

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2024-3-8995
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister;

HSLF-FS
2024:5

Utkom från trycket
den 9 april 2024

beslutade den 5 mars 2024.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen.

Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Uppgiftsskyldighet

2 § Den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om de patienter som har varit inskrivna i mödrahälsovården i de fall

1. graviditeten har lett till förlossning av ett barn som efter födelsen har andats eller visat något annat livstecken, och
2. barnet är dödfött och har avlidit efter utgången av tjuogoandra havandeskapsveckan.

Uppgifterna ska lämnas i enlighet med vad som anges i **bilaga 1**.

3 § Den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om förlossning och efterföljande vård av de patienter som har varit inskrivna i förlossningsvården samt deras nyfödda barn i de fall

1. barnet efter födelsen har andats eller visat något annat livstecken, och

2. barnet är dödfött och har avlidit efter utgången av tjugoundra havandeskapsveckan.

Uppgifterna ska lämnas i enlighet med vad som anges i **bilaga 2**.

Vad som anges i första och andra styckena ska även gälla vid hemförlossning.

4 § Uppgifterna i 2 och 3 §§ ska lämnas

1. senast den sista dagen i varje månad, och
2. senast två månader efter den månad då en förlossning har ägt rum.

5 § Uppgifterna ska lämnas till Socialstyrelsen genom myndighetens elektroniska tjänster för filöverföring.

Ändring av tidigare lämnade uppgifter

6 § Om inrapporterade uppgifter behöver kompletteras eller rättas, ska detta göras så snart som möjligt, dock tidigast i samband med ordinarie rapportering i enlighet med 4 §.

Undantagsbestämmelse

7 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

Denna författning träder i kraft den 1 juli 2025.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Marie Zernig

Filspecifikationer för mödrahälsovård (MHV)

Instruktioner

- Vid rapporteringen till Socialstyrelsens medicinska födelseregister ska de uppgifter som utgörs av svaren på frågorna i de fyra filspefikationerna nedan (MHV1–MHV4) lämnas i fyra separata textfiler.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive filspefikation.
- För en region ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av den rapporterande regionens länskod enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkoder.
- För en privat vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av den rapporterande vårdgivarens identifikationsnummer, HSA-id. Om HSA-id inte finns, ska i stället filkoden bestå av MHV-id som Socialstyrelsen har tilldelat vårdgivaren.
- I filnamnet ska det år och den sista månad som rapporteringen avser anges (ÅÅÅÅMM).
- I filnamnet ska den tidpunkt då filen skapades anges (ÅÅÅÅMMDDTHHMM).
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Om tidigare inrapporterade uppgifter uppdateras, ska även oförändrade uppgifter i samtliga filer rapporteras på nytt.
- Om tidigare inrapporterade uppgifter makuleras, ska endast svaren på frågorna 1–4 i MHV1 anges och utrymmena för efterföljande uppgifter lämnas tomma. Inga uppgifter om graviditeten ska lämnas i MHV2–MHV4.

Uppgifter om den gravida

Filnamn: MFR_MHV1_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för graviditeten				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om graviditeten. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Graviditets-id	30		
Identifikationsbeteckning för vårdenhet				
2	HSA-id	40		Ska anges för den vårdenhet där den gravida senast var inskriven i MHV i samband med graviditeten.
3	MHV-id	6		Om HSA-id inte finns, ska MHV-id för den vårdenhet där den gravida senast var inskriven i MHV i samband med graviditeten anges.
Rapporteringsfas				
4	Uppgifternas status	1		1 = första rapportering av uppgifter 2 = uppdatering av inrapporterade uppgifter 3 = makulering p.g.a. att tidigare inrapporterade uppgifter visat sig felaktiga
Personuppgifter				
5	Den gravidas personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN/ ÅÅÅÅMMNNNNNN/ NNNNNNNNNNNN	Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer anges. Om samordningsnummer inte finns, ska reservnummer anges.
6	Identifieringsalternativ	1		1 = personnummer 2 = samordningsnummer 3 = reservnummer
7	Den gravidas födelsedatum	8	ÅÅÅÅMMDD	

