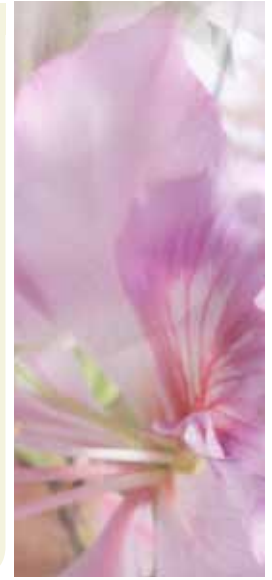


2014



# **Veileder til utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister**

Elektronisk fødselsmelding versjon 1.0



# **Veileder til utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister**

Elektronisk fødselsmelding versjon 1.0

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Avdeling for helseregistre, Divisjon for Epidemiologi  
Januar 2014

**Tittel:**

Veileder til utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister  
Elektronisk fødselsmelding versjon 1.0

**Bestilling:**

Veilederen kan lastes ned som pdf  
fra Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Veilederen kan også bestilles fra  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
[publikasjon@fhi.no](mailto:publikasjon@fhi.no)  
Telefon: 21 07 82 00  
Telefaks: 21 07 81 05

**Grafisk designmal:**

Per Kristian Svendsen og Grete Søymer

**Layout omslag:**

Unni Harsten

**Opplag:** 200

**Foto omslag:**

Colourbox

## Innhold

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Definisjoner	5
1.3	Generelt om utfyllingen	5
1.4	Overflytting til barneavdeling eller til barselavdeling ved annen institusjon	5
1.5	Informasjon til den registrerte om Medisinsk fødselsregister	6
1.6	Planlagte endringer for melding av fødsel mellom 16 og 22 fullgatte svangerskapsuger	6
2	Forklaring av tabell	6
3	Veileder til fødselsmeldingen	7
3.1.	Sivile opplysninger	7
3.2.	Om svangerskap og mors helse	9
3.3.	Om fødselen	16
3.4.	Om barnet	21

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Medisinsk fødselsregister (MFR) ble opprettet i 1967, med lovpålagt melding av alle fødte, levende og døde, fra og med 16 fullgatte svangerskapsuker. I 2001 fikk MFR en forskrift; [Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister<sup>1</sup>](#) (MFR-forskriften) fastsatt med hjemmel i [helseregisterloven<sup>2</sup>](#). Meldeplikten omfatter etter MFR forskriften § 1-2 følgende hendelser:

1. fødsler, dvs. fødte fra 22 fullgatte svangerskapsuker (154 dager) og de fødtes foreldre,
2. spontanabort etter 12 fullgatte svangerskapsuker (84 dager),
3. svangerskapsavbrudd hvor svangerskapet avbrytes med hjemmel i abortloven § 2 tredje ledd bokstav c (fare for alvorlig sykdom hos barnet), og
4. svangerskapsavbrudd hvor svangerskapet avbrytes med hjemmel i abortloven § 10 (fare for kvinnens liv og helse).

I forbindelse med at MFR-forskriften trådte i kraft, ble det innført et nytt papirmeldeskjema (IK-1002) og utarbeidet en veileder til utfylling av dette («Veiledning for utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister, IK-1002»).

Fra og med 1. januar 2007 er alle fødeinstitusjoner i Norge pålagt å melde fødsler og nevnte typer aborter/svangerskapsavbrudd elektronisk til MFR, jf. brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 20.12.2006. Dette gjøres ved automatiserte uttrekk fra opplysninger registrert i de elektroniske fødejournalssystemene som brukes ved fødeavdelingene.<sup>3</sup>

Hensikten med denne veilederen å bidra til kvalitetssikring av den elektroniske meldingen av fødsler ved å spesifisere innholdet i meldingen.

Det har lenge vært behov for en revisjon av den elektroniske fødselsmeldingen, og Folkehelseinstituttet har arbeidet med en ny kravspesifikasjon for en slik revidert fødselsmelding. Revisjonen av fødselsmeldingen er relativt omfattende, og vil ta lengre tid å implementere enn forutsatt. Denne veilederen er derfor utformet i påvente av en revidert fødselsmelding. I det følgende vil vi kommentere noen av de ønskede endringene under de aktuelle feltene i eksisterende fødselsmelding.

---

<sup>1</sup> FOR 2001-12-21-1483

<sup>2</sup> LOV 2001-05-18-24

<sup>3</sup> Per 1. januar 2014 er det bare fødeavdelingen ved Oslo universitetssykehus Ullevål som fortsatt melder fødsler på papirmeldeskjema IK-1002, og det er planlagt overgang til elektronisk melding innen første halvår 2014.

## 1.2 Definisjoner

Melding skal i henhold til MFR-forskriften sendes ved enhver fødsel (spontanabort, dødfødsel eller levende fødsel) fra 12/16 fullgatte svangerskapsuker (se «Merknad vedrørende spontanaborter mellom 12 og 16 fullgatte svangerskapsuker», nedenfor).

Det presiseres at følgende definisjoner kun er relatert til fødselsmeldingen:

**Levendefødt i fødselsmeldingen** er ethvert foster født fra 12/16 fullgatte svangerskapsuker (84/112 dager) som, etter at det er fullstendig adskilt fra moren, viser tegn til liv, dvs. har hjerteslag, åndedrett eller muskelaktivitet. Slike «levendefødte» fostre regnes imidlertid som spontanaborter dersom svangerskapet har vart kortere enn 22 fullgatte uker (154 dager) og fødselsvekten er mindre enn 500 gram. Begrepet «levendefødt» er kun tatt med i meldingen for å kunne skille mellom tilfeller hvor fosteret har vært dødt i en viss tid før fødselen, og tilfeller hvor fosteret viser tegn til liv etter at det er adskilt fra moren.

**Dødfødt i fødselsmeldingen** er ethvert foster født fra 12/16 fullgatte svangerskapsuker (84/112 dager), som, etter det er adskilt fra moren, ikke viser tegn til liv. Slike «dødfødte» fostre regnes som spontanaborter dersom svangerskapet har vart kortere enn 22 fullgatte uker (154 dager) og fødselsvekten er mindre enn 500 gram.

**Merknad vedrørende fødsler før 22 fullgatte svangerskapsuker og med fødselsvekt under 500 gram:** I MFR regnes fostre som fødes før 22 fullgatte svangerskapsuker (154 dager) og med fødselsvekt under 500 gram som spontanaborter, og disse er ikke med i [statistikken](#) over «fødte», uavhengig av tegn til liv like etter fødselen.

