

# Fødselsepikrise

## Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Publikasjonens tittel: Fødselsepikrise:  
Informasjonsmodell og XML meldingsbeskrivelse

Teknisk standard nr.: HIS 1045:2012

Utgitt: 11/2012

Bestillingsnummer:

Utgitt av: Helsedirektoratet  
Kontakt: Seksjon standardisering  
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

## Ordforklaringer

<b>KITH-standard:</b>	Standard godkjent av daværende KITH. Forvaltningen av disse standardene ble fra 1.1.2012 overført til Helsedirektoratet. <i>Merknad:</i> Utarbeidelse og godkjenning av KITH-standarder beskrives i et eget metodedokument.
<b>Innholdsstandard:</b>	Standard som gir regler for innholdet i en identifiserbar og kommuniserbar klart avgrenset informasjonsmengde. <i>Eksempel 1:</i> Standard som spesifiserer det faglige innholdet i en bestemt type elektronisk melding (eksl. konvolutt, avsender- og mottakerinformasjon, etc). <i>Eksempel 2:</i> Standard som spesifiserer hvilke opplysninger som skal inngå i en bestemt type komponent i EPJ. En innholdsstandard for EPJ skal ikke inkludere definisjon av metadata.
<b>Meldingsstandard:</b>	En standard som beskriver informasjonen som utveksles mellom aktører. <i>Merknad:</i> En melding kan beskrives ved hjelp av en syntaksuavhengig meldingsbeskrivelse (informasjonsmodell) og/eller en syntaksspesifikk meldingsbeskrivelse
<b>Dokument</b>	Etter arkivloven § 2: ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lyding, framsyning eller overføring.
<b>EPJ dokument:</b>	En logisk avgrenset informasjonsmengde som godkjennes/signeres og gjøres tilgjengelig for andre tjenesteytere som en helhet
<b>UML</b>	(eng: Unified Modeling Language). Modelleringsspråk som benyttes ved objektorientert analyse og design. Brukes her til å beskrive informasjonsmodellen.
<b>XML</b>	Extensible Markup Language. Et språk for å kunne logisk kode informasjon i elementer.
<b>XSD</b>	XML Schema Definition Et XML-basert språk som benyttes for å beskrive og kontrollere innholdet i XML dokumenter.

# Innhold

<b>FØDSELSEPIKRISSE .....</b>	<b>FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.</b>
<b>ORDFORKLARINGER .....</b>	<b>3</b>
<b>INNHold .....</b>	<b>4</b>
<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1. KRAVSPESIFIKASJON FRA ELIN-H PROSJEKTET .....	6
1.2. GJENBRUK AV EKSISTERENDE STANDARDER.....	6
1.3. PROSESS OG KVALITETSSIKRING .....	7
<b>2. BRUKSOMRÅDER OG GENERELLE KRAV .....</b>	<b>8</b>
2.1. BRUKSOMRÅDER FOR FØDSELSEPIKRISER.....	8
2.2. KRAV OM BRUK AV HODEMELDING.....	8
2.3. KRAV OM BRUK AV UTSKRIVNINGSRAPPORTEN.....	9
2.4. KRAV OM BRUK AV FØDE- OG BARSELINFORMASJON.....	10
2.5. RETNINGSLINJER FOR BRUK AV FØDSELSEPIKRISER.....	10
<b>3. MELDINGSINNHold OG STRUKTUR .....</b>	<b>11</b>
3.1. OVERSIKT OVER XML SCHEMAENE .....	11
<b>4. INFORMASJONSINNHold I FØDSELSEPIKRISER.....</b>	<b>13</b>
4.1. EPIKRISSE.....	13
4.2. FØDSEL OG BARSEL.....	13
<b>5. DOKUMENTASJON .....</b>	<b>21</b>
5.1. XML SCHEMA OG EKSEMPLER .....	21
5.2. KODEVERK .....	21
<b>REFERANSER .....</b>	<b>22</b>

## 1. Dokumenthistorie

Dato	Detaljer
22.11.2012	Dokumentet publiseres på <a href="http://www.kith.no">www.kith.no</a> Oversikt over namespace er lagt inn Korrigerings av kodeverk: 1103 byttet ut med 1101 Utskrivningsrapport-v1.6.xsd endret til TverrfagligEpikrise-v1.6.xsd Korrigerings av elementnavn i eksempler Retting av skrivefeil
7.11.2012	Versjon sendt til nasjonal IKT

## 2. Innledning

Denne standarden er utarbeidet under Helsedirektoratets Standardiserings- og samordningsprogram (SSP), og ferdigstilt av Helsedirektoratet, avdeling standardisering. Dokumentet beskriver en meldingsstandard for fødselsepikrise som skal brukes for å sende elektroniske epikriser for mor og for barn. Det skal sendes separate epikriser for mor og barn.

