom behandlet.
50	Perinatale infeksjoner, bakterielle	Generaliserte infeksjoner påvist ved bakteriedyrking fra blod, spinalvæske eller urin, eller sannsynlig infeksjon ut fra klinikk kombinert med prøver som LPK, CRP eller røntgenundersøkelser.
51	Perinatale infeksjoner, andre	Toxoplasmose, virus o.a. infeksjoner bedømt fra klinikk, serologi og/eller eventuelt dyrking.
52	Fractura claviculae	Markeres dersom observert.
53	Annen fraktur	Markeres dersom observert, spesifiser sted.
54	Facialisparese	Både nerveskade, og aplasi eller hypoplasi,
55	Plexusskade	Parese i skulderbue og armer.
56-58	Behandlingskoder	Avmerk om barnet får systemisk antibiotika, respiratorbehandling eller CPAP behandling.
59-64	Icterus, behandlet	Kryss av dersom lysbehandlet eller behandlet med utskifting av blod. Årsak: Kryss av årsaken til "Icterus, behandlet" Ved avkryssing av "Annen årsak" forklar årsaken i tekstfeltet "D".

Implementasjonsguide

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
65-66	<i>Tegn til medfødte misdannelser</i>	<i>Nei, Ja</i> : Marker <u>alltid</u> nei hvis det ikke er noe å anmerke. Hvis diagnoser spesifiseres så husk også å krysse av for "Ja".
67	<i>Barnets diagnoser med spesifikasjon – utfylles av lege</i>	Det er viktig at alle misdannelser blir nøye beskrevet. Det skal gis presise diagnoser for misdannelsen/misdannelsene med beskrivende elementer som skal danne grunnlag for koding i MFR. Angi side (hø., ve.) der det er aktuelt. Eget følgeskriv kan benyttes hvis man ikke får plass i feltet. Skrivet må da inneholde mors fødselsnummer (11 siffer) samt barnets fødselsdag og eventuell nummer i rekkefølgen ved flerfødsler. Eksempler på beskrivelser som kan benyttes: "Postaxial reduksjonsdeformitet", lø. undereekstremitet (dersom diagnosen er klar), "Manglende ulna i v. overekstremitet" (dersom diagnosen er uklar), "Ve.sidig leppe ganespalte", "Anencephali", "Komplisert vitium cordis, se vedlegg" ("vitium cordis" alene er ikke tilstrekkelig presist).

RUNDSKRIV
IK-16/97
Saksnr. 94/4361
. oktober 1998

Til: Fødeavdelinger
Barneavdelinger
Fylkeslegene

MELDING TIL MEDISINSK FØDSELSREGISTER (MFR). NYTT SKJEMA (IK-1002)

Fra 1. november 1998 innføres et nytt meldeskjema til Medisinsk fødselsregister (MFR).

Fra 1. januar 1999 vil det også bli innført et revidert skjema (IK-1143 a og b) for registrering av svangerskapsavbrudd. Nemndbehandlede svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke, skal etter den dato meldes til MFR. Eget rundskriv vil bli sendt ut.

Nytt skjema: Skjemaet for melding til MFR har stort sett vært uendret siden 1967. Det nye skjemaet tar sikte på å bedre datakvaliteten og lette meldearbeidet, se vedlegg.

Skjemaet fylles som før ut for alle svangerskap som avsluttes etter 16. uke, og som ikke skal meldes som nemndbehandlet svangerskapsavbrudd. Originalen av skjemaet sendes som før når kvinnen/barnet forlater føde/barsel-avdelingen til fylkeslegen i det fylket moren er bosatt. Kopi beholdes i journalen. Fylkeslegen sender ark 1 videre til MFR. Ark 2 skal sendes til helsestasjon i mors bokommune, enten via fylkeslegen eller direkte, etter avtale med fylkeslegen.

