



# Kravspesifikasjon for elektronisk innrapportering til Medisinsk fødselsregister

(Beskrivelse og formelle krav)

Versjon 1.0  
Status: Til utbredelse

<b>Godkjenning</b>	<i>Navn</i>	<b>Dato:</b>
<b>Utarbeidet av:</b>	Olav Ketil Hugaas	10. mars 2005
<b>Endret av:</b>	_____ Olav Ketil Hugaas Olav Ketil Hugaas  Erik Lie-Nielsen	05. april 2005 26.09.2005 01.10.2005
<b>Godkjent av:</b>	Lorentz Irgens _____	<b>01.10.2005</b>

## Endringshistorie

Versjon	Dato	Status	Beskrivelse/Endringer
0.1	10.03.05	Utkast	Basert på kravspesifikasjon fra pilotprosjekt (som gjelder for både papir og elektroniskmelding).
0.2	05.04.2005	Revidert forslag.	Revisjonsgruppe: Lorentz M. Irgens, Kari K. Melve, Linda Langholm, Erik Lie-Nielsen og Olav Hugaas.  Endret ordlyd en del steder i dokumentet. En del endringer i Vedlegg A, krav og gyldige verdier.
1.0			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avsnitt 3.2: Endret leverandørers frist for å implementere endringer fra seks uker til tre måneder, og endret ordlyd fra "iverksatt" til "gjort gjeldende".</li> <li>• Lagt til liste over indikasjoner til inngrep i vedlegg A.</li> <li>• Endret avsnitt om meldingsreferanse til også å innbefatte UUID, samt la til ordforklaring og referanse til RFC om UUID.</li> <li>• Lagt til Vedlegg C, HOD-pålegg, samt referanse til denne.</li> <li>• Endret avsnitt 4.8.2. om applikasjonssvar.</li> <li>• Presisering av meldeplikten i avsnitt 1. 4.1.</li> <li>• Presisering av jordmors plikt avsnitt 4.2.</li> <li>• Nytt avsnitt 4.3. om endringsmelding</li> <li>• Meldingstype (M_TYPE) har nå kun to verdier</li> <li>• Lagt til kodeliste for prenatal diagnostikk (SV_PRETY)</li> <li>• Nytt felt (SV_PRETY_SPES) for fritekst og spesifisering av prenatal diagnostikk</li> <li>• Nye felt for Mors vekt og høyde SV_MVEKTF, SV_MVEKTAV, SV_MHOYDE</li> <li>• Spesifikasjon av indikasjon F_INDINGR for inngrep har nå kodeliste og er splittet fra årsak til induksjon</li> <li>• Barnets fødselsnummer (evt nødnummer/hjelpenummer) er nå en del av meldingen</li> <li>• Alle måltall har nå spesifikasjon som må oppgis hvis målingen mangler</li> <li>• Røykeopplysninger omfatter nå før svangerskapets begynnelse, i svangerskapets første trimester og i svangerskapets siste trimester.</li> </ul>

## Forord

Dette dokumentet er utarbeidet av Medisinsk fødselsregister (MFR). Dokumentet beskriver krav knyttet til elektronisk innrapportering til registeret.

Dokumentet er tar utgangspunkt i "Kravspesifikasjon for innrapportering til Medisinsk fødselsregister (Beskrivelse og formelle krav) Versjon 0.51" [som ble utarbeidet i forprosjektet til prosjektet "eMfr".]

"Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger" (helseregisterloven) og forskrift for MFR [6] stiller krav til rapportering til MFR. Med bakgrunn i lov og forskrift har Helse- og omsorgsdepartementet pålagt helseforetakene å innrapportere til MFR elektronisk. Dette dokumentet skal danne grunnlag for at denne innrapporteringen blir gjennomført på en måte som ivaretar MFR's krav til effektivitet og kvalitet.

## Innholdsfortegnelse

<b>Endringshistorie</b> .....	<b>2</b>
<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Om MFR.....	4
1.2. Bakgrunn for kravspesifikasjonen.....	4
1.3. Omfang .....	4
1.4. Leserveiledning .....	5
1.5. Definisjoner / forklaringer .....	5
<b>2. Referanser</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Krav og plikter</b> .....	<b>7</b>
3.1. MFRs krav til kvalitet .....	7
3.2. MFRs meldeplikt om skjemaendringer .....	7
3.3. Leverandørens meldeplikt om programendringer .....	7
<b>4. Elektronisk innrapportering</b> .....	<b>7</b>
4.1. Registrering av opplysninger .....	8
4.1.1. Gyldige verdier og krav knyttet til hvert enkelt felt.....	8
4.1.2. Absolutte og relative grenseverdier.....	8
4.2. Kvalitetssikring av data før sending .....	8
4.3. Elektronisk rapportering av IK-1002 .....	8
4.3.1. Meldingsreferanse .....	9
4.3.2. XML Schema .....	9
4.4. Innrapporteringsmåter .....	9
4.5. Sikkerhetskrav - Sertifikatbehov .....	9
4.6. Lagring av sendingsinformasjon hos avsender .....	10
4.7. Meldingsbekreftelse .....	10
4.7.1. Meldingskvittering .....	10
4.7.2. Applikasjonssvar .....	10
4.8. Rutiner ved innføring av elektronisk innrapportering .....	10
4.8.1. Godkjenning av avsender .....	10
4.8.2. Dobbel innrapportering i en overgangsperiode.....	11
<b>5. Retningslinjer for programvareleverandører</b> .....	<b>12</b>
5.1. Godkjenning av programvare .....	12
5.2. Postnummer og kommunenummer .....	12
<b>Vedlegg A. Krav og gyldige verdier</b> .....	<b>13</b>
<b>Vedlegg B. Absolutte og relative grenseverdier</b> .....	<b>24</b>

## 1. INNLEDNING

### 1.1. Om MFR

Medisinsk fødselsregister (MFR) ble opprettet i 1967 etter thalidomidekatastrofen som førte til at mer enn 10.000 barn ble født med alvorlige reduksjonsdeformiteter. Formålet var spesielt å oppdage eventuelle nye hyppighetsøkninger av medfødte misdannelser så snart som mulig, og generelt å etablere et grunnlag for epidemiologiske studier av perinatale helseproblemer. Denne todeling i forvaltning og forskning har senere vært retningsgivende for MFR. Meldesystemet har siden 1999 omfattet både føde- og barneavdelingsdata.

### 1.2. Bakgrunn for kravspesifikasjonen

Nasjonalt folkehelseinstitutt ved Avdeling medisinsk fødselsregister (MFR) har som ledd i Statlig tiltaksplan 2001-2003 Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren, "Si @!", gjennomført pilotprosjektet "eMfr – elektronisk melding til Medisinsk fødselsregister". Prosjektet har som formål å implementere en løsning der fødeinstitusjonene sender fødselsmeldingene elektronisk via Norsk Helsennett til MFR. Erfaringene med prosjektet er gode.

- Arbeidsbesparelsene som oppnås ved elektronisk melding er store for både avsender og mottaker
- Det elektroniske formatet gir bedre muligheter til å sikre datakvalitet
- Opplysningene kan meldes raskere
- Elektronisk melding gir økt sikkerhet med tanke på konfidensialitet, ettersom meldingene overføres ved bruk av kryptering og digital signatur.

