



Kravspesifikasjon
for
innrapportering til
Medisinsk fødselsregister
(Beskrivelse og formelle krav)

Versjon 0.51
Status: Under utarbeiding

Godkjenning	<i>Navn</i>	Dato:
Utarbeidet av:	Geir Skaug Stein Ove Paulsen Tom Christian Paulsen	15. oktober 2002
Endret av:	_____ Olav Hugaas Olav Hugaas	07.11.2003 15.03.2004
Godkjent av:	_____	

Kravspesifikasjon

Endringshistorie

Versjon	Dato	Status	Beskrivelse/Endringer
0.1	15.12.01	Utkast	Første utkast.
0.2	18.01.02	Utkast	Dokument utsendt for tilbakemeldinger fra prosjektdeltagere
0.2a	23.01.02		Fjernet et kapittel som dessverre hadde kommet med to steder i dokumentet.
0.3	06.05.02	Utkast	Tilbakemeldinger fra uformell høringsrunde er tatt med. Kravspesifikasjon delt i to dokumenter: XML-melding og forslag til implementasjon. Disse dokumentene har begge fått 0.3 som første versjon.
0.4		Utkast	Vedlegg C - F er flyttet til implementasjonsguiden. Mindre korreksjoner er gjennomført etter tilbakemeldinger fra MFR. EPJ er innført i samarbeide med KITH
0.5	07.11.03	Utkast	Endret kodeliste for inngrep. Heretter skal sectio og fremhjelp v/setefødsel eksplisitt angis som inngrep, og i tillegg spesifiseres under F_SECUT, F_SECPL OG F_FHJSE. Reglene for utfylling er endret tilsvarende.
0.51	15.03.04	Utkast	Endret krav til utfylling for en del måltall. Det er sannsynlig at en eller flere av verdiene for arnets vekt, barnets lengde, sete- issemål,navlesnorlengde eller placentavekt ikke er registrert. De skal heretter ikke være obligatoriske å fylle ut.

Forord

Dette dokumentet er utarbeidet for Medisinsk fødselsregister (MFR). Dokumentet beskriver ulike former for innrapportering til registeret. Siden elektronisk innrapportering er nytt for MFR utgjør denne formen for innrapportering en vesentlig del av dokumentet.

Dokumentet er utarbeidet i nært samarbeid med Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH) og følger de retningslinjer som KITH har utarbeidet. Dette gjelder spesielt ved bruk av EPJ som meldingsstandard.

”Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger” (helseregisterloven) og forskrift for MFR [6] stiller krav til rapportering til MFR. Dette dokumentet skal danne grunnlag for at denne innrapporteringen blir gjennomført på en måte som ivaretar MFRs krav til effektivitet og kvalitet.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1. Om MFR.....	5
1.2. Bakgrunn for kravspesifikasjonen.....	5
1.3. Omfang	5
1.4. Leserveiledning	6
1.5. Definisjoner / forklaringer	6
2. Referanser	7
3. Krav og plikter	7
3.1. MFRs krav til kvalitet	7
3.2. MFRs meldeplikt om skjemaendringer	8
3.3. Leverandørens meldeplikt om programendringer	8
4. IK-1002 på papir, manuell utfylling	8
4.1. Utfylling av IK-1002	8
4.2. Behandling av utfyllt skjema.....	9
5. IK-1002 på papir, elektronisk støttet utfylling	10
5.1. Registrering av opplysninger	10
5.2. Utskrift av IK-1002 på papir	11
5.3. Kontroll, godkjenning og underskrift	12
5.4. Oversending til MFR.....	12
5.5. Overføring til barneavdeling eller annen spesialenhet.....	12
6. Elektronisk innrapportering	13
6.1. Registrering av opplysninger	13
6.2. Kvalitetssikring av data før sending.....	13
6.3. Elektronisk rapportering av IK-1002	14
6.4. Innrapporteringsmåter	14
6.5. Sikkerhetskrav - Sertifikatbehov	14
6.6. Lagring av sendingsinformasjon hos avsender	15
6.7. Meldingsbekreftelse	15
6.8. Rutiner ved innføring av elektronisk innrapportering	15
7. Retningslinjer for programvareleverandører	16
7.1. Melding til Datatilsynet	16
7.2. Revisjon av programvare	16
7.3. Postnummer og kommunenummer	16
Vedlegg A. Krav og gyldige verdier	17
Vedlegg B. Absolutte og relative grenseverdier	27

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.

