**..**

Versjon 1.6 ⚫ Opprinnelig dato 1.12.2008 ⚫ Sist endret 15.02.2012 ⚫ KITH 21/08:2012

|  |  |
| --- | --- |
| HIS 1045:2012 |  |
| 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

# Ordforklaringer

**KITH-standard:** Standard godkjent av daværende KITH. Forvaltningen av disse standardene ble fra 1.1.2012 overført til Helsedirektoratet.  
*Merknad*: Utarbeidelse og godkjenning av KITH-standarder beskrives i et eget metodedokument.

**Innholdsstandard:** Standard som gir regler for innholdet i en identifiserbar og kommuniserbar klart avgrenset informasjonsmengde.  
*Eksempel 1*: Standard som spesifiserer det faglige innholdet i en bestemt type elektronisk melding (eksl. konvolutt, avsender- og mottakerinformasjon, etc).  
*Eksempel 2*: 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.

**Meldingsstandard**: En standard som beskriver informasjonen som utveksles mellom aktører.   
*Merknad*: En melding kan beskrives ved hjelp av en syntaksuavhengig meldingsbeskrivelse (informasjonsmodell) og/eller en syntaksspesifikk meldingsbeskrivelse

**Dokument** Etter arkivloven § 2: ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lyding, framsyning eller overføring.

**EPJ dokument:** En logisk avgrenset informasjons­mengde som godkjennes/signeres og gjøres tilgjengelig for andre tjenesteytere som en helhet

**UML** (eng: Unified Modeling Language). Modelleringsspråk som benyttes ved objektorientert analayse og design. Brukes her til å beskrive informasjonsmodellen.

**XML** Extensible Markup Language.   
Et språk for å kunne logisk kode informasjon i elementer.

**XSD** XML Schema Definition  
Et XML-basert språk som benyttes for å beskrive og kontrollere innholdet i XML dokumenter.

# Innhold

Fødselsepikrise 1

Ordforklaringer 3

Innhold 4

1. Innledning 5

1.1. Kravspesifikasjon fra ELIN-h prosjektet 5

1.2. Gjenbruk av eksisterende standarder 5

1.3. Prosess og kvalitetssikring 6

2. Bruksområder og generelle krav 7

2.1. Bruksområder for fødselsepikriser 7

2.2. Krav om bruk av Hodemelding 7

2.3. Krav om bruk av Utskrivningsrapporten 8

2.4. Krav om bruk av føde- og barselinformasjon 9

2.5. Retningslinjer for bruk av fødselsepikriser 9

3. Meldingsinnhold og struktur 10

3.1. Oversikt over XML schemaene 10

4. Informasjonsinnhold i fødselsepikriser 12

4.1. Epikrise 12

4.2. Fødsel og barsel 12

5. Dokumentasjon 20

5.1. XML schema og eksempler 20

5.2. Kodeverk 20

Referanser 21

# Dokumenthistorie

|  |  |
| --- | --- |
| Dato | Detaljer |
| 22.11.2012 | Dokumentet publiseres på [www.kith.no](http://www.kith.no)  Oversikt over namespace er lagt inn  Korrigering av kodeverk: 1103 byttet ut med 1101  Utskrivningsrapport-v1.6.xsd endret til TverrfagligEpikrise-v1.6.xsd  Korrigering av elementnavn i eksempler  Retting av skrivefeil |
| 7.11.2012 | Versjon sendt til nasjonal IKT |

# 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 meldingsstandarden er utarbeidet på bakgrunn av prosjektet ELIN-h[[1]](#footnote-1) som er gjennomført av Norsk Sykepleierforbund.

## 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 uarbeidet en meldingsstandard som ivaretar spesifiserte behov.

### 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.

### 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.

## Gjenbruk av eksisterende standarder

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

### Utskrivningsrapport

Utskrivningsrapporten er en meldingsstandard som er utarbeidet som en av pleie- og omsorgsmeldingene [4] som har vært pilotert i ELIN-k1 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.

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.

### 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 meldingsstandarden.

## 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 meldingsstandarden utarbeidet.

# Bruksområder og generelle krav

## 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 barneklinikk. 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.

## Krav om bruk av Hodemelding

Meldingsstandarden for fødselsepikriser skal ***alltid*** benyttes sammen med Standard for Hodemelding [7]. Dette kapittelet 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\_EPIKRISE" 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.

### 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.

## 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>

## 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.

## 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.

# Meldingsinnhold og struktur

## 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

## 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 |

# Informasjonsinnhold i fødselsepikriser

## Epikrise

Den delen av fødselsepikriser som ikke er spesifikk for fødsel og barsel dekkes av Utskrivningsrapporten. For beskrivelse av informasjonsinnholdet her, se [4]. Se også kap. 2.3.

## Fødsel og barsel



1. : Oversikt over UML modell for fødsel- og barselinformasjon

### Medisinske opplysninger fødsel og barsel

EPJ sak, ID: 50120  
Denne samlesaken benyttes for å samle de medisinske opplysningene vedrørende somatiske og psykiatriske observasjoner ogundersøkelse/behandling som skal føres inn i journalen.