**Merknad vedrørende spontanaborter mellom 12 og 16 fullgatte svangerskapsuker:** Folkehelseinstituttet mener at endringen i meldeplikten i 2002, da grensen for melding av fødsel ble endret fra 16 til 12 fullgatte svangerskapsuker, var uheldig. Spontanaborter mellom 12 og 16 fullgatte svangerskapsuker er ofte såkalte «missed abortions» der det kan diskuteres hva som er fosterets reelle «alder». Etter diskusjon med MFR sitt fagråd har vi derfor besluttet å ikke etterspørre melding av fødsler/spontanaborter fra 12, men fra 16 fullgatte svangerskapsuker (112 dager). Den reviderte fødselsmeldingen vil bli endret i tråd med dette.

## 1.3 Generelt om utfyllingen

Fritekster som brukes for ytterligere spesifisering, utfyllende opplysninger eller øvrige tilstander/diagnoser må være korte og presise. Forkortelser (utenom ICD-10 koder) bør unngås. Det er spesielt viktig å være nøyaktig med navn på legemidler.

## 1.4 Overflytting til barneavdeling eller til barselavdeling ved annen institusjon

Dersom barnet overflyttes barneavdeling/nyfødt intensivavdeling, sender disse avdelingene egen melding til MFR. Det skal da avmerkes i fødselsmeldingen at barnet er overflyttet til barneavdeling, dato for overflytting og navn på aktuelle barneavdeling, samt indikasjon for overflyttingen. Fødselsmeldingen sendes fra fødeavdelingen til MFR når barnet er overflyttet. Hvis barnet blir innlagt barneavdeling til kortvarig observasjon og re-innlegges ved barselavdelingen, skal melding fra fødeavdelingen sendes når mor og barn skrives ut fra barselavdelingen til hjemmet. Barneavdelingen skal uansett sende egen melding til MFR så sant barnet har vært innlagt i avdelingen.

Dersom mor og barn overflyttes til barselavdeling ved annen institusjon, skal dette bemerkes i fødselsmeldingen som sendes til MFR når mor og barn skrives ut fra fødeinstitusjonen. Den nye barselavdelingen ved annen institusjon sender da egen melding til MFR med opplysninger om barseltiden, se papirskjema som kan lastes ned fra nettsidene til Medisinsk fødselsregister på [www.fhi.no](http://www.fhi.no).

### 1.5 Informasjon til den registrerte om Medisinsk fødselsregister

Generell informasjon om MFR og den registrertes rettigheter finnes på nettsidene til Medisinsk fødselsregister på [www.fhi.no](http://www.fhi.no). Her ligger det også et kort informasjonsskriv til kvinnen som kan lastes ned og skrives ut.

### 1.6 Planlagte endringer for melding av fødsel mellom 16 og 22 fullgatte svangerskapsuger

Folkehelseinstituttet ønsker å utvikle en egen melding for svangerskap som ender med spontanabort mellom 16 og 22 fullgatte svangerskapsuger. Det er ikke relevant og nødvendig å registrere like mange detaljer på disse minste fostrene, som på barn født fra 22 fullgatte svangerskapsuger (154 dager). Vi vil be om innmelding av fødselsvekt, men vil i disse tilfellene ikke etterspørre detaljer som hodeomkrets eller lengde hvis disse målene mangler. Derimot er det viktig at opplysninger om svangerskapet og om mor (helseforhold, røykevaner, alkoholbruk, bruk av folat/folsyre/multivitaminer og legemidler i svangerskapet) meldes inn, da disse er relevante og nødvendige for helseovervåkning og forskning vedrørende seinaborter.

## 2 Forklaring av tabell

Veilederen er utformet som en tabell basert på feltene i Kravspesifikasjon for elektronisk innrapportering til Medisinsk fødselsregister Versjon 1.0. datert 1/10-2005.

Tabellen beskriver feltnavn, verdier dvs. eventuelle pre-definerte utfyllingskategorier og forklaring for utfylling av verdier og felter. Feltnavnene vil ikke alltid samsvare nøyaktig med feltnavnene i fødejournalsystemet, og kapittelinnstillingen i tabellen vil ikke alltid samsvare med plasseringen i fødejournalsystemet.

Kliniske definisjoner følger de til enhver tid gjeldende anbefalinger fra [Norsk gynekologisk forening](http://www.fhi.no). Opplysninger om tidligere og aktuelle svangerskap inklusive bruk av legemidler, alkohol og røykevaner skal i hovedsak overføres fra Helsekort for gravide, evt. ved intervju av mor.



## 3 Veileder til fødselsmeldingen

### 3.1 Sivile opplysninger

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Meldingsreferanse		Automatisk utfylt. Referansen er unik for alle meldinger som sendes til MFR, og kan brukes for å spore meldingen tilbake til avsender.
Meldingstype	1 Originalmelding 2 Endringsmelding	Automatisk utfylt. Ved endringsmelding vil denne melding avløse foregående melding.
Meldingsreferanse til tidligere melding		Automatisk utfylt. Referansen til en tidligere innsendt melding.
Avsenderprogram, type		Automatisk utfylt. Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse.
Avsenderprogram, versjon		Automatisk utfylt. Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse.
Foretaksnummer		Automatisk utfylt. Fylles ut automatisk eller skal fylles ut. Skal være 9 tegn.
Institusjonsnavn		Automatisk utfylt. Fylles ut automatisk eller skal fylles ut. Skal samsvare med Foretaksnummer. Ved avvik blir Foretaksnummer lagt til grunn.
Mors fødselsnummer		Skal fylles ut. Gyldig kvinnelig fødselsnummer (11 siffer). Dersom mor ikke har gyldig norsk fødselsnummer, oppgis D-nummer eller H-nummer (11 siffer).
Mors fornavn		Skal fylles ut.
Mors pikenavn		Skal fylles ut. Dersom forskjellig fra nåværende navn.
Mors etternavn		Skal fylles ut.
Mor bosatt i Norge	1 Ja/True 2 Nei/False 3 Uvisst	Skal fylles ut.
Mors postnr.		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge.
Mors poststed		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge. Ved avvik blir «Mors poststed» lagt til grunn.
Mors sivilstatus	1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/enslig 4 Skilt 5 Separert 6 Enke 7 Registrert partner 99 Annen sivilstatus	Skal fylles ut. Kun én verdi skal oppgis. For kvinner som er samboere og i tillegg skilt, separert eller enke, skal det krysses av for samboer.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Mors bokommune nr.		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge.
Mors bokommune navn		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge. Skal samsvare med «Mors bokommune nr.» Ved avvik blir «Mors bokommune navn» lagt til grunn.
Fødsel utenfor institusjon	1 Hjemme, planlagt 2 Hjemme, ikke planlagt 3 Under transport 99 Annet sted	Skal fylles ut selv om mor/barn blir innlagt umiddelbart etter fødsel. Kun én verdi skal oppgis.
Fars fødselsnummer		Skal fylles ut. Gyldig mannlig fødselsnummer (11 siffer). Dersom far ikke har gyldig norsk fødselsnummer, oppgis D-nummer (11 siffer). Dersom far verken har gyldig norsk fødselsnummer eller D-nummer, oppgis fødselsdato (datoformat=ddmmåå).
Fars fulle navn		
Slektskap mellom foreldre	1 Ja/True 2 Nei/False	
Hvorledes i slekt		Oppgi slektskap, for eks. søskenbarn, tremenninger.