1.2. Bakgrunn for kravspesifikasjonen

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

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

Kravene er hovedsakelig rettet mot de elektroniske systemene, men gjelder også for manuell utfylling. 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:

- regler for korrekt utfylling av IK-1002
- elektronisk format for IK-1002 for oversendelse til MFR
- hvilke media MFR kan motta IK-1002 på
- krav til elektronisk overføring

Dette dokumentet omfatter *ikke*:

- implementasjon av XML-meldingen (ivaretas i et eget dokument)
- revisjonsprosedyrer (ivaretas i et egne dokumenter)
- andre skjemaer som brukes på fødeavdelingene
- 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 støttet utfylling, og / eller elektronisk innrapportering av IK-1002.
- personer som har ansvar for arbeidsrutiner og lignende ved fødeavdelingene / barneavdelingene
- sikkerhetsansvarlig ved sykehusene / fødestuene

Siden MFR allerede har en veiledning for manuell utfylling av IK-1002 [Vedlegg F], konsentrer dette dokumentet seg hovedsakelig om elektronisk støttet utfylling eller elektronisk innrapportering av IK-1002.

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

I dokumentet er det forsøkt å skille mellom manuelt utfylte skjemaer (kapittel 4.), elektronisk støttet utfylling (kapittel 5.) og elektronisk innrapportering (kapittel 6.) av dokumenter. Der hvor det er felles krav for de ulike metodene, kan dette være beskrevet flere steder. Denne oppbyggingen er gjort for at de som rapporterer inn skal kunne finne alle krav vedrørende deres innrapporteringsmåte samlet på ett sted i dokumentet. I noen tilfeller er omfattende informasjon som gjelder flere innrapporteringsmåter samlet i vedlegg, hvorpå det kun refereres til vedlegget i beskrivelsen.

1.5. Definisjoner / forklaringer

Med ”**elektronisk støttet utfylling**” menes det at opplysningen er registrert i et dataprogram som igjen skriver ut på IK-1002 enten det er med matriseskriver eller laserskriver

Med **IK-1002** menes skjemaet ”Melding om avsluttet svangerskap etter 16. 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.

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/arkiv/rapporter/pkiforp.pdf>
5. Helseregisterloven <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdatab/all/tl-20010518-024-002.html&dep=alle&emne=f%0d8dselsregister&>
6. Medisinsk fødselsregisterforskriften <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdatab/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>

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 "Forslag til implementasjon", bør datakvaliteten bli tilfredsstillende. Gjennom revisjonsprosedyrene håper MFR å avdekke eventuelle svakheter og mangler i fagsystemene 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. Derimot er det mindre krav til hastighet (hvor lang tid det går fra fødselen til skjemaet sendes inn) og innrapporteringsmåte (håndutfyllt, skjemaer som er utfyllt ved hjelp av elektroniske systemer, elektroniske meldinger)

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 revisjon skal skje før et nytt system for innrapportering tas i bruk. Seinere kan MFR på eget initiativ be om revisjon i den grad de føler behov for det.

3.2. MFRs meldeplikt om skjemaendringer

MFR plikter å gi leverandørene skriftlig beskjed om endringer i skjema eller XML-schemaet. Beskjed skal gis minst seks uker før endringen blir iverksatt og skal inneholde en oversikt over hvilke endringer som er gjort.

3.3. Leverandørens meldeplikt om programendringer

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

4. IK-1002 PÅ PAPIR, MANUELL UTFYLLING

Når IK-1002 fylles ut på papir skal papirskjemaet senere behandles maskinelt hos MFR. Det er derfor viktig at skjemaet fylles ut nøyaktig, og med gode kontraster. Skjemaer som blir avvist av MFRs innlesningsmaskiner må behandles manuelt, og i noen tilfeller returneres til avsenderen. Dette er dyrt og tidkrevende, både for avsender og mottaker.

Det skal sendes inn ett skjema pr. barn. Alle skjemaene skal være komplette ved innsending. Når et barn blir overflyttet til en barneavdeling, eller annen spesialenhet, skal det krysses av for dette og dato etc. skal påføres. De interne rutineene på sykehusene må sørge for at det ikke opprettes flere skjemaer på det samme barnet. Hvis sykehuset bruker samme registreringssystem på fødeavdelingen og barneavdelingen, skal registreringen fortsette i dette systemet.