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Inskrivning i MHV				
8	Första journalförda vårdkontakt i samband med graviditeten	8	ÅÅÅÅMMDD	
Hemförhållande				
9	Boendesituation vid inskrivningen i MHV	1		1 = sammanboende med partner 2 = ensamstående 3 = annan boendesituation än i alternativen 1 och 2
Kroppsmått				
10	Längd	5		Ska anges i centimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
11	Första vägnings-tillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	
12	Första uppmätta vikt	5		Ska anges i kilogram. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
13	Sista vägnings-tillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	
14	Sista uppmätta vikt	5		Ska anges i kilogram. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
Underlag för beräkning av förlossningsdatum				
15	Senaste menstruationens första dag	8	ÅÅÅÅMMDD	
16	Förlossningen beräknad med utgångspunkt från senaste menstruationens första dag	8	ÅÅÅÅMMDD	Ska anges enligt beräkningen av graviditetslängd 40 veckor + 0 dagar.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
17	Ultraljudsdate- ring	1		0 = nej 1 = ja, sista dateringen utförd med metoden biparietal diameter (BPD) 2 = ja, sista dateringen utförd med metoden crown-rump length (CRL) 3 = ja, sista dateringen utförd med annan metod än i alternativen 1 och 2
18	Ultraljudsdate- ringstillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	
19	Beräknad för- lossning genom ultraljudsdate- ring	8	ÅÅÅÅMMDD	Ska anges enligt beräkningen av graviditetslängd 40 + 0.
20	Beräknad förlossning vid in vitro-fertilise- ring (IVF)	8	ÅÅÅÅMMDD	
Användning av tobaksprodukter				
21	Tobaksrökning 3 månader före graviditeten	1		0 = nej 1 = ja, men ej dagligen 2 = ja, 1–9 cigaretter/dag 3 = ja, 10 cigaretter eller mer/dag 4 = information saknas
22	Tobakssnusande 3 månader före graviditeten	1		0 = nej 1 = ja, men ej dagligen 2 = ja, dagligen 3 = information saknas
23	Tobaksrökning vid inskrivning- en i MHV	1		0 = nej 1 = ja, men ej dagligen 2 = ja, 1–9 cigaretter/dag 3 = ja, 10 cigaretter eller mer/dag 4 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
24	Tobakssnusande vid inskrivningen i MHV	1		0 = nej 1 = ja, men ej dagligen 2 = ja, dagligen 3 = information saknas
25	Tobaksrökning under senare delen av graviditeten	1		Ska avse information lämnad vid ett MHV-besök under graviditetsvecka 30–32. 0 = nej 1 = ja, men ej dagligen 2 = ja, 1–9 cigaretter/dag 3 = ja, 10 cigaretter eller mer/dag 4 = information saknas
26	Tobakssnusande under senare delen av graviditeten	1		Ska avse information lämnad vid ett MHV-besök under graviditetsvecka 30–32. 0 = nej 1 = ja, men ej dagligen 2 = ja, dagligen 3 = information saknas
Reproduktiv bakgrund				
27	Antal tidigare spontana aborter	2		Ska avse spontana aborter före graviditetsvecka 22 + 0.
28	Antal tidigare extrauterina graviditeter	2		
29	Antal tidigare dödfödda barn	2		Ska avse dödfödda barn från graviditetsvecka 22 + 0 och framåt.
30	Antal tidigare levande födda barn	2		

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
31	Assisterad befruktning inför graviditeten	1		0 = nej 1 = ja, återföring av embryo befruktat genom standard-IVF 2 = ja, återföring av embryo befruktat genom Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI) 3 = ja, återföring av fryst embryo genom IVF/ICSI 4 = ja, embryodonation 5 = ja, insemination 6 = ja, ovulationsstimulering, men ej genom IVF/ICSI 7 = ja, men med annan metod än i alternativen 1–6
32	Äggursprung vid IVF/ICSI	1		1 = egna färska ägg 2 = egna frysta ägg 3 = donerade ägg
33	Antal år av ofrivillig barnlöshet	2		Ska anges som hela år, räknat från den tidpunkt då försöken att bli gravid påbörjades fram till graviditeten. Om ofrivillig barnlöshet inte förelåg eller varade mindre än ett år, ska 0 anges.
Hälso tillstånd m.m.				
34	Upprepade urinvägsinfektioner	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
35	Kronisk njursjukdom	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
36	Diabetes mellitus typ I	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
37	Diabetes mellitus typ II	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
38	Tidigare graviditetsdiabetes	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
39	Epilepsi med pågående behandling	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
40	Astma med pågående behandling	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
41	Ulcerös colit eller Morbus Crohn	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
42	Systemisk lupus erythematosus (SLE)	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
43	Annan reumatisk sjukdom än SLE	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
44	Antifosfolipid-syndrom (APS)	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
45	Hypertoni	1		0 = nej 1 = ja, före graviditeten eller under graviditeten t.o.m. graviditetsvecka 20 2 = ja, inducerad efter graviditetsvecka 20 3 = information saknas
46	Preeklampsi	1		0 = nej 1 = ja, vid tidigare graviditet 2 = ja, under graviditeten 3 = ja, både vid tidigare graviditet och under graviditeten 4 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
47	Hjärtsjukdom	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
48	Gynekologisk operation	1		0 = nej 1 = ja, före graviditeten 2 = ja, under graviditeten 3 = ja, både före och under graviditeten 4 = information saknas
49	Tidigare venös tromboembolism (VTE)	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
50	Tidigare genomgången överviktskirurgi	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
51	Tyreoideasjukdom	1		0 = nej 1 = ja, diagnostiserad före graviditeten 2 = ja, diagnostiserad under graviditeten 3 = information saknas
52	Tidigare sfinkterskada av grad 3 eller 4	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
53	Spiral kvar i livmodern under graviditeten	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
Folsyra				
Intag av minst 400 µg/dag. Ska ej avse folat genom kosten.				
54	Intag av folsyra 3 månader före graviditeten	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
55	Intag av folsyra vid inskrivningen i MHV	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
56	Graviditetsvecka när intag av folsyra påbörjades	2		Om intaget av folsyra påbörjades före graviditeten, ska 0 anges.
Blodtryck				
57	Första blodtrycksmätningstillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	
58	Första uppmätta systoliska blodtryck	3		Ska anges i mmHg. Ska anges i heltal.
59	Första uppmätta diastoliska blodtryck	3		Ska anges i mmHg. Ska anges i heltal.
Graviditetsdiabetes				
60	Fullständig glukosbelastning	1		0 = nej 1 = ja
61	Sista fullständiga glukosbelastningstillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	
62	Metod för sista fullständiga glukosbelastningen	1		1 = venös provtagning 2 = kapillär provtagning
63	Fastevärde plasmaglukos före den senast gjorda fullständiga glukosbelastningen	4		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
64	Plasmaglukosvärde två timmar efter den senast gjorda fullständiga glukosbelastningen	4		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
65	Graviditetsdiabetes diagnostiserad	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
<i>Kontakt med barnmorska</i>				
66	Antal fysiska besök	2		
67	Antal distans-kontakter	2		