Nye opplysninger: Datatilsynet har utvidet konsesjonen til å omfatte opplysninger om mors røyking og yrke. Registrering av disse opplysningene forutsetter muntlig samtykke fra mor. Den som fyller ut skjemaet, må derfor sikre seg, etter muntlig og skriftlig orientering, at mor samtykker i at opplysningene om hennes røyking og yrke kan meldes til MFR. Det skal deles ut et eget informasjonsskriv til kvinnen om opplysninger som registreres, hvordan dataene behandles osv, se vedlegg. Det krysses av i eget felt at orientering er gitt.

Det er videre gitt mulighet for å krysse av for komplikasjoner hos mor i tilknytning til selve fødselen.

Barnets kjønn. For levendefødte som ikke kan kjønnsbestemmes skal det ikke krysses av i feltet for kjønn, men det skal gis nøyere spesifisering, f.eks. angivelse av medfødt misdannelse i felt «D». For dødfødte kan det avkrysses for usikkert kjønn.

Ved direkte overflytting av barnet til barneavdeling, må dette merkes av ved avkryssing, og navnet på barneavdelingen oppgis. Da skal kopi av skjema utfylt fra fødeavdelingen følge barnet. Når barnet utskrives fra barneavdelingen, skal barneavdelingen fylle ut nok et eksemplar av samme skjema med mors navn og fødselsnummer (11 sifre), barnets fødselsdato. Ved flerfødsler skal nr. i

rekken (av evt. tvillinger, trillinger, osv.) oppgis. Videre skal anføres alle barnets diagnoser og behandlingskoder, enten ved avkryssing eller som fri tekst i eget felt.

Disse opplysningene skal være relatert til fødselen og registreres normalt ved utskriving fra barneavdeling. Ved svært lange sykehusopphold skal skjema allikevel alltid fylles ut og videresendes innen utgangen av én måned (neonatal-perioden).

Originalen av dette meldeskjemaet sender barneavdelingen direkte til MFR, mens kopi sendes til fødeavdelingen. Kopier beholdes i barnets og kvinnens journaler.

Nye trykksaker: Det er utarbeidet en Veileder for melding til MFR og Informasjonsskriv til kvinnen. Begge disse trykksakene vil bli utsendt direkte fra MFR til sykehusene. I tillegg er det trykket en kortfattet instruks på baksiden av siste ark i meldeskjemaet. Meldeskjema (IK-1002) kan bestilles fra Helsetilsynet og er gratis. Det finnes to typer av skjemaet, ett for matriseskriver (??) og ett for laserskriver Tlf.:22 24 88 86, fax: 22 24 95 90 eller e-mail: trykksak@helsetilsynet.dep.telemax.no

Rutiner ved oppdagelse av feil:

Medisinsk fødselsregister skal rette, slette eller supplere opplysninger som er uriktige eller ufullstendige, dersom feilen eller mangelen har betydning for den registrerte.

Dersom feil i utfylt skjema oppdages i føde- eller barneavdelingen etter at skjema er innsendt til MFR, skal slike korrigeringer av opplysninger sendes skriftlig til MFR, eventuelt skal det fylles ut et nytt skjema.

Dersom feil i utfylt skjema oppdages av fylkeslegen eller på helsestasjon, skal de påpekte feilene sendes til den aktuelle fødeavdelingen (fra helsestasjon via fylkeslegen) som verifiserer korreksjonene i forhold til journalen. Sykehuset skal rette opp skjema (eventuelt fylle ut nytt) og videresende dette via fylkeslegen til MFR.

Anne Alvik
helsedirektør

Asbjørn Haugsbø
fung. avdelingsdirektør

Kopi:
Sosial- og helsedepartementet

Saksbehandler: Inger Stensvold tlf: 22 24 89 05

Informasjon om Medisinsk fødselsregisters registrering av meldeskjema ved fødsel

Ved alle fødsler i Norge skal jordmor/lege fylle ut et meldeskjema som skal registreres av Medisinsk fødselsregister i Bergen. I dette registeret er det fra 1967 samlet informasjon om alle fødsler i Norge, også dødfødsler etter 16. svangerskapsuke. Statens helsetilsyn er eier og registeransvarlig, og har det overordnede ansvar. Statens institutt for folkehelse er driftsansvarlig. Den daglige drift og selve registeret er lagt til Universitetet i Bergen, og eventuelle henvendelser vedrørende registeret eller Meldeskjemaet kan rettes dit.