### 3.2 Om svangerskap og mors helse

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Siste menstruasjon 1. blødnings dag		Skal utelukkende være basert på opplysninger fra helsekort for gravide eller mors opplysninger. Skal <u>ikke</u> beregnes ved tilbake regning fra ultralydbestemt termin. Skal angis selv om ultralydbestemt termin foreligger. Hvis usikkerhet, angi ca. dato og marker med valg for «Usikker».
Siste menstruasjon sikker	1 Sikker 2 Usikker 3 Uregelmessig 4 Ukjent	Skal fylles ut. <b>1 Sikker</b> angis når kvinnen har - regelmessig menstruasjonssyklus 28+/-4 dager. <b>2 Usikker</b> angis når - siste menstruasjon var tydelig kortere enn vanlig - kvinnen ble gravid under bruk av p-pille eller i løpet av de seks første månedene etter p-pillebruk - kortere/lengre menstruasjonssyklus enn 28 +/- 4 dager <b>3 Uregelmessig</b> angis når kvinnen har - varierende intervaller <b>4 Ukjent</b> angis når kvinnen - ikke husker siste menstruasjonsdato - har blitt gravid før første menstruasjon etter abrasio, abort eller fødsel
Tidligere sv.sk. Levendefødte		Skal fylles ut. Antall levendefødte barn, dvs. at tvillinger teller som 2. Dersom kvinnen ikke har noen svangerskap i de ulike kategoriene, skal det oppgis 0. Dersom tallet er ukjent, skal feltet stå tomt.
Tidligere sv.sk. Dødfødte (24. uke og over)		Skal fylles ut. Antall fostre, dvs. at tvillinger teller som 2.  <i>Kommentar: I den reviderte versjonen av meldingen skal det her meldes tidligere dødfødte fra 22 fullgatte svangerskapsuker (154 dager) og over.</i>
Tidligere sv.sk. Spontanabort/Dødfødte (12.–23. uke)		Skal fylles ut. Antall fostre, dvs. at tvillinger teller som 2.  <i>Kommentar: I den reviderte versjonen av meldingen skal det her meldes tidligere dødfødte fra 12 til 21 fullgatte svangerskapsuker (84 til 147 dager).</i>
Tidligere sv.sk. Spontanaborter (under 12. uke)		Skal fylles ut. Antall spontanaborter før 12 fullgatte svangerskapsuker (under 84 dager).
Ultralyd utført	1 Ja/True 2 Nei/False	Skal fylles ut. Gjelder ultralyd utført for terminberegning, uansett tidspunkt og type/metode.
Ultralyd termin		Skal fylles ut for alle ultralydbaserte terminberegninger, uansett tidspunkt og type/metode.
Annen prenatal diagnostikk	1 Ja/True 2 Nei/False	Skal fylles ut. For diagnostisering av tilstander omfattet av <a href="#">bioteknologiloven</a> (fosterdiagnostikk).

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Annen prenatal diagnostikk type	1 Chorionbiopsi 2 Amniocentese 3 Tidlig ultralyd 4 Utvidet ultralyd 99 Annet	
Spesifisering av type prenatal diagnostikk		Gjelder spesifisering av annen metode for fosterdiagnostikk, og kan være: - «Dobbeltest» - «Trippeltest» - Chordocentese - Preimplantasjonsdiagnostikk Ultralydmålinger f.eks. for å følge fosterets vekst og trivsel regnes ikke som metode for fosterdiagnostikk i denne sammenheng.
Patologiske funn ved prenatal diagnostikk	1 Ja/True 2 Nei/False	
Spesifisering av patologiske funn ved prenatal diagnostikk		Medfødte misdannelser, kromosomfeil eller avvik som diagnostiseres ved fosterdiagnostikk.
Spesielle forhold før svangerskapet	1 Intet spesielt 2 Astma 3 Allergi 4 Tidligere sectio 5 Res. urinveisinfeksjon 6 Kronisk nyresykdom 7 Kronisk hypertensjon 8 Reumatoid artritt 9 Hjertesykdom 10 Epilepsi 11 Diabetes type 1 12 Diabetes type 2 99 Annet	Skal fylles ut. <b>7 Kronisk hypertensjon:</b> Kjent hypertensjon før svangerskapet eller BT≥140 systolisk og/eller 90 mmHg diastolisk før 20 fullgatte svangerskapsuger. <b>10 Epilepsi:</b> Angi om kvinnen bruker antiepileptika eller har hatt epileptiske anfall siste 5 år. <b>11 Diabetes type 1</b> før svangerskapets start. Spesifiser medikamentell behandling i Legemidler før og under svangerskapet. <b>12 Diabetes type 2</b> før svangerskapets start. Spesifiser medikamentell behandling i Legemidler før og evt. under svangerskapet. <b>99 Annet</b> skal spesifiseres separat, se nedenfor.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesifisering av andre spesielle forhold før svangerskapet		<p>Med andre spesielle forhold menes forhold som er relevante for det aktuelle svangerskapet, og kan være;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gynekologisk sykdom</b> (f.eks. endometriose, PCO og PCOS, celleforandringer i cervix, myom i uterus, ovariale cyster utenom PCO, misdannelser i uterus/cervix/vagina, infertilitet/subfertilitet m.fl.). Angi hvorvidt kvinnen er operert for tilstander i livmor /ovarier eller cervix, evt. om hun er omskåret.</li> <li>- <b>Endokrin sykdom</b> (f.eks. hypo- eller hyperthyreose, hyperprolaktinemi inkl. prolaktinom, Cushing syndrom m.fl.).</li> <li>- <b>Revmatologiske lidelser</b> annet enn reumatoid artritt (f.eks. Bechterews sykdom, leddlidelser ved psoriasis eller inflammatorisk tarm sykdom, polyartritt m.fl.).</li> <li>-<b>Systemisk bindevevssykdom</b> (f.eks. SLE, polymyalgia rheumatica, polyarteritis nodosa m.fl.).</li> <li>- <b>Muskel skjelettlidelser</b> med mulig betydning for svangerskapet (f.eks. skoliose og deformerende rygglidelser, fibromyalgi m.fl.).</li> <li>- <b>Trombofilier</b> (f.eks. Leiden mutasjon, protein S og C mangel, annen genetisk trombofili, antifosfolipid syndrom, anticardiolipin antistoff, Lupus antikoagulans, annen immunologisk trombofili mfl.)</li> <li>- <b>Ernærings/metabolske forstyrrelser</b> (f.eks. vitaminmangler, fedme, laktoseintoleranse, cøliaki, cystisk fibrose m.fl.).</li> <li>- <b>Slankeoperert</b>, (f.eks. utført voluminnskrenkende inngrep på ventrikkelen, eller tarm- by-pass, men ikke plastikk kirurgi («fettsuging» etc.)).</li> <li>- <b>Hematologiske forstyrrelser</b> (f.eks. forskjellige anemier, trombocytopeni m.fl.).</li> <li>- <b>Tarmsykdommer/fordøyelsessykdom</b> (f.eks. Morbus Crohn, ulcerøs colitt, gastroøsofageal refluksykdom, m.fl.).</li> <li>- <b>Hepatitt</b> Gjennomgått hepatitt A, B, C. Angi hvorvidt det er snakk om kronisk hepatitt og/eller bærertilstand med smittefare.</li> <li>- <b>Kreftsykdommer</b> Angi type og behandling.</li> <li>-- <b>Nevrologiske sykdommer utenom epilepsi</b>, f.eks. MS, myasthenia gravis, migrene, postviralt utmattelsessyndrom/ME m.fl..</li> <li>- <b>Psykisk sykdom</b> av betydning for svangerskapet (f.eks. angstlidelse, depresjon, schizofreni, spiseforstyrrelser, rusmiddelmisbruk).</li> </ul> <p>For alle kroniske sykdommer der kvinnen bruker faste legemidler spesifiseres disse i «Legemidler i svangerskapet».</p>