Med hjemmel i forskrift 21. desember 2001 nr 1483 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften) § 2-2 har Helse- og omsorgsdepartementet pålagt helseforetakene overgang til elektronisk melding av fødsler i løpet av 2005. Se vedlegg C: **HOD-pålegg om elektronisk melding**

I desember 1998 gikk MFR over til et skjema basert på avkryssingsbokser og optisk lesing, IK1002. MFR utarbeidet detaljerte krav til hvordan IK-1002 skal fylles ut. Disse ble fastslått i en egen kravspesifikasjon, "Kravspesifikasjon for innrapportering til Medisinsk fødselsregister". Disse kravene danner også bakgrunn for dette dokumentet, med en del endringer/tilføyelser. IK1002 brukes også som navn på skjemaet i dette dokumentet, selv om det nå er i elektronisk format.

I tillegg til kravene er det utarbeidet revisjonsprosedyrer som alle elektroniske systemer skal bestå før de kan brukes til innrapportering. MFR kan, med hjemmel i forskrift, nekte å motta meldinger fra elektroniske systemer som ikke overholder disse kravene. Institusjonene må i slike tilfeller fylle ut skjemaene manuelt inntil de elektroniske systemene er forbedret og godkjent.

### 1.3. Omfang

Dette dokumentet omfatter:

- detaljer om registrering av opplysninger.
- regler for korrekt utfylling av den elektroniske meldingen.
- krav til elektronisk overføring
- rutiner ved innføring av elektronisk melding

Dette dokumentet omfatter *ikke*:

- implementasjon av XML-meldingen (ivaretas i et eget dokument)
- godkjennelsesprosedyrer (ivaretas i et egne dokumenter)

- andre skjemaer som brukes på fødeavdelingene
- Melding fra barneavdelingene (ivaretas i eget dokument).
- krav til brukergrensesnitt eller funksjonalitet for verktøy benyttet til elektronisk støttet utfylling av IK-1002

#### 1.4. Leserveiledning

Dokumentet er myntet på sykehus, fødestuer og andre som rapporterer fødselsmeldinger til MFR ved hjelp av håndutfylte skjemaer. Videre er dokumentet beregnet på

- leverandører og it-personell, som skal implementere elektronisk innrapportering av IK-1002.
- personer som har ansvar for relevante arbeidsrutiner og lignende ved fødeavdelingene / barneavdelingene
- sikkerhetsansvarlig ved sykehusene / fødestuene

Siden MFR allerede har en veiledning for manuell utfylling av IK-1002, og HOD har pålagt overgang til elektronisk melding konsentrer dette dokumentet seg utelukkende om elektronisk elektronisk innrapportering av IK-1002.

For de som ikke er kjent med XML og XML Schema henvises det til referanse [1] og [2]

#### 1.5. Definisjoner / forklaringer

Med **IK-1002** menes skjemaet ”Melding om avsluttet svangerskap etter 12. uke - Fødsel, dødfødsel, spontanabort”

**Autentisering:** Det å kunne verifisere en påstått identitet

**Kryptering:** forvrenging av innhold slik at det bare kan leses av mottaker (ved bruk av PKI gir også kryptering autentisering av mottaker)

**Integritetskontroll:** at ikke innholdet er endret på en uautorisert måte uten at det oppdages

**PKI:** Public Key Infrastructure (norsk: offentlig nøkkelinfrastruktur). En infrastruktur som understøtter sikker kommunikasjon over usikre medier vha. et par offentlig og private nøkler som er ervervet og delt gjennom en tiltrodd tredjepart

**Sertifikat:** Et sertifikat gir en tilknytning mellom en offentlig nøkkel og identiteten til eieren av den tilhørende private nøkkelen.

**Tiltrodd tredjepart (TTP):** En TTP er en virksomhet som yter en eller flere sikkerhetstjenester og som de kommuniserende partene har tiltro til.

**UUID:** Universally Unique Identifier, også kjent som GUID (Globally Unique Identifier), en 128 bits identifikator som er universelt unik, generert bl. a. over maskinens MAC-adresse. Se også [12]

Se også [4] for ytterligere definisjoner knyttet til PKI.

## 2. REFERANSER

1. Extensible Markup Language (XML) 1.0 (Second Edition)  
<http://www.w3.org/TR/2000/REC-xml-20001006>
2. XML Schema
  - a. Part 0: Primer: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-0/>
  - b. Part 1: Structures: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-1/>
  - c. Part 2: Datatypes: <http://www.w3.org/TR/xmlschema-2/>
3. Unified Modelling Language (UML): <http://www.omg.org/technology/uml/>
4. PKI i Helsenett [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_800.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_800.aspx)
5. Helseregisterloven <http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/tl-20010518-024-002.html&dep=alle&emne=f%d8dselsregister&>
6. Medisinsk fødselsregisterforskriften <http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/for/sf/hd/hd-20011221-1483.html&dep=alle&emne=1483&>
7. "Uten penn og blekk" <http://odin.dep.no/aad/norsk/publ/utredninger/NOU/002001-020005/index-dok000-b-n-a.html>
8. Meldeplikt til Datatilsynet  
<http://www.datatilsynet.no/arkiv/andreforsideoppslag/meld2001/meldinger.html>
9. KITH's standard for generell melding for forespørsel om og overføring av journalinformasjon:  
[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_663.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_663.aspx)
10. Rammeverk for elektronisk meldingsutveksling i helsevesenet.  
[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_1016.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1016.aspx)
11. Applikasjonkvittering  
[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_1008.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1008.aspx)
12. UUID - Universally Unique Identifier  
<http://www.rfc-archive.org/getrfc.php?rfc=4122>

### 3. KRAV OG PLIKTER

#### 3.1. MFRs krav til kvalitet

**MFRs viktigste krav er at opplysninger som rapporteres til registeret har en så høy datakvalitet som overhode mulig.** Ved å følge kravene i dette dokumentet, samt ta hensyn til opplysningene gitt i "Implementasjonsguide for innrapportering til Medisinsk fødselsregister", bør datakvaliteten bli tilfredsstillende. Gjennom revisjons- og godkjenningsprosedyrene håper MFR å avdekke eventuelle svakheter og mangler i systemene som brukes til innrapportering.

Selv om kravet til datakvalitet har høy prioritet bør det ikke gå på bekostning av brukervennligheten i programmene som brukes ved institusjonene.

MFR kan på eget initiativ be om en revisjon av programvare som brukes til innrapportering til registeret. MFR vil i slike tilfeller ta kontakt med leverandøren for å avtale når og hvordan en slik revisjon skal gjennomføres. Det er ønskelig at revisjonen gjennomføres

- hos en kunde av leverandøren med en kunde tilstede
- med en eller flere representanter fra leverandøren
- med en representant fra MFR

En slik godkjenning skal skje før et nytt system for innrapportering tas i bruk. Seinere kan MFR på eget initiativ be om revisjon i den grad de anser at det er et behov for det.