Denne meldingsstandard er utarbeidet på bakgrunn av prosjektet ELIN-h<sup>1</sup> som er gjennomført av Norsk Sykepleierforbund.

### 2.1. Kravspesifikasjon fra ELIN-h prosjektet

Prosjektet ELIN-h har utarbeidet kravspesifikasjoner [1]-[3] som beskriver krav til informasjonsinnhold og felles funksjonelle krav til EPJ-system for elektronisk samhandling i forbindelse med fødsel (på fødeinstitusjon) eller oppfølging i tiden etter fødsel (helsestasjon, fastlege). På bakgrunn av krav til informasjonsinnhold i ELIN-h for fødselsepikriser er det utarbeidet en meldingsstandard som ivaretar spesifiserte behov.

#### 2.1.1. Relasjoner til ELIN-prosjektene

Arbeidet med ELIN-h prosjektet bygger på tilsvarende arbeid innenfor ELIN-k og ELIN prosjektene som har hatt fokus på primærhelsetjenesten. ELIN-h prosjektet benytter samme arbeidsmetodikk og en har også gjenbrukt relevante krav som er utarbeidet i ELIN-k prosjektet.

#### 2.1.2. Medisinsk fødselsregister og ELIN-h

Medisinsk fødselsregister (MFR) har i eMFR-prosjektet startet et arbeid i 2010 med å utvikle en ny elektronisk versjon av fødselsmeldingen. Det har vært et samarbeid mellom MFR og ELIN-h prosjektet for å koordinere meldingene. eMFR-prosjektet og ELIN-h har ikke samme tidshorisont på prosjektene. Der det har vært hensiktsmessig og mulig er det faglige innholdet i meldingene strukturert likt.

## 2.2. Gjenbruk av eksisterende standarder

Standarden for fødselsepikriser bygger på flere eksisterende standarder og meldinger som er beskrevet under.

### 2.2.1. Utskrivningsrapport

Utskrivningsrapporten er en meldingsstandard som er utarbeidet som en av pleie- og omsorgsmeldingene [4] som har vært pilotert i ELIN-k<sup>1</sup> prosjektet. Utskrivningsrapporten skal primært brukes i samhandlingen mellom helseforetak og kommune for pasienter som skal følges opp av kommunens pleie- og omsorgstjeneste. Utskrivningsrapporten skal sendes samme dag som pasienten skrives ut.

---

<sup>1</sup> For mer informasjon se <https://www.sykepleierforbundet.no/vis-artikkel/643628/ELIN-k>

Innholdet i utskrivningsrapporten kan være tverrfaglig og kan innholde tradisjonelle legeopplysninger (mye likt med det som sendes i en epikrise), sykepleieopplysninger og eventuelt opplysninger fra andre faggrupper. Utskrivningsrapporten bygger på innholdet i tradisjonelle epikriser og er bygd opp etter samme mal som Den Gode Epikrise [5].

Standarden for fødselsepikriser benytter store deler av standarden for utskrivningsrapport.

### **2.2.2. Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel**

Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel [6] beskriver tekniske spesifikasjoner for informasjonsinnhold i EPJ-systemer innenfor dette fagområdet. Relevante EPJ saker, EPJ dokument og EPJ fragment fra denne kravspesifikasjonen er gjenbrukt i denne meldingsstandard.

## **2.3. Prosess og kvalitetssikring**

Krav til informasjonsinnhold i fødselsepikriser er utarbeidet av prosjektgruppen i ELIN-h prosjektet. Med bakgrunn i det definerte informasjonsinnholdet fra ELIN-h er denne meldingsstandard utarbeidet.

