



**Veiledning for utfylling av melding til Medisinsk  
fødselsregister, IK-1002  
og  
Forskrift om innsamling og behandling av  
helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister  
(MFR-forskriften)**

<b>1</b>	<b>IK-1002. MELDING AV FØDSEL, DØDFØDSEL OG SPONTANABORT.....</b>	<b>3</b>
1.1	INNLEDNING.....	3
1.2	GENERELT OM UTFYLLINGEN.....	3
1.3	UTFYLLING VED HJELP AV DATASKRIVER.....	4
1.4	UTFYLLING FOR HÅND.....	4
1.5	INNSENDING AV SKJEMA.....	4
<b>2</b>	<b>OM DE ENKELTE OPPLYSNINGENE.....</b>	<b>6</b>
2.1	SEKSJON A: SIVILE OPPLYSNINGER (OM MOR OG FAR), INKL. FØDESTED.....	6
2.2	SEKSJON B: OM SVANGERSKAP OG MORS HELSE, INKL.: MORS RØYKEVANER OG YRKE, MORS MUNTlige SAMTYKKE, ORIENTERINGSSKRIV.....	7
2.3	SEKSJON C: OM FØDSELEN.....	9
2.4	SEKSJON D: OM BARNET.....	10
<b>3</b>	<b>NOEN EKSEMPLER.....</b>	<b>12</b>
3.1	EKSEMPEL 1.....	12
3.2	EKSEMPEL 2.....	13
3.3	EKSEMPEL 3.....	14
3.4	EKSEMPEL 4.....	15
<b>4</b>	<b>VEDLEGG 1:MFR FORSKRIFTEN.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV TIL MOR.....</b>	<b>22</b>

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

### **1.1 Innledning**

1. desember 1998 ble det tatt i bruk nytt meldeskjema for melding til Medisinsk fødselsregister: "Melding av avsluttet svangerskap etter 12. uke – Fødsel, dødfødsel, spontanabort". Skjemaet har beholdt nummeret IK-1002. Med få unntak er det de samme opplysningene som skal meldes som før desember 1998. 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. Melding til Medisinsk fødselsregister er lovpålagt, og hjemlet i "Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister" av desember 2001 (vedlegg 1).

Meldeskjemaet og denne veilederen er utformet mest mulig i henhold til definisjoner og anbefalinger i Norsk Gynekologisk Forenings "Veileder i fødselshjelp 1998" og tilsvarende tilbakemelding vi har mottatt fra Den Norske Barnelegeforening.

Fra 1. januar 1999 ble også rutinen for melding av provosert abort etter 12. uke (IK-1143) endret, slik at disse meldingene skal til Medisinsk fødselsregister (MFR).

Melding skal sendes ved enhver fødsel, dødfødsel eller spontanabort etter utgangen av 12. svangerskapsuke. *Levende født* i relasjon til dette skjema er ethvert foster født etter utgangen av 12. 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 12. svangerskapsuke, som, etter det er adskilt fra moren, ikke viser tegn til liv. Er et foster som er født etter utgangen av 12. svangerskapsuke blitt utsatt for mutilerende inngrep i forbindelse med fødselen, og dette inngrep er uforenlig med livets beståen, skal barnet registreres som dødfødt selv om det forbigående viser tegn til liv etter at det er fullstendig adskilt fra moren.

*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 til utskrivning fra føde /barsel-avdeling, slik at det kan oppdateres med fødselsrelaterte opplysninger fra den pediatriske undersøkelsen i nyfødtp perioden.

*Samtidig med innføring av det nye skjema ble barne- eller nyfødtafdeling pålagt å sende inn opplysninger på eget skjema 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 utfyllingen**

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 skrivemaskin. 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 - svart eller mørk blå - 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, 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	<input checked="" type="checkbox"/> Gutt	Barnets vekt:	4370
	<input type="checkbox"/> Pike		
Ved tui spesifiser i "D"		Hodeomkrets:	36
Fordøffatte: <input type="checkbox"/> Usikkert kjønn			

Korrekt utfylt 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	<input checked="" type="checkbox"/> Gutt	Barnets vekt:	3470
	<input type="checkbox"/> Pike		
Ved tui spesifiser i "D"		Hodeomkrets:	36
Fordøffatte: <input type="checkbox"/> Usikkert kjønn			

Korrekt utfylt for hånd.

Kjønn	<input type="checkbox"/> Gutt	Barnets vekt:	2950
	<input checked="" type="checkbox"/> Pike		
Ved tui spesifiser i "D"		Hodeomkrets:	31
Fordøffatte: <input type="checkbox"/> Usikkert kjønn			

Kjønn er korrigert til pike.

### 1.5 Innsending av skjema

Originaldelen av skjema (side 1) skal sendes direkte til MFR. 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 fødehjem. **Skjemaet skal følge barnet inntil utskrivning fra fødeavdeling.**

### **Barn overført til barne- / nyfødtafdeling**

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

## 2 Om de enkelte opplysningene

Veiledningen følger nummerering i skjemaet i vedlegg 3.

### 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 <b>selv om mor/barn ble innlagt umiddelbart etter.</b>
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>	<u>Sett kun ett kryss.</u> 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, orienteringskriv

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 menstruasjon 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/født e</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 skrives 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.
	<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	<b>Spesielle forhold under svangerskapet</b>	Forholdene angis ved avkryssning. Forhold som det ikke gis avkrysningsmuligheter for skal spesifiseres separat. Det er viktig å markere "intet spesielt" ved egen avkryssning 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. blodtrykkstigning $\geq$ 15 mmHg) og proteinuri = +.
42	<i>Preeklampsi, alvorlig</i>	Blodtrykk $\geq$ 160/110 (evt. blodtrykkstigning $\geq$ 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	<b>Legemidler i svangerskapet:</b>	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 2), 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 avkryssning 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.



## 2.3 SEKSJON C: Om fødselen

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
01-05	<i>Leie/ presentasjon</i>	Det krysses av for <u>kun ett</u> 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	<b>Fødselsstart</b>	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. (Både hasteseccio og katastrofeseccio)
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.
36-37	<i>Ruptur</i>	Avkrysses som "Perinealruptur" (grad 1 og 2), dvs. rifter i vaginalslimhinnen og perineum uten at sphincter ani er berørt. Eller "sphincterruptur" (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>	"Blødning 500-1500 ml": Blødning anslått til mellom 500 og 1500 ml i løpet av fødselen og 24 timer etterpå eller "Blødn.>1500 ml evt.. transfusjon": 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 - "Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner".
46-54	<i>Anestesi/ analgesi</i>	Her avkrysses eller noteres alle former for anestesi og analgesi. Sett kryss i "ingen" 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 "Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner".
55-62	<i>Placenta</i>	Sett kryss i "Normal" når der ikke er noen spesielle tilstander. Ellers krysses det av for aktuelle alternativer. Placenta veies, og vekten i gram noteres under "Placentavekt" (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 "Normalt". Ellers krysses det av for aktuelle alternativer. Andre tilstander noteres under "spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner".
76-83	<i>Komplikasjoner hos mor etter fødsel</i>	Gjelder fødselsrelaterte komplikasjoner innen 7 dager etter fødsel. Besvares for alle som enten "Intet spesielt" 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

## 2.4 SEKSJON D: Om barnet

Ref.	Skjemaelement	Forklaring
01	<i>Fødselsdato</i>	Oppgi dato på formatet ddmmaa. F.eks. 170998 .
02	<i>Klokken</i>	Angis med fire sifre for time minutt uten skilletegn, som i 0008 (åtte minutter over midnatt). Nøyaktig midnatt mellom f.eks. 3. og 4. juni 1998 noteres som "dato": 040698, "klokken": 0000.
03-04	<i>Pluralitet</i>	Kryss av for enkelt eller flerfødsel. <b>Ved flerfødsel føres en melding for hvert av barna.</b>
05-06	<i>Nr./Av total</i>	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 et kryss for "Gutt", "Pike" eller spesifiser i spesifikasjonsboks ved tvil. For dødfødte som ikke kan kjønnsbestemmes kryss av for "Usikkert".
10	<i>Vekt</i>	Barnets vekt i hele gram skal anføres for alle, også ved dødfødsel eller svært små barn. "Hodeomkrets": 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.
16-17	<i>Barnet var</i>	"Levendefødt", "Dødfødt". Det skal alltid krysses av om barnet var levende- eller dødfødt.
18-20		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.
21-22		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.
23-26		Merk: For definisjon av dødfødsel se 1.1.
27-28	<i>Overflyttet</i>	"Ja", "Nei": Sett nei hvis barnet ikke ble overflyttet, ellers ja.
29	<i>barneavdeling</i>	"Dato": angi overflyttingsdato (datoformat: ddmmaa)
30		"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.
31-35		"Indikasjon for overflytting": Angi med kryss årsak til overflytting. Mulig med flere kryss.
36-64	<i>Neonatale diagn.</i>	Fyller 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	<i>Intet spesielt</i>	Hvis intet patologisk er påvist.
37	<i>Hypoglykemi</i>	Påvist blodglukose < 2 mmol/l.
38	<i>Medfødt anemi</i>	Påvist Hb < 13,5 g / 100 ml.
39	<i>Hofoleddsdysplasi</i>	Markeres dersom barnet behandles med pute.
40	<i>Transit. Tachypnoe</i>	Respirasjonsbesvær, med eller uten behov for O <sub>2</sub> og med eller uten røntgenforandringer.
41	<i>Respiratory distress syndrome</i>	Typiske symptomer og røntgenfunn.
42	<i>Aspirasjons Syndrom</i>	Klart eller misfarget fostervann er aspirert.
43	<i>Intrakraniell blødning</i>	Subependymal, intraventrikulær, intracerebral, subdural eller epidural blødning/hematom.
44	<i>Cerebral iritasjon</i>	Uro, sitringer, skjelvinger, stivhet, cerebralt skrik og andre tegn på cerebral eksitasjon.
45	<i>Cerebral depresjon</i>	Letargi, hypotoni, nedsatt spontan motorikk, svakt skrik og andre tegn på hemmet hjernefunksjon.
46	<i>Abstinens</i>	Irritabilitet og nevrologiske symptomer ved kjennskap til misbruk av medikamenter, alkohol eller narkotika.
47	<i>Neonatale kramper</i>	Markeres dersom observert.
48	<i>Konjunktivitt</i>	Markeres dersom behandlet.
49	<i>Navle- og hudinfeksjon</i>	Markeres dersom behandlet.
50	<i>Perinatale infeksjoner, bakterielle</i>	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	<i>Perinatale infeksjoner, andre</i>	Toxoplasmose, virus o.a. infeksjoner bedømt fra klinikk, serologi og/eller eventuelt dyrking.
52	<i>Fractura clavicularae</i>	Markeres dersom observert.
53	<i>Annen fraktur</i>	Markeres dersom observert, spesifiser sted.
54	<i>Facialisparese</i>	Både nerveskade, og aplasi eller hypoplasi,
55	<i>Plexusskade</i>	Parese i skulderbue og armer.
56-58	<i>Behandlingskoder</i>	Avmerk om barnet får systemisk antibiotika, respiratorbehandling eller CPAP behandling.
59-64	<i>Icterus, behandlet</i>	Kryss av dersom lysbehandlet eller behandlet med utskifting av blod. Årsak: Kryss av årsaken til " <i>Icterus, behandlet</i> ". Ved avkryssing av " <i>Annen årsak</i> " forklar årsaken i tekstfeltet " <i>D</i> ".
65-66	<i>Tegn til medfødte misdannelser</i>	<i>Nei, Ja</i> : Marker <u>alltid nei</u> hvis det ikke er noe å anmerke. Hvis diagnoser spesifiseres så husk også å krysse av for " <i>Ja</i> ".
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).