#### 3.2. MFRs meldeplikt om skjemaendringer

MFR plikter å gi leverandørene skriftlig beskjed om endringer i datamodellen eller XML-schemaet. Beskjed skal gis minst tre måneder før endringen blir gjort gjeldende og skal inneholde en oversikt over hvilke endringer som er gjort.

#### 3.3. Leverandørens meldeplikt om programendringer

Leverandøren plikter å gi MFR beskjed om endringer i sine programmer av betydning for melding til MFR. MFR vil da vurdere om det er behov for å gjennomføre revisjonsprosedyrer. Beskjeden må gis skriftlig minst to måneder før ny versjon lanseres på markedet.

### 4. ELEKTRONISK INNRAPPORTERING

Medisinsk fødselsregisterforskrift §2-2 [6] åpner for at det gis pålegg om bruk av standardiserte meldingsformater. Ved elektronisk innrapportering av IK-1002 kreves det at dette gjøres etter de retningslinjene som er beskrevet i dette kapitlet. Retningslinjene skal sørge for at sikkerheten blir ivaretatt, og for at dataene som blir rapportert inn har den kvaliteten som er påkrevd.

MFR krever at programmer / systemer som brukes for elektronisk innrapportering skal revideres og godkjennes, før innrapporteringen starter. Godkjenningen skal bidra til at MFR har kontroll med hvilke programvareleverandører, programmer og versjoner som brukes til innrapportering til registeret.

Informasjonen som overføres er personsensitiv, og det er derfor, i henhold til personopplysningsloven, behov for kryptering av informasjonen. Elektronisk innrapportering skal foregå ved hjelp av en PKI-løsning [4] som beskrevet i [10].

Elektronisk innrapportering skal normalt ha minst tre arbeidsoperasjoner:

1. Registrering av opplysninger (inkludert maskinell kontroll)
2. Kvalitetssikring av opplysningene.
3. Signering, kryptering og sending av meldingen til MFR.

#### 4.1. Registrering av opplysninger

##### 4.1.1. Gyldige verdier og krav knyttet til hvert enkelt felt

I Vedlegg A, "Krav og gyldige verdier", er alle feltene på IK-1002 listet opp med tilhørende krav. Det er ikke mulig å beskrive logiske sammenhenger i XML Schema. I Vedlegg A er disse derfor beskrevet i kolonnen krav.

Siden dette er en omfattende tabell, som gjelder både for elektronisk støttet utfylling og elektronisk innrapportering, er den lagt til et eget vedlegg.

##### 4.1.2. Absolutte og relative grenseverdier

Ved å sammenligne verdier i ulike felter, kan programmene som brukes til registrering kunne gi brukeren en advarsel, hvis det er oppgitt ulogiske verdier. I Vedlegg B, "Absolutte og relative grenseverdier", er disse sammenhengene oppgitt. De absolutte verdiene skal ikke kunne avvikes. Hvis melderer oppgir verdier som ikke samsvarer med de relative verdiene, skal melderer få en tydelig beskjed. Operatørene skal deretter måtte gjøre en aktiv handling for å bekrefte at oppgitte opplysninger skal brukes.

Siden dette er en omfattende tabell er den lagt til et eget vedlegg.

#### 4.2. Kvalitetssikring av data før sending

Før opplysningene sendes til MFR må de kvalitetssikres. Dette bør fortrinnsvis gjøres av, eller i samarbeid med, en annen person enn den som har registrert opplysningene. MFR anbefaler at programmene som brukes til elektronisk innrapportering også tilbyr mulighet for utskrift og forhåndsvisning av meldingen. Dette vil bidra til å lette kvalitetssikringsarbeidet. En utskrift vil samtidig gi avdelingene mulighet for å arkivere en papirutgave av IK-1002. En papirutgave kan også være nyttig hvis det oppstår mistanke om feil.

Det er også leverandørens ansvar at den enkelte jordmor (melder) kan oppfylle meldeplikten på en slik måte at hun vet **når** meldingen er sendt, og om **status** for mottatte kvitteringer/applikasjonssvar.

#### 4.3. Endingsmelding

Endringer av data i som er grunnlag for den sendte meldingen må ikke kunne gjøres uten at ansvarlig jordmor/lege også samtidig sender/utløser en **endringsmelding**. En slik endringsmelding skal være en komplett melding som avløser den(de) foregående meldinger.

#### 4.4. Elektronisk rapportering av IK-1002

Det skal sendes inn ett skjema pr. barn. **Alle** svangerskap avsluttet etter 12. svangerskapsuke er meldepliktig til MFR med unntak av dem som er dekket av Lov om svangerskapsavbrudd (Abortloven). Alle skjemaene skal være komplette ved innsending. Det skal i tillegg sendes inn separat melding fra barneavdeling for de barn som er overflyttet til barneavdeling. (Ivaretas av eget dokument)



#### 4.4.1. Meldingsreferanse

Alle meldinger som sendes elektronisk til MFR skal ha en unik meldingsreferanse. Referansen lages på en av to følgende måter:

1. En UUID, (Universal Unique Identifier)  
Denne er beskrevet i [12] og er den prefererte typen.
2. Alternativt kan man benytte en 25 tegns referanse bestående av:
  - Tegn 1 - 9: Institusjonsnummer/Helseforetaksnummer
  - Tegn 10- 12: Avdelingsnummer. Hvis flere avdelinger under samme institusjonsnummer skal kunne sende meldinger til MFR, må hver avdeling ha sitt eget faste nummer (01, 02, osv). Der det kun er én avdelingen brukes det 01.
  - Tegn 10 - 23: Dato- og tidsstempel: ddmmaaååttmmss

Eksempel på meldingsreferanse: 9839748990108012002082856:

- Institusjonsnummer: 983974899
- Avdelingsnummer: 01
- Dato: 08.01.2002
- Tid: 08:28:56

#### 4.4.2. XML Schema

For elektronisk overføring av IK-1002 til MFR skal et nærmere spesifisert XML-format benyttes. Meldingen er definert ved hjelp av et XML-skjema (XSD) som er nærmere beskrevet i Vedlegg D, "XML-Schema (IK-1002)".

##### 4.4.2.1. Standard

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

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

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

##### 4.4.2.2. Validering

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

#### 4.5. Innrapporteringsmåter

IK1002-meldingen skal overføres ved bruk av KITH's standard for overføring av elektronisk journalinformasjon (EPJ) [9]. Opplysningene skal også overføres gjennom Norsk Helsenett i henhold til KITHs Rammeverk for meldingsutveksling i helsevesenet [10].

#### 4.6. Sikkerhetskrav - Sertifikatbehov

Når meldingen skal sendes elektronisk skal meldingen signeres elektronisk. KITH anbefaler i sin rapport [4], at meldinger tilsvarende IK-1002 minimum benytter medium sikkerhetsprofil, og bruk av virksomhetssertifikater. Sertifikatet brukes av MFR til å sjekke om meldingen kommer fra en godkjent avsender. Hvis avsenderen ikke er godkjent, vil meldingen bli avvist, og en melding om dette bli returnert til avsenderen.

I [4] gis det retningslinjer for sertifikatbehovet i forbindelse med utveksling av meldinger med helseopplysninger. Ved å benytte virksomhetssertifikater ved ekstern kommunikasjon ivaretar man både autentisering, kryptering og integritetssikring av meldingen.