4.1. Utfylling av IK-1002

Stikkord	Krav	Kommentar
Stempel	Stempel på skjemaet skal ikke være så stort, eller være plassert på en slik måte, at de kommer i konflikt med noen av avkryssingsboksene eller fritekstfeltene.	Om en avkryssingsboks skal tolkes som utfylt eller ikke avhenger av hvor stor del av den som er mørk. Et stempelmerke på en avkryssingsboks kan derfor føre til feiltolkning. Stempel over fritekstfeltene kan også føre til feiltolkning i den optiske lesingen
Papirtype	IK-1002 skal benyttes. Kun fortrykte ark med gjennomslag skal benyttes.	
Farge	Skjemaet skal fylles ut med sort eller mørk blå kulepenn.	Det er viktig med god kontrast for å redusere feiltolkning
Rettelser	(Se korrigerings)	

Stikkord	Krav	Kommentar
Korrigerings	Kryss kan annulleres ved å sverte <u>hele</u> boksen. Tall kan ikke korrigeres	
Plassering	Alle tall og kryss skal settes innenfor rammen av feltet	

4.2. Behandling av utfylt skjema

Stikkord	Krav	Kommentar
Bretter på skjemaet	Skjemaet må ikke brettes under utfylling eller sending	Skjemaene behandles maskinelt. Bretter på skjemaet skaper derfor problemer.
Rifter / skader på skjemaet	Det må ikke rives eller klippes i skjemaet.	Slike skader vil skape problemer i maskinen som foretar den optiske lesingen.
Forsendelsesmåte	Skjemaene sendes i egnet konvolutt direkte til MFR. Skjemaene skal <i>ikke</i> sendes via fylkeslegen slik som tidligere.	Sending via fylkeslegen både fordyrer og forsinker forsendelsen samtidig som skjemaer med sensitive opplysninger gjennomgår unødvendig behandling.

5. IK-1002 PÅ PAPIR, ELEKTRONISK STØTTET UTFYLLING

Pr. 1. januar 2002 er det denne metoden for innrapportering til MFR som er mest utbredt. Metoden går ut på at opplysningene først registreres i et dataprogram. Deretter skrives skjemaet ut før det sendes til MFR pr. post. Siden denne metoden inkluderer både manuell og maskinell behandling av data, er det mange krav som må oppfylles for at metoden skal godkjennes av MFR.

Denne innrapporteringsmåten skal normalt ha minst fire operasjoner:

1. Registrering av opplysninger (inklusive maskinell kontroll)
2. Utskrift av skjema
3. Kontroll, godkjenning og underskrift
4. Oversending til MFR.

Når IK-1002 fylles ut på papir skal papirskjemaet senere behandles maskinelt hos MFR. Det er derfor viktig at skjemaet fylles ut nøyaktig, og med gode kontraster. Skjemaer som blir avvist av MFRs innlesningsmaskiner må behandles manuelt, og i noen tilfeller returneres til avsenderen. Dette er dyrt og tidkrevende, både for avsender og mottaker.

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

Det skal sendes inn ett skjema pr. barn. Alle skjemaene skal være komplette ved innsending. Ved overføring til barneavdeling / annen spesialavdeling henvises det til rutineforslag i kapittel 5.5.

5.1. Registrering av opplysninger

5.1.1. 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.

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

5.1.2. 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 operatøren oppgir verdier som ikke samsvarer med de relative verdiene, skal operatørene 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, som gjelder både for elektronisk støttet utfylling og elektronisk innrapportering, er den lagt til et eget vedlegg.

5.2. Utskrift av IK-1002 på papir

Stikkord	Krav	Kommentar
Bretter på skjemaet	Skjemaet må ikke brettes under utfylling eller sending	Skjemaene behandles maskinelt. Bretter på skjemaet skaper derfor problemer.
Farge	Skjemaet skal fylles ut med sort farge. (Se også kontrast)	Det er viktig med god kontrast for å redusere feiltolking
Kontrast	Skjema med svakt trykk må skrives ut på nytt.	
Korrigering	Det skal ikke kunne gjøres korrigeringer. Hele skjemaet må skrives ut på nytt.	Hvis kryss annulleres, eller settes inn etter utskrift, vil dette føre til at det er forskjell mellom registrerte og innrapporterte data.
Papirtype (laserskriver)	IK-1002 beregnet for laserskriver kan benyttes. Utskrift av innskannet IK-1002 direkte fra dataprogrammet godtas ikke. Arkene for laserskriver distribueres av MFR	Optisk lesing av skjemaer krever stor nøyaktighet. Erfaring viser at utskrift av skjema direkte fra laserskriver ikke er nøyaktig nok.
Papirtype (matriseskriver)	Vanlig IK-1002 skal benyttes. Kun fortrykte ark med gjennomslag skal benyttes.	
Plassering	Alle kryss skal settes innenfor rammen av feltet. Tallene kan skrives fortløpende og trenger ikke å treffe i separate bokser.	
Rettelser	(Se korrigering)	
Rifter / skader på skjemaet	Det må ikke rives eller klippes i skjemaet.	Slike skader vil skape problemer i maskinen som foretar den optiske lesingen.
Skrifttype	Arial 12 punkt, ikke uthevet eller kursiv	
Stempel	Stempel på skjemaet skal ikke være så stor, eller være plassert på en slik måte, at de kommer i konflikt med noen av avkryssingsboksene	Om en avkryssingsboks skal tolkes som utfylt eller ikke avhenger av hvor stor del av den som er mørk. Et stempelmerke på en avkryssingsboks kan derfor bli tolket feil.
Trykksverte	Må ikke være utflytende.	