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Regelmessig kosttilskudd	2 Nei 3 Multivitaminer, før sv.sk. 4 Multivitaminer, i sv.sk. 5 Folat/Folsyre, før sv.sk. 6 Folat/Folsyre, i sv.sk. 98 Annet tilskudd før sv.sk. 99 Annet tilskudd under sv.sk.	Skal fylles ut. Regelmessig bruk angis dersom mor har brukt tilskudd 3-4 ganger i uken eller oftere, den siste måneden før svangerskapet eller i svangerskapets første tre måneder. <b>5 Folat/Folsyre:</b> Hvis kvinnen har tatt rent tilskudd av folat/folsyre.
Spesifisering av annet tilskudd før svangerskapet		For eksempel tran/omega 3 brukt 3-4 ganger ukentlig eller oftere.
Spesifisering av annet tilskudd under svangerskapet		For eksempel tran/omega 3 brukt 3-4 ganger ukentlig eller oftere.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesielle forhold under svangerskapet	1 Intet spesielt 2 Blødning < 13 uke 3 Blødning 13 – 28 uke 4 Blødning > 28 uke 5 Glukosuri 6 Svangerskapsdiabetes 7 Hypertensjon alene 8 Preeklampsi lett 9 Preeklampsi alvorlig 10 Preeklampsi før 34. uke 11 HELLP syndrom 12 Eklampsi 13 Hb <9.0 g/dl 14 Hb >13.5 g/dl 15 Trombose, beh. 16 Infeksjon 99 Annet	Intet spesielt skal fylles ut når det ikke foreligger noen spesielle forhold ved mors helse under svangerskapet. <b>5 Glukosuri:</b> Påvist glukosuri i løpet av svangerskapet. <b>6 Svangerskapsdiabetes:</b> Fastende blodglukose (venøst plasma) <7.0 mmol/l og 2 timer etter belastning $\geq 7,8$ mmol/l, men <11,1 mmol/l. <b>7 Hypertensjon alene:</b> Blodtrykk $\geq 140$ mmHg systolisk og/eller 90 mmHg diastolisk etter 20. svangerskapsuke uten proteinuri. Må være målt minst to ganger med $\geq 4-6$ timers intervall. Meldes også dersom det eventuelt er angitt kronisk hypertensjon før svangerskapet. <b>8 Preeklampsi lett:</b> BT >140 mmHg systolisk og/eller 90 mmHg diastolisk etter 20. svangerskapsuke, målt minst 2 ganger med 4-6 t intervall, og proteinuri $\geq 0,3$ gram per 24 timer ( $\geq +1$ på urinstix). <b>9 Preeklampsi alvorlig:</b> Ett eller flere av følgende funn/symptomer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- BT <math>\geq 160/110</math> mmHg</li> <li>- Proteinuri <math>\geq 3</math> gram per 24 timer.</li> <li>- Konsentrert urin med oliguri (&lt;500 ml/24 timer) eller økende serum kreatinin.</li> <li>- Trombocytter &lt;100x10<sup>9</sup>/l eller tegn på mikroangiopatisk hemolytisk anemi.</li> <li>- Økte leverenzym (LD, ALAT, ASAT).</li> <li>- Symptomer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Smerter i epigastriet.</li> <li>o Kvalme og oppkast.</li> <li>o Hodepine, andre cerebrale-/synsforstyrrelser.</li> <li>o Lungeødem/cyanose.</li> </ul> </li> </ul> <b>11 H=hemolysis</b> (hemolyse), <b>EL=elevated liver enzymes</b> (økte leverenzym), <b>LP=low platelet count</b> (lavt blodplattetall). <b>12 Eklampsi:</b> Generelle kramper som opptrer under svangerskap, fødsel eller de første syv dager etter fødsel, der det samtidig foreligger preeklampsi. Merk at eklampsi kan angis "Under svangerskapet", som "Komplikasjon under fødsel" samt som "Komplikasjon hos mor etter fødsel". Skal kun angis dersom kvinnen har preeklampsi og generelle kramper. «Truende eklampsi» skal ikke meldes som «eklampsi». <b>13</b> hvis det er målt Hb <9.0 g/dl minst en gang i løpet av svangerskapet. <b>14</b> hvis det er målt Hb $\geq 13.5$ g/dl minst en gang i løpet av svangerskapet. <b>15 Trombose, beh.:</b> Spesifiser trombose diagnose og trombosebehandling. <b>99 Annet:</b> Spesifiseres separat, se nedenfor.  Hvis kvinnen er behandlet med legemidler i svangerskapet spesifiseres disse under «Legemidler i svangerskapet». Dette er spesielt viktig når medikamentene er brukt i første trimester.
Spesifisering av infeksjon under svangerskapet		Infeksjon(er) under svangerskap oppgis. Angi medikamentell behandling.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesifisering av andre spesielle forhold under svangerskapet		<p>Andre spesielle forhold under svangerskap kan f.eks. være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hyperemesis gravidarum:</b> Angi vektreduksjon og metabolske endringer og evt. sykehusinnleggelse.</li> <li>- <b>Bekkenløsning</b></li> <li>- <b>Åreknuter</b> i underekstremiteter</li> <li>- <b>Åreknuter</b> i genitalia</li> <li>- <b>Svangerskapskløe</b></li> <li>- <b>Herpes gestationes</b></li> <li>- <b>Leverforstyrrelser</b> under svangerskap, inkludert intrahepatisk cholestase.</li> <li>- <b>Fødselsangst</b></li> <li>- <b>Rusmiddelmisbruk</b>, alkohol og/eller andre rusmidler.</li> </ul> <p>Legemiddelbruk angis under «Legemidler i svangerskapet».</p>
Brukte legemidler i svangerskapet	1 Ja/True 2 Nei/False	<p>Må fylles ut.</p> <p>Det er viktig å angi «Nei» dersom kvinnen ikke har brukt legemidler.</p> <p>Dersom «Ja» må legemidlene spesifiseres, se nedenfor.</p>
Spesifisering av legemidler i svangerskapet		<p>Angi alle legemidler, også reseptfrie, f.eks. acetylsalisylsyre, paracetamol, ibumetin m.fl..</p> <p>Angi dose og tid i svangerskapet, spesiell oppmerksomhet på legemidler tatt i første trimester.</p>
Røyking og yrke, informasjon gitt til mor	1 Avkrysset/True 2 Ikke avkrysset/False	<p>Angi at mor har fått informasjon om hvordan opplysningene om yrke og røykevaner behandles i MFR.</p>
Samtykker ikke for yrkesopplysninger	1 Avkrysset/True 2 Ikke avkrysset/False	<p>Angis dersom mor motsetter seg at yrkesopplysningene meldes.</p> <p><i>Kommentar: I den reviderte versjonen av meldingen skal feltet hete «Motsetter seg yrkesopplysninger», jf. MFR forskriften.</i></p>
Samtykker ikke for røykeopplysninger	1 Avkrysset/True 2 Ikke avkrysset/False	<p>Angis dersom mor motsetter seg at røykeveaneopplysningene meldes.</p> <p><i>Kommentar: I den reviderte versjonen av meldingen skal feltet hete «Motsetter seg røykeopplysninger», jf. MFR forskriften.</i></p>
Røykte mor før sv.sk. begynnelse?	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	<p>Gjelder tiden umiddelbart før mor ble gravid.</p> <p><b>3 Av og til</b> brukes for røyking sjeldnere enn daglig.</p>
Antall sigaretter daglig før sv.sk. begynnelse		<p>Gjelder tiden umiddelbart før mor ble gravid.</p> <p>Omtrentlig antall sigaretter daglig anføres i tallboksene.</p>
Røykte mor i sv.sk. første trimester?	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	<p>Hentes fortrinnsvis fra Helsekort for gravide og angir røykevaner ved første svangerskapskontroll.</p> <p><b>3 Av og til</b> brukes for røyking sjeldnere enn daglig.</p>
Antall sigaretter daglig i sv.sk. første trimester		<p>Omtrentlig antall sigaretter daglig ved første svangerskapskontroll anføres i tallboksene.</p>
Røykte mor i sv.sk. siste trimester?	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	<p>Hentes fortrinnsvis fra Helsekort for gravide og angir røykevaner i siste trimester (ca. uke 36)</p> <p><b>3 Av og til</b> brukes for røyking sjeldnere enn daglig.</p>