## 3. Bruksområder og generelle krav

### 3.1. Bruksområder for fødselsepikriser

ELIN-h angir følgende bruksområder for fødselsepikriser [1]:

Fødselsepikrise for nyfødt barn og Fødselsepikrise for mor skal benyttes i forbindelse med fødsel og/eller barselopphold, uavhengig av nivå for fødeinstitusjoner. Vanligvis vil det nyfødte barnet og moren samtidig utskrives fra fødeinstitusjonen og sammen reise hjem, se unntak i avsnitt 4.14.3.1 i Funksjonskrav i ELIN-h prosjektet, DEL 1 [1].

Fødselsepikrise for det nyfødte barnet skal vanligvis sendes til fastlege og helsestasjon som har ansvar for oppfølging av barnet. Fødselsepikrise for nyfødt barn skal også sendes hvis barnet blir overflyttet til barneklipp. Andre med oppfølgingsansvar kan også være aktuelle for å motta en slik epikrise, se unntak i avsnitt 6.3 i Funksjonskrav i ELIN-h prosjektet, Del 2 [2].

Fødselsepikrise for mor skal vanligvis sendes fastlege og eventuelt kommunal jordmor hvis oppfølging i svangerskapet har vært gjort av kommunal jordmortjeneste. Andre med oppfølgingsansvar kan også være aktuelle for å motta en slik epikrise.

### 3.2. Krav om bruk av Hodemelding

Meldingsstandarden for fødselsepikriser skal *alltid* benyttes sammen med Standard for Hodemelding [7]. Dette kapitlet spesifiserer hvilke felter som skal plasseres i Hodemeldingen og hvor disse skal plasseres. I tillegg til elementene som er nevnt under, må alle obligatoriske klasser og dataelementer spesifisert i Hodemeldingen være med i meldingsinstansene.

Hodemeldingen dekker følgende informasjon:

- Avsender
- Mottaker(e)
- Pasientopplysninger
- En XML-instans av Utskrivningsrapport [4] som ligger inkludert i Hodemeldingen
- En XML-instans av fødselsepikrise som ligger inkludert i Hodemeldingen

Følgende krav gjelder for bruk av Hodemelding:

- Standard for Hodemelding skal benyttes som overordnet meldingsstruktur i forbindelse med overføring av standard for fødselsepikriser
- En meldingsinstans av standard for utskrivningsrapporten skal overføres inkludert i Hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
- En meldingsinstans av standard for fødselsepikriser skal overføres inkludert i Hodemeldingen som en egen XML-meldingsinstans
- Følgende element i Hodemeldingen skal benyttes for å identifisere en meldingsinstans av fødselsepikriser:
  - MsgHead/MsgInfo/Type, eksempel:  
`<Type V="FODSELS_EPIKRIS" DN="Fødselsepikrise"/>`



- Følgende elementer i Hodemeldingen skal være utfylt slik:
  - MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V = "XML"
  - MsgHead/Document/RefDoc/Content = {instans av den aktuelle meldingsanvendelsen}
- Følgende frivillige elementer i Hodemeldingen skal alltid være med:
  - MsgHead/MsgInfo/Pasient
    - Nyfødte gis fiktive navn ihht, Th1.17 og Th1.18
      - Eks. ved enkeltfødsel:
        - Olsen, gutt, Anne
      - Eks. ved flerfødsel:
        - Olsen, pike, FL 1 av 2, Anne
        - Olsen, gutt, FL 2 av 2, Anne
- Adresseringsopplysninger er beskrevet i HISD 1029:2011 [8]

Flere detaljer rundt bruk av Hodemeldingen vil bli utarbeidet sammen med eksempelmeldinger.

### 3.2.1. Rekkefølge på inkluderte dokumenter i Hodemeldingen

Ved sending av fødselsepikriser skal Hodemeldingen *alltid* inkludere både en del for Utskrivningsrapport og en del for føde- og barselinformasjon. De to xml-instansene for Utskrivningsrapport og føde- og barselinformasjon (fødselsepikrise) skal inkluderes som to separate dokumenter via Document/RefDoc/Content i Hodemeldingen.

Rekkefølgen skal *alltid* være følgende:

1. Utskrivningsrapport
2. Føde- og barselinformasjon (fødselsepikrise)

Se også xml eksempler på bruk av meldingsstandarden som publiseres på <http://ehelse.no/> sammen med meldingsstandarden.