Hvilke opplysninger registreres i Medisinsk fødselsregister?

På Meldeskjemaet jordmor/lege sender Medisinsk fødselsregister er det opplyst om navn til barnets mor og far. I tillegg er det opplyst om mors helse før og under svangerskapet, og om eventuelle komplikasjoner i svangerskapet eller ved fødselen. Opplysninger om det nyfødte barnets helsetilstand blir også registrert. Informasjonen både om mor og barn er knyttet til mors navn og fødselsnummer.

Norske helsemyndigheter ønsker også å registrere mors **yrke** og **røykevaner**. Registrering av dette kan bare skje etter mors samtykke, dvs. at det er **frivillig** å gi disse opplysningene.

Hva skal opplysningene på Meldeskjemaet brukes til?

Ved at alle fødsler i Norge bli registrert ved et nasjonalt register har vi, i motsetning til mange andre land, en enestående mulighet til å kartlegge sammenhenger mellom forhold i svangerskapet og barnets helse. Vi blir også i stand til å overvåke hyppigheten av og oppdage bestemte sykdommer og/eller misdannelser blant nyfødte. Hvis vi ser en økning i bestemte sykdommer eller misdannelser, skal vi raskt melde fra til myndighetene om dette. Gjennom opplysningene i Meldeskjemaet kan vi også bidra til å sikre at kvaliteten på helsetjenesten for gravide, fødende og nyfødte er god.

Data fra Medisinsk fødselsregister benyttes også til forskning. Gjennom denne forskningen ønsker vi å finne ut mer om helseproblemer for både mor og barn i forbindelse med en fødsel, på kort og lang sikt. På bakgrunn av opplysningene i Meldeskjemaet kan vi gjennom forskningen også få kunnskaper til å forebygge enkelte sykdommer/misdannelser. Data fra Medisinsk fødselsregister som skal brukes til forskning, kan som regel ikke spores tilbake til bestemte personer. I noen tilfeller ønsker imidlertid en behandlende lege tilleggsopplysninger om sin pasient fra Medisinsk fødselsregister. Før en eventuell tillatelse til utlevering gis av Statens helsetilsyn, blir søknaden om utlevering av personidentifiserende opplysninger behandlet av et Rådgivende utvalg for Medisinsk fødselsregister. I tillegg forutsetter en slik utlevering en spesiell konsesjon fra Datatilsynet samt en tillatelse fra Regional komité for medisinsk forskningsetikk. Den samme godkjenningprosedyren gjelder også for forskere, som i noen enkelttilfeller har behov for personidentifiserbare opplysninger. Det forutsettes at en eventuell offentliggjøring av resultatene ikke kan tilbakeføres til identifiserbare personer.

Kobling til andre registre

Opplysninger i Medisinsk fødselsregister kobles om nødvendig mot opplysninger i Sentralregisteret for folkeregistrering og Dødsårsaksregisteret. Kobling mot andre typer register krever tillatelse fra Datatilsynet og må være hjemlet i lov.

Innsynsrett og eventuelle endringer

De som er registrert i Medisinsk fødselsregister kan få opplysninger om hva som er registrert om dem selv/barnet og kan få rettet, slettet eller supplert opplysninger som kan dokumenteres å være uriktige eller ufullstendige. Medisinsk fødselsregister sletter eller anonymiserer opplysninger som ikke lenger har betydning for formålet.

Medisinsk fødselsregister
Statens helsetilsyn
Statens institutt for Folkehelse