Feltnavn	Verdier	Utfylling
Antall sigaretter daglig i sv.sk. siste trimester		Omtrentlig antall sigaretter ved 36. svangerskapsuke anføres i tallboksene.
Yrkesaktiv	1 Ikke yrkesaktiv 2 Yrkesaktiv heltid 3 Yrkesaktiv deltid	Å være skole-elev eller student skal oppgis som «yrkesaktiv». - Yrkesaktiv heltid: >75 % stilling - Yrkesaktiv deltid: ≤75 % stilling
Mors yrke		Yrkesbetegnelse (yrke eller tittel, for eksempel skole-elev, student, sekretær, ingeniør, butikkekspeditor, anestesisykepleier, lærer, gårdbruker)
Bransje		Bransje oppgis, for eksempel skole/universitet, offentlig kontor, transport, jordbruk, helsevesen, skole, tannlegekontor, smelteverk.
Mors vekt før svangerskapet		Hentes fra Helsekort for gravide eller mors opplysninger.
Mors vekt ved svangerskapets avslutning		Hentes fra Helsekort for gravide eller status ved innkomst.

### 3.3 Om fødselen

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Leie/presentasjon	1 Normal bakhode 2 Sete 3 Tverrleie 4 Avvikende hodeleie 99 Annet leie	Skal fylles ut. Kun én verdi skal oppgis. Leie/presentasjon, dvs. forliggende fosterdel ved fødsel, skal oppgis. Dersom fødsel ved sectio, skal leiet ved sectio oppgis. <b>3 Tverrleie:</b> Dersom leie var indikasjon for et inngrep, for eksempel tverrleie som ikke ble vendt og som dermed måtte forløses med sectio, skal tverrleie oppgis, og det skal informeres om sectio. Dersom tverrleie vendes og blir forløst vaginalt, er det presentasjon ved vaginal fødsel som skal oppgis. Opplysning om «Ekstern vending» gis under «Inngrep/tiltak». <b>4 Avvikende hodeleie:</b> F.eks. occiput posterior, ansikt eller panne.
Spesifisering av leie/presentasjon		Fylles ut for å spesifisere 99 Annet leie.
Fødselstart	1 Spontan 2 Indusert 3 Sectio	Skal fylles ut. Kun én verdi skal oppgis. <b>1 Spontan:</b> Riene startet uten noen form for induksjon. <b>2 Indusert:</b> Alle typer medikamentell behandling eller inngrep (uten sectio) for å starte fødselen. <b>3 Sectio:</b> Utført før etablerte rier.
Ev. induksjonsmetode	1 Prostaglandin 2 Oxytocin 3 Amniotomi 99 Annet	Fylles ut for <b>2 Indusert</b> . Angi anvendt metode, evt. flere.
Spesifisering av ev. induksjonsmetode		Spesifiser induksjonsmetode om de pre-definerte alternativene ikke passer.
Indikasjon induksjon	1 Overtid 2 Preeklampsi 99 Annet	Skal fylles ut.
Spesifisering av annen indikasjon for induksjon		Oppgi en eller eventuelt flere indikasjoner for årsak til induksjon.
Inngrep/tiltak	1 Ingen 2 Utskj. tang, hodeleie 3 Annen tang, hodeleie 4 Vakuumekstraktor 5 Episiotomi 6 Sectio 7 Fremhjelp v/setefødsel 8 Ekstern vending 99 Annet	Gleder inngrep før/under fødselen, og skal fylles ut. Angi anvendt inngrep/tiltak, evt. flere. <b>7 Fremhjelp v/setefødsel:</b> Alle former for fremhjelp ved setefødsel (vanlig fremhjelp, uttrekning eller tang på etterkommende hode) skal meldes som fremhjelp v/setefødsel. Spesifiseres nedenfor.
Spesifisering av andre inngrep/tiltak		Spesifiser evt. andre inngrep/tiltak om de pre-definerte alternativene ikke passer. Inngrep utført etter forløsning av barnet, for eksempel utskrapning av placentarester, manuell uthenting av placenta, embolisering eller hysterektomi pga. store postpartum blødninger meldes under «Komplikasjoner» eller «Komplikasjoner hos mor etter fødsel».