### 3 Noen eksempler

#### 3.1 Eksempel 1

Førstegangsfødende, ukomplisert graviditet med ultralyd termin 1. november. Føder 3. november uten problemer et barn i normal bakhodepresentasjon, gutt, 3870 g, 51 cm, Apgar score 9 etter 1 minutt - 10 ved 5 minutt.

Melding om avsluttet svangerskap etter 12. uke - Fødsel, dødfødsel, spontanabort		Social- og helsedirektoratet	
<b>A - Sivile opplysninger</b> Institusjonsnr: 1883712 Institusjonsnavn: Haukeland sykehus K.K. Fødsel utenfor institusjon: <input type="checkbox"/> Hjemme, planlagt <input type="checkbox"/> Hjemme, ikke planlagt <input type="checkbox"/> Under transport <input type="checkbox"/> Annet sted Mors fulle navn og adresse: Karin Normann Dalen, Nedre Byhaugen 14, 5019 Bergen Pikenavn (etternavn): Normann Mors bokkommune: Bergen		Mors sivilstatus: <input checked="" type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Ugift/Venslig <input type="checkbox"/> Annet Slektskap mellom barnets foreldre? <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, hvorledes:	
Fars fødselsdato: 050767 Fars fulle navn: Peder Dalen Mors fødselsnr.: 150968 48888		Siste menstr. t. blødn.dag: 250198 <input checked="" type="checkbox"/> Sikker <input type="checkbox"/> Usikker Mors tidligere svangerskap/fødsel: 0 Levende-fødsel: 0 Dødfødsel (24. uke og over): 0 Spontanabort/Dødfødsel (12-23. uke): 0 Spontanaborter (under 12. uke): 0	
<b>B - Om svangerskap og mors helse</b> Ultralyd utført? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei UL termin: 011198 Annet prenatal diagnostikk? <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, angi type:		Patologiske funn ved prenatal diagnostikk? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, hvis bekreftet - spesifiser	
Spesielle forhold før svangerskapet: <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Allergi <input checked="" type="checkbox"/> Intet spesielt Spesielle forhold under svangerskapet: <input checked="" type="checkbox"/> Intet spesielt <input type="checkbox"/> Svangerskapsdiabetes		Kronisk nyresykdom <input type="checkbox"/> Kronisk hypertensjon <input type="checkbox"/> Tidligere sectio <input type="checkbox"/> Res. urinveisinfeksjon <input type="checkbox"/> Blødning < 13 uke <input type="checkbox"/> Blødning 13-28 uke <input type="checkbox"/> Blødning > 28 uke <input type="checkbox"/> Glukosuri <input type="checkbox"/> Svangerskapsdiabetes	
Røyking og yrke Fødselstidspunkt - se rettledning på baksiden <input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig orientering gitt til mor <input type="checkbox"/> Samtykker ikke for røykeoppl.		Røykte mor ved sv.sk. begynnelse? <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> Daglig Ant. sig. dagl.: Mors yrke: Sekretær <input type="checkbox"/> Ikke yrkesaktiv <input checked="" type="checkbox"/> Yrkesaktiv heltid <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv deltid	
<b>C - Om fødselen</b> Lese/presentasjon: <input checked="" type="checkbox"/> Normal bakhode <input type="checkbox"/> Sete <input type="checkbox"/> Tverrleie <input type="checkbox"/> Avvikende hodelødsel <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i «C»		Fødselstart: <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Indusert <input type="checkbox"/> Sectio Ev. induksjonsmetode: <input type="checkbox"/> Prostaglandin <input type="checkbox"/> Oxytocin <input type="checkbox"/> Amniotomi <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i «C»	
Inngrep/tiltak: <input checked="" type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Utskj. tang, hodeleie <input type="checkbox"/> Annen tang, hodeleie <input type="checkbox"/> Vakuumekstraktor <input type="checkbox"/> Episiotomi		Fremhj. ved setefødsel: <input type="checkbox"/> Vanlig fremhjelp <input type="checkbox"/> Uttrekning <input type="checkbox"/> Tang på etterk. hode Sectio: <input type="checkbox"/> Var sectio planlagt før fødsel? <input type="checkbox"/> Utdragt som elektiv sectio <input type="checkbox"/> Utdragt som akutt sectio	
Komplikasjoner: <input checked="" type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Vannnag. 12-24 timer <input type="checkbox"/> Vannnag. > 24 timer <input type="checkbox"/> Mekaniske misforhold <input type="checkbox"/> Vanskelig skulderforløsning		Placenta previa: <input type="checkbox"/> Placenta previa <input type="checkbox"/> Abruptio placentae <input type="checkbox"/> Perinealruptur (grad 1-2) <input type="checkbox"/> Sphincteruptur (gr. 3-4)	
Anestesi/analgesi: <input checked="" type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lystgass <input type="checkbox"/> Petidin <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Spinal		Pudendal: <input type="checkbox"/> Pudendal <input type="checkbox"/> Infiltrasjon <input type="checkbox"/> Narkose <input type="checkbox"/> Annet	
Placenta: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hinnerester <input type="checkbox"/> Ufullstendig <input type="checkbox"/> Infarkter Placenta-vekt: 600		Navlesnor: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Velumtost feste <input type="checkbox"/> Marginalt feste <input type="checkbox"/> Karanomali <input type="checkbox"/> Omstying rundt hals <input type="checkbox"/> Annet omstying <input type="checkbox"/> Ekke knute <input type="checkbox"/> Navlesnor-lengde:	
Fødselsdato: 031198 Klokken: 1615 Pluralitet: <input checked="" type="checkbox"/> Enkeltfødsel <input type="checkbox"/> Flerfødsel		For flerfødsel: Av totalt: 1 Kjønn: <input checked="" type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Pike Barnets vekt: 3870 Total lengde: 51 Apgar score: 09 1 min 10 5 min	
<b>D - Om barnet</b> Overl. barneavd.: <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Date:		Indikasjon for overflytting: <input type="checkbox"/> Respirasjonsproblem <input type="checkbox"/> Prematur <input type="checkbox"/> Medfødte misd. <input type="checkbox"/> Perinatale infeksjoner <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser	
Neonatale diagn.: (Fyller ut av lege/pediater) <input checked="" type="checkbox"/> Intet spesielt <input type="checkbox"/> Hypoglyk. (< 2 mmol/l) <input type="checkbox"/> Med. anemi (Hb < 13.5 g/dl) <input type="checkbox"/> Hofteleddsdypl. beh. m/pute <input type="checkbox"/> Intrakraniell blødning		Behandlingskoder: <input type="checkbox"/> Icterus behandlet <input type="checkbox"/> Systemisk antibiotika <input type="checkbox"/> Respiratorbeh. <input type="checkbox"/> CPAP beh. <input type="checkbox"/> Annet årsak	
Tegn til medfødte misdannelser: <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		Spesifikasjon av skader, neonatale diagnoser og medfødte misdannelser - utfylles av lege	
Jordmor vifødsel: <input type="checkbox"/> Kryss av hvis skjema er oppfølgings skjema Jordmor v/utskrivning:		Utskrivningsdato: 081198 Mor: 081198 Barn: 081198	
Protokollnr.: 4033198 Lege:		Lege barse/barneavd.:	



### 3.2 Eksempel 2

Annengangsfødende, elektiv sectio 1. gang. Aktuelt svangerskap er ukomplisert, men mor behandlet med penicillin for urinveisinfeksjon i 2. trimester. P.g.a. påvirket hjertelyd under pressperioden forløses det med vakuüm-ekstraktor etter anlegging av episiotomi. Unormal bakhodepresentasjon, Apgar score 6 etter 1 minutt - 7 etter 5 minutter. Mistanke om Down syndrom. Barnet overføres til barneavdeling for nærmere utredning.