## 3.3. Krav om bruk av Utskrivningsrapporten

Standarden for Utskrivningsrapport [4] skal *alltid* benyttes for å oppgi medisinskfaglige opplysninger i fødselsepikrisen som ikke dekkes av den spesifikke delen for føde- og barselinformasjon. For videre beskrivelse av innholdet i Utskrivningsrapporten vises det til standarden [4].

### Deler av Utskrivningsrapporten som ikke skal brukes

Følgende deler av Utskrivningsrapporten skal foreløpig *ikke brukes for fødselsepikriser*:

- Opplysninger fra andre faggrupper
- Informasjon om kartlegging av funksjonsnivå
- Behov for tjeneste
- Opplysninger om hjelpemidler

- Strukturerte legemiddelopplysninger (tas ikke med før felles nasjonal struktur for legemiddelopplysninger er på plass)

### Spesiell bruk av Utskrivningsrapporten ved Fødselsepikriser

Feltet TypeInnholdIMelding/TypeInnhold i Utskrivningsrapporten skal alltid ha verdien ”Fødselsepikrise” når den brukes for fødselsepikriser. Eksempel:

```
<TypeInnholdIMelding>  
  <TypeInnhold DN="Fødselsepikrise" V="12" S="2.16.578.1.12.4.1.1.9139"/>  
</TypeInnholdIMelding>
```

## 3.4. Krav om bruk av føde- og barselinformasjon

Standarden for fødselsepikriser beskrevet i dette dokumentet skal *alltid* benyttes for å oppgi informasjon spesifikt for føde og barsel.

## 3.5. Retningslinjer for bruk av fødselsepikriser

Det anbefales at det blir utarbeidet veiviser for helsepersonell med fokus på bruk og inkludert krav til sending, mottak og eventuell respons. Eventuell bruk av dialogmelding i tilknytning til fødselsepikrise må være dokumentert, og kan beskrives i denne veiviseren.

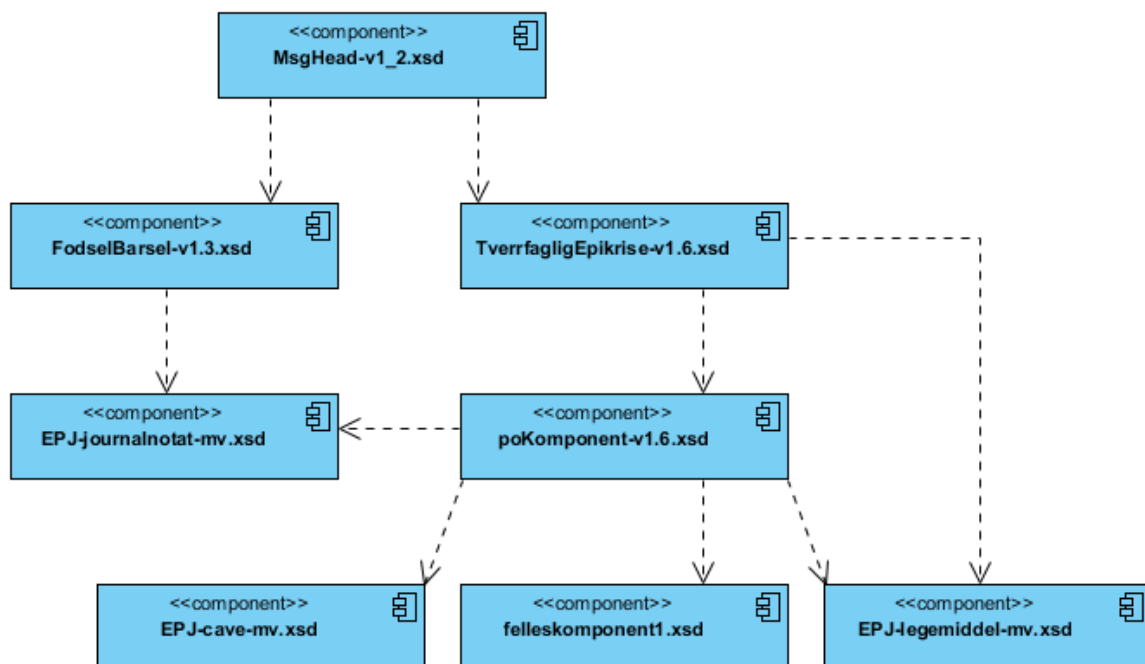
## 4. Meldingsinnhold og struktur

### 4.1. Oversikt over XML schemaene

Fødselsepikriser er teknisk sett oppbygd av følgende xml schema:

XML schema	Beskrivelse
TverrfagligEpikrise-v1.6.xsd	Skjema gjenbrukt fra PLO-standarden. Inneholder tradisjonell informasjon for epikriser og skal alltid brukes for fødselsepikriser. Inneholder referanser til EPJ saker, dokumenter og fragmenter i andre skjema. Også kalt Utskrivningsrapport.
FodselBarsel-v1.3.xsd	Inneholder de EPJ sakene, EPJ dokumentene og EPJ fragmentene som er spesifikke for informasjon knyttet til fødsel og barsel.
poKomponent-v1.6.xsd	Skjema gjenbrukt fra standarden for pleie- og omsorgsmeldinger. Inneholder de generelle EPJ sakene, dokumentene og fragmentene som er definert til bruk i pleie- og omsorgsmeldingene.
EPJ-journalnotat-mv.xsd	Inneholder beskrivelse av EPJ saken Notater.
EPJ-cave-mv.xsd	Inneholder beskrivelse av EPJ saken Cave.
EPJ-legemiddel-mv.xsd	Inneholder beskrivelse av EPJ saken Legemidler.
felleskomponent1.xsd	Inneholder felleskomponenter for Adresseopplysninger (Address), Id-opplysninger (Ident) og telekommunikasjonsopplysninger (Telecom).
MsgHead-v1_2.xsd	Skjema for Hodemeldingen. Denne skal alltid brukes for fødselsepikriser. Her oppgis avsender, mottaker(e), pasient. Hodemeldingen skal inneholde en referanse til en instans av hver av skjemaene TverrfagligEpikrise-v1.6.xsd og FodselBarsel-v1.3.xsd.

Logisk sett henger de ulike xml schemaene sammen på følgende måte:



Figur 1: Logisk oversikt over hvordan xml schemaene henger sammen

## 4.2. Namespace og navn på XML Schema

Følgende XML Schema er i bruk:

Navn på XML Schema		Prefiks
MsgHead-v1_2.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/msghead/2006-05-24	
FodselBarsel-v1.3.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/FodselBarsel/2012-11-21	fb
TverrfagligEpikrise-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/TverrfagligEpikrise/2012-04-01	p8
EPJ-journalnotat-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj2/2008-02-20	epj2
poKomponent-v1.6.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/po/poKomponent/2012-04-01	po
EPJ-cave-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj1/2008-02-20	epj1
felleskomponent1.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/felleskomponent1	fk1
EPJ-legemiddel-mv.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj3/2008-02-20	epj3
EPJ-meta.xsd	http://www.kith.no/xmlstds/epj/meta/2008-02-20	m1



Inneholder 1 Helseundersøkelse av kvinne og barn

## 5.2.2. Helseundersøkelse av kvinne og barn

Basert på EPJ sak, ID: 30000

Denne sakstypen inneholder alle dokumenter som omhandler helseundersøkelser av kvinne og barn.

Inneholder 0..\* Notat helseundersøkelse

Inneholder 0..1 Opplysninger fra tidligere svangerskap

## 5.2.3. Opplysninger om fødselen

Basert på EPJ fragmenttype, ID: 5113

Fragmenter av denne typen benyttes for å registrere opplysninger om fødselen.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fødselsstart (Fødselsstart)	0..1	CV	Angir om fødselen startet spontant eller ble indusert. <b>Kodeverk:</b> Fødselsstarttype: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8526 <b>Eksempel:</b> <Fødselsstart V="1" DN="Spontan" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8526"/>
forløsende inngrep (ForløsendeInngrep)	0..1	CV	Angir hvilke forløsende inngrep som ble utført. <b>Kodeverk:</b> Forløsende inngrep: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8527 <b>Eksempel:</b> <ForløsendeInngrep V="02" DN="Utskjæringstang hodeleie" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8527"/>
pluralitet (Pluralitet)	0..1	CV	Angir om det er en enkeltfødsel eller flerfødsel. <b>Kodeverk:</b> Pluralitet: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8528 <b>Eksempel:</b> <Pluralitet V="1" DN="Enkeltfødsel" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8528"/>
antall barn (AntallBarn)	0..1	integer	Angivelse av antall barn født i denne fødselen.
svangerskapslengde (Svangerskapslengde)	0..1	string	Svangerskapslengden angitt med antall uker og dager.
blødning (Blødning)	0..1	integer	Oppgis i antall milliliter.
merknader (Merknader)	0..1	string	Merknader til fødselen.