5.3. Kontroll, godkjenning og underskrift

Etter at skjemaet er skrevet ut, skal operatøren gjøre en visuell kontroll. Kontrollen skal omfatte alle punktene i tabellen over.

Når operatøren har forsikret seg om at kvaliteten er i henhold til MFRs retningslinjer, kan skjemaet stemples og underskrives.

5.4. Oversending til MFR

Skjemaene sendes i egnet konvolutt **direkte til MFR**. Skjemaene skal *ikke* sendes via fylkeslegen slik som tidligere. Sending via fylkeslegen både fordyrer og forsinker forsendelsen, samtidig som skjemaer med sensitive opplysninger gjennomgår unødvendig behandling og forsendelse.

5.5. Overføring til barneavdeling eller annen spesialenhet

Når et barn blir overflyttet til en barneavdeling, eller annen spesialenhet, skal det krysses av for dette og dato etc. skal påføres. De interne rutinene på sykehusene må sørge for at det ikke opprettes flere skjemaer på det samme barnet. Hvis sykehuset bruker samme registreringssystem på fødeavdelingen og barneavdelingen, skal registreringen fortsette i dette systemet.

Hvis sykehuset har forskjellige systemer på fødeavdeling og barneavdeling, eller hvis barnet overføres til et annet sykehus, skal en kopi av fødselsmeldingen følge barnet. På barneavdelingen skal en ny melding skrives ut med opplysninger i felt A og D. **NB!** Meldingsreferansen fra det opprinnelige skjemaet skal skrives i felt D. Dette for at MFR skal kunne finne ut hvilke skjemaer som hører sammen. Dette er spesielt viktig for tvillinger.

6. 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, 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]. Dette gjelder uansett om innrapporterte data sendes over Internett / Helsennett, e-mail eller pr. diskett.

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.

6.1. Registrering av opplysninger

6.1.1. 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.

6.1.2. 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 operatøren oppgir verdier som ikke samsvarer med de relative verdiene, skal operatørene 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, som gjelder både for elektronisk støttet utfylling og elektronisk innrapportering, er den lagt til et eget vedlegg.

6.2. 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 stilles ikke samme krav til nøyaktighet for denne utskriften som for utskriften i kapittel 5.

6.3. Elektronisk rapportering av IK-1002

Det skal sendes inn ett skjema pr. barn. Alle skjemaene skal være komplette ved innsending. Ved overføring til barneavdeling / annen spesialavdeling henvises det til rutineforslag i kapittel 5.5.

6.3.1. Meldingsreferanse

Alle meldinger som sendes elektronisk til MFR skal ha en unik meldingsreferanse. Referansen består av 23 tegn, og lages på følgende måte:

- Tegn 1 - 7: Institusjonsnummer
- Tegn 8 - 9: 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: 18737120108012002082856

- Institusjonsnummer: 1873712
- Avdelingsnummer: 01
- Dato: 08.01.2002
- Tid: 08:28:56

6.3.2. 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 som er nærmere beskrevet i Vedlegg D, "XML-Schema (IK-1002)".