Melding om avsluttet svangerskap etter 12. uke – Fødsel, dødfødsel, spontanabort		Sosial- og helsedirektoratet	
Institusjonsnr: 1883712		Institusjonsnavn: Haukeland sh. KK.	
Mors sivilstatus: <input checked="" type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Ugift/enslig <input type="checkbox"/> Annet		Fødsel utenfor Institusjon: <input type="checkbox"/> Hjemme, planlagt <input type="checkbox"/> Hjemme, ikke planlagt <input type="checkbox"/> Under transport <input type="checkbox"/> Annet sted	
Slektskap mellom barnets foreldre? <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		Mors bosted: 11	
Fars fødselsdato: 140762		Mors fødselsnr: 13106139999	
Siste menstr. i blodn.dag: 010198		Mors tidligere svangerskap/fødsel: <input type="checkbox"/> Sikker <input checked="" type="checkbox"/> Usikker	
Ultralyd utført? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Annen prenatal diagnostikk? <input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, angi type:	
Spesielle forhold for svangerskapet: <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Allergi <input type="checkbox"/> Tidligere sectio <input checked="" type="checkbox"/> Res. urinveisinfeksjon		Regelmessig kosttilskudd: <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Spesielle forhold under svangerskapet: <input checked="" type="checkbox"/> Intet spesielt <input type="checkbox"/> Blødning < 13 uke <input type="checkbox"/> Blødning 13-28 uke <input type="checkbox"/> Blødning > 28 uke <input type="checkbox"/> Glukosuri <input type="checkbox"/> Svangerskapsdiabetes		Spesifikasjon av forhold før eller under svangerskapet: <input type="checkbox"/> Kronisk hypertensjon <input type="checkbox"/> Reumatoid artritt <input type="checkbox"/> Hjertesykom <input type="checkbox"/> Hypertensjon alene <input type="checkbox"/> Preeklamsi lett <input type="checkbox"/> Preeklamsi alvorlig <input type="checkbox"/> Preeklamsi før 34. uke <input type="checkbox"/> HELLP syndrom	
Røyking og yrke: <input checked="" type="checkbox"/> Røyker <input type="checkbox"/> Ikke røyker		Mors yrke: <input type="checkbox"/> Samtykker ikke for yrkesoppf. <input checked="" type="checkbox"/> Ikke yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv heltid <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv deltid	
Leie/presentasjon: <input type="checkbox"/> Sete <input checked="" type="checkbox"/> Tverrlie <input checked="" type="checkbox"/> Avvikende hodefødsel		Fødselstart: <input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Indusert <input type="checkbox"/> Sectio	
Inngrep/tiltak: <input type="checkbox"/> Ingen <input checked="" type="checkbox"/> Utskj. tang, hodeleie <input checked="" type="checkbox"/> Vakuümekstraktor <input checked="" type="checkbox"/> Episiotomi		Fremhj. ved setefødsel: <input type="checkbox"/> Vanlig fremhjelp <input type="checkbox"/> Uttrekning <input type="checkbox"/> Tang på etterk. hode	
Komplikasjoner: <input type="checkbox"/> Ingen <input checked="" type="checkbox"/> Vannavg. 12-24 timer <input checked="" type="checkbox"/> Vannavg. > 24 timer <input type="checkbox"/> Mekaniske misforhold <input type="checkbox"/> Vanskelig skulderforløsning		Fremhj. ved setefødsel: <input type="checkbox"/> Sectio: <input type="checkbox"/> Vanlig planlagt for fødsel? <input type="checkbox"/> Utført som elektiv sectio <input type="checkbox"/> Utført som akutt sectio	
Anestesi/analgesi: <input checked="" type="checkbox"/> Lystgass <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Spinal		Ev. induksjonsmetode: <input type="checkbox"/> Prostaglandin <input type="checkbox"/> Oxytocin <input type="checkbox"/> Amniotomi <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i -C-	
Placenta: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kogler <input type="checkbox"/> Utskrapping <input type="checkbox"/> Manuell ufhenting <input type="checkbox"/> Ufullstendig <input type="checkbox"/> Infarkt		Navlesnor: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Velamentast feste <input type="checkbox"/> Marginalt feste <input type="checkbox"/> Karanomalier	
Fødselsdato: 151098		Klokken: 2205	
Barnet var: <input checked="" type="checkbox"/> Levendefødt <input type="checkbox"/> Dødfødt		For dødfødsel: <input type="checkbox"/> Død for fødsel <input type="checkbox"/> Død under fødselen <input type="checkbox"/> Død etter innkomst	
Overfl. barneavd.: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Dato: 151098	
Neonatale diagn.: <input type="checkbox"/> Medf. anemi (Hb < 13.5 g/dl) <input type="checkbox"/> Hoftebløddyspl. beh./m/pute <input type="checkbox"/> Intet spesielt		Indikasjon for overflytting: <input type="checkbox"/> Prematur <input type="checkbox"/> Respirasjonsproblem <input checked="" type="checkbox"/> Medfødte misd. <input type="checkbox"/> Perinatale infeksjoner	
Tegn til medfødte misdannelser: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner: <input type="checkbox"/> Placenta previa <input type="checkbox"/> Abruptio placentae <input type="checkbox"/> Perinealruptur (grad 1-2) <input type="checkbox"/> Sphincteruptur (gr. 3-4) <input type="checkbox"/> Navlesnorfeilfall <input type="checkbox"/> Pucendal <input type="checkbox"/> Infiltrasjon	
Jordmor v/utskrivning: 3884198		Legemidler i svangerskapet: <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja - spesifiser i -B- Penicillin 2. trim.	
Protokollnr.: 3884198		Mors fødselsnr.: 13106139999	
Jordmor v/utskrivning: 201098		Legemidler i svangerskapet: <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja - spesifiser i -B-	
Legge barsei/barneavd.: 201098		Mors fødselsnr.: 13106139999	
Legge barsei/barneavd.: 201098		Mors fødselsnr.: 13106139999	

### 3.3 Eksempel 3

Førstegangsfødende. Lett preeklampsi påvist ved svangerskapskontroll. Påvist placenta previa ved ultralydsundersøkelse. Det utføres elektiv sectio 1 uke før termin.

MFR		Melding om avsluttet svangerskap etter 12. uke – Fødsel, dødfødsel, spontanabort				Sosial- og helsedirektoratet		
Se utfyllingsinstruks for blanketten på baksiden								
A – Sivile opplysninger	Institusjonsnr:	Institusjonsnavn:		Fødsel utenfor institusjon:		Mors fulle navn og adresse		
	1883712	Haukeland sykehus, Stortorv		<input type="checkbox"/> Hjemme, planlagt <input type="checkbox"/> Hjemme, ikke planlagt <input type="checkbox"/> Under transport <input type="checkbox"/> Annet sted		Kari Johannesen Smaret 4 5011 Bergen		
B – Om svangerskap og mors helse	Mors sivilstatus	Slektskap mellom barnets foreldre?		Mors bokommune	Mors fødselsnr:			
	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambor <input type="checkbox"/> Ugift/Venslig <input type="checkbox"/> Annet	<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja		1201	Bergen			
C – Om fødselen	Fars fødselsdato	Fars fulle navn		Mors tidligere svangerskap/fødsle		Mors yrke		
	050767	Peder Dalen		0		Lektor		
D – Om barnet	Siste menstr. 1. blodn.dag	Sikker/Usikker		Levende-fødsle		Dødfødsle (24. uke og over)		
	050298	<input checked="" type="checkbox"/> Sikker <input type="checkbox"/> Usikker		0		0		
E – Om fødselen	Ultralyd utført?	Annen prenatal diagnostikk?		Levende-fødsle		Dødfødsle (24. uke og over)		
	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		0		0		
F – Om fødselen	Spesielle forhold før svangerskapet:	Spesielle forhold under svangerskapet:		Regelmessig kostt/skudd:		Spesifikasjon av forhold før eller under svangerskapet:		
	<input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Allergi <input checked="" type="checkbox"/> Intet spesielt	<input type="checkbox"/> Kronisk nyresykdom <input type="checkbox"/> Kronisk hypertensjon <input type="checkbox"/> Tidligere sectio <input type="checkbox"/> Res. urinveisinfeksjon		<input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Diabetes type 1 <input type="checkbox"/> Diabetes type 2 <input type="checkbox"/> Hjertesykdom		<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Fø. sv.sk. i sv.sk. <input type="checkbox"/> Multivitamin <input type="checkbox"/> Folat/Folsyre		
G – Om fødselen	Spesielle forhold under svangerskapet:	Røyking og yrke		Mors tidligere svangerskap/fødsle		Mors yrke		
	<input type="checkbox"/> Blødning < 13 uke <input type="checkbox"/> Blødning 13–28 uke <input type="checkbox"/> Blødning > 28 uke <input type="checkbox"/> Glukosuri <input type="checkbox"/> Svangerskapsdiabetes	<input type="checkbox"/> Hypertensjon alene <input checked="" type="checkbox"/> Preeklampsi lett <input type="checkbox"/> Preeklampsi alvorlig <input type="checkbox"/> Preeklampsi før 34. uke <input type="checkbox"/> HELLP syndrom		<input type="checkbox"/> Daglig <input type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> Nei		<input type="checkbox"/> Samtykker ikke for rykesoppl. <input type="checkbox"/> Ikke yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv heltid <input checked="" type="checkbox"/> Yrkesaktiv deltid		<input type="checkbox"/> Samtykker ikke for rykesoppl. <input type="checkbox"/> Ikke yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv heltid <input checked="" type="checkbox"/> Yrkesaktiv deltid
H – Om fødselen	Leile/presentasjon:	Fødselstart:		Ev. induksjonsmetode:		Indikasjon for inngrep og/eller induksjon		
	<input checked="" type="checkbox"/> Normal bakhode	<input type="checkbox"/> Spontan		<input type="checkbox"/> Prostoglandin		<input type="checkbox"/> Komplikasjoner som beskrevet nedenfor		
I – Om fødselen	Inngrepp/tiltak	Fremhj. ved setefødsel:		Sectio:		Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner		
	<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Vanlig fremhjelp <input type="checkbox"/> Uttrekning <input type="checkbox"/> Tang på etterk. hode		<input type="checkbox"/> Sectio <input checked="" type="checkbox"/> Utført som elektiv sectio <input type="checkbox"/> Utført som akutt sectio				
J – Om fødselen	Komplikasjoner	Anestesi/analgesi:		Fostervann		Komplikasjoner hos mor etter fødsel		
	<input type="checkbox"/> Vannavg. 12–24 timer <input type="checkbox"/> Vannavg. > 24 timer <input type="checkbox"/> Mekaniske misforhold <input type="checkbox"/> Vanskelig skulderforløsning	<input type="checkbox"/> Lystgass <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Spinal		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Misfarget <input type="checkbox"/> Polyhydramnion <input type="checkbox"/> Oligohydramnion		<input type="checkbox"/> Placenta previa <input type="checkbox"/> Abruptio placentae <input type="checkbox"/> Perinealruptur (grad 1-2) <input type="checkbox"/> Sphincteruptur (gr. 3-4)		<input type="checkbox"/> Blodn. > 1500 ml, transf. <input type="checkbox"/> Blodning 500–1500 ml <input type="checkbox"/> Eklampsi under fødsel <input type="checkbox"/> Navlesnorformål <input type="checkbox"/> Uterus atoni <input type="checkbox"/> Annet:
K – Om fødselen	Placenta:	Navlesnor		Fostervann		Komplikasjoner hos mor etter fødsel		
	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Velmenest feste <input type="checkbox"/> Marginalt feste <input type="checkbox"/> Karanomalier		<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Annet omstying <input type="checkbox"/> Ekte knute <input type="checkbox"/> Navlesnorlengde: 80		<input type="checkbox"/> Misfarget <input type="checkbox"/> Strikende, infisert <input type="checkbox"/> Blodtilblandet		<input type="checkbox"/> Mor overflyttet <input type="checkbox"/> Mor intensivbeh. <input type="checkbox"/> Trombose <input type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Eklampsi post partum <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser
L – Om fødselen	Fødselsdato	Pluralitet		Kjønn		Barnets vekt:		
	021198 1030	<input checked="" type="checkbox"/> Enkeltfødsel		<input checked="" type="checkbox"/> Pige		3210		
M – Om fødselen	Barnet var:	For dødfødsle:		Levendefødt, oppgi også		Total lengde:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Levendefødt	<input type="checkbox"/> Dødfødt/sp.abort <input type="checkbox"/> Oppgi dødsårsak i «D»		<input type="checkbox"/> Dødfødt, oppgi også <input type="checkbox"/> Dødt før fødsel <input type="checkbox"/> Dødt under fødselen <input type="checkbox"/> Dødt etter innkost <input type="checkbox"/> Ukjent dødsstidspunkt		50		
N – Om fødselen	Overfl. barneavd.	Overfl. til		Indikasjon for overflytting:		Behandlingskoder:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Nei			<input type="checkbox"/> Respiasjonsproblem <input type="checkbox"/> Prematur <input type="checkbox"/> Medfødt misd. <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser		<input type="checkbox"/> Icterus behandlet <input type="checkbox"/> Lysbehandlet <input type="checkbox"/> Utskifting <input type="checkbox"/> CPAP beh.		
O – Om fødselen	Neonatale diagn.:	Neonatale diagn.:		Neonatale diagn.:		Neonatale diagn.:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Intet spesielt	<input type="checkbox"/> Hypoglyk. (< 2 mmol/l) <input type="checkbox"/> Medil. anemi (Hb < 13.5 g/dl) <input type="checkbox"/> Høleleddsdypl. beh. m/pute		<input type="checkbox"/> Transit. tachypnoe <input type="checkbox"/> Resp. distress syndr. <input type="checkbox"/> Aspirasjonssyndrom <input type="checkbox"/> Intrakraniell blødning		<input type="checkbox"/> Cerebral irritasjon <input type="checkbox"/> Cerebral depresjon <input type="checkbox"/> Abstinens <input type="checkbox"/> Neonatale krampor		<input type="checkbox"/> Konjunktivitt beh. <input type="checkbox"/> Navle./hudinf. beh. <input type="checkbox"/> Perinat. inf. bakteriell <input type="checkbox"/> Perinat. inf. andre
P – Om fødselen	Tegn til medfødte misdannelser:	Spesifikasjon av skader, neonatale diagnoser og medfødte misdannelser – utfylles av lege		Utskrivingsdato		Mors fødselsnr:		
	<input checked="" type="checkbox"/> Nei			081198		15096849999		
Q – Om fødselen	Protokollnr.:	Jordmor vtskrivning:		Lege barse/barneavd.:		Barnets fødselsnr.:		
	4020198					081198		