Uppgifter om läkemedel under graviditeten

Till läkemedel ska även vaccin räknas.

Om den gravida har använt flera läkemedel under graviditeten, ska uppgifterna om varje läkemedel anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_MHV2_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för graviditeten				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om graviditeten. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Graviditets-id	30		
Läkemedel				
2	Kontakttilfälle då den gravida lämnade information om sin läkemedelsanvändning under graviditeten	8	ÅÅÅÅMMDD	
3	Behandlingsperiod	1		1 = vid behov 2 = regelbundet utan tidsbegränsning 3 = under en begränsad tid 4 = vid ett tillfälle 5 = information saknas
4	Första behandlingstillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	Om information om datum saknas, ska i stället i nr 6 anges under vilken period behandlingen påbörjades.
5	Sista behandlingstillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	Om information om datum saknas, ska i stället i nr 7 anges under vilken period behandlingen avslutades.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
6	Behandlingen påbörjades	1		<p>0 = före graviditeten</p> <p>1 = under första trimestern, dvs. perioden före graviditetsvecka 14 + 0</p> <p>2 = under andra trimestern, dvs. perioden mellan graviditetsvecka 14 + 0 och 27 + 6</p> <p>3 = under tredje trimestern, dvs. perioden efter graviditetsvecka 27 + 6</p> <p>4 = information saknas</p>
7	Behandlingen avslutades	1		<p>0 = ej, utan fortsatte resten av graviditeten</p> <p>1 = under första trimestern, dvs. perioden före graviditetsvecka 14 + 0</p> <p>2 = under andra trimestern, dvs. perioden mellan graviditetsvecka 14 + 0 och 27 + 6</p> <p>3 = under tredje trimestern, dvs. perioden efter graviditetsvecka 27 + 6</p> <p>4 = information saknas</p>
8	ATC-kod	7		<p>Ska anges för både receptbelagt och icke-receptbelagt läkemedel.</p> <p>Ska anges på så detaljerad nivå som möjligt.</p>
9	Behandlingsfrekvens	1		<p>1 = dagligen</p> <p>2 = en eller några gånger/vecka</p> <p>3 = en eller några gånger/månad</p> <p>4 = mer sällan än i alternativen 1–3</p> <p>5 = information saknas</p>

Uppgifter om ultraljudsundersökning

Om den gravida har genomgått flera ultraljudsundersökningar under graviditeten, ska uppgifterna om varje undersökning anges på en egen rad.

Om flerbörd, ska uppgift om varje foster anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_MHV3_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för graviditeten				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om graviditeten. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Graviditets-id	30		
Ultraljudsundersökning				
2	Ultraljudsundersökning	1		1 = ja, enligt basprogrammet 2 = ja, p.g.a. fosterdiagnostik 3 = ja, annat än i alternativen 1 och 2
3	Ultraljudsundersökningstillfälle	8	ÅÅÅÅMMDD	
4	Unikt nummer för fostret vid flerbörd	1		
5	Mätresultat crown-rump length (CRL)	5		Ska anges i millimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
6	Mätresultat biparietal diameter (BPD)	5		Ska anges i millimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
7	Mätresultat femur length (FL)	5		Ska anges i millimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
8	Mätresultat ab- domen diameter (AD)	5		Ska anges i millimeter. Ska anges med maximalt en deci- mal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
9	Mätresultat ab- domen circum- ference (AC)	5		Ska anges i millimeter. Ska anges med maximalt en deci- mal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
10	Mätresultat head circumference (HC)	5		Ska anges i millimeter. Ska anges med maximalt en deci- mal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
11	Mätresultat blodflödesklass (BFC) efter dopplerunder- sökning av navelsträngs- artären	1		1 = BFC normal, positivt diastoliskt flöde, normalt pulsatilitetsindex 2 = BFC 1, positivt diastoliskt flöde, förhöjt pulsatilitetsindex >+2SD och ≤+3SD 3 = BFC 2, positivt diastoliskt flöde, förhöjt pulsatilitetsindex >+3SD 4 = BFC 3A, avsaknad av diasto- listiskt flöde 5 = BFC 3B, backflöde i diastole
12	Resultat av ultraljuds- undersökning efter misstänkt avvikelse vid fosterdiagnostik	1		1 = ej avvikelse 2 = fortsatt misstänkt avvikelse