6.3.2.1. 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"
```

6.3.2.2. Validering

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

6.4. Innrapporteringsmåter

De ulike innrapporteringsmåtene (Internett / Helsenet, e-mail eller pr. diskett) vil bli nærmere beskrevet av MFR når endelig løsning er bestemt.

6.5. 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 eksternt 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].

6.6. 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, 6.3.1. , ”Meldingsreferanse”)
- Hvem som har sendt meldingen
- Type melding (ny, korrigering)
 - For korrigering: Referanse til den meldingen som skal korrigeres

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.

6.7. Meldingsbekreftelse

(Dette må endelig implementeres når MFR har gjort sin egen vurdering av hvordan mottak og administrasjon av meldinger skal gjennomføres)

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, og meldingsreferansen fra den innsendte meldingen.

6.8. Rutiner ved innføring av elektronisk innrapportering

For nærmere beskrivelse av rutinene henvises det til implementasjonsguiden.

6.8.1. Godkjenning av avsender

Før en avsenderapplikasjon kan taes i bruk, må den tilfredsstillende kravene i denne kravspesifikasjonen, samt gjennomgå revisjonsrutiner som MFR har utarbeidet. 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.

6.8.2. Dobbelt innrapportering i en overgangsperiode

Ved innføring av elektronisk innrapportering kreves det at aktøren sender inn papirskjema parallelt med den elektroniske meldingen. I denne perioden er det ekstra viktig at meldingsreferansen (se kapittel 6.3.1.) er tydelig i merknadsfeltet ”D” på papirskjemaet. Dette for at MFR enkelt kan se hvilken elektronisk melding skjemaet hører til. Dobbelt innrapportering skal foregå inntil meldingene er godkjent i henhold til MFRs revisjonsprosedyrer.

7. RETNINGSLINJER FOR PROGRAMVARELEVERANDØRER

Det finnes en rekke lover og regler 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 kapittelet 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.

7.1. Melding til Datatilsynet

Personopplysningsloven som trådte i kraft 1. januar 2001, krever at alle virksomheter som behandler personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller som har manuelle registre med sensitiv personinformasjon, skal sende melding om dette til Datatilsynet

Meldingen skal sendes senest 30 dager før behandlingen av opplysninger starter opp. Det må sendes inn ny melding dersom formålet med behandlingen endrer seg. Selv om det ikke skjer endringer skal meldingen oppdateres hvert tredje år.

Meldingen skal blant annet inneholde opplysninger om hvem som er behandlingsansvarlig, når behandlingen starter, formålet med behandlingen, hvilke opplysninger som skal behandles, hvor de hentes fra, og hvilke sikkerhetstiltak som er knyttet til behandlingen. Det er viktig at veiledningen til meldeskjemaet leses nøye. Meldingen kan sendes elektronisk. Se også Datatilsynets hjemmeside [8].

7.2. Revisjon 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.)

7.3. 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	Skal fylles ut
Meldingsreferanse 1)	M_REF		Referansen er unik for alle meldinger som sendes til MFR, og kan brukes for å spore meldingen tilbake til avsender Ved utskrift på papir, skal referansen skrives i merknadsfelt "D" med ledeteksten "Referanse: " (Se også kapittel 6.3.1.)	x
Meldingstype 1)	M_TYPE	1 Originalmelding 2 Tilleggsmelding 3 Korrigeringsmelding		x
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 Ved utskrift på papir, skal referansen skrives i merknadsfelt "D" med ledeteksten "Ref. tidl.: " i tillegg til M_TYPE (Se også kapittel 6.3.1.)	
Avsenderprogram, type 1)	A_PRGR		Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse Ved utskrift på papir, skal informasjonen skrives i merknadsfelt "D" med ledeteksten "Program: "	x
Avsenderprogram, versjon 1)	A_VERSJ		Ved mistanke om programfeil, kan denne informasjonen brukes til analyse Ved utskrift på papir, skal informasjonen skrives i merknadsfelt "D" med ledeteksten "Versjon: "	x