IK-1002 inneholder personsensitive opplysninger og skal derfor krypteres, i henhold til retningslinjer gitt i [4].

#### **4.7. Lagring av sendingsinformasjon hos avsender**

Hver gang det sendes en melding til MFR på elektronisk format, skal det lagres nok informasjon hos avsender til at man kan spore seg tilbake til meldingen som ble sendt. Det skal minimum lagres følgende informasjon:

- Meldingsreferanse (Se, 4.4.1. , ”Meldingsreferanse”)
- Hvem som har sendt meldingen
- Type melding (ny, endringsmelding)
  - For korrigering: Referanse til den meldingen som skal erstattes

Informasjonen skal lagres hos avsender, på lik linje med andre registrerte opplysninger, og skal kunne hentes frem og presenteres for en operatør. Det skal også være mulig å sende opplysningene til MFR.

#### **4.8. Meldingsbekreftelse**

##### **4.8.1. Meldingskvittering**

Når MFR har mottatt meldingen, og verifisert ved hjelp av den elektroniske signaturen at avsenderen er godkjent av MFR, skal avsenderen få en bekreftelse for mottatt melding. Bekreftelsen skal minimum inneholde tidspunkt for når meldingen ble mottatt, meldingsreferansen fra den innsendte meldingen, og en statuskode som angir om meldingen er akseptert eller avvist, samt en årsak til en eventuell avvisning. Denne kvitteringen skal følge KITH's standard for applikasjonskvittering [11]. Leverandører må implementere visning av kvittering til avsender, slik at denne kan få en bekreftelse på at meldingen er mottatt. Kvitteringen bør kunne arkiveres elektronisk.

##### **4.8.2. Applikasjonssvar**

En kvittering alene sikrer ikke at mottater blir varslet om alle problemer eller feil ved en forsendelse. Derfor må det sendes et applikasjonssvar fra MFR's fagapplikasjon dersom man finner grunn til å etterspørre opplysninger eller informere om uregelmessigheter ved en melding på et høyere nivå. Dette applikasjonssvaret følger også KITHs standard for applikasjonskvittering. Det er utarbeidet MFR spesifikke svarmeldinger som kan gies i tillegg til de generelle . Som for kvitteringen må leverandører også implementere funksjonalitet for å motta dette svaret, og vise innholdet for bruker.

#### **4.9. Rutiner ved innføring av elektronisk innrapportering**

For nærmere beskrivelse av rutinene henvises det til implementasjonsguiden.

##### **4.9.1. Godkjenning av avsender**

Før en avsenderapplikasjon kan taes i bruk, må den tilfredsstillende kravene i denne kravspesifikasjonen, samt gjennomgå revisjonsrutiner som MFR har utarbeidet (eget dokument). Revisjonen skal sikre at data som innrapporteres til MFR holder den kvaliteten som kreves.

Nærmere beskrivelse av revisjonsprosedyrene, og hvilke regler som gjelder for disse, fåes ved henvendelse til MFR.

#### 4.9.2. Dobbel innrapportering i en overgangsperiode

Ved innføring av elektronisk innrapportering kreves det at avdelingen sender inn papirskjema parallelt med den elektroniske meldingen i en overgangsperiode. I denne perioden er det ekstra viktig at meldingsreferansen (se kapittel 4.4.1. ) er tydelig i merknadsfeltet "D" på papirskjemaet. Dette for at MFR enkelt kan se hvilken elektronisk melding skjemaet hører til. Dobbel innrapportering skal foregå inntil meldingene er godkjent i henhold til MFRs revisjonsprosedyrer.

## 5. RETNINGSLINJER FOR PROGRAMVARELEVERANDØRER

Det finnes en rekke lover og forskrifter som leverandører av programvare til helsesektoren må forholde seg til. Det er ikke MFRs oppgave å holde leverandørene à jour med de til enhver tid gjeldende regler. I dette kapitlet er det listet opp noen retningslinjer. Det er opp til hver enkelt leverandør å gjøre seg kjent med det nøyaktige innholdet, og om det er andre lover / forskrifter som også kan være aktuelle.

### 5.1. Godkjenning av programvare

Før et program kan brukes til innrapportering, må det gjennomgå en revisjon. Revisjonen gjøres i tett samarbeide med MFR. (Se også kapittel 3.1. )

### 5.2. Postnummer og kommunenummer

For å sikre at det til enhver tid rapporteres inn skjemaer med gyldig post- og kommunenummer, anbefaler MFR at programvareleverandørene legger til rette for enkel oppdatering av disse numrene. På <http://epab.posten.no/Norsk/Nedlasting/Ajourhold.htm> finnes det mulighet for å laste ned en oppdatert oversikt over postnummer. Kommunenummer kan lastes ned fra Statistisk sentralbyrås hjemmeside. (<http://www.ssb.no/kommuner/>, velge "Dokumentasjon" i marginen til venstre)

## VEDLEGG A. KRAV OG GYLDIGE VERDIER

Tabellen viser en oversikt over feltnavn, kortnavn og tilhørende beskrivelse av hvert enkelt felt. **Alle feltene skal kunne fylles ut fra registreringsprogrammet. Ingen verdier skal avledes av andre eller kombinasjon av andre felter. Dette kan medføre at viktige nyanser går tapt. Det skal heller ikke benyttes default- / standardverdier siden dette kan være med å påvirke de opplysningene som rapporteres inn.**