Inneholder 1 Helseundersøkelse av kvinne og barn

### 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](#a5C17jSFYEACdIDV)

Inneholder 0..1 [Opplysninger fra tidligere svangerskap](#WmihJjSFYEACdGRs)

### 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 (Fodselsstart) | 0..1 | CV | Angir om fødselen startet spontant eller ble indusert.  **Kodeverk:**  Fødselsstarttype: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8526  **Eksempel:**  <Fodselsstart V="1" DN="Spontan" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8526"/> |
| forløsende inngrep (ForlosendeInngrep) | 0..1 | CV | Angir hvilke forløsende inngrep som ble utført.  **Kodeverk:**  Forløsende inngrep: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8527  **Eksempel:**  <ForlosendeInngrep 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.  **Kodeverk:**  Pluralitet: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8528  **Eksempel:**  <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 (Blodning) | 0..1 | integer | Oppgis i antall milliliter. |
| merknader (Merknader) | 0..1 | string | Merknader til fødselen. |

### 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](#8tY2MDSFYEACdHmk)

Inneholder 0..1 [Barnets leie ved fødselstidspunktet](#oTPBMDSFYEACdLN3)

Inneholder 0..1 [Episiotomi](#hj.SiDSFYEACdAKi) og rifter

Inneholder 0..1 [Barselforløp mor](#hj.SiDSFYEACdAKi)

Inneholder 0..\* Barnet

### Barnet

Basert på EPJ dokument, ID: 5119

Inneholder 0..1 [Barselforløp barn](#pv81MDSFYEACdEGq)

Inneholder 0..1[Barneundersøkelsen](#JirOMDSFYEACdObR)

### 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.    **Kodeverk**  8531 Presentasjonsleie MFR: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8531  **Eksempel:**  <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. |

### 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 | **Kodeverk:**  Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101 |
| rifter (Rifter) | 0..\* | CV | Angir typer av rifter i forbindelse med forløsning.  **Kodeverk:**  Rifter ifm. forløsning: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8529 |

### Barselforløp 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.  **Kodeverk:**  Ernæring barnet: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8523  **Eksempel:**  <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.  **Kodeverk:**  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. |

### Opplysninger fra tidligere svangerskap

Basert på EPJ dokumenttype: Opplysninger fra tidligere svangerskap  
ID: 10000

Inneholder 0..1 Tidligere svangerskap

Inneholder 0..\* [Generelt journalnotat](#cUuhJjSFYEACdKJn)

### 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.    **Kodeverk:**  Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101 |
| barselforløp komplikasjoner (KomplikasjonerBarselforlop) | 0..\* | CV | Angir komplikasjoner for mor i barselforløpet.  **Kodeverk:**  Komplikasjoner for mor i barselforløp: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8530  **Eksempel:**  <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.  **Kodeverk:**  Status amming mor: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8524  **Eksempel:**  <Amming V="1" DN="Fullamming" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8524"/> |
| ammehjelpemidler (Ammehjelpemidler) | 0..1 | CV | Angir hvilke ammehjelpemidler som eventuelt benyttes.  **Kodeverk:**  Ammehjelpemidler: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8525  **Eksempel:**  <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. |

### 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 216. sv.skapsuke. |
| død etter fødsel (DodEtterFodsel) | 0..1 | integer | Antall som er død etter fødsel. |
| tidligere svangerskap merknad (TidligereSvangerskapMerknad) | 0..1 | string | Eventuelle merknader til tidligere svangerskap. |

### 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.  **Kodeverk:**  Barnet født som: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8522  **Eksempel:**  <Levestatus V="1" DN="Født levende" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8522"/> |
| kjønn (Kjonn) | 0..1 | CV | Kjønn for barnet.  **Kodeverk:**  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.  **Kodeverk:**  Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101 |
| hørselsscreening normale funn (HorselsscreeningNormaleFunn) | 0..1 | CV | Angir om det er normale funn ved hørselsscreening.  **Kodeverk:**  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.  **Kodeverk:**  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 (OrganundersokelseNormaleFunn) | 0..1 | CV | Angir om det kun var normale funn ved gjennomførte organundersøkelser. Ev. funn oppgis i merknadsfeltet for organundersøkelser**.**  **Kodeverk:**  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 organunderøkelser legges inn:   * thorax * columna/ryggområde abdomen * genit/testis * eksterna/analåpning * femural * hofteledd * ekstremiteter * Eventuelt andre undersøkelser |
| modenhetsbesdømmelse (Modenhetsbedommelse) | 0..1 | string | Klinisk bedømmelse av barnets svangerskapsalder i antall uker. |
| ukomplisert forløp etter fødselsen (UkomplisertForlopEtterFodselen) | 0..1 | CV | Angir om barnet har hatt ukomplisert forløp etter fødsel.  **Kodeverk:**  Ja, nei: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.1101 |
| merknader (Merknader) | 0..1 | string | Til fri bruk. |

### Utreise

Nytt EPJ fragment laget ifm. fødselsepikriser.

| **Attributter** | **K** | **Type** | **Beskrivelse** |
| --- | --- | --- | --- |
| utreisedato (Utreisedato) | 0..1 | TS | Dato og ev. klokkeslett for utreise. |
| 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).  **Kodeverk:**  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.  **Kodeverk:**  Sted: OID 2.16.578.1.12.4.1.1.8408  **Eksempel:**  <UtskrevetTil V="1" DN="Vanlig bosted, arbeidssted m.v." S="2.16.578.1.12.4.1.1.8408"/> |
| overflyttet til annen enhet (OverflyttetTilAnnenEnhet) | 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:   * Dato for overflytning * Hviken enhet er barn og/eller mor overflyttet til * Årsak til overflytning |

# Dokumentasjon

All aktuell dokumentasjon er gjort tilgjengelig i elektronisk form.

## XML schema og eksempler

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

## 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

1. For mer informasjon se <https://www.sykepleierforbundet.no/vis-artikkel/643628/ELIN-k> [↑](#footnote-ref-1)