Institusjonsnummer	I_NR		Skal være 7 tegn	x
Institusjonsnavn	I_NAVN		Skal samsvare med I_NR. Ved avvik blir I_NR lagt til grunn	x
Mors fødselsnummer	M_FODS		- Skal oppfylle folkeregisterets krav til fødselsnummer (11 siffer) - Kun fødselsnummer fra kvinner skal godtas.	x
Mors fornavn	M_FORN			x

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
Mors pikenavn	M_PKEN		Dersom forskjellig fra nåværende navn	
Mors etternavn	M_ETRN			x
Mors adresse	M_ADDR		Boligadresse	
Mors postnr	M_PONR			x
Mors poststed	M_PSTD		Skal samsvare med M_PONR Ved avvik blir M_PONR lagt til grunn	x
Mors sivilstatus	M_SIVS	1 Gift 2 Samboer 3 Ugift/enslig 4 Skilt/separert/enke 99 Annen sivilstatus	- Kun én verdi. - For kvinner som er samboere og i tillegg skilt, separert eller enke, skal det krysses av for samboer	x
Mors bokommune nr	M_BKNR			x
Mors bokommune navn	M_BKNVN		Skal samsvare med M_BKNR. Ved avvik blir M_BKNR lagt til grunn	
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.	
Fars fødselsdato	FR_FDAT		Datoformat	
Fars fulle navn	FR_NAVN			
Slektskap mellom foreldre	FO_SLKT	1 Ja / True 2 Nei / False		x
Hvorledes i slekt	FO_HSLKT		Skal være utfylt hvis og bare hvis FO_SLKT = 1	
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)	x
Siste menstruasjon sikker	SV_SMSIKR	1 Ja / True 2 Nei / False		x
Tidligere sv.sk. Levendefødte	SV_LVND		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2 - Skal være tomt hvis antallet er ukjent	
Tidligere sv.sk. Dødfødte (24. uke og over)	SV_DODO24		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2 - Skal være tomt hvis antallet er ukjent	
Tidligere sv.sk. Spontanabort/Dødfødte (12. – 23. uke)	SV_DOD12_23		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2 - Skal være tomt hvis antallet er ukjent	
Tidligere sv.sk. Spontanaborter (under 12. uke)	SV_DODU12		- Antall fostre, dvs at tvillinger teller som 2 - Skal være tomt hvis antallet er ukjent	
Ultralyd utført	SV_ULTR	1 Ja / True 2 Nei / False		x

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
Ultralyd termin	SV_UTERM		- Datoformat - Skal være utfyllt hvis SV_ULTR = 1 - Kan ikke være tidligere enn SV_SMENS	
Annen prenatal diagnostikk	SV_ANPRE	1 Ja / True 2 Nei / False		x
Annen prenatal diagnostikk type	SV_PRETY		Skal være utfyllt hvis SV_ANPRE = 1	
Patologiske funn ved prenatal diagnostikk	SV_PATFU	1 Ja / True 2 Nei / False	- Skal være utfyllt hvis SV_ANPRE = 1 - Spesifiser funn i SV_PATFU_SPEs hvis SV_PATFU = 1	x
Spesifisering av patologiske funn ved prenatal diagnostikk	SV_PATFU_SPEs		- Skal være utfyllt hvis SV_PATFU = 1	
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	x
Spesifisering av spesielle forhold før svangerskapet	SV_SFFSV_SPEs		- Skal fylles ut hvis SV_SFFSV = 99	
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.	Hvis SV_RKST = 2, skal ingen av de andre verdiene være valgt	x
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 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	- Hvis SV_SFUSV = 1, skal ingen av de andre verdiene være valgt - Kun en av verdiene 8 eller 9 skal kunne velges - Kun en av verdiene 13 eller 14 skal kunne velges - Forhold skal spesifiseres i SV_SFUSV_INF hvis SV_SFUSV = 16 - Forhold skal spesifiseres i SV_SFUSV_SPEs hvis SV_SFUSV = 99	x

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
Spesifisering av infeksjon under svangerskapet	SV_SFUSV_INF		Skal fylles ut hvis SV_SFUSV = 16	
Spesifisering av spesielle forhold under svangerskapet	SV_SFUSV_SPES		Skal fylles ut hvis SV_SFUSV = 99	
Legemidler i svangerskapet	SV_LEGM	1 Ja / True 2 Nei / False	Legemidler skal spesifiseres i SV_LEGM_SPES hvis SV_LEGM = 1	x
Spesifisering av legemidler i svangerskapet	SV_LEGM_SPES		Skal fylles ut hvis SV_LEGM = 1	
Røyking og yrke, Skriftlig orientering gitt til mor	SV_SKOR	1 Avkrysset 2 Ikke avkrysset	Ved elektronisk innrapportering skal det oppgis verdi for dette feltet	
Samtykker ikke for røykeopplysninger	SV_SAMIR	1 Avkrysset 2 Ikke avkrysset	Ved elektronisk innrapportering skal det oppgis verdi for dette feltet	
Røykte mor ved sv.sk. begynnelse	SV_RSVB	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	Skal være utfylt hvis SV_SAMIR = 2	