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
1	Meldingsreferanse 1)	M_REF		Referansen er unik for alle meldinger som sendes til MFR, og kan brukes for å spore meldingen tilbake til avsender (Se også kapittel 4.4.1. )	1	x
2	Meldingstype 1)	M_TYPE	1 Originalmelding 2 Endringsmelding	Ved endringsmelding vil denne melding avløse foregående melding.	1	x
3	Meldingsreferanse til tidligere melding 1)	M_REF_TID_M		- Referansen til en tidligere innsendt melding. (Se også M_TYPE) - Skal være utfyllt hvis M_TYPE<>1 (Se også kapittel 4.4.1. )	1	
4	Avsenderprogram, type 1)	A_PRGR		Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse	1	x
5	Avsenderprogram, versjon 1)	A_VERSJ		Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse	1	x
6	Foretaksnummer	FT_NR		Skal være 9 tegn	1	x
7	Institusjonsnavn	I_NAVN		Skal samsvare med I_NR. Ved avvik blir I_NR lagt til grunn	1	x
8	Mors fødselsnummer	M_FODS		- Skal oppfylle folkeregisterets krav til fødselsnummer (11 siffer) - Kun fødselsnummer fra kvinner eller gyldige hjelpenummer godtas.	1	x
9	Mors fornavn	M_FORN			1	x
10	Mors pikenavn	M_PKEN		Dersom forskjellig fra nåværende navn	1	
11	Mors etternavn	M_ETRN			1	x
12	Mors adresse	M_ADDR		Boligadresse	1	
13	Mor bosatt i Norge	M_BOSN	1 Ja/true 2 Nei/False 3 Uvisst		1	x
14	Mors postnr	M_PONR		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge.	1	
15	Mors poststed	M_PSTD		-Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge. - Skal samsvare med M_PONR Ved avvik blir M_PSTD lagt til grunn	1	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
16	Mors sivilstatus	M_SIVS	1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/enslig 4 Skilt 5 separert 6 enke 7 registrert partner 99 Annen sivilstatus	- Kun én verdi. - For kvinner som er samboere og i tillegg skilt, separert eller enke, skal det krysses av for samboer	1	x
17	Mors bokommune nr	M_BKNR		Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge.	1	
18	Mors bokommune navn	M_BKNVN		- Skal fylles ut hvis mor er bosatt i Norge. - Skal samsvare med M_BKNR. Ved avvik blir M_BKNVN lagt til grunn	1	
19	Fødsel utenfor institusjon	F_UINS	1 Hjemme, planlagt 2 Hjemme, ikke planlagt 3 Under transport 99 Annet sted	- Skal fylles ut selv om mor / barn blir innlagt umiddelbar etter. - kun en verdi	1	
20	Fars fødselsnummer	FR_FNR		- Gyldig mannlig fødselsnummer eller nød-/ventenummer. - Skal oppgis hvis FR_NAVN er oppgitt	1	
21	Fars fulle navn	FR_NAVN		Skal oppgis hvis FR_FNR er oppgitt	1	
22	Slektskap mellom foreldre	FO_SLKT	1 Ja / True 2 Nei / False	Skal oppgis hvis FR_FNR er oppgitt	1	
23	Hvorledes i slekt	FO_HSLKT		Skal være utfylt hvis og bare hvis FO_SLKT = 1	1	
24	Siste menstruasjon 1. blødnings dag	SV_SMENS		- Datoformat - Skal ikke beregnes ved tilbakeregning ut fra ultralydbestemt termin - Skal utelukkende være basert på mors opplysninger (evt. helsekort) - Skal fylles ut hvis SV_SMSIKR <> 4	1	
25	Siste menstruasjon sikker	SV_SMSIKR	1 Sikker 2 Usikker 3 Uregelmessig 4 Ukjent	- 4 skal kun brukes hvis SV_MENS ikke er oppgitt.	1	x
26	Tidligere sv.sk. Levendefødte	SV_LVND		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2	1	X
27	Tidligere sv.sk. Dødfødte (24. uke og over)	SV_DODO24		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2	1	X
28	Tidligere sv.sk. Spontanabort/Dødfødte (12. – 23. uke)	SV_DOD12_23		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2	1	X
29	Tidligere sv.sk. Spontanaborter (under 12. uke)	SV_DODU12		- Antall spontanaborter.	1	x
30	Ultralyd utført	SV_ULTR	1 Ja / True 2 Nei / False		1	x

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
31	Ultralyd termin	SV_UTERM		- Datoformat - Skal være utfyllt hvis SV_ULTR = 1 - Kan ikke være tidligere enn SV_SMENS	1	
32	Annen prenatal diagnostikk	SV_ANGPRE	1 Ja / True 2 Nei / False		1	x
33	Annen prenatal diagnostikk type	SV_PRETY	1 Chorionbiopsi 2 Amniocentese 3 Tidlig ultralyd 4 Utvidet Ultralyd 99 Annet	Skal være utfyllt hvis SV_ANGPRE = 1	N	
34	Spesifisering av type prenatal diagnostikk	SV_PRETY_SPE S		- Skal fylles ut hvis SV_PRETY = 99	N	
35	Patologiske funn ved prenatal diagnostikk	SV_PATFU	1 Ja / True 2 Nei / False	- Skal være utfyllt hvis SV_ANGPRE = 1 - Spesifiser funn i SV_PATFU_SPES hvis SV_PATFU = 1	1	
36	Spesifisering av patologiske funn ved prenatal diagnostikk	SV_PATFU_SPE S		- Skal være utfyllt hvis SV_PATFU = 1 - <b>Tekst, og kode hvis mulig</b>	1	
37	Spesielle forhold før svangerskapet	SV_SFFSV	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	- Hvis SV_SFFSV = 1, skal ingen av de andre verdiene være valgt - Forhold skal spesifiseres i SV_SFFSV_SPES hvis SV_SFFSV = 99	N	x
38	Spesifisering av spesielle forhold før svangerskapet	SV_SFFSV_SPE S		- Skal fylles ut hvis SV_SFFSV = 99	N	
39	Regelmessig kosttilskudd	SV_RKST	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.	Hvis SV_RKST = 2, skal ingen av de andre verdiene være valgt	N	x
40	Spesifisering av annet tilskudd før svangerskapet	SV_TILSF_SPES		Skal fylles ut hvis SV_RKST = 98	N	
41	Spesifisering av annet tilskudd under svangerskapet	SV_TILSU_SPES		Skal fylles ut hvis SV_RKST = 99	N	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
42	Spesielle forhold under svangerskapet	SV_SFUSV	1 Intet spesielt 2 Blødning < 13 uke 3 Blødning 13 – 28 uke 4 Blødning > 28 uke 5 Glukosuri 6 Svangerskapsdiabetes 7 Hypertensjon alene 8 Preeklamsi lett 9 Preeklamsi alvorlig 10 Preeklamsi før 34. uke 11 HELLP syndrom 12 Eklamsi 13 Hb < 9.0 g/dl 14 Hb > 13.5 g/dl 15 Trombose, beh. 16 Infeksjon 99 Annet	- Hvis SV_SFUSV = 1, skal ingen av de andre verdiene være valgt - Forhold skal spesifiseres i SV_SFUSV_INF hvis SV_SFUSV = 16 - Forhold skal spesifiseres i SV_SFUSV_SPES hvis SV_SFUSV = 99	N	x
43	Spesifisering av infeksjon under svangerskapet	SV_SFUSV_INF		Skal fylles ut hvis SV_SFUSV = 16	N	
44	Spesifisering av spesielle forhold under svangerskapet	SV_SFUSV_SPE S		Skal fylles ut hvis SV_SFUSV = 99	N	
45	Brukte legemidler i svangerskapet	SV_BR_LEGM	1 Ja / True 2 Nei / False	Legemidler skal spesifiseres i SV_LEGM hvis SV_BR_LEGM = 1	1	x
46	Legemidler i svangerskapet	SV_LEGM		Skal fylles ut hvis SV_BR_LEGM = 1		
47	Spesifisering av legemidler i svangerskapet	SV_LEGM_SPES		Skal fylles ut hvis SV_LEGM = 99	N	
48	Røyking og yrke, Skriftlig orientering gitt til mor	SV_SKOR	1 Avkrysset 2 Ikke avkrysset		1	
49	Samtykker ikke for yrkesopplysninger	SV_SAMIY	1 Avkrysset / True 2 Ikke avkrysset / False		1	
50	Samtykker ikke for røykeopplysninger	SV_SAMIR	1 Avkrysset 2 Ikke avkrysset		1	
51	Røykte mor før sv.sk. begynnelse?	SV_RSVB	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	Skal være utfylt hvis SV_SAMIR = 2	1	
52	Antall sigaretter daglig før sv.sk. begynnelse	SV_ANSIGB		Skal være utfylt hvis SV_RSVB = 4	1	
53	Røykte mor i sv.sk. første trimester?	SV_RFTRI	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	Skal være utfylt hvis SV_SAMIR = 2	1	
54	Antall daglig i sv.sk. første trimester	SV_ANSIGFTRI		Skal være utfylt hvis SV_RFTRI = 4	1	
55	Røykte mor i sv.sk. siste trimester?	SV_RSTRI	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	Skal være utfylt hvis SV_SAMIR = 2	1	
56	Antall sigaretter daglig i sv.sk. siste trimester	SV_ANSIGSTRI		Skal være utfylt hvis SV_RSTRI = 4	1	