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Fremhjelp ved setefødsel	1 Vanlig fremhjelp 2 Uttrekning 3 Tang på etterk. hode	Skal fylles ut dersom «7 Fremhjelp v/setefødsel» er angitt. Angi anvendt inngrep/tiltak, evt. flere. <b>1 Vanlig fremhjelp:</b> Barnet fødes spontant til navlestedet er synlig, deretter aktiv forløsning av skuldre og hode.
Var sectio planlagt før fødsel	1 Ja/True 2 Nei/False	<b>1 Ja/True:</b> Dersom sectio var planlagt før fødsel (≥8 timer før fødsel). <b>2 Nei/False:</b> Dersom sectio ikke var planlagt før fødsel, men utført.
Sectio utført som	1 Elektiv sectio 2 Akutt sectio	<b>1 Elektiv sectio:</b> Planlagt ≥8 timer før fødsel og gjennomført som planlagt. <b>2 Akutt sectio:</b> Alle andre former for sectio, både «hastesectio» og «katastrofesectio»
Indikasjon for inngrep	1 Sectio p.g.a. tidligere sectio 2 Tidligere traumatisk fødsel 3 Eget ønske uten annen indikasjon 4 Mislykket induksjon 5 Stort barn 6 Truende asfyksi 7 Navlesnorsfremfall 8 Abruptio placentae 9 Eklampsi 10 Placenta previa 11 Seteleie 12 Tverrleie 13 Protrahert forløp 14 Mislykket tang/vakuum 99 Annet	Skal fylles ut ved inngrep nevnt under Inngrep/tiltak. Oppgi en eller eventuelt flere indikasjoner for inngrep. <b>99 Annet:</b> Dersom det var andre indikasjoner for inngrepet enn de pre-definerte.
Spesifikasjon av annen indikasjon for inngrep		<b>99 Annet:</b> Spesifiser andre indikasjoner for inngrepet enn de pre-definerte med fritekst.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Komplikasjoner	1 Ingen 2 Vannavg. 12–24 timer 3 Vannavg. >24 timer 4 Mekaniske misforhold 5 Vanskelig skulderforløsning 6 Placenta previa 7 Abruptio placentae 8 Perinealruptur (grad 1-2) 9 Sphincterruptur (grad 3-4) 10 Blødn. >1500 ml, transf. 11 Blødning 500–1500 ml 12 Eklampsi under fødsel 13 Navlesnorfremfall 14 Truende intrauterin asfyksi 15 Risvekkelse, stimulert 16 Langsom fremgang 17 Uterus atoni 99 Annet	Skal fylles ut. <b>2 Vannavg. 12-24 timer:</b> Dersom vannavgang 12-24 timer før fødsel <b>3 Vannavg. &gt;24 timer:</b> Dersom vannavgang > 24 timer før fødsel <b>8 Perinealruptur (grad 1-2):</b> rifter i vaginalslimhinnen og perineum uten at sphincter ani er berørt. <b>9 Sphincterruptur (grad 3-4):</b> Mer omfattende ruptur gjennom deler eller hele sphincter ani og eventuelt rektumslimhinnen. <b>11 Blødning 500-1500 ml:</b> Blødning anslått til mellom 500 og 1500 ml i løpet av fødselen og 24 timer etterpå eller <b>10 Blødn. &gt;1500 ml, transf.:</b> Blødning anslått til >1500 ml i løpet av fødselen og følgende 24 timer, eller blødning, uansett størrelse, som ble behandlet med transfusjon. <b>99 Annet:</b> Velges dersom det oppsto andre komplikasjoner enn de pre-definerte, spesifiseres i fritekst.
Spesifisering av komplikasjoner		Spesifiser komplikasjoner andre enn de pre-definerte med fritekst. Vær spesielt oppmerksom på sjeldne, men alvorlige komplikasjoner. Eks: uterus ruptur, organskader ifb. med inngrep, med flere.
Anestesi/analgesi	1 Ingen 2 Lystgass 3 Petidin 4 Epidural 5 Spinal 6 Pudendal 7 Infiltrasjon 8 Paracervical blokk 9 Narkose 10 Akupunktur 11 Vannppler 99 Annet	Skal fylles ut. Her oppgis alle former for anestesi og analgesi. <b>1 Ingen:</b> Dersom analgesi eller anestesi ikke ble brukt. Oppgi en eller flere av de pre-definerte alternativene. <b>99 Annet:</b> Dersom det ble brukt andre former for anestesi/analgesi enn de pre-definerte.
Spesifisering av anestesi/analgesi		99 Annet: Spesifiser anestesi/analgesi andre enn de pre-definerte med fritekst.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Placenta	1 Normal 2 Hinnerester 3 Ufullstendig 4 Infarkter 5 Koagler 6 Utskrapning 7 Manuell uthenting 99 Annet	Skal fylles ut. <b>1 Normal:</b> Når det ikke er noen spesielle tilstander. Oppgi en eller flere av de pre-definerte alternativene. <b>99 Annet:</b> Dersom det er andre placenta opplysninger enn de pre-definerte, spesifiseres i fritekst.
Spesifikasjon av annen placentaopplysning		Spesifiser andre placenta opplysninger enn de pre-definerte med fritekst; for eksempel placenta accreta/increta/percreta.
Placenta vekt	Heltall	Vekten skal oppgis i hele gram.
Navlesnor	1 Normal 2 Velamentøst feste 3 Marginalt feste 4 Karanomalier 5 Omslyng rundt hals 6 Annet omslyng 7 Ekte knute 99 Annet	Skal fylles ut. Hvis ikke normal, skal observasjoner fra undersøkelse av navlesnor angis med de pre-definerte alternativene, evt. beskrives med fritekst under «Annet». <b>2 Velamentøst feste:</b> Navlesnoren er festet til hinnene. <b>3 Marginalt feste:</b> Navlesnoren er festet mindre enn 3 cm fra placentakanten. <b>99 Annet:</b> Dersom det er andre navlesnor opplysninger enn de pre-definerte, spesifiseres i fritekst.
Spesifikasjon av annen navlesnoropplysning		Spesifiser andre navlesnor opplysninger enn de pre-definerte med fritekst, f.eks. syre/base mål (pH, pCO <sub>2</sub> og BD) fra navlearterie- og vene.
Navlesnor lengde	Heltall	Skal fylles ut. Lengden oppgis i hele cm.
Fostervann	1 Normalt 2 Polyhydramnion 3 Oligohydramnion 4 Misfarget 5 Stinkende, infisert 6 Blodtilblandet 99 Annet	Skal fylles ut. Hvis ikke normalt, skal observasjoner av fostervannet angis med de aktuelle pre-definerte alternativene, evt. beskrives med fritekst under «Annet». <b>99 Annet:</b> Dersom det er andre fostervann opplysninger enn de pre-definerte, spesifiseres i fritekst.
Spesifikasjon av annen fostervannsopplysning		Spesifiser andre fostervann opplysning enn de pre-definerte med fritekst.
Komplikasjoner hos mor etter fødsel	1 Intet spesielt 2 Feber >38.5° 3 Trombose 4 Eklamsi post partum 5 Mor overflyttet 6 Mor intensivbehandling 7 Sepsis 99 Annet	Skal fylles ut. Gjelder fødselsrelaterte komplikasjoner hos mor innen 7 dager etter fødsel. <b>5 Mor overflyttet:</b> Hvis mor er overført annen avdeling for behandling. <b>6 Mor intensivbehandling:</b> Hvis mor er intensivbehandlet enten i føde-/barselavdeling eller i annen avdeling. <b>7 Sepsis:</b> Angi dersom mistenkt eller påvist infeksjon har utløst en systemisk, ukontrollerbar inflammasjon, og kvinnen har fått intravenøs antibiotika pga. dette. <b>99 Annet:</b> Dersom det oppsto andre komplikasjoner hos mor enn de pre-definerte.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Spesifisering av komplikasjoner hos mor etter fødsel		<p>Spesifiser andre komplikasjoner hos mor enn de pre-definerte med fritekst.</p> <p>Det er viktig å melde sjeldne, men alvorlige tilstander og inngrep. Inngrep utført etter forløsning av barnet, for eksempel utskrapning av placentarester, manuell uthenting av placenta, embolisering eller hysterektomi pga. store post partum blødninger meldes under «Komplikasjoner» eller «Komplikasjoner hos mor etter fødsel».</p>