Antall sigaretter daglig ved sv.sk. begynnelse	SV_ANSIGB		Skal være utfylt hvis SV_RSVB = 4	
Røykte mor ved sv.sk. avslutning	SV_RSVA	2 Nei 3 Av og til 4 Daglig	Skal være utfylt hvis SV_SAMIR = 2	
Antall sigaretter daglig ved sv.sk. avslutning	SV_ANSIGA		Skal være utfylt hvis SV_RSVA = 4	
Samtykker ikke for yrkesopplysninger	SV_SAMIY	1 Avkrysset / True 2 Ikke avkrysset / False	Ved elektronisk innrapportering skal det oppgis verdi for dette feltet	
Yrkesaktiv	SV_YAKT	1 Ikke yrkesaktiv 2 Yrkesaktiv heltid 3 Yrkesaktiv deltid	- Skal være utfylt hvis SV_SAMIY = 2 - Heltid > 75% stilling, deltid <= 75% stilling - Omfatter også studenter	
Mors yrke	SV_MYRK		Skal være utfylt hvis SV_YAKT = 2 eller SV_YAKT = 3	
Bransje	SV_BRAN		Skal være utfylt hvis SV_YAKT = 2 eller SV_YAKT = 3	
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 som skal oppgis - Leie skal spesifiseres i F_LEIE_SPES hvis F_LEIE = 99	x
Spesifisering av leie/presentasjon	F_LEIE_SPES		Skal være utfylt hvis F_LEIE = 99	
Fødselstart	F_START	1 Spontan 2 Indusert 3 Sectio	- Kun én verdi Hvis F_START=3 skal F_INNGR=6	x

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
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	
Spesifisering av ev. induksjonsmetode	F_INMET_SPES		Skal være utfyllt hvis F_INMET = 99	
Indikasjon for inngrep og/eller induksjon	F_INDII	1 Komplikasjoner som beskrevet 2 Fostermisdannelser 3 Overtid 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	
Spesifisering av indikasjon for inngrep og / eller induksjon 1)	F_INDII_SPES		Skal være utfyllt hvis F_INDII = 99	
Inngrep/tiltak	F_INNGR	1 Ingen 2 Utskj. tang, hodeleie 3 Annen tang, hodeleie 4 Vakuume ekstraktor 5 Episitomi 6 Sectio 7 Fremhjelp v/setefødsel 99 Annet 1)	- 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	x
Spesifisering av inngrep / tiltak 1)	F_INNGR_SPES		Skal være utfyllt hvis F_INNGR = 99	
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	
Var sectio planlagt før fødsel	F_SECPL	1 Ja / True 2 Nei / False	Skal fylles ut hvis F_START = 3	
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	

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
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	x
Spesifisering av komplikasjoner 1)	F_KOMPL_SPES		Fylles ut hvis F_KOMPL = 99	
Anestesi/analgesi	F_ANEST	1 Ingen 2 Lystgass 3 Petidin 4 Epidural 5 Spinal 6 Pudendal 7 Infiltrasjon 8 Paracervical blokk 9 Narkose 99 Annet	- Hvis F_ANEST = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt - Spesifiser i F_ANEST_SPES hvis F_ANEST = 99	x
Spesifisering av anestesi/analgesi 1)	F_ANEST_SPES		- Skal være utfylt hvis F_ANEST = 99	
Placenta	F_PLAC	1 Normal 2 Hinnerester 3 Ufullstendig 4 Infarkter 5 Koagler 6 Utskrapning 7 Manuell uthenting	Hvis F_PLAC = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt	x
Placenta vekt	F_PLVKT		Vekten skal oppgis i hele 10-gram, dvs alltid 0 til slutt	
Navlesnor	F_NVLSN	1 Normal 2 Velamentøst feste 3 Marginalt feste 4 Karanomalier 5 Omslyng rundt hals 6 Annet omslyng 7 Ekte knute	Hvis F_NVLSN = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt	x

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
Navlesnor lengde	F_NVLEN		Lengden skal oppgis i hele cm	
Fostervann	F_FVANN	1 Normal 2 Polyhydramnion 3 Oligohydramnion 4 Misfarget 5 Stinkende, infisert 6 Blodtilblandet	Hvis F_FVANN = 1 skal ingen av de andre verdiene være valgt	x
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	x
Spesifisering av komplikasjoner hos mor etter fødsel 1)	F_KMPM_SPES		- Skal brukes hvis F_KMPM = 99	
Fødselsnummer	B_FNR		< For fremtidig bruk >	
Fødselsdato	B_FDATO		Datoformat	x
Klokken	B_FKLOK		Tidsformat	x
Pluralitet	B_PLUR	1 Enkeltfødsel 2 Flerfødsel	OBS! Hvis B_PLUR = 2 skal det fylles ut et komplett skjema for hvert barn / foster	x
Flerfødsel Nr	B_FLNR		Skal være utfyllt hvis B_PLUR = 2	
Flerfødsel Av totalt	B_FLTOT		Skal være utfyllt hvis B_PLUR = 2	
Kjønn	B_KJON	1 Gutt 2 Jente 3 Usikkert kjønn	B_KJON = 3 skal bare brukes hvis B_LEVE = 2	x
Spesifisering av kjønn 1)	B_KJON_SPES		Skal bare brukes hvis B_KJON = 3	
Barnets vekt	B_VEKT		Vekten skal oppgis i hele 10-gram, dvs alltid 0 til slutt	