## 5.2.4. Notat helseundersøkelse

Basert på EPJ dokumenttype: Notat helseundersøkelse

ID: 10081

Denne dokumenttypen kan benyttes ved alle former for løpende dokumentasjon hvor det ikke finnes egne, mer spesialiserte, dokumenttyper som den som fører journalen vurderer som bedre egnet. Dokumenttypen kan også benyttes til legers dokumentasjon av undersøkelse, behandling mv. og det er inkludert et sett av mer spesialiserte fragmenter til slikt bruk.

Inneholder 0..1 Opplysninger om fødselen

Inneholder 0..1 Barnets leie ved fødselstidspunktet

Inneholder 0..1 Episiotomi og rifter

Inneholder 0..1 Barselforløp mor

Inneholder 0..\* Barnet

### 5.2.5. Barnet

Basert på EPJ dokument, ID: 5119

Inneholder 0..1 Barselforløp barn

Inneholder 0..1 Barneundersøkelsen

### 5.2.6. Barnets leie ved fødselstidspunktet

Basert på EPJ fragmenttype: ID: 5102

Fragmenter av denne typen benyttes for å registrere presentasjonsleiet.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
leie (Leie)	0..1	CV	Angir presentasjonsleie.  <b>Kodeverk</b> 8531 Presentasjonsleie MFR: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8531 <b>Eksempel:</b> <Leie V="1" DN="Normal bakhode" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8531"/>
merknader (Merknader)	0..1	string	Eventuelle merknader til presentasjonsleie.

### 5.2.7. Episiotomi og rifter

Basert på EPJ fragmenttype: Episiotomi/rifter/rupturer

ID: 5110

Fragmenter av denne typen benyttes for å registrere pasientens episiotomi/rifter/rupturer.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
episiotomi (Episiotomi)	0..1	CV	<b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101

Attributter	K	Type	Beskrivelse
rifter (Rifter)	0..*	CV	Angir typer av rifter i forbindelse med forløsning. <b>Kodeverk:</b> Rifter ifm. forløsning: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8529

### 5.2.8. Barseforløp barn

Nytt EPJ fragment laget ifm. fødselsepikrise.

Inneholder 0..1 Utreise

Attributter	K	Type	Beskrivelse
laveste vekt under opphold (LavesteVektUnderOpphold)	0..1	integer	Laveste registrerte vekt under oppholdet, angis i gram.
laveste vekt dato (LavesteVektDato)	0..1	TS	Dato for når laveste registrerte vekt ble målt.
vekt ved utreise (VektVedUtreise)	0..1	integer	Vekt ved utreise, angis i gram.
hodeomkrets under opphold (HodeomkretsUnderOpphold)	0..1	integer	Hodeomkrets under oppholdet, angis i cm.
hodeomkrets dato (HodeomkretsDato)	0..1	TS	Dato for når hodeomkrets ble målt.
lengdemål under opphold (LengdemaalUnderOpphold)	0..1	integer	Lengdemål registrerte under opphold, angis i cm.
lengdemål dato (LengdemaalDato)	0..1	TS	Dato for når lengdemål ble målt.
ernæring (Ernaering)	0..1	CV	Angir hvordan barnet tar til seg næring. <b>Kodeverk:</b> Ernæring barnet: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8523 <b>Eksempel:</b> <Ernaering V="2" DN="Kombinert morsmelk/melketillegg" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8523"/>
dieproblem (Dieproblem)	0..1	CV	Angir om barnet har dieproblem eller ikke. <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
ernæring merknader (ErnaeringMerknader)	0..1	string	Eventuelle merknader til ernæringsstatus og/eller dieproblem hos barnet.
avtalte tiltak (AvtalteTiltak)	0..1	string	Beskrivelse av tiltak som er planlagt gjennomført for barnet.
tiltak dato (TiltakDato)	0..1	TS	Dato for eventuelle planlagte tiltak for barnet.