### 3.4 Eksempel 4

Tvillinggraviditet. Mor legges inn med placentalløsning 7 uker før termin. Akutt keisersnitt. Tvilling 1 dødfødt foster, tvilling 2 har Apgar 3 etter ett minutt og 5 etter 5 minutter. Barnet overføres neonatalavdeling med mulig RDS.

MFR		Melding om avsluttet svangerskap etter 12. uke – Fødsel, dødfødsel, spontanabort			Sosial- og helsedirektoratet			
Se utfyllingsinstruks for blanketten på baksiden								
A - Stille opplysninger	Institusjonsnr:	Institusjonsnavn:		Fødsel utenfor institusjon:	Mors fulle navn og adresse:			
	1873712	Haukeland s.h. K.K.		<input type="checkbox"/> Hjemme, planlagt <input type="checkbox"/> Hjemme, ikke planlagt <input type="checkbox"/> Under transport <input type="checkbox"/> Annet sted	KARI EUSABETH OSEN FJOSANGERUN. 1 5037 SOLHEIMSVIKEN Pikenavn (etternavn):			
B - Om svangerskap og mors helse	Mors sivilstatus:	Mors tidligere svangerskap/fødsle:		Mors bosted:	Mors fødselsnr.:			
	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input checked="" type="checkbox"/> Ugift/enslig <input type="checkbox"/> Skilt/separert/enke <input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Sikker <input checked="" type="checkbox"/> Usikker		0	BERGEN	19066940333		
C - Om fødselen	Siste menstr. 1. blodn.dag:	Mors tidligere svangerskap/fødsle:		Mors bosted:	Mors fødselsnr.:			
	300198	<input type="checkbox"/> Sikker <input checked="" type="checkbox"/> Usikker		0	1			
D - Om barnet	Ultrasound utført?	Annen prenatal diagnostikk?		Patologiske funn ved prenatal diagnostikk?	Spesifikasjon av forhold for eller under svangerskapet:			
	<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja UL termin: 101198	<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja, angi type:		<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Ja, hvis bekreftet - spesifiser				
E - Om fødselen	Spesielle forhold for svangerskapet:	Spesielle forhold under svangerskapet:		Regelmessig kosttilskudd:				
	<input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Allergi <input type="checkbox"/> Tidligere sectio <input type="checkbox"/> Res. urinveisinfeksjon	<input type="checkbox"/> Kronisk nyresykdom <input type="checkbox"/> Kronisk hypertensjon <input type="checkbox"/> Reumatoid artritt <input type="checkbox"/> Hjertesykdom <input type="checkbox"/> Hypertensjon alene <input type="checkbox"/> Preeklampsi lett <input type="checkbox"/> Preeklampsi alvorlig <input type="checkbox"/> Preeklampsi for 34. uke <input type="checkbox"/> HELLP syndrom		<input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Diabetes type 1 <input type="checkbox"/> Diabetes type 2 <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i «B» <input type="checkbox"/> Eklampsi <input type="checkbox"/> Hb < 9.0 g/dl <input type="checkbox"/> Hb > 13.5 g/dl <input type="checkbox"/> Trombose, beh. <input type="checkbox"/> Infeksjon, spes. i «B»			<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> For sv.sk. 1 sv.sk. <input type="checkbox"/> Multivitamin <input type="checkbox"/> Folat/Folsyre <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i «B»	
F - Om fødselen	Røyking og yrke	Røykte mor ved sv.sk. begynnelse?		Mors yrke	Mors yrke			
	<input checked="" type="checkbox"/> Samtykker ikke for røykeoppl. <input type="checkbox"/> Samtykker ikke for røykeoppl.	<input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Av og til <input type="checkbox"/> Nei <input checked="" type="checkbox"/> Av og til		<input type="checkbox"/> Samtykker ikke for yrkesoppl. <input checked="" type="checkbox"/> Ikke yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv heltid <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv deltid	<input type="checkbox"/> Samtykker ikke for yrkesoppl. <input checked="" type="checkbox"/> Ikke yrkesaktiv <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv heltid <input type="checkbox"/> Yrkesaktiv deltid			
G - Om fødselen	Lete/presentasjon:	Fødselstidspunkt:		Indikasjon for inngrep og/eller induksjon:				
	<input checked="" type="checkbox"/> Sete <input type="checkbox"/> Normal bakhode <input type="checkbox"/> Tverkleie <input type="checkbox"/> Avvikende hodetilstilling <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i «C»	<input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Indusert <input checked="" type="checkbox"/> Sectio		<input type="checkbox"/> Prostoglandin <input type="checkbox"/> Oxytocin <input type="checkbox"/> Amniotomi <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser i «C»				
H - Om fødselen	Inngrep/uttak	Fremhj. ved seletofødsel:		Spesifikasjon av forhold ved fødselen/andre komplikasjoner:				
	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Utskj. tang, hodeleie <input type="checkbox"/> Annet tang, hodeleie <input type="checkbox"/> Vakuumekstraktor <input type="checkbox"/> Episiotomi	<input type="checkbox"/> Vanlig fremhjelp <input type="checkbox"/> Uttrekning <input type="checkbox"/> Tang på etterk. hode		<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Urtf. som elektiv sectio <input checked="" type="checkbox"/> Urtf. som akutt sectio				
I - Om fødselen	Komplikasjoner	Placenta previa		Blødning 1500 ml, transf.				
	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Vannavg. 12-24 timer <input type="checkbox"/> Vannavg. > 24 timer <input type="checkbox"/> Mekaniske misforhold <input type="checkbox"/> Vanskelig skulderforløsning	<input checked="" type="checkbox"/> Abruptio placentae <input type="checkbox"/> Perinearruptur (grad 1-2) <input type="checkbox"/> Sphincteruptur (gr. 3-4)		<input type="checkbox"/> Blødning 500-1500 ml <input type="checkbox"/> Eklampsi under fødsel <input type="checkbox"/> Navlesnorfeimfall <input type="checkbox"/> Uterus atoni <input type="checkbox"/> Annet				
J - Om fødselen	Anestesi/analgesi:	Epidural		Paracervical blokk				
	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Lysgass <input type="checkbox"/> Petidin	<input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Spinal		<input type="checkbox"/> Pudendal <input checked="" type="checkbox"/> Infiltrasjon <input type="checkbox"/> Narkose <input type="checkbox"/> Annet				
K - Om fødselen	Placenta:	Navlesnor		Fostervann				
	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Koaagler <input type="checkbox"/> Utskrapping <input type="checkbox"/> Hinnerester <input type="checkbox"/> Ufullstendig <input type="checkbox"/> Infarkt	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Velamentast feste <input type="checkbox"/> Marginalt feste <input type="checkbox"/> Karanomaller		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Polyhydramnion <input type="checkbox"/> Oligohydramnion <input checked="" type="checkbox"/> Misfarget <input type="checkbox"/> Stinkende, infisert <input type="checkbox"/> Blodtilfåddet				
L - Om fødselen	Fødselsdato	Klokken	Pluralitet	For flerfødsel:	Kjønn	Barnets vekt:		
	200998	1015	<input type="checkbox"/> Enkeltfødsel <input checked="" type="checkbox"/> Flerfødsel	Nr. 1 Av 2 totalt	<input type="checkbox"/> Gut <input checked="" type="checkbox"/> Pike	1850		
M - Om fødselen	Barnet var:	For dødfødt:		Levendefødt, død innen 24 timer				
	<input type="checkbox"/> Levendefødt <input checked="" type="checkbox"/> Dødfødt/sp. abort <input type="checkbox"/> Oppgi dødsårsak i «D»	<input type="checkbox"/> Død før fødsel <input checked="" type="checkbox"/> Død under fødselen <input type="checkbox"/> Ukjent dødstidspunkt		<input checked="" type="checkbox"/> Død før innkost <input type="checkbox"/> Død etter innkost				
N - Om fødselen	Overfl. baneavd.	Overfl. til		Indikasjon for overflytting:				
	<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Respirasjonsproblem <input type="checkbox"/> Medfødte misd. <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser		<input type="checkbox"/> Prematur <input type="checkbox"/> Perinatale infeksjoner				
O - Om fødselen	Neonatale diagn.:	Transit. tachypnoe		Behandlingskoder:				
	<input type="checkbox"/> Hypoglyk. (< 2 mmol/l) <input type="checkbox"/> Med. anemi (Hb < 13.5 g/dl) <input type="checkbox"/> Høyleddsdyspl. beh. m.pute	<input type="checkbox"/> Cerebral irritasjon <input type="checkbox"/> Resp. distress syndr. <input type="checkbox"/> Aspirasjonssyndrom <input type="checkbox"/> Intrakraniell blødning		<input type="checkbox"/> Konjunktivitt beh. <input type="checkbox"/> Navle./hudinf. beh. <input type="checkbox"/> Perinat. inf. bakterielle <input type="checkbox"/> Perinat. inf. andre				
P - Om fødselen	Tegn til medfødte misdannelser:	Spesifikasjon av skader, neonatale diagnoser og medfødte misdannelser - utfyllis av lege		Behandlingskoder:				
	<input checked="" type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Systemisk antibiotika <input type="checkbox"/> Filspiratorbeh. <input type="checkbox"/> CPAP beh.				
Q - Om fødselen	Jordmor w/fødsel:	Jordmor v/utskrivning:		Utskrivningsdato				
				Mor:				
R - Om fødselen	Protokollnr.:	Legge:		Barn:				
	3222198							