Hodeomkrets	B_HOMK		Lengden skal oppgis i hele cm	
Total lengde	B_LEN		Lengden skal oppgis i hele cm	
Eventuelt sete-issemål	B_SISSE		Lengden skal oppgis i hele cm	
Apgar score 1 min	B_AS1M		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10	x
Apgar score 5 min	B_AS5M		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10	x
Apgar score 10 min 1)	B_AS10M		Verdi f.o.m. 0 t.o.m. 10	
Levendefødt	B_LEVE	1 Levendefødt 2 Dødfødt / spontanabort		x

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
For dødfødte	B_DOD	1 Død før fødsel 2 Død under fødsel 3 Ukjent dødstidspunkt 4 Død før innkost 5 Død etter innkost	- To kryss (1-3 og 4-5) - Skal være utfyllt hvis B_LEVE = 2	
Død innen 24 timer (timer)	B_DTIM		Hvis B_LEVE = 2 eller B_DDATO og B_DKL har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	
Død innen 24 timer (minutter)	B_DMIN		Hvis B_LEVE = 2 eller B_DDATO og B_DKL har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	
Død senere Dato	B_DDATO		- Datoformat - Hvis B_LEVE = 2 eller B_DTIM eller B_DMIN har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	
Død senere Klokken	B_DKL		- Tidsformat - Hvis B_LEVE = 2 eller B_DTIM eller B_DMIN har verdi, skal ikke feltet være utfyllt	
Overflyttet barneavdeling	B_OVFB	1 Ja / True 2 Nei / False		x
Dato overflyttet barneavdeling	B_OVFD		- Datoformat - Skal være utfyllt hvis B_OVFB = 1	
Overflyttet til	B_OVFT		- Oppgi sykehus / avdeling - Skal være utfyllt hvis B_OVFB = 1	
Indikasjon for overflytting	B_INDO	1 Respirasjonsproblemer 2 Prematur 3 Medfødte misd. 4 Perinatale infeksjoner 99 Annet	- Skal være utfyllt hvis B_OVFB = 1 - Spesifiser i B_INDO_SPES hvis B_INDO = 99	
Spesifisering av indikasjon for overflytting 1)	B_INDO_SPES		- Skal være utfyllt hvis B_INDO = 99	

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
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. claviculae 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	x
Spesifisering av neonatale diagnoser 1)	B_NEOD_SEPS		Fylles ut hvis B_NEOD = 99	
Behandlingskoder	B_BKOD	1 Systemisk antibiotika 2 Respiratorbehandling 3 CPAP behandling		
Icterus behandlet	B_ICTBH	1 Lysbehandlet 2 Utskifting		
Årsak	B_ARSAK	1 AB0 uforlik. 2 RH immunisering 3 Fysiologisk 99 Annen årsak		
Spesifisering av årsak 1)	B_ARSAK_SPES		Skal bare fylles ut hvis B_ARSAK = 99	
Tegn til medfødte misdannelser	B_TGNMIS	1 Ja / True 2 Nei / False	Spesifiser misdannelser i B_MIS hvis B_TGNMIS = 1	x
Misdannelser	B_MIS		Fylles ut hvis B_TGNMIS = 1	
Oppfølgings skjema	S_OPPFL			
Protokollnr	S_PROTNR			x
Utskrivningsdato mor	S_MUTSK		Datoformat	x
Utskrivningsdato barn	S_BUTSK		Datoformat	
Jordmor v/fødsel	S_JFOD			

Kravspesifikasjon

Felt	Kortnavn	Verdier	Krav	Skal fylles ut
Jordmor v/utskrivning	S_JUTSK			
Lege 1)	S_LEGE			
Lege barsel/barneavdeling	S_BLEGE			
Kvalitetssikret av 1)	S_KVAL			
Merknad 1)	S_MERK		Brukes i minst mulig grad	

1) Er ikke et felt på IK-1002-skjemaet.

Generelt: Fritekstfeltene B, C og D eksisterer ikke i tabellen over. Alle steder hvor tilleggsopplysninger skal kunne registreres har fått sitt eget merknadsfelt. Dette for lettere å gjøre en maskinell behandling av opplysningene.

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 = **ddmmåå** (Kun aktuelt ved utfylling på papirskjema. Ved elektronisk overføring er datoformatet spesifisert i retningslinjer fra KITH)

Tidsformat = **ttmm** (Kun aktuelt ved utfylling på papirskjema. 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.

Svangerskapets varighet
Siste menst. 1. blødningsdag (SV_SMENS) Ultralyd termin (SV_UTERM) Fødselsdato (B_FDATO)
Mistenkelig lange svangerskap: B_FDATO – SV_SMENS større enn 43 uker, 308 dager eller lengre B_FDATO – SV_UTERM større enn 3 uker, 22 dager eller lengre

Barnets fødselsvekt sammenlignet med svangerskapets varighet	
<i>Svangerskapets varighet</i> (SV_SMENS - B_FDATO)	<i>Vekt</i>
< 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

Barnets fødselslengde sammenlignet med svangerskapets varighet	
<i>Svangerskapets varighet</i> (SV_SMENS - B_FDATO)	<i>Lengde</i>
< 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.