	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
57	Yrkesaktiv	SV_YAKT	1 Ikke yrkesaktiv 2 Yrkesaktiv heltid 3 Yrkesaktiv deltid	- Skal være utfyllt hvis SV_SAMIY = 2 - Heltid > 75% stilling, deltid <= 75% stilling - Omfatter også studenter	1	
58	Mors yrke	SV_MYRK		Skal være utfyllt hvis SV_YAKT = 2 eller SV_YAKT = 3	1	
59	Bransje	SV_BRAN		Skal være utfyllt hvis SV_YAKT = 2 eller SV_YAKT = 3	1	
60	Mors vekt før svangerskapet	SV_MVEKTF		Hentes fra helsekort for gravide eller mors opplysninger	1	
61	Mors vekt ved svangerskapets avslutning	SV_MVEKTAV		Hentes fra helsekort for gravide eller status ved inkomst	1	
62	Mors Høyde	SV_MHOYDE		Hentes fra helsekort for gravide	1	
63	Leie/presentasjon	F_LEIE	1 Normal bakhode 2 Sete 3 Tverrleie 4 Avvikende hodefødsel 99 Annet	- Kun én verdi - Det er det leie barnet ble født i / lå i ved sectio som skal oppgis - Leie skal spesifiseres i F_LEIE_SPES hvis F_LEIE = 99	1	x
64	Spesifisering av leie/presentasjon	F_LEIE_SPES		Skal være utfyllt hvis F_LEIE = 99	1	
65	Fødselstart	F_START	1 Spontan 2 Indusert 3 Sectio	- Kun én verdi - Hvis F_START=3 skal F_INNGR=6 - Hvis F_START = 2 skal FINMET fylles ut	1	x
66	Ev. induksjonsmetode	F_INMET	1 Prostaglandin 2 Oxytocin 3 Amniotomi 99 Annet	- Minst en verdi skal være valgt hvis F_START = 2 - Spesifiser i F_INMET_SPES hvis F_INMET = 99	N	
67	Spesifisering av ev. induksjonsmetode	F_INMET_SPES		Skal være utfyllt hvis F_INMET = 99	1	
68	Indikasjon induksjon	F_INDII	1 Overtid 2 Pre-eklamsi 99 Annet	- Hvis F_INNGR = 1 og F_START = 1 skal ingen verdi være valgt for F_INDII - Indikasjon skal spesifiseres i F_INDII_SPES hvis F_INDII = 99	N	
69	Spesifisering av indikasjon for inngrep og / eller induksjon 1)	F_INDII_SPES		Skal være utfyllt hvis F_INDII = 99	N	
70	Inngrep/tiltak	F_INNGR	1 Ingen 2 Utskj. tang, hodeleie 3 Annen tang, hodeleie 4 Vakuume ekstraktor 5 Episiotomi 6 Sectio 7 Fremhjelp v/setefødsel 8 Ekstern vending 99 Annet	- Hvis F_INNGR = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt - Hvis F_INNGR <> 1 skal minst en av de andre gyldige verdiene for F_INNGR være valgt. - Hvis F_INNGR=6 skal en verdi være valgt for F_SECUT - Hvis F_INNGR=7 skal minst en verdi være valgt for F_FHJSE - Hvis F_LEIE = 2 må F_INNGR <> 2 og F_INNGR <> 3 - Spesifiser i F_INNGR_SPES hvis F_INNGR = 99	N	x
71	Spesifisering av inngrep / tiltak 1)	F_INNGR_SPES		Skal være utfyllt hvis F_INNGR = 99	N	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
72	Fremhjelp ved setefødsel	F_FHJSE	1 Vanlig fremhjelp 2 Uttrekning 3 Tang på etterk. hode	- Hvis F_INNGR = 1 skal F_FHJSE ikke ha noen verdi - Hvis F_LEIE <> 2 skal F_FHJSE ikke ha noen verdi	N	
73	Var sectio planlagt før fødsel	F_SECPL	1 Ja / True 2 Nei / False	Skal fylles ut hvis F_START = 3 eller hvis F_INNFR=6	1	
74	Sectio utført som	F_SECUT	1 Elektiv sectio 2 Akutt sectio	Skal være utfyllt hvis F_SECPL er utfyllt eller F_START = 3 eller hvis F_INNGR=6 Skal ikke være utfyllt hvis F_INNGR=1	1	
75	Indikasjon for inngrep	F_INDINGR	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 Eklamsi 10 Placenta previa 11 Seteleie 12 Tverrleie 13 Protrahert forløp 14 Mislykket tang/vakuum 99 Annet	Skal fylles ut hvis F_INNGR <> 1	N	
76	Spesifikasjon av annen indikasjon for inngrep	F_INDINGR_SPE S		Skal fylles ut hvis F_INDINGR = 99	N	
77	Komplikasjoner	F_KOMPL	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 (gr. 3-4) 10 Blødn. > 1500 ml, transf. 11 Blødning 500 – 1500 ml 12 Eklamsi under fødsel 13 Navlesnorfremfall 14 Truende intrauterin asfyksi 15 Risvekkelse, stimulert 16 Langsom fremgang 17 Uterus atoni 99 Annet	- Hvis F_KOMPL = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt - F_KOMPL kan ikke inneholde både verdien 8 og 9 - F_KOMPL kan ikke inneholde både verdien 10 og 11 - Spesifiser i F_KOMPL_SPES hvis F_KOMPL = 99	N	x
78	Spesifisering av komplikasjoner 1)	F_KOMPL_SPES		Fylles ut hvis F_KOMPL = 99	N	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
79	Anestesi/analgesi	F_ANEST	1 Ingen 2 Lystgass 3 Petidin 4 Epidural 5 Spinal 6 Pudendal 7 Infiltrasjon 8 Paracervical blokk 9 Narkose 10 Akupunktur 11 Vannpapler 99 Annet	- Hvis F_ANEST = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt - Spesifiser i F_ANEST_SPES hvis F_ANEST = 99	N	x
80	Spesifisering av anestesi/analgesi 1)	F_ANEST_SPES		- Skal være utfyllt hvis F_ANEST = 99	N	
81	Placenta	F_PLAC	1 Normal 2 Hinnerester 3 Ufullstendig 4 Infarkter 5 Koagler 6 Utskrapning 7 Manuell uthenting 99 Annet	Hvis F_PLAC = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt	N	x
82	Spesifikasjon av annen placentaopplysning	F_PLAC_SPES		Skal fylles ut hvis F_PLAC = 99	N	
83	Placenta vekt	F_PLVKT		Vekten skal oppgis i hele 10-gram, dvs alltid 0 til slutt	1	
84	Navlesnor	F_NVLSN	1 Normal 2 Velamentøst feste 3 Marginalt feste 4 Karanomalier 5 Omslyng rundt hals 6 Annet omslyng 7 Ekte knute 99 Annet	Hvis F_NVLSN = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt	N	x
85	Spesifikasjon av annen navlesnoropplysning	F_NVLSN_SPES		Skal fylles ut hvis F_PLAC = 99	N	
86	Navlesnor lengde	F_NVLEN		Lengden skal oppgis i hele cm	1	
87	Fostervann	F_FVANN	1 Normal 2 Polyhydramnion 3 Oligohydramnion 4 Misfarget 5 Stinkende, infisert 6 Blodtilblandet 99 Annet	Hvis F_FVANN = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt	N	x
88	Spesifikasjon av annen fostervannsopplysning	F_FVANN_SPES		Skal fylles ut hvis F_FVANN=99	N	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
89	Komplikasjoner hos mor etter fødsel	F_KMPM	1 Intet spesielt 2 Feber > 38.5° 3 Trombose 4 Eklampsi post partum 5 Mor overflyttet 6 Mor intensivbehandling 7 Sepsis 99 Annet	- Hvis F_KMPM = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt - Hvis F_KMPM = 99 spesifiseres komplikasjonene i F_KMPM_SPES	N	x
90	Spesifisering av komplikasjoner hos mor etter fødsel 1)	F_KMPM_SPES		- Skal brukes hvis F_KMPM = 99	N	
91	Fødselsnummer	B_FNR	<b>Barnets fødselsnummer</b>		1	
92	Fødselsdato	B_FDATO		Datoformat	1	x
93	Klokken	B_FKLOK		Tidsformat	1	x
94	Pluralitet	B_PLUR	1 Enkeltfødsel 2 Flerfødsel	<b>OBS!</b> Hvis B_PLUR = 2 skal det fylles ut et komplett skjema for hvert barn / foster	1	x
95	Flerfødsel Nr	B_FLNR		Skal være utfyllt hvis B_PLUR = 2	1	
96	Flerfødsel Av totalt	B_FLTOT		Skal være utfyllt hvis B_PLUR = 2	1	
97	Kjønn	B_KJON	1 Gutt 2 Jente 3 Usikkert kjønn	- B_KJON = 3 skal bare brukes hvis B_LEVE = 2 - Kun en verdi.	1	x
98	Barnets vekt	B_VEKT		Vekten skal oppgis i hele 10-gram, dvs alltid 0 til slutt	1	
99	Barnets vekt mangler	B_VEKT_M	1 Ja	Skal oppgis hvis B_VEKT ikke er fylt ut for å bekrefte at opplysningen om barnets vekt ikke er registrert.	1	
100	Hodeomkrets	B_HOMK		Lengden skal oppgis i hele cm	1	
101	Barnets hodeomkrets mangler	B_HOMK_M		Skal oppgis hvis B_HOMK ikke er fylt ut for å bekrefte at opplysningen om barnets hodeomkrets ikke er registrert.	1	
102	Total lengde	B_LEN		Lengden skal oppgis i hele cm	1	
103	Total lengde mangler	B_LEN_M		Skal oppgis hvis B_LEN ikke er fylt ut for å bekrefte at opplysningen om barnets totale lengde ikke er registrert	1	
104	Eventuelt sete-issemål	B_SISSE		Lengden skal oppgis i hele cm	1	
105	Apgar score 1 min	B_AS1M		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10	1	
106	Apgar score 1 min mangler	B_AS1MM		Skal oppgis hvis B_AS1M ikke er fylt ut for å bekrefte at apgar score 1 min ikke er registrert	1	
107	Apgar score 5 min	B_AS5M		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10	1	
108	Apgar score 5 min mangler	B_AS5MM		Skal oppgis hvis B_AS5M ikke er fylt ut for å bekrefte at apgar score 5 min ikke er registrert	1	
109	Apgar score 10 min 1)	B_AS10M		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10	1	
110	Levendefødt	B_LEVE	1 Levendefødt 2 Dødfødt / spontanabort		1	x