# Melding om avsluttet svangerskap etter 12. uke – Fødsel, dødfødsel, spontanabort

Se utfyllingsinstruks for blanketten på baksiden

Sosial- og helsedirektoratet

**A – Sivile opplysninger**

Institusjonsnr: 1873712 Institusjonsnavn: Haukeland s.h. KK

Fødsel utenfor institusjon:  Hjemme, planlagt  Hjemme, ikke planlagt  Under transport  Annet sted

Mors sivilstatus:  Gift  Ugift/enslig  Annet  Samboer  Skilt/separert/enke

Mors fulle navn og adresse: KARI ELISABETH OLSEN  
FJOS ANGERV. 1  
5037 SOLHEIMSVIKEN  
Pikeravn (etternavn):

Slektskap mellom barnets foreldre?  Nei Hvis ja, hvorledes:  Ja

Mors bokommune: 1201 BERGEN

Fars fødselsdato: Fars fulle navn: Mors fødselsnr.: 190669 40333

**B – Om svangerskap og mors helse**

Siste menstr. 1. blodn.dag: 300198  Sikker  Usikker Mors tidligere svangerskap/fødsle: Levende-fødsle: 0 Dødfødsle (24. uke og over): 0 Spontanabort/Dødfødsle (12–23. uke): 0 Spontanaborter (under 12. uke): 1

Ultralyd utført?  Nei UL termin: 101198  Ja, anggi type: Annen prenatal diagnostikk?  Nei  Ja, anggi type: Patologiske funn ved prenatal diagnostikk?  Nei  Ja, hvis bekreftet – spesifiser

Spesielle forhold for svangerskapet:  Astma  Kronisk nyresykdom  Epilepsi  Regelmessig kosttilskudd:  Nei  Ja, for sv.sk. i sv.sk.  Allergi  Kronisk hypertensjon  Diabetes type 1  Multivitamin   Tidligere sectio  Reumatoid artritt  Diabetes type 2  Folate/Folsyre   Res. urinveisinfeksjon  Hjertesykdom  Annet, spesifiser i «B»  Folate/Folsyre  Annet, spesifiser i «B»

Spesielle forhold under svangerskapet:  Intet spesielt  Blødning < 13 uke  Hypertensjon alene  Eklampsi  Legemidler i svangerskapet:  Nei  Ja – spesifiser i «B»  Blødning 13–28 uke  Preeklampsi lett  Hb < 9.0 g/dl  Glukosuri  Preeklampsi alvorlig  Hb > 13.5 g/dl  Trombose, beh.  Svangerskapsdiabetes  HELLP syndrom  Infeksjon, spes. i «B»

Røyking og yrke: Røyker mor ved sv.sk. begynnelse?  Nei  Daglig  Mors yrke:  Samtykker ikke for yrkesoppf.  Av og til  Ant. sig. dagl.:  Ikke yrkesaktiv  Skriftlig orientering gitt til mor - ved sv.sk. avslutning?  Nei  Daglig  Samtykker ikke for yrkesoppf.  Av og til  Ant. sig. dagl.:  Yrkesaktiv heltid  Yrkesaktiv deltid

**C – Om fødselen**

Lele/presentasjon:  Sete  Tverrleie  Avvikende hodefødsel  Annet, spesifiser i «C»

Fødselstart:  Spontan  Indusert  Sectio Ev. induksjonsmetode:  Prostaglandin  Oxytocin  Amniotomi  Annet, spesifiser i «C»

Inngrep/hjelp:  Ingen  Utstj. tang, hodeleie  Annen tang, hodeleie  Vakuumeksikator  Epialomi Fremhj. ved setefødsel:  Vanlig fremhjelp  Uttrekning  Tang på etterk. hode  Sectio:  Var sectio planlagt for fødsel?  Nei  Ja  Utført som elektiv sectio  Utført som akutt sectio

Komplikasjoner:  Ingen  Vannnav. 12–24 timer  Placenta previa  Blødh. > 1500 ml, transf.  Truende intrauterin asfyksi  Vannnav. > 24 timer  Abruptio placentae  Blødning 500–1500 ml  Risvekkelse, stimulert  Mekaniske misforhold  Perinealruptur (grad 1-2)  Eklampsi under fødsel  Langsom frengang  Vanskelig skulderforlesning  Sphincteruptur (gr. 3-4)  Navlesnorremfall  Uterus atoni  Annet

Anestesi/analgesi:  Ingen  Lystgass  Epidural  Pudendal  Paracervical blokk  Petidin  Spinal  Infiltrasjon  Narkose  Annet

Placenta:  Normal  Koaagler  Utskrapping  Hinneresler  Manuell uthenting  Utulstendig  Infarkter  Placenta-vekt: 350 Navlesnor:  Normal  Annet omslyng  Ekke knute  Marginalt feste  Navlesnor-lengde:  Normal  Mistarget  Polyhydramnion  Stivende, infisert  Oligohydramnion  Blodtilblandet

Komplikasjoner hos mor etter fødsel:  Intet spesielt  Mor overflyttet  Feber > 38.5°  Mor intensivbeh.  Trombose  Sepsis  Eklampsi post partum  Annet, spesifiser

**D – Om barnet**

Fødselsdato: 200998 Kløkken: 1015 Pluralitet:  Enkeltfødsel  Flerfødsel For flerfødsel: Nr. 2 Av totalt 2

Kjønn:  Gift  Pike Barnets vekt: 1900 Total lengde: 37 Apgar score: 03

For dødfødsel:  Usikkert kjønn Hode-omkrets: Eventuell sete-issmåt: 5 min 05

Barnet var:  Levendefødt  Dødfødt/sp.abort Oppgi dødsårsak i «D» For dødfødsel:  Død for fødsel  Død under fødselen  Død etter innkomst Levendefødt, død innen 24 timer: Livet varte: Timer: Min. Død senere (dato): Kløkken

Overfl. barneavd.:  Nei  Ja Dato: 200998 Oppf. i: BK Haukeland s.h. Indikasjon for overflytting:  Respirasjonsproblem  Prematur  Madfødte misd.  Annet, spesifiser  Perinatale infeksjoner

Neonatale diagn.:  Hypoglyk. (< 2 mmol/l)  Transit. tachypnoe  Cerebral irritasjon  Konjunktivitt beh.  Fract. clavicularae  Medf. anemi (Hb < 13.5 g/dl)  Resp. distress syndr.  Cerebral depresjon  Navle./hudinf. beh.  Annen fraktur  Hofteleddsdypl. beh. /rupte  Aspirasjonssyndrom  Abstinens  Perinat. inf. bakteriell  Facialisparese  Respiratorbeh.  Utskifting  Intet spesielt  Intrakraniell blødning  Neonatale krampor  Perinat. inf. andre  Plexusskada  CPAP beh.  Årsak:  AB0 uforlik  RH immunisering  Fysiologisk  Annen årsak

Tegn til medfødte misdannelser:  Nei  Ja Spesifikasjon av skader, neonatale diagnoser og medfødte misdannelser – utfylles av lege

Jordmor vildset:  Kryss av hvis skjema er oppfølgings skjema

Jordmor viltskrivning:  Utskrivningsdato: Mor:

Protokollnr.: 3223198 Lege: Lege barsel/barneavd.: Barn:

IS-1002 6892. 11.03. Anword Grafisk



# Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften)

Fastsatt ved kgl. res. 21. desember 2001 med hjemmel i lov 18.mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger §§ 8 fjerde ledd, jf. tredje ledd, 9 annet ledd, 16 fjerde ledd, 17 tredje ledd, 22 femte ledd, 27 annet ledd og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 35, jf. § 37.