### 5.2.9. Opplysninger fra tidligere svangerskap

Basert på EPJ dokumenttype: Opplysninger fra tidligere svangerskap

ID: 10000

Inneholder 0..1 Tidligere svangerskap

Inneholder 0..\* Generelt journalnotat

### 5.2.10. Barselforløp mor

Nytt EPJ fragment laget ifm. fødselsepikrise.

Inneholder 0..1 Utreise

Attributter	K	Type	Beskrivelse
ukomplisert barselforløp (UkomplisertBarselforlop)	0..1	CV	Angir om det har vært et ukomplisert barselforløp for mor.  <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
barselforløp komplikasjoner (KomplikasjonerBarselforlop)	0..*	CV	Angir komplikasjoner for mor i barselforløpet. <b>Kodeverk:</b> Komplikasjoner for mor i barselforløp: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8530 <b>Eksempel:</b> <KomplikasjonerBarselforlop V="1" DN="Urinretensjon" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8530"/>
barselforløp merknader (BarselforlopMerknader)	0..1	string	Eventuelle merknader for barselforløpet.
amming (Amming)	0..1	CV	Angir morens status i forhold til amming. <b>Kodeverk:</b> Status amming mor: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8524 <b>Eksempel:</b> <Amming V="1" DN="Fullamming" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8524"/>
ammehjelpemidler (Ammehjelpemidler)	0..1	CV	Angir hvilke ammhjelpemidler som eventuelt benyttes. <b>Kodeverk:</b> Ammehjelpemidler: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8525 <b>Eksempel:</b> <Ammehjelpemidler V="1" DN="Brystskjold" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8525"/>
amming merknader (AmmingMerknader)	0..1	string	Eventuelle merknader knyttet til morens amming.

### 5.2.11. Tidligere svangerskap

Basert på EPJ fragmenttype, ID: 5082

Inneholder informasjon om tidligere svangerskap.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
levende fødte barn (LevendeFodteBarn)	0..1	integer	Antall levende fødte barn.
dødfødte (Dodfodte)	0..1	integer	Antall dødfødte etter 21 <sup>6</sup> . sv.skapsuke.
død etter fødsel (DodEtterFodsel)	0..1	integer	Antall som er død etter fødsel.
tidligere svangerskap merknad (TidligereSvangerskap Merknad)	0..1	string	Eventuelle merknader til tidligere svangerskap.

### 5.2.12. Barneundersøkelse

Basert på EPJ fragmenttype, ID: 5036

Attributter	K	Type	Beskrivelse
fødselstidspunkt (Fodselstidspunkt)	0..1	TS	Fødselstidspunkt for barnet. Angis med dato og klokkeslett.
levestatus (Levestatus)	0..1	CV	Angir om barnet ble født levende eller dødt. <b>Kodeverk:</b> Barnet født som: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8522 <b>Eksempel:</b> <Levestatus V="1" DN="Født levende" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8522"/>
kjønn (Kjonn)	0..1	CV	Kjønn for barnet. <b>Kodeverk:</b> Kodeverk for kjønn: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.3101
apgar score (ApgarScore)	0..*	integer	Apgar score for barnet, angis som heltall.
fødselsvekt (FodselsVekt)	0..1	integer	Vekt målt ved fødsel, angis i gram.
fødselslengde (FodselsLengde)	0..1	integer	Lengde målt ved fødsel, angis i cm.
fødsels hodeomkrets (FodselsHodeomkrets)	0..1	integer	Hodeomkrets målt ved fødsel, angis i cm.
hørselsscreening (Horselsscreening)	0..1	CV	Angir om hørselsscreening er utført. <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101