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
111	For dødfødte	B_DOD	1 Død før fødsel 2 Død under fødsel 3 Ukjent dødstidspunkt	- Skal være utfyllt hvis B_LEVE = 2	1	
112	Død før innkomst	B_DOD_FI	1 Ja 2 Nei 3 Usikkert	- Skal være utfyllt hvis B_LEVE = 2	1	
113	Død innen 24 timer (timer)	B_DTIM		Hvis B_LEVE = 2 eller B_DDATO og B_DKL har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	1	
114	Død innen 24 timer (minutter)	B_DMIN		Hvis B_LEVE = 2 eller B_DDATO og B_DKL har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	1	
115	Død senere Dato	B_DDATO		- Datoformat - Hvis B_LEVE = 2 eller B_DTIM eller B_DMIN har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	1	
116	Død senere Klokken	B_DKL		- Tidsformat - Hvis B_LEVE = 2 eller B_DTIM eller B_DMIN har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	1	
117	Overflyttet barneavdeling	B_OVFB	1 Ja / True 2 Nei / False		1	x
118	Dato overflyttet barneavdeling	B_OVFD		- Datoformat - Skal være utfyllt hvis B_OVFB = 1	1	
119	Overflyttet til	B_OVFT	Liste over avd.	- Oppgi sykehus / avdeling - Skal være utfyllt hvis B_OVFB = 1	1	
120	Indikasjon for overflytting	B_IND_OV	1 Respirasjonsproblemer 2 Prematur 3 Medfødte misdannelser 4 Perinatale infeksjoner 99 Annet	Skal fylles ut hvis B_OVFB = 1	N	
121	Spesifikasjon av indikasjon for overflytting	B_IND_OV_SPE S	Skal fylles ut hvis B_IND_OV = 99		N	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
122	Neonatale diagnoser	B_NEOD	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. clavicularae 18 Annen fraktur 19 Facialisparese 20 Plexusskade 99 Annet	Hvis B_NEOD = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt - Spesifiser i B_NEOD_SPES hvis B_NEOD = 99	N	x
123	Spesifisering av neonatale diagnoser 1)	B_NEOD_SEPS		Fylles ut hvis B_NEOD = 99	N	
124	Behandlingskoder	B_BKOD	1 Systemisk antibiotika 2 Respiratorbehandling 3 CPAP behandling 4 Lysbehandlet icterus 5 Utskifting icterus 99 Annet		N	
125	Spesifikasjon annen behandling	B_BEH_SPES		Skal fylles ut hvis B_BKOD=99	N	
126	Årsak til behandlet icterus	B_ARSAK	1 AB0 uforlik. 2 RH immunisering 3 Fysiologisk 99 Annen årsak		N	
127	Spesifisering av årsak 1)	B_ARSAK_SPES		Skal bare fylles ut hvis B_ARSAK = 99	N	
128	Tegn til medfødte misdannelser	B_TGNMIS	1 Ja / True 2 Nei / False	Spesifiser misdannelser i B_MIS hvis B_TGNMIS = 1	1	x
129	Misdannelser	B_MIS		Fylles ut hvis B_TGNMIS = 1	N	
130	Protokollnr	S_PROTNR	Fødeavdelingens protokollnr (løpenummer innen året)	Format PPPP/ÅÅ	1	x
131	Utskrivningsdato mor	S_MUTSK		Datoformat	1	x
132	Utskrivningsdato barn	S_BUTSK		Datoformat	1	x
133	Jordmor v/fødsel	S_JFOD			N	
134	Jordmor v/utskrivning	S_JUTSK			N	
135	Lege 1)	S_LEGE				
136	Lege barsel/barneavdeling	S_BLEGE			1	

	Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Kardinalitet*2)	Skal fylles ut
137	Kvalitetssikret av 1)	S_KVAL			1	
138	Merknad 1)	S_MERK			1	

- 1) Er ikke et felt på IK-1002-skjemaet.
- 2) Med kardinalitet menes antall ganger opplysningen kan forekomme i meldingen

Forklaring av tabell:

**Feltnavnet** er all hovedsak hentet fra skjemaet. Noen av feltene er nye siden informasjon som tidligere ble skrevet i merknadsfelt, nå er delt opp i flere mindre merknadsfelt knyttet til hver post hvor dette er aktuelt.

**Kortnavnet** er en intern referanse i dette dokumentet. Den er innført for at man enkelt og entydig skal kunne referere til et felt. Det gjøres oppmerksom på at kortnavnene **ikke** skal brukes ved elektronisk innrapportering.

**Verdier:** Der skjemaet er lagt til rette for det er opplysningene kodet. Dette er gjort for at man lettere skal kunne tolke dataene ved automatisk mottak hos MFR.

**Krav** til hvert enkelt felt er oppgitt i kolonnen "Krav" Hvis flere verdier er oppgitt i "Verdier" skal flere av disse kunne brukes så fremt det ikke er begrensninger i "Krav"

**Skal være utfyllt** viser om feltet må ha en verdi.

**Datoformat:** Ved elektronisk overføring er datoformatet spesifisert i retningslinjer fra KITH

**Tidsformat:** Ved elektronisk overføring er tidsformatet spesifisert i retningslinjer fra KITH

## VEDLEGG B. ABSOLUTTE OG RELATIVE GRENSEVERDIER

### Absolutte grenseverdier

Alle absolutte grenseverdier er oppgitte i tabellen over.

### Relative grenseverdier

Relative grenseverdier er verdier av to eller flere variable som må stemme overens med hverandre f.eks. barnets vekt i forhold til varighet av svangerskapet. Hvor en skal sette de relative grenseverdiene er et diskusjonsspørsmål mellom ønsket om god kvalitet og belastningen det medfører at det går mange "alarmer" uten at det er uriktige verdier som er lagt inn. Listen under er utarbeidet av MFR på bakgrunn av den erfaringen som er opparbeidet gjennom over 30 års erfaring.

<b>Svangerskapets varighet</b>
Siste menst. 1. blødningsdag ( <b>SV_SMENS</b> ) Ultral lyd termin ( <b>SV_UTERM</b> ) Fødselsdato ( <b>B_FDATO</b> )
Mistenkelig lange svangerskap: <b>B_FDATO – SV_SMENS</b> større enn 43 uker, 308 dager eller lengre <i>B_FDATO – SV_UTERM større enn 3 uker, 22 dager eller lengre</i>

<b>Barnets fødselsvekt sammenlignet med svangerskapets varighet</b>	
Svangerskapets varighet ( <b>SV_SMENS - B_FDATO</b> )	Vekt
< 24 uker	100 - 1500 gram
24 – 28 uker	100 - 2500 gram
28 – 32 uker	100 - 3500 gram
32 – 36 uker	500 - 4500 gram
36 – 44 uker	1500 - 5500 gram

<b>Barnets fødselslengde sammenlignet med svangerskapets varighet</b>	
Svangerskapets varighet ( <b>SV_SMENS - B_FDATO</b> )	Lengde
< 24 uker	10 – 46 cm
24 – 28 uker	25 – 50 cm
28 – 32 uker	30 – 55 cm
32 – 36 uker	30 – 60 cm
36 – 44 uker	37 – 60 cm

*Det anbefales at programmene som brukes til registrering av fødselsdata i størst mulig grad implementerer denne kvaliteteskontrollen.*



## VEDLEGG C. HOD-PÅLEGG OM ELEKTRONISK MELDING

*Nedenforstående gjengir ordlyden i pålegget fra Helse- og omsorgsdepartementet til helseforetakene ang. pålegg om overgang til elektronisk melding:*



### DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

#### **Pålegg om elektronisk melding av fødsler**

Nasjonalt folkehelseinstitutt ved Avdeling medisinsk fødselsregister (MFR) har som ledd i Statlig tiltaksplan 2001-2003 Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren

“Si @!” gjennomført pilotprosjektet ”eMfr – elektronisk melding til Medisinsk fødselsregister”. Prosjektet har som formål å implementere en løsning der fødeinstitusjonene sender fødselsmeldingene elektronisk via Norsk Helsenett til MFR. Erfaringene med prosjektet er gode.

- Arbeidsbesparelsene som oppnås ved elektronisk melding er store for både avsender og mottaker
- Det elektroniske formatet gir bedre muligheter til å sikre datakvalitet
- Opplysningene kan meldes raskere
- Elektronisk melding gir økt sikkerhet med tanke på konfidensialitet, ettersom meldingene overføres ved bruk av kryptering og digital signatur.

Med hjemmel i forskrift 21. desember 2001 nr 1483 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Medisinsk fødselsregister (Medisinsk fødselsregisterforskriften) § 2-2 pålegger Helse- og omsorgsdepartementet herved helseforetakene overgang til elektronisk melding av fødsler i løpet av 2005.

Utgiftene i forbindelse med avsending av fødselsmeldinger fra det enkelte helseforetak påhviler foretaket.

Helseforetakene skal ved forsendelse av opplysningene bruke standardisert meldingsformater i henhold til MFRs implementeringsguide (IK-1002) og Kravspesifikasjon for innrapportering til Medisinsk fødselsregister. Opplysningene skal overføres gjennom Norsk Helsenett i henhold til KITHs Rammeverk for meldingsutveksling i helsevesenet.

MFR kan, med hjemmel i forskrift, nekte å motta meldinger fra elektroniske systemer som ikke tilfredsstillende MFRs krav til utfylling.

Systemer som skal leveres elektronisk må godkjennes av MFR. For opplysninger om systemer som til enhver tid innfrir MFRs krav, kan man henvende seg direkte til MFR.

MFR vil stå til tjeneste med råd og veiledning ved overgang til elektronisk melding. Kontaktpersoner hos MFR er seksjonsleder for IT, Erik Lie-Nielsen (tlf.: 53 20 40 33, e-post: erik.lie-nielsen@mfr.uib.no) og overingeniør Olav Ketil Hugaas (tlf.: 53 20 40 32, e-post: olav.hugaas@mfr.uib.no).

Med vennlig hilsen

Elin Anglevik e.f.  
avdelingsdirektør

Kristian Sunde  
rådgiver