Fremmet av Sosial- og helsedepartementet.

## Kapittel 1 Generelle bestemmelser

### § 1-1 (Etablering av Medisinsk fødselsregister)

Denne forskriften etablerer et landsomfattende Medisinsk fødselsregister. Forskriften gir regler for innsamling og behandling av helseopplysninger i registeret.

Innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister kan skje manuelt og ved hjelp av elektroniske hjelpemidler.

### § 1-2 (Innholdet i Medisinsk fødselsregister)

Medisinsk fødselsregister inneholder personidentifiserbare opplysninger om:

1. alle fødte i Norge og deres foreldre. Med fødte menes i denne forskriften alle som er født etter avsluttet svangerskap etter 22 fullgatte svangerskapsuger, dvs. etter 154 dager,
2. kvinner som har spontanabortert etter 12 fullgatte svangerskapsuger, dvs. etter 84 dager,
3. kvinner hvor svangerskapet er avbrutt på grunn av stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet, jf. lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd §2 tredje ledd bokstav c,
4. kvinner hvor svangerskapet er avbrutt fordi svangerskapet har medført overhengende fare for kvinnens liv eller helse, jf. lov 13.juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd § 10.

Direkte personidentifiserende opplysninger om kvinnen hvor svangerskapet er avbrutt etter første ledd nr. 3, kan bare registreres permanent, dersom kvinnen ikke motsetter seg det. Direkte personidentifiserende opplysninger kan oppbevares midlertidig slik at opplysningene kan kvalitetssikres, og mulige flerregistreringer av samme svangerskapsavbrudd kan avdekkes.

Medisinsk fødselsregister skal også inneholde aidentifiserte opplysninger om kvinner hvor svangerskapet er avbrutt etter lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav a,b,d og e. Annet ledd annet punktum gjelder tilsvarende.

### §1-3 (Registerets formål)

Formålet med Medisinsk fødselsregister er å

1. innsamle og innenfor forskriftens rammer behandle data om fødsler og avsluttede svangerskap i Norge for å overvåke hyppighet av og studere årsaksforhold ved:
  - 1.1. sykdom og dødsfall blant kvinner i forbindelse med svangerskap, fødsel og i barselperioden,
  - 1.2. svangerskap og fødsel som kan tenkes å medføre at barn kan bli særlig utsatt for å utvikle fysiske eller psykiske defekter eller funksjonshemninger,
  - 1.3. avvikende fødselsvekt, lidelser, misdannelser og skader blant fødte og barn under ett år.
  - 1.4. fosterdød og dødsfall blant barn under ett år.
2. drive, fremme og gi grunnlag for forskning med sikte på å bedre kvaliteten innen svangerskapsomsorg, fødselshjelp og nyfødtsomsorg ved identifisering og overvåking av kvalitetsindikatorer,
3. gi faglig grunnlag for råd om helsehjelp mot fosterdød og dødsfall blant barn under ett år og andre forhold som nevnt under punkt 1.
4. gi faglig grunnlag for råd og informasjon til øvrig forvaltning og befolkningen om tiltak som kan forebygge forhold som nevnt i punkt 1.

Medisinsk fødselsregister skal også bidra til kunnskap om årsaker til svangerskapsavbrudd etter 12 fullgatte svangerskapsuger ved utviklingsavvik hos fosteret.

Opplysninger i Medisinsk fødselsregister kan foruten til formål som nevnt i første og annet ledd, behandles til styring, planlegging og kvalitetssikring av helsetjenesten og helseforvaltningen, utarbeiding av statistikk og til forskning.

### § 1-4 (Forbud mot bruk)

Opplysningene i Medisinsk fødselsregister kan ikke anvendes til formål som er uforenelig med formål som nevnt i § 1-3.

Opplysninger om enkeltindivider som er fremkommet ved behandling av helseopplysninger etter forskriften, kan ikke brukes i forsikringsøyemed selv om den registrerte samtykker.

### § 1-5 (Databehandlingsansvarlig)

Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig for innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister.

### § 1-6 (Databehandler)

Nasjonalt folkehelseinstitutt kan inngå skriftlig avtale med en databehandler om innsamling og behandling av opplysninger i Medisinsk fødselsregister, herunder om overvåking og forskning, jf. § 1-3, drift og kvalitetssikring av registeret, samt utlevering av data til brukere.

### § 1-7 (Opplysninger i Medisinsk fødselsregister om moren)

Medisinsk fødselsregister kan uten samtykke inneholde følgende opplysninger om moren til den fødte, samt om kvinner som nevnt i § 1-2 første ledd nr. 2 og 4 i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret:

1. personopplysninger:
  - 1.1. navn og fødselsnummer,
  - 1.2. adresse og bostedskommune,
  - 1.3. sivilstand,
  - 1.4. eventuelt slektskap mellom barnets foreldre,

1. administrative opplysninger:
  - 2.1. institusjon/virksomhet,
  - 2.2. inn- og utskrivningsdato,
  - 2.3. andre relevante administrative data,
2. medisinske opplysninger om:
  - 3.1. tidligere svangerskap,
  - 3.2. siste menstruasjons første blødningsdag,
  - 3.3. ultralyd og annen prenatal diagnostikk,
  - 3.4. relevante funn ved prenatal diagnostikk,
  - 3.5. bruk av kosttilskudd, legemidler, eventuell annen medisinsk eller kirurgisk behandling under svangerskapet,
  - 3.6. spesielle helseforhold før svangerskapet,
  - 3.7. spesielle helseforhold under svangerskapet,
3. opplysninger om fødselen:
  - 4.1. type fødsel, tidspunkt for fødselens start,
  - 4.2. inngrep og behandling under fødselen,
  - 4.3. forhold ved fostervann, navlesnor og placenta,
  - 4.4. ventuelle komplikasjoner.

Medisinsk fødselsregister kan, hvis ikke kvinnen motsetter seg det, etter å ha fått informasjon om hvordan slike opplysninger behandles i Medisinsk fødselsregister, inneholde opplysninger om kvinnens

1. yrkesmessige forhold,
2. røykevaner,
3. bruk av alkohol og andre rusmidler i svangerskapet.

#### § 1-8 (Særskilt om kunstig befruktning)

Medisinsk fødselsregister kan, hvis ikke paret motsetter seg det, etter å ha fått informasjon om hvordan slike opplysninger behandles i Medisinsk fødselsregister, inneholde følgende opplysninger om kunstig befruktning i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret:

1. årsaker til infertilitet, med spesifisering av hovedårsak,
2. hvor lenge paret har vært infertilt,
3. behandlingsmetode,
4. antall embryoer innsatt,
5. antall behandlingsforsøk,
6. dato for innsettelse av embryo og ultralydundersøkelse i første trimester,
7. status ved ultralydundersøkelse i første trimester,
8. antall fostre, herav med sikker hjerteaksjon.

#### § 1-9 (Opplysninger i Medisinsk fødselsregister om barnet)

Medisinsk fødselsregister kan uten samtykke inneholde følgende opplysninger om fødte i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret:

1. personopplysninger
  - 1.1. navn og fødselsnummer, tidspunkt for fødselen,
  - 1.2. kjønn,
  - 1.3. adresse og bostedskommune,
2. administrative opplysninger:
  - 2.1. fødested,
  - 2.2. andre relevante administrative data,
3. opplysninger om helseforhold:
  - 3.1. svangerskapets lengde ved fødselen,
  - 3.2. levendefødt, dødfødt, dødsårsak og eventuelt tidspunkt,
  - 3.3. tegn på asfyksi, apgar score etter 1 og 5 min.,
  - 3.4. lengde, vekt og hodeomkrets,
  - 3.5. enkeltfødt eller flerfødt,
  - 3.6. screening eller andre undersøkelser i nyfødteperioden,
  - 3.7. neonatal diagnose,
  - 3.8. tegn til misdannelser eller skader,
  - 3.9. behandling den nyfødte har mottatt, hvilken metode som er benyttet og eventuelle komplikasjoner eller bivirkninger av behandlingen.

Om fostre ved avsluttet svangerskap som nevnt i § 1-2 første ledd nr. 2 til 4, kan Medisinsk fødselsregister inneholde administrative opplysninger og relevante opplysninger om helseforhold.

Medisinsk fødselsregister kan videre inneholde følgende opplysninger om barnet i dets første leveår for tilstander som var tilstede ved fødselen:

1. administrative opplysninger:
  - 1.1. sykehus, avdeling eller poliklinikk hvor barnet har mottatt helsehjelp,
  - 1.2. inn- og utskrivningsdato,
2. medisinske opplysninger:
  - 2.1. barnets hoveddiagnose og bidiagnose,
  - 2.2. behandling barnet har mottatt, hvilken metode som er benyttet og eventuelle komplikasjoner eller bivirkninger av behandlingen.

#### § 1-10 (Opplysninger i Medisinsk fødselsregister om far)

Medisinsk fødselsregister kan uten samtykke inneholde opplysninger om navn, fødselsnummer og adresse til faren til den fødte. Medisinsk fødselsregister kan også inneholde slike opplysninger om faren til fostre der svangerskapet er avbrutt på grunn av forhold som nevnt i § 1-2 første ledd nr. 2 og 4.

Etter samtykke kan Medisinsk fødselsregister dessuten inneholde opplysninger om farens

1. yrkesmessige forhold,
2. røykevaner.