### 3.4 Om barnet

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Fødselsnummer	Barnets fødselsnummer	Gyldig kvinnelig eller mannlig fødselsnummer (11 siffer).
Fødselsdato		Skal fylles ut.
Klokken		Skal fylles ut.
Pluralitet	1 Enkeltfødsel 2 Flerfødsel	Skal fylles ut. Kryss av for enkelt eller flerfødsel. <b>OBS!</b> Hvis flerfødsel skal det fylles ut et komplett skjema for hvert barn/foster.
Flerfødsel Nr		Ved flerfødsel føres en melding for hvert av barna. Ved flerfødsel, angi nummeret barnet har i rekken.: Eksempelvis «Nr 1 av 2» (for første tvilling) og «Nr 2 av 2» (for andre tvilling).
Flerfødsel Av totalt		Ved flerfødsel oppgis totalt antall barn.
Kjønn	1 Gutt 2 Jente 3 Usikkert kjønn	Skal fylles ut Kun én verdi skal oppgis. Sett kun et kryss for «Gutt», «Jente» eller spesifiser i eget spesifikasjonsfelt ved tvil. <b>3 Usikkert kjønn:</b> For dødfødte som ikke kan kjønnsbestemmes.
Barnets vekt		Barnets vekt i hele gram skal anføres for alle, også ved dødfødsel eller svært små barn jf. Kapittel 1.2 Definisjoner.
Barnets vekt mangler	1 Ja	Kryss av hvis opplysning om barnets vekt mangler.
Hodeomkrets		Hodeomkrets skal oppgis i hele cm. Målebåndet føres rundt hodet slik at målebåndets ender legges over hverandre på siden av hodet. På framsiden av hodet plasseres målebåndet rett over øyenbrynene og på baksiden slik at den største omkretsen måles.
Barnets hodeomkrets mangler		Kryss av hvis opplysning om barnets vekt mangler.
Total lengde		Lengden skal oppgis i hele cm.
Total lengde mangler		Kryss av hvis opplysning om barnets totale lengde mangler.
Eventuelt sete-issemål		Oppgis i hele cm.
Apgar score 1 min		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10
Apgar score 1 min mangler		Kryss av hvis opplysning om Apgar score 1 min mangler.
Apgar score 5 min		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10
Apgar score 5 min mangler		Kryss av hvis opplysning om Apgar score 5 min mangler.
Apgar score 10 min		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10
Levendefødt	1 Levendefødt 2 Dødfødt/spontanabort	Skal fylles ut. Det skal alltid krysses av om barnet var levendefødt eller dødfødt. Se definisjon av levendefødt og dødfødt i Kapittel 1.2 Definisjoner. For dødfødte skal dødsårsaken oppgis i tekstfelt.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
For dødfødte	1 Død før fødsel 2 Død under fødsel 3 Ukjent dødstidspunkt	<b>2 Død under fødsel:</b> Med «under fødsel» menes under regelmessige rier med 5-10 minutters mellomrom. I tillegg angis det hvorvidt barnet døde før eller etter innkost i avdelingen.
Død før innkost	1 Ja 2 Nei 3 Usikkert	
Død innen 24 timer (timer)		For levendefødte som døde i sykehus (fødeavdeling eller barneavdeling), skal livets varighet angis i timer eller minutter om barnet døde det første døgnet. Ellers skal dødsdato og tidspunkt angis, se «Død senere Dato» og «Død senere Klokken».
Død innen 24 timer (minutter)		For levendefødte som døde i sykehus (fødeavdeling eller barneavdeling), skal livets varighet angis i timer eller minutter om barnet døde det første døgnet. Ellers skal dødsdato og tidspunkt angis, se «Død senere Dato» og «Død senere Klokken».
Død senere Dato		Fylles kun ut for levendefødte som dør senere enn 24 timer etter fødsel.
Død senere Klokken		Fylles kun ut for levendefødte som dør senere enn 24 timer etter fødsel.
Overflyttet barneavdeling	1 Ja/True 2 Nei/False	Skal fylles ut.
Dato overflyttet barneavdeling		Angi overflyttingsdato.
Overflyttet til	Liste over avd.	Angi hvilken barneavdeling/sykehus barnet ble overflyttet til. Denne opplysningen er svært viktig slik at vi kan innhente og registrere ytterligere opplysninger om barnet i MFR.
Indikasjon for overflytting	1 Respirasjonsproblemer 2 Prematuritet 3 Medfødte misdannelser 4 Perinatale infeksjoner 99 Annet	Angi med kryss årsak til overflytting. Mulig med flere kryss. <b>99 Annet:</b> Dersom det var andre indikasjoner for overflytting enn de pre-definerte.
Spesifikasjon av annen indikasjon for overflytting		Spesifiser i fritekst dersom det var andre indikasjoner til overflytting enn de pre-definerte.