Uppgifter om fosterdiagnostik

Om flerbörd, ska uppgift om varje foster anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_MHV4_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för graviditeten				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om graviditeten. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Graviditets-id	30		
Fosterdiagnostik				
2	Unikt nummer för fostret vid flerbörd	1		
3	Tidigt ultraljud (TUL)	1		0 = nej 1 = ja
4	Resultat TUL	7		Sannolikheten för kromosomavvikelse ska anges med maximalt fem decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
5	Kombinerat ultraljud och biokemi (KUB)	1		0 = nej 1 = ja
6	Resultat KUB	7		Sannolikheten för kromosomavvikelse ska anges med maximalt fem decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
7	Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT)	1		0 = nej 1 = ja
8	Resultat NIPT	7		Sannolikheten för kromosomavvikelse ska anges med maximalt fem decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
9	Chorionvilli-biopsi (CVB)	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
10	Resultat CVB	1		1 = ej avvikelse 2 = avvikelse
11	Amniocentes	1		0 = nej 1 = ja
12	Resultat amniocentes	1		1 = ej avvikelse 2 = avvikelse
13	Diagnostik med annan metod än som anges i nr 3, 5, 7, 9, 11	1		0 = nej 1 = ja
14	Resultat av annan diagnostisk metod än som anges i nr 3, 5, 7, 9, 11	1		1 = ej avvikelse 2 = avvikelse

Filspecifikationer för förlossnings- och nyföddhetsvård (FV)

Instruktioner

- Vid rapporteringen till Socialstyrelsens medicinska födelseregister ska de uppgifter som utgörs av svaren på frågorna i de åtta filspeficikationerna nedan (FV1–FV8) lämnas i åtta separata textfiler.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive filspeficikation.
- För en region ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av den rapporterande regionens länskod enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkoder.
- För en privat vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av den rapporterande vårdgivarens identifikationsnummer, HSA-id. Om HSA-id inte finns, ska i stället filkoden bestå av FV-id som Socialstyrelsen har tilldelat vårdgivaren.
- I filnamnet ska det år och den sista månad som rapporteringen avser anges (ÅÅÅÅMM).
- I filnamnet ska den tidpunkt då filen skapades anges (ÅÅÅÅMMDDTHHMM).
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- Om formatet är ÅÅÅÅMMDDTHHMM och information om tidsenheten minut saknas, ska uppgiften som anges vara så exakt som möjligt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Om tidigare inrapporterade uppgifter uppdateras, ska även oförändrade uppgifter i samtliga filer rapporteras på nytt.
- Om tidigare inrapporterade uppgifter makuleras, ska endast svaren på frågorna 1–4 i FV1 anges och utrymmena för efterföljande uppgifter lämnas tomma. Inga uppgifter om förlossningen ska lämnas i FV2–FV8.