Attributter	K	Type	Beskrivelse
hørselsscreening normale funn (HørselsscreeningNormalFunn)	0..1	CV	Angir om det er normale funn ved hørselsscreening. <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
nyfødtscreening medfødte stoffskiftesykdommer (NyfodtscreeningMedfodtStoffskiftesykdommer)	0..1	CV	Angir om nyfødtscreening for medfødte stoffskiftesykdommer er utført. <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
merknader screening (MerknaderScreening)	0..1	string	Eventuelle merknader eller unormale funn ved screeninger kan skrives her.
organundersøkelse normale funn (OrganundersokelseNormalFunn)	0..1	CV	Angir om det kun var normale funn ved gjennomførte organundersøkelser. Ev. funn oppgis i merknadsfeltet for organundersøkelser. <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
merknader organundersøkelser (MerknaderOrganundersokelser)	0..1	string	Her kan eventuelle funn og merkander for følgende organundersøkelser legges inn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• thorax</li> <li>• columna/ryggområde</li> <li>• abdomen</li> <li>• genit/testis</li> <li>• eksterna/analåpning</li> <li>• femural</li> <li>• hofteledd</li> <li>• ekstremiteter</li> <li>• Eventuelt andre undersøkelser</li> </ul>
modenhetsbedømmelse (Modenhetsbedommelse)	0..1	string	Klinisk bedømmelse av barnets svangerskapsalder i antall uker.
ukomplisert forløp etter fødselen (UkomplisertForlopEtterFodselen)	0..1	CV	Angir om barnet har hatt ukomplisert forløp etter fødsel. <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
merknader (Merknader)	0..1	string	Til fri bruk.

### 5.2.13. Utreise

Nytt EPJ fragment laget ifm. fødselsepikriser.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
utreisedato (Utreisedato)	0..1	TS	Dato og ev. klokkeslett for utreise.

Attributter	K	Type	Beskrivelse
mor og barn skrevet ut sammen (MorOgBarnSkrevetUtSammen)	0..1	CV	Angir om mor og barn er skrevet ut sammen fra fødeinstitusjon (barn kan f. eks. være skrevet ut til barneavdeling mens mor er skrevet ut til hjemmet). <b>Kodeverk:</b> Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101
utskrevet til (UtskrevetTil)	0..1	CV	Angir hvor pasienten (mor eller barn) er skrevet ut til. <b>Kodeverk:</b> Sted: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8408 <b>Eksempel:</b> <UtskrevetTil V="1" DN="Vanlig bosted, arbeidssted m.v." S="2.16.578.1.12.4.1.1.8408"/>
overflyttet til annen enhet (OverflyttetTilAnnenEnhets)	0..1	string	Dette feltet inneholder informasjon om overflytning av barn og ev. mor til en annen enhet. Feltet er ment å inneholde informasjon om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dato for overflytning</li> <li>• Hviken enhet er barn og/eller mor overflyttet til</li> <li>• Årsak til overflytning</li> </ul>

## 6. Dokumentasjon

All aktuell dokumentasjon er gjort tilgjengelig i elektronisk form.

### 6.1. XML schema og eksempler

XML schema og eksempler på bruk av fødselsepikriser er tilgjengelig på <http://ehelse.no/>.

### 6.2. Kodeverk

Alle kodeverk er gjort tilgjengelig på [www.volven.no](http://www.volven.no).

## Referanser

- [1] HIS 1046:2012: "Fødselsepikrise for nyfødt barn. Fødselsepikrise for mor. Del 1 - Generelle funksjonskrav for alle delområder.", Versjon 1.3, 1.11.2012
- [2] HIS 1047:2012: "Fødselsepikrise for nyfødt barn. Fødselsepikrise for mor. Del 2 - Funksjonskrav for sykehussystemer", Versjon 1.3, 1.11.2012
- [3] HIS 1048:2012: "Fødselsepikrise for nyfødt barn. Fødselsepikrise for mor. Del 3 - Funksjonskrav for systemer i helsestasjonstjenesten og fastlegetjenesten", Versjon 1.3, 1.11.2012
- [4] HIS 80704:2014 "Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten", versjon 1.6
- [5] HIS 80232:2002 "Medisinsk-faglig innhold i epikriser – "Den gode epikrise", versjon 1.1, 31.12.2002
- [6] KITH rapport 20/05: "Nasjonal kravspesifikasjon for føde/barsel. Del II: Tekniske krav til informasjonsinnhold.", versjon 1.0, 9.9.2005.
- [7] HIS 80601:2006 "Standard for hodemelding", versjon 1.2, 24. mai 2006
- [8] HISD 1029:2011 Adresseopplysninger i nasjonale meldingsstandarder