#### § 1-11 (Opplysninger om nemndbehandlede svangerskapsbrudd)

Medisinsk fødselsregister kan inneholde følgende opplysninger om kvinnen der hvor svangerskapet er avbrutt etter lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd, med de unntak som følger av § 1-2 annet og tredje ledd:

1. personopplysninger:
  - 1.1 navn og fødselsnummer,
  - 1.2 adresse og bostedskommune,
  - 1.3 sivilstand, arbeid og skolegang.
2. administrative opplysninger:
  - 2.1 Inn- og utskrivningsdato,
  - 2.2 andre relevante administrative data,
3. opplysninger om helseforhold:
  - 3.1 tidligere svangerskap,
  - 3.2 tidligere sykdommer av betydning,
  - 3.3 grunnlaget for abortinngrepet,
  - 3.4 type svangerskapsavbrudd, inngrep, og annen behandling i forbindelse med svangerskapsavbruddet,
  - 3.5 fosterdiagnostikk og sykkelighet ved fosteret.

Ved avbrutte svangerskap etter lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav a, b, d og e skal personopplysninger som nevnt i første ledd nummer 1.1. og 1.2 slettes etter at opplysningene er kvalitetssikret og mulige flerregistreringer er avdekket senest seks måneder etter innsamlingen av opplysningene.

#### § 1-12 (Opplysninger om dødsårsak)

Medisinsk fødselsregister kan inneholde personidentifiserende opplysninger om dødsårsak og nøyaktig dødstidspunkt om føde som er registrert i registeret, i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret, jf. § 1-3.

#### § 1-13 (Koding og klassifisering av opplysningene i Medisinsk fødselsregister, krav til dokumentasjon)

Nasjonalt Folkehelseinstitutt skal ved enhver registrering i registeret kunne dokumentere hvilke kodeverk og klassifikasjoner som er benyttet. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om hvilke nasjonale eller internasjonale kodeverk og klassifikasjoner som skal benyttes ved registrering av opplysninger i Medisinsk fødselsregister.

## Kapittel 2 Melding av helseopplysninger til Medisinsk fødselsregister, kvalitetskontroll m.v.

### § 2-1 (Helsepersonells dokumentasjons- og meldeplikt)

Jordmor, lege og annet helsepersonell som yter helsehjelp til kvinne under svangerskap og fødsel, jf. § 1-2 første ledd nr. 1, 2 og 4 skal uten hensyn til taushetsplikt melde opplysninger som nevnt i forskriften §§ 1-7 første ledd, 1-9 første ledd og 1-10 første ledd til Medisinsk fødselsregister. Opplysninger som nevnt i § 1-9 annet ledd skal uten hensyn til taushetsplikt meldes av helsepersonell som tilbyr og yter helsehjelp til barnet. Opplysninger som nevnt i § 1-7 annet ledd skal bare meldes hvis moren ikke motsetter seg det. Opplysninger som nevnt i § 1-10 første ledd skal bare meldes dersom farskapet er erkjent eller fastslått. Opplysninger som nevnt i § 1-10 annet ledd skal bare meldes etter samtykke.

Helsepersonell som tilbyr og yter kunstig (assistert) befruktning skal melde opplysninger som nevnt i § 1-8 til Medisinsk fødselsregister med mindre paret ikke motsetter seg det.

Helsepersonell som tilbyr og yter helsehjelp ved nemndbehandlede svangerskapsavbrudd, skal melde opplysninger som nevnt i § 1-11 til Medisinsk fødselsregister. Ved avbrutte svangerskap etter lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c skal det fremgå av meldingen om opplysninger om kvinnens identitet skal registreres permanent eller slettes etter at opplysningene er kvalitetssikret.

### § 2-2 (Meldingsskjema, formkrav, m.v.)

Melding av opplysninger som nevnt i § 2-1 første, annet og tredje ledd skal skje på skjema eller på annen måte fastsatt av departementet.

Skjema for medisinsk fødselsmelding skal følge barnet inntil utskrivning fra sykehus, fødeavdeling eller fødehjem, og sendes Medisinsk fødselsregister senest en måned etter fødselen. Oppfølgingskjema med opplysninger fra barneavdelingen skal sendes Medisinsk fødselsregister senest en måned etter utskrivningen.

Skjema for kunstig (assistert) befruktning skal sendes Medisinsk fødselsregister fortløpende og senest en måned etter påvist foster. Skjema for registrering av avbrutte svangerskap skal sendes Medisinsk fødselsregister fortløpende og senest en måned etter at helsehjelpen er gitt.

Departementet kan gi pålegg om bruk av bestemte klassifikasjoner og kodeverk ved registrering av opplysningene, og gi pålegg om bruk av standardiserte meldingsformater ved forsendelsen av opplysningene.

### § 2-3 (Virksomhetens plikter)

Helseinstitusjon, helsesenter og annen virksomhet som er ansvarlig for registrering av opplysninger som skal meldes til Medisinsk fødselsregister, jf. §§ 1-7 til 1-11, har ansvar for at pliktene som nevnt i §§ 2-1 og 2-2 oppfylles, og skal sørge for at det finnes rutiner som sikrer dette, jf. forskriften §§ 4-2 og 4-3.

### § 2-4 (Mottakers ansvar for kvalitetskontroll)

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal sørge for at helseopplysninger som innsamles og behandles i Medisinsk fødselsregister, er korrekte, relevante og nødvendige for de formål de innsamles for, jf. § 1-3. Som ledd i kvalitetskontrollen kan det gjøres rutinemessige samkjøringer mot Det sentrale folkeregister og Dødsårsaksregisteret.

Dersom meldingsskjema er mangelfullt utfyllt, skal avsenderen av skjema varsles, jf. helseregisterloven § 9 annet ledd annet punktum. Ved fortsatt mangelfull utfylling av skjema skal Statens helsetilsyn varsles.

## Kapittel 3 Behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister

### § 3-1 (Sammenstilling av opplysninger for fremstilling av statistikk)

Opplysninger i Medisinsk fødselsregister kan sammenstilles (kobles) med opplysninger i Kreftregisteret, Dødsårsaksregisteret, Meldesystemet for infeksjonssykdommer, Det sentrale tuberkuloseregisteret og System for vaksinasjonskontroll, dersom det gjøres av den databehandlingsansvarlige for ett av de nevnte registrene eller en virksomhet departementet bestemmer, og resultatet av sammenstillingen fremkommer i anonymisert form.

Den databehandlingsansvarlige skal normalt effektivere forespørsler om statistiske opplysninger fra forvaltningen og forskere innen 60 dager fra den dagen bestillingen kom inn. Dersom særlige forhold gjør det umulig å effektivere forespørselen innen fristen, kan effektiveringen utsettes inntil det er mulig å oppfylle den. Den databehandlingsansvarlige skal i så fall gi et foreløpig svar med opplysninger om forespørselen kan effektiveres, om grunnen til forsinkelsen og sannsynlig tidspunkt for når bestillingen kan effektiveres.

Helseopplysninger som mottas for fremstilling av statistikk etter første ledd, skal slettes så snart statistikkfremstillingen er tilfredsstillende gjennomført.

§ 3-2 (*Sammenstilling av opplysninger i Medisinsk fødselsregister med opplysninger i andre registre for forskning m.v.*)

Nasjonalt folkehelseinstitutt kan sammenstille opplysninger i registeret med opplysninger i helseregistre som nevnt i § 3-1 første ledd for uttrykkelig angitte formål, innen registerets formål, jf. forskriften § 1-3, dersom det er ubetenkelig ut fra etiske hensyn og databehandleren (forskeren) bare skal behandle aidentifiserte opplysninger.

Sammenstilte helseopplysninger kan ikke lagres for navn, fødselsdag og personnummer er slettet eller kryptert. Direkte personidentifiserende opplysninger (navn og fødselsnummer) som mottas for behandlingen, skal slettes så snart sammenstillingen (koblingen) er tilfredsstillende gjennomført.

Alle opplysninger som inngår i behandlingen etter første og annet ledd, skal slettes etter prosjektavslutning.

§ 3-3 (*Utlevering av sammenstilte datafiler til forskning m.v.*)

Aidentifiserte opplysninger som nevnt i § 3-2 første ledd skal etter søknad gjøres tilgjengelig for og utleveres til forskning, eventuelt annet uttrykkelig angitt formål innenfor registerets formål, jf. forskriften § 1-3, dersom

- mottakeren bare skal behandle aidentifiserte opplysninger,
- behandlingen av opplysningene er ubetenkelig ut fra etiske hensyn og
- sammenstillingen og tilretteleggingen av dataene gjøres av databehandlingsansvarlig for et av de registrene hvis opplysninger behandles, eller i en virksomhet departementet bestemmer.

§ 3-2 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende.

Den databehandlingsansvarlige skal utlevere eller overføre nødvendige og relevante data til den ansvarlige for det angitte prosjektet innen 60 dager fra den dagen søknaden kom inn. Rettsgrunnlaget for behandlingen av opplysningene skal fremgå av søknaden, jf. første ledd.

Dersom særlige forhold gjør det umulig å effektivere søknaden innen den angitte fristen, kan effektiveringen utsettes inntil det er mulig å oppfylle den. Den databehandlingsansvarlige skal i så fall gi et foreløpig svar med opplysninger om forespørselen kan effektiviseres, om grunnen til forsinkelsen og sannsynlig tidspunkt for når søknaden kan effektiviseres.

Alle opplysninger som inngår i behandlingen etter denne paragrafen, skal slettes eller tilbakeleveres ved prosjektavslutning.

§ 3-4 (*Plikt til å utlevere ikke koblede data til forskning m.v.*)

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal etter forespørsel fra forvaltningen og forskere utlevere statistiske opplysninger fra Medisinsk fødselsregister innen 30 dager fra den dagen forespørselen kom inn.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal etter søknad utlevere aidentifiserte opplysninger fra Medisinsk fødselsregister dersom

- opplysningene skal brukes til et uttrykkelig angitt formål innenfor registerets formål,
- mottakeren bare skal behandle aidentifiserte opplysninger og
- behandlingen av opplysningene er ubetenkelig ut fra etiske hensyn.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal utlevere eller overføre nødvendige og relevante data til den databehandlingsansvarlige for det angitte prosjektet innen 30 dager fra den dagen søknaden kom inn. Rettsgrunnlaget for behandlingen av opplysningene skal fremgå av søknaden.

§ 3-3 tredje og fjerde ledd gjelder tilsvarende.