Uppgifter om förlossningen

Filnamn: MFR_FV1_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Identifikationsbeteckning för vårdenhet				
2	HSA-id	40		Ska anges för den vårdenhet där förlossningen avslutades.
3	FV-id	6		Om HSA-id inte finns, ska FV-id för den vårdenhet där förlossningen avslutades anges.
Rapporteringsfas				
4	Uppgifternas status	1		1 = första rapportering av uppgifter 2 = uppdatering av inrapporterade uppgifter 3 = makulering p.g.a. att tidigare inrapporterade uppgifter visat sig felaktiga
Personuppgifter				
5	Den förlöstas personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN/ ÅÅÅÅMMNNNNNN/ NNNNNNNNNNNN	Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer anges. Om samordningsnummer inte finns, ska reservnummer anges.
6	Identifieringsalternativ	1		1 = personnummer 2 = samordningsnummer 3 = reservnummer
7	Den förlöstas födelsedatum	8	ÅÅÅÅMMDD	
Inskrivning i MHV				
8	Varit inskriven i mödrahälsovården i samband med graviditeten	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Inskrivning i FV				
9	Inskrivning i samband med förlossningen	13	ÅÅÅÅMMDDTHMM	
10	Remitterad/hänvisad	1		0 = nej 1 = ja, remitterad till rätt vårdnivå för den gravida och/eller barnet/barnen 2 = ja, hänvisad p.g.a. platsbrist på förlossningsenhet 3 = ja, hänvisad p.g.a. platsbrist på neonatalenhet
Sectio vid tidigare förlossning				
11	Genomgått kejsarsnitt tidigare	1		0 = nej 1 = ja
12	Senaste kejsarsnitt	4	ÅÅÅÅ	
Börd				
13	Antal barn	1		
Förlossningsstart				
14	Mognadsbedömning av cervix	2		Ska anges enligt modifierad Bishop score, poängskala 1–10.
15	Förlossningens inledning	1		1 = spontan 2 = med hjälp av induktion före eller efter vattenavgång 3 = kejsarsnitt före värkstart
16	Aktiv fas påbörjades	13	ÅÅÅÅMMDDTHMM	Ska avse tidpunkten för regelbundna smärtsamma sammandragningar i kombination med att modermunnen var öppen minst 5 centimeter.
Igångsättning av förlossning				
17	Induktion med oxytocin	1		0 = nej 1 = ja
18	Induktion med annat läkemedel än oxytocin	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
19	Induktion med amniotomi	1		0 = nej 1 = ja
20	Induktion med ballongkateter	1		0 = nej 1 = ja
21	Induktion med annan icke-farmakologisk metod än som anges i nr 19 och 20	1		0 = nej 1 = ja
22	Huvudindikation för induktion	5		Ska anges enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.
23	Induktion påbörjades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
Förlossningsprogress				
24	Förlossningsvärkar påbörjades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
25	Vattenavgång	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
26	Amniotomi	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
27	Fullvidgad livmodermun	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Ska avse tidpunkten när livmodermunnen för första gången var öppen 10 centimeter.
Värkstimulering				
28	Värkstimulering med oxytocin	1		0 = nej 1 = ja
29	Första insättning av oxytocin i värkstimulerande syfte	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
30	Öppningsgrad vid första insättning av oxytocin i värkstimulerande syfte	2		Ska anges i centimeter. Ska anges i heltal.
Farmakologisk smärtlindring				
31	Farmakologisk smärtlindring under och/eller efter förlossningen	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
32	Lustgas/syrgas	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
33	Epiduralblockad	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
34	Spinalanestesi	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
35	Pudendusblockad	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
36	Infiltration	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
37	Kvaddlar	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
38	Paracervikalblockad	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
39	Annan opioid än vid epiduralblockad/spinalanestesi	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
40	Allmän narkos	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
41	Annan farmakologisk smärtlindring än som anges i nr 32–40	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
<i>Icke-farmakologisk smärtlindring</i>				
42	Icke-farmakologisk smärtlindring under och/eller efter förlossningen	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
43	Transkutan elektrisk nervstimulering (TNS)	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
44	Akupunktur/akupressur	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
45	Massage	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
46	Bad	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
47	Dusch	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
48	Värme	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas
49	Annan icke-farmakologisk smärtlindring än som anges i nr 43–48	1		0 = nej 1 = ja 2 = information saknas

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Klipp				
50	Perineotomi	1		0 = nej 1 = ja, vänster lateralt 2 = ja, vänster medio-lateralt 3 = ja, medellinje 4 = ja, höger medio-lateralt 5 = ja, höger lateralt
Öppningsoperation				
51	Defibulering	1		0 = nej 1 = ja, före förlossningen 2 = ja, under förlossningen
Rupturer				
52	Bristning	1		0 = nej 1 = ja, perinealbristning 2 = ja, isolerad vaginalbristning
Blodförlust				
53	Sammanlagd initial blödning	4		Ska avse den sammanlagda blödningen under förlossningen och efter det att barnet/barnen föddes fram till 2 timmar efter placentaavgång. Ska anges i milliliter. Ska anges i heltal.
54	Blodmängden översteg 1000 ml inom 24 timmar 2 timmar efter placentaavgång	1		0 = nej 1 = ja
Suturering				
55	Suturerad	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
56	Suturmaterialets resorberbarhet i bristningens djupaste del	1		1 = snabb 2 = medellång 3 = fördröjd 4 = ingen 5 = information saknas
Läkemedelsbehandling				
57	Antibiotika prepartum efter inskrivningen	1		0 = nej 1 = ja
58	Antibiotika postpartum innan utskrivningen	1		0 = nej 1 = ja
59	Magnesiumsulfatbehandling för neuroprotektion	1		0 = nej 1 = ja
60	Magnesiumsulfatbehandling vid preeklampsi	1		0 = nej 1 = ja
61	Tokolysbehandling vid hotande förtidsbörd	1		0 = nej 1 = ja
62	Steroidbehandling vid hotande förtidsbörd	1		0 = nej 1 = ja
Hemförlossning				
63	Planerad hemförlossning	1		0 = nej 1 = ja
64	Sjukhusvård i samband med planerad hemförlossning	1		0 = nej 1 = ja, överfördes till sjukhus under förlossningen 2 = ja, överfördes till sjukhus efter barnets födelse
Utskrivning				
65	Utskriven efter förlossningen	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
66	Utskriven från förlossningskliniken/patienthotellet till annan vård	1		0 = nej, ej behov av annan vård av den förlösta 1 = ja, annan vård av den förlösta Om den förlösta avlidit, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.

Uppgifter om läkemedelsbehandling av den förlösta

Endast uppgifter som avser induktion med läkemedel, tokolysbehandling och steroidbehandling ska rapporteras.