Feltnavn	Verdier	Utfylling
Neonatale diagnoser	1 Intet spesielt 2 Hypoglyk. (<2 mmol/l) 3 Medf. anemi (Hb <13,5 g/dl) 4 Hofteleddsdyspl. beh. m/pute 5 Transit. tachypnoe 6 Resp. distress syndr. 7 Aspirasjonssyndrom 8 Intrakraniell blødning 9 Cerebral irritasjon 10 Cerebral depresjon 11 Abstinens 12 Neonatale kramper 13 Konjunktivitt beh. 14 Navle./hudinf. beh. 15 Perinat. inf. bakterielle 16 Perinat. inf. andre 17 Fract. claviculae 18 Annen fraktur 19 Facialisparese 20 Plexusskade 99 Annet	Skal fylles ut av lege. Det er viktig at alle relevante opplysninger eller behandlinger meldes. Markér aktuelle tilstander med kryss, og notér andre tilstander i feltet. Spesifisering av neonatale diagnoser, se under. <b>1 Intet spesielt:</b> Hvis intet patologisk er påvist. <b>2 Hypoglykemi:</b> Påvist blodglukose <2 mmol/l. <b>3 Medfødt anemi:</b> Påvist Hb <13,5 g/dl. <b>4 Hofteleddsdysplasi:</b> Markerer dersom barnet behandles med pute. <b>5 Transit. tachypnoe:</b> Respirasjonsbesvær, med eller uten behov for O2 og med eller uten røntgenforandringer. <b>6 Respiratory distress syndrome:</b> Typiske symptomer og røntgenfunn. <b>7 Aspirasjonssyndrom:</b> Klart eller misfarget fostervann er aspirert. <b>8 Intrakraniell blødning:</b> Subependymal, intraventrikulær, intracerebral, subdural eller epidural blødning/hematom. <b>9 Cerebral irritasjon:</b> Uro, sitringer, skjelvinger, stivhet, cerebralt skrik og andre tegn på cerebral eksitasjon. <b>10 Cerebral depresjon:</b> Letargi, hypotoni, nedsatt spontan motorikk, svakt skrik og andre tegn på hemmet hjernefunksjon. <b>11 Abstinens:</b> Irritabilitet og nevrologiske symptomer ved kjennskap til misbruk av legemidler, alkohol eller narkotika. <b>12 Neonatale kramper:</b> Markerer dersom observert. <b>13 Konjunktivitt:</b> Markerer dersom behandlet. <b>14 Navle- og hudinfeksjon:</b> Markerer dersom behandlet. <b>15 Perinatale infeksjoner, bakterielle:</b> Generaliserte infeksjoner påvist ved bakteriedyrking fra blod, spinalvæske eller urin, eller sannsynlig infeksjon ut fra klinikk kombinert med prøver som LPK, CRP eller radiologiske undersøkelser. <b>16 Perinatale infeksjoner, andre:</b> Toxoplasmose, virus og andre infeksjoner bedømt fra klinikk, serologi og/eller eventuelt dyrking. <b>17 Fractura claviculae:</b> Markerer dersom observert. <b>18 Annen fraktur:</b> Markerer dersom observert, spesifiser anatomisk sted. <b>19 Facialisparese:</b> Både nerveskade, og aplasi eller hypoplasi. <b>20 Plexusskade:</b> Parese i skulderbue og armer.
Spesifisering av neonatale diagnoser		ICD-10 diagnoser med beskrivelse.
Behandlingskoder	1 Systemisk antibiotika 2 Respiratorbehandling 3 CPAP behandling 4 Lysbehandlet icterus 5 Utskifting icterus 99 Annet	Angi med kryss behandlingskoder. Mulig med flere kryss. <b>99 Annet:</b> Dersom det var andre behandlinger som ble utført enn de pre-definerte.
Spesifikasjon annen behandling		Spesifiser i fritekst dersom det var andre behandlinger som ble utført enn de pre-definerte.
Årsak til behandlet icterus	1 ABO uforlik. 2 RH immunisering 3 Fysiologisk 99 Annen årsak	Fyll ut dersom krysset av «Lysbehandlet icterus» eller «Utskifting icterus». <b>99 Annen årsak:</b> Dersom det var andre årsaker til behandlet icterus.
Spesifisering av årsak		Spesifiser i fritekst dersom det var andre årsaker til behandlet icterus enn de pre-definerte.

Feltnavn	Verdier	Utfylling
Tegn til medfødte misdannelser	1 Ja/True 2 Nei/False	Skal fylles ut. Kryss av «Nei» hvis det ikke er noe å anmerke. Hvis diagnoser spesifiseres, så husk å krysse av for «Ja».
Misdannelser		Utfylles av lege eller i samråd med lege. Barnets diagnoser med spesifisering, både ICD-10 diagnose og beskrivelse med ord. Det er viktig at alle misdannelser blir nøye beskrevet. Angi side (hø./ve.) der det er aktuelt. Eksempler på beskrivelser som kan benyttes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- «Mangler ulna i ve. overekstremitet»</li> <li>- «Mangler 3. finger hø. hånd»</li> <li>- «Ve. sidig leppeganespalte med spalte i hard gane»</li> <li>- «Anencephali»</li> <li>- «Pes equinovarus»</li> </ul> Unngå uspesifikke betegnelser som «klumpfot».
Protokollnr	Fødeavdelingens protokollnr (løpenummer innen året)	Skal fylles ut. Format PPPP/ÅÅ
Utskrivningsdato mor		Skal fylles ut.
Utskrivningsdato barn		Skal fylles ut.
Jordmor v/fødsel		Fyll ut jordmors navn.
Jordmor v/utskrivning		Fyll ut jordmors navn.
Lege		Fyll ut leges navn.
Lege barse/barneavdeling		Fyll ut leges navn.
Kvalitetssikret av		Fyll ut den som har kvalitetssikret.
Merknad		Merknader til selve meldingen.



[www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
Januar 2014  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Veilederen kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider [www.fhi.no](http://www.fhi.no)