§ 3-5 (*Utlevering og annen behandling av opplysninger i Medisinsk fødselsregister*)

Personidentifiserende opplysninger fra Medisinsk fødselsregister kan, med mindre annet følger av denne forskriften, bare behandles (sammenstilles, utleveres etc.) etter tillatelse fra Datatilsynet og i samsvar med de alminnelige regler om taushetsplikt.

Sosial- og helsedirektoratet skal svare på forespørsler om utlevering av personidentifiserende opplysninger for bruk i uttrykkelig angitte forskningsprosjekter innen 30 dager fra den dagen forespørselen kom inn. Dersom særlige forhold gjør det umulig å svare på forespørselen innen den angitte fristen, kan svaret utsettes inntil det er mulig å gi svar. Sosial- og helsedirektoratet skal i så fall gi et foreløpig svar med opplysninger om grunnen til forsinkelsen og sannsynlig tidspunkt for når svar kan gis.

§ 3-6 (*Informasjonsstrategi rettet mot brukergrupper*)

For å fremme bruk av data fra Medisinsk fødselsregister og for å bygge opp informasjon og kunnskap, jf. forskriften § 1-3, skal Nasjonalt folkehelseinstitutt ha en aktiv informasjonsstrategi og -plan rettet mot så vel helsetjenesten, helseforvaltningen og øvrig forvaltning, som mot forskere innen medisinsk forskning, helsetjenesteforskning og samfunnsforskning.

§ 3-7 (*Kostnader*)

Nasjonalt folkehelseinstitutt kan kreve betaling for behandling og tilrettelegging av opplysninger etter §§ 3-1 til 3-5. Betalingen kan ikke overstige de faktiske utgiftene ved slik behandling og tilrettelegging av opplysningene.

§ 3-8 (*Oversikt over utleveringer*)

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal føre oversikt over hvem som får utlevert opplysninger fra Medisinsk fødselsregister og hjemmelsgrunnlaget for utleveringene. Oversikten skal oppbevares i minst tre år etter at utlevering har funnet sted.

## **Kapittel 4 Taushetsplikt, informasjonssikkerhet og internkontroll**

§ 4-1 (*Taushetsplikt*)

Enhver som behandler helseopplysninger etter denne forskriften har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13e, samt etter helsepersonelloven.

Taushetsplikten etter første ledd gjelder også pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer etter forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6 kan bare gis når det er nødvendig for å bidra til løsning av oppgaver etter forskriften her, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

§ 4-2 (*Informasjonssikkerhet*)

Nasjonalt folkehelseinstitutt og databehandleren skal gjennom planlagte og systematiske tiltak sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med hensyn til konfidensialitet, integritet, kvalitet og tilgjengelighet ved behandling av helseopplysninger etter forskriften, jf. helseregisterloven § 16 flg. Der behandling av helseopplysningene skjer helt eller delvis med elektroniske hjelpemidler, gjelder bestemmelsene om informasjonssikkerhet i forskrift til personopplysningsloven §§ 2-1 til 2-16.

§ 4-3 (*Plikt til internkontroll*)

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal etablere internkontroll i samsvar med helseregisterloven § 17. De systematiske tiltakene skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter og størrelse i det omfang det er nødvendig for å etterleve krav gitt i eller i medhold av helseregisterloven, med særlig vekt på bestemmelser gitt i medhold av helseregisterloven § 16.

Databehandlere som behandler helseopplysninger på vegne av den databehandlingsansvarlige, skal behandle opplysninger i samsvar med rutiner databehandlingsansvarlig har oppstilt.

#### § 4-4 (Internkontrollens innhold)

Internkontrollen innebærer at den databehandlingsansvarlige skal ha kunnskap om gjeldende regler om behandling av helseopplysninger, tilstrekkelig og oppdatert dokumentasjon for gjennomføring av rutiner, samt ha denne dokumentasjonen tilgjengelig for dem det måtte angå. Internkontrollen skal blant annet inneholde:

1. oversikt over hvordan virksomheten er organisert,
  2. oversikt over ansvars- og myndighetsforhold,
  3. oversikt over de krav i og i medhold av helseregisterloven som gjelder for virksomheten,
  4. rutiner virksomheten følger for å sikre overholdelse av kravene, herunder, rutiner for:
    - 4.1 oppfyllelse av krav om at personidentifiserende opplysninger bare behandles når dette er nødvendig for å fremme formålet med behandlingen av opplysningene, og i tråd med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt, jf. helseregisterloven §§ 11 og 15 og forskriften 1-11,
    - 4.2 kvalitetskontroll og dokumentasjon av helseopplysningene, jf. forskriften § 1-13 og 2-4,
    - 4.3 oppfyllelse av begjæringer om informasjon og innsyn, jf. helseregisterloven §§ 21 til 25, samt forskriften § 5-1,
    - 4.4 for hvordan virksomheten oppfyller bestemmelsene om tilgang til helseregistre, jf. §§ 3-1, 3-3, 3-4 og 3-5,
    - 4.5 oppfyllelse av reglene om meldeplikt til Datatilsynet, jf. helseregisterloven § 29.
  5. rutiner virksomheten følger dersom avvik oppstår og opplysninger om hvem som er ansvarlig,
  6. rutiner virksomheten følger for å hindre gjentakelse av avvik og opplysninger om hvem som er ansvarlig,
  7. rutiner for hvordan virksomheten systematisk og regelmessig gjennomgår sin internkontroll for å kontrollere at aktivitetene og resultatene av dem stemmer overens med det system virksomheten har fastlagt, og om det medfører oppfyllelse av helseregisterlovgivningen,
  8. rutiner for hvordan virksomheten sikrer seg at alle aktuelle og kun gjeldende rutiner blir benyttet, og
  9. rutiner for hvordan virksomheten sikrer at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse til å overholde forskriftens krav.
- Skriftlig dokumentasjon skal minst omfatte dokumentasjon av rutiner som nevnt i første ledd nr. 1 til 8. Tilsynsmyndigheten kan gi pålegg om skriftlig dokumentasjon ut over dette dersom det anses påkrevet. Tilsynsmyndigheten kan dispensere fra hele eller deler av dette kapittelet når særlige forhold foreligger.

### **Kapittel 5 Den registrertes rett til informasjon og innsyn**

#### § 5-1 (Den registrertes rett til informasjon og innsyn)

Registrerte har rett til informasjon om Medisinsk fødselsregister og innsyn i behandling av helseopplysninger om seg selv i samsvar med helseregisterloven §§ 22 til 25. Informasjonen skal gis i en forståelig form.

#### § 5-2 (Informasjon og innsyn når den registrerte er mindreårige)

Foreldrene eller andre med foreldreansvar har rett til innsyn etter regler tilsvarende dem i pasientrettighetsloven § 3-4.

#### § 5-3 (Frist for å svare på henvendelser om innsyn)

Begjæringer om innsyn etter § 5-1 skal besvares uten ugrunnet opphold og senest innen 30 dager fra den dagen henvendelsen kom inn, jf. helseregisterloven § 19.

Dersom særlige forhold gjør det umulig å svare på henvendelsen innen 30 dager, kan gjennomføringen utsettes inntil det er mulig å gi svar. Den databehandlingsansvarlige skal i såfall gi et foreløpig svar med opplysninger om grunnen til forsinkelsen og sannsynlig tidspunkt for når svar kan gis.

### **Kapittel 6 Bevaring av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister**

#### § 6-1 (Bevaring av helseopplysninger)

Opplysninger innsamlet til Medisinsk fødselsregister skal oppbevares i ubegrenset tid, med mindre annet følger av denne forskriften eller helseregisterloven § 26 eller § 28.

### **Kapittel 7 Straff**

#### § 7-1 (Straff)

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer bestemmelser fastsatt i denne forskriften § 2-1, § 2-3 og §§ 4-2 til 4-4, straffes med bøter eller fengsel inntil ett år eller begge deler.

Medvirkning straffes på samme måte.

### **Kapittel 8 Avsluttende bestemmelser**

#### § 8-1 (Ikraftsetting)

Forskriften trer i kraft 1. januar 2002.

# Informasjon om melding til Medisinsk fødselsregister

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 opplysninger om alle fødsler i Norge, også dødfødsler etter 12. svangerskapsuke. Nasjonalt folkehelseinstitutt er eier og registeransvarlig.

## Hvilke opplysninger registreres i Medisinsk fødselsregister?

På meldeskjemaet som jordmor/lege sender Medisinsk fødselsregister, er det opplyst om navn og fødselsnummer 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.

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

## Hva skal opplysningene i meldeskjemaet brukes til?

Fordi alle fødsler i Norge blir registrert i 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 er også i stand til å overvåke hyppigheten av sykdommer og misdannelser blant nyfødte. Hvis vi ser en økning av bestemte sykdommer eller misdannelser, skal vi raskt melde fra til myndighetene om dette. Gjennom opplysningene i meldeskjemaet bidrar vi også 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 sykdommer og misdannelser. Data fra Medisinsk fødselsregister som utleveres 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 Sosial- og helsedirektoratet, blir søknaden om utlevering av personidentifiserbare opplysninger behandlet av Publikasjonsutvalget 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 tilfeller, har behov for personidentifiserbare opplysninger. Det forutsettes at offentliggjorte resultater ikke kan tilbakeføres til identifiserbare personer. I noen tilfeller kan det være aktuelt for MFR å henvende seg direkte til foreldre eller barn på grunnlag av registrerte opplysninger.

## Kobling til andre registre

Opplysninger i Medisinsk fødselsregister kan kobles mot opplysninger i Sentralregisteret for folkeregistrering, Dødsårsaksregisteret og Kreftregisteret. Kobling mot andre registre krever konsesjon fra Datatilsynet og dispensasjon fra taushetsplikten fra Sosial- og helsedirektoratet.

## Innsynsrett og eventuelle endringer

De som er registrert i Medisinsk fødselsregister kan få opplysninger om hva som er registrert om dem selv eller 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

**Postadresse:** Folkehelseinstituttet, Postboks 973, 5808 Bergen

**Besøks-adresse:** Zander Kaaes gate 7, 5015 Bergen

**Tlf:** 21 07 70 00