Om den förlösta har fått flera av ovanstående läkemedelsbehandlingar, ska uppgifterna om varje behandling anges på en egen rad. Vid steroidbehandling ska varje dos anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_FV2_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Behandling				
2	Typ av behandling	1		1 = induktion med läkemedel 2 = tokolysbehandling 3 = steroidbehandling
3	Behandlingen påbörjades	13	ÅÅÅÅMDDTHHMM	
4	Tokolysbehandlingen avslutades	13	ÅÅÅÅMDDTHHMM	
5	ATC-kod	7		Ska anges på så detaljerad nivå som möjligt.
6	Steroidbehandlingsdos	4		Ska anges i milligram per dos. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.

Uppgifter om smärtlindring till den förlösta

Uppgifter om varje påbörjad smärtlindring ska anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_FV3_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Smärtlindring				
2	Typ av smärtlindring	2		01 = lustgas/syrgas 02 = epiduralblockad 03 = spinalanestesi 04 = pudendusblockad 05 = infiltration 06 = kvaddlar 07 = paracervikalblockad 08 = annan opioid än vid epiduralblockad/spinalanestesi 09 = allmän narkos 10 = annan farmakologisk smärtlindring än i alternativen 01–09 11 = transkutan elektrisk nervstimulering (TNS) 12 = akupunktur/akupressur 13 = massage 14 = bad 15 = dusch 16 = värme 17 = annan icke-farmakologisk smärtlindring än i alternativen 11–16
3	Smärtlindringen påbörjades	13	ÅÅÅÅMDDTHHMM	

Koder för de diagnoser som har ställts på den förlösta

Varje diagnoskod ska anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_FV4_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen, diagnosen och åtgärden. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Diagnos				
2	Diagnoskodens löpnummer	2		Ska skapas av vårdgivaren.
3	Diagnoskod	5		Ska anges enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.

Koder för de åtgärder som har vidtagits för den förlösta

Om åtgärden har vidtagits med utgångspunkt från en diagnos som angetts i filen FV4, ska diagnoskodens löpnummer vara identiskt med det löpnummer som har angetts i filen FV4.

Koden för varje vidtagen åtgärd ska anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_FV5_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen, diagnosen och åtgärden. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Vårdåtgärd				
2	Diagnoskodens löpnummer	2		
3	Åtgärds kod	5		Ska anges enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ) med fortlöpande ändringar. Ska anges på den mest detaljerade nivån i KVÅ. Ska anges utan punkt.
4	Åtgärdstillfälle	13	ÅÅÅÅMDDTHHMM	

Uppgifter om barnet

Filnamn: MFR_FV6_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen och barnet. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Börd				
2	Bördordning	1		
Graviditetslängd				
3	Utgångspunkt för beräkning av graviditetslängd	1		1 = datum för embryo transfer 2 = datering med ultraljud 3 = datum för sista menstruation 4 = klinisk bedömning
4	Fullbordade graviditetsveckor	2		
5	Dagar utöver fullbordade graviditetsveckor	1		
Fosterdiagnostik				
6	Fosterskada/kromosomavvikelse diagnostiserad i livmodern	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Fostrets position				
7	Fosterläge/bjudning	2		01 = framstupa kronbjudning inkl. nack-/hjässbjudning 02 = framstupa ansikts-/pannbjudning 03 = vidöppen pannbjudning 04 = vidöppen nack-/hjässbjudning 05 = vidöppen ansiktsbjudning 06 = sätes-/fotbjudning 07 = djup tvärställning 08 = hög rakställning 09 = tvärläge inkl. framfallen arm 10 = ospecificerad huvudbjudning 11 = ospecificerat/ospecificerad
Skalpblodprov				
8	Sista pH-värde-mätningstillfälle vid skalpblodprov	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
9	Sista uppmätta pH-värde vid skalpblodprov	4		Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
10	Sista laktatvärde-mätningstillfälle vid skalpblodprov	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
11	Sista uppmätta laktatvärde vid skalpblodprov	3		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
Uppgifter om födseln				
12	Barnet framföddes	1		1 = vaginalt utan instrument 2 = vaginalt med sugklocka 3 = vaginalt med tång 4 = med kejsarsnitt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
13	Barnet framföddes i vatten	1		0 = nej 1 = ja
14	Perinealskydd med handgrepp på föregående fosterdel	1		0 = nej 1 = ja, med en hand på föregående fosterdel 2 = ja, med både en hand på föregående fosterdel och en som stöttade perineum, dvs. tvåhandsgrepp
15	Perinealskydd vid axlars framfödande	1		0 = nej 1 = ja
16	Förlossningsställning vid barnets framfödande	2		01 = liggande på sidan 02 = halvsittande 03 = gynläge 04 = stående på alla fyra 05 = knästående 06 = sittande på förlossningspall 07 = sittande på huk 08 = stående 09 = ryggliggande 10 = annan ställning än i alternativen 01–09
Instrumentell födelse				
17	Sugklocka	1		0 = nej 1 = ja
18	Sugklockans material	1		1 = metall 2 = plast 3 = silikon 4 = annat material än i alternativen 1–3
19	Fosterhuvudets station vid sugklocka	1		1 = Hög extraktion, vertex ovan spinalplanet 2 = Medelhög extraktion, vertex vid spinalplanet 3 = Utgångsextraktion, vertex vid bäckenbotten

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
20	Användningen av sugklocka påbörjades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
21	Användningen av sugklocka avslutades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
22	Antal drag med sugklocka	2		Ska avse totalt antal drag oberoende av antalet hälso- och sjukvårdspersonal som har utfört dragningen.
23	Antal sugklockesläpp	1		
24	Endast en hälso- och sjukvårdspersonal drog ut barnet med sugklocka	1		0 = nej 1 = ja
25	Tång	1		0 = nej 1 = ja
26	Fosterhuvudets station vid tång	1		1 = Hög extraktion, vertex ovan spinalplanet 2 = Medelhög extraktion, vertex vid spinalplanet 3 = Utgångsextraktion, vertex vid bäckenbotten
27	Användningen av tång påbörjades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
28	Användningen av tång avslutades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
29	Antal drag med tång	2		Ska avse totalt antal drag oberoende av antalet hälso- och sjukvårdspersonal som har utfört dragningen.
30	Endast en hälso- och sjukvårdspersonal drog ut barnet med tång	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
31	Huvudindikation för användning av sugklocka/tång	5		Ska anges enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.
Sectio				
32	Kejsarsnitt	1		0 = nej 1 = ja, planerat 2 = ja, planerat men utfördes tidigare p.g.a. tidig värkstart 3 = ja, akut
33	Huvudindikation för kejsarsnitt	5		Ska anges enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.
34	Spinalanestesi i samband med kejsarsnitt	1		0 = nej 1 = ja
35	Epiduralblockad i samband med kejsarsnitt	1		0 = nej 1 = ja
36	Generell anestesi i samband med kejsarsnitt	1		0 = nej 1 = ja
37	Annan smärtlindring i samband med kejsarsnitt än som anges i nr 34–36	1		0 = nej 1 = ja
38	Antal sydda lager i uterotomin i samband med kejsarsnitt	1		

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Personuppgifter				
39	Barnets födelse-datum och -klockslag	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
40	Barnets person-nummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN/ ÅÅÅÅMMNNNNNN/ NNNNNNNNNNNN	Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer anges. Om samordningsnummer inte finns, ska reservnummer anges. Om inget av dessa finns, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
41	Identifierings-alternativ	1		0 = saknas 1 = personnummer 2 = samordningsnummer 3 = reservnummer
42	Kön	1		1 = pojke 2 = flicka 3 = under utredning
Kroppsmått				
43	Födelsevikt	4		Ska anges i gram. Ska anges i heltal.
44	Längd	4		Ska anges i centimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
45	Huvudomfång	4		Ska anges i centimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
Apgarbedömning				
46	Bedömning av hjärtfrekvens vid 1 minut	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
47	Bedömning av andning vid 1 minut	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
48	Bedömning av hudfärg vid 1 minut	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
49	Bedömning av muskeltonus vid 1 minut	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
50	Bedömning av retbarhet vid 1 minut	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
51	Bedömning av hjärtfrekvens vid 5 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
52	Bedömning av andning vid 5 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
53	Bedömning av hudfärg vid 5 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
54	Bedömning av muskeltonus vid 5 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
55	Bedömning av retbarhet vid 5 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
56	Bedömning av hjärtfrekvens vid 10 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
57	Bedömning av andning vid 10 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
58	Bedömning av hudfärg vid 10 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
59	Bedömning av muskeltonus vid 10 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.
60	Bedömning av retbarhet vid 10 minuter	1		Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Vitamintillförsel				
61	K-vitamin	1		0 = nej 1 = ja, intramuskulärt 2 = ja, peroralt 3 = ja, intravenöst 4 = ja, subkutant
Navelsträng				
62	Avnavling	1		1 = mindre än 30 sekunder efter födseln 2 = 30 sekunder – 3 minuter efter födseln 3 = mer än 3 minuter efter födseln
Upplivning				
63	Upplivningsförsök påbörjades i samband med förlossningen	1		0 = nej, ej behov 1 = nej, palliativ vård 2 = ja, upp t.o.m. 9 minuter efter födseln 3 = ja, 10 minuter eller senare efter födseln
64	Extra syrgas	1		0 = nej 1 = ja
65	Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)	1		0 = nej 1 = ja
66	Ventilation via mask/näsprong	1		0 = nej 1 = ja
67	Ventilation via larynxmask	1		0 = nej 1 = ja
68	Intubation	1		0 = nej 1 = ja
69	Surfaktant	1		0 = nej 1 = ja
70	Hjärtmassage	1		0 = nej 1 = ja

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
71	Adrenalin	1		0 = nej 1 = ja
72	Kylbehandling	1		0 = nej 1 = ja
73	Kylbehandling- en påbörjades	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
Mätningar och värden				
74	Saturationsmätning i höger hand (POX-screening)	1		0 = nej 1 = ja
75	Saturationsmätningstillfälle höger hand	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
76	Högsta stabila uppmätta syrehalt i blodet vid saturationsmätning i höger hand	3		Ska anges i procent. Ska anges i heltal.
77	Saturationsmätning i höger/vänster fot	1		0 = nej 1 = ja
78	Saturationsmätningstillfälle höger/vänster fot	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
79	Högsta stabila uppmätta syrehalt i blodet vid saturationsmätning i höger/vänster fot	3		Ska anges i procent. Ska anges i heltal.
80	Högsta uppmätta bilirubinvärde	3		Ska anges i µmol/L. Ska anges i heltal.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
81	Lägsta P-glukosvärde uppmätt inom 3 timmar efter födseln	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
82	Lägsta uppmätta P-glukosvärde inom 3 timmar efter födseln	5		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
83	Lägsta P-glukosvärde uppmätt mellan 3 timmar och 28 levnadsdagar efter födseln	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
84	Lägsta uppmätta P-glukosvärde mellan 3 timmar och 28 levnadsdagar efter födseln	5		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
85	Lägsta kroppstemperatur uppmätt senast i samband med inskrivningen i neonatalvården	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
86	Lägsta uppmätta kroppstemperatur senast i samband med inskrivningen i neonatalvården	4		Ska anges i grader Celsius. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
87	pH-värde i navelartären	4		Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
88	pH-värde i navelvenen	4		Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
89	Partialtrycket för syrgas i navelartären	6		Ska anges i kPa. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
90	Partialtrycket för syrgas i navelvenen	6		Ska anges i kPa. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
91	Partialtrycket för koldioxid i navelartären	6		Ska anges i kPa. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
92	Partialtrycket för koldioxid i navelvenen	6		Ska anges i kPa. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
93	Laktatvärde i navelartären	5		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
94	Laktatvärde i navelvenen	5		Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.
Hudkontakt och amning				
95	Oavbruten hudmot-hudkontakt med den förlösta direkt efter födseln tills barnet antingen sög eller somnade	1		0 = nej 1 = ja
96	Första amning	1		1 = inom 1 timme efter förlossningen 2 = inom 1–2 timmar efter förlossningen 3 = ej inom 2 timmar efter förlossningen

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
97	Tillmatning på förlossningskliniken	1		0 = nej 1 = ja, med bröstmjolk 2 = ja, med bröstmjölksersättning 3 = ja, med både bröstmjolk och bröstmjölksersättning
98	Amning vid utskrivningen från förlossningskliniken	1		0 = nej 1 = ja, amrades helt 2 = ja, amrades delvis
Avliden				
99	Dödfödd	1		0 = nej, levande född 1 = nej, levande född men avliden efter födseln och innan utskrivningen 2 = ja, död före förlossningen 3 = ja, död under förlossningen
100	Barnets dödsdatum och -klockslag	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	
101	Obduktion	1		0 = nej 1 = ja 2 = ej aktuellt, barnet levde vid utskrivningen
102	Postmortal bild-diagnostik	1		0 = nej 1 = ja 2 = ej aktuellt, barnet levde vid utskrivningen
Utskrivning				
103	Utskriven efter förlossningen	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Om barnet avlidit, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
104	Utskriven från förlossningskliniken till annan vård	1		0 = nej, ej behov av annan vård 1 = ja, hemsjukvård 2 = ja, neonatalvård 3 = ja, annan pediatrik vård än neonatalvård Om barnet avlidit, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.

Koder för de diagnoser som har ställts på barnet

Diagnoskod ska anges för medfödda tillstånd, inklusive fosterskador och kromosomavvikelser. Den ska vidare anges för tillstånd under barnets första 28 dagar. Även diagnoser som ställdes vid undersökningar efter förlossningen samt efter eventuell obduktion ska rapporteras.

Varje diagnoskod ska anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_FV7_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen, barnet, diagnosen och åtgärden. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Börd				
2	Bördordning	1		
Diagnos				
3	Diagnoskodens löpnummer	2		Ska skapas av vårdgivaren.
4	Diagnoskod	5		Ska anges enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.

Koder för de åtgärder som har vidtagits för barnet

Om åtgärden har vidtagits med utgångspunkt från en diagnos som angetts i filen FV7, ska diagnoskodens löpnummer vara identiskt med det löpnummer som har angetts i filen FV7.

Koden för varje vidtagen åtgärd ska anges på en egen rad.

Filnamn: MFR_FV8_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnummer	Frågeställning	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar
Identifikationsbeteckning för förlossningen				
Ska skapas av vårdgivaren. Beteckningen ska anges för att möjliggöra sammankoppling av uppgifterna om förlossningen, barnet, diagnosen och åtgärden. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.				
1	Förlossnings-id	30		
Börd				
2	Bördordning	1		
Vårdåtgärd				
3	Diagnoskodens löpnummer	2		
4	Åtgärds kod	5		Ska anges enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ) med fortlöpande ändringar. Ska anges på den mest detaljerade nivån i KVÅ. Ska anges utan punkt.
5	Åtgärdsstillfälle	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Elanders Sverige AB, Vällingby 2024

