

Avdelningen för register och statistik  
Henny Rydberg, Helena Månsson

## Det statistiska registrets framställning och kvalitet

### Medicinska födelseregistret

Här beskrivs medicinska födelseregistret som innehåller uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn i Sverige.

#### **Referenstid**

Årlig framställning av uppgifter om graviditeter som lett till förlossning i Sverige samt nyfödda barn från 1973. Registret får upprättningar med sent inkomna eller korrigerade uppgifter även efter publicering.

# Innehållsförteckning

<b><i>Det statistiska registrets framställning</i></b> .....	<b>3</b>
<b>F1 Det statistiska registrets sammanhang</b> .....	<b>3</b>
<b>F2 Utformning av framställningen</b> .....	<b>3</b>
F2.1 Det statistiska registrets innehåll i stora drag .....	3
F2.2 Datakällor .....	3
F2.3 Tidsaspekter .....	4
F2.4 Insamlingsförfarande .....	4
F2.5 Bearbetningar med granskning .....	6
<b>F3 Genomförande</b> .....	<b>9</b>
F3.1 Kvantitativ information .....	9
F3.2 Avvikelser från utformningen .....	9
<b><i>Det statistiska registrets kvalitet</i></b> .....	<b>9</b>
<b>K1 Relevans</b> .....	<b>9</b>
K1.1 Ändamål och informationsbehov .....	9
K1.2 Registrets innehåll .....	10
<b>K2 Tillförlitlighet</b> .....	<b>11</b>
K2.1 Tillförlitlighet totalt .....	11
K2.2 Osäkerhetskällor .....	11
K2.3 Preliminärt register jämfört med slutligt .....	15
<b>K3 Aktualitet och punktlighet</b> .....	<b>15</b>
K3.1 Framställningstid .....	15
K3.2 Frekvens .....	16
K3.3 Punktlighet .....	16
<b>K4 Tillgänglighet och tydlighet</b> .....	<b>16</b>
K4.1 Tillgång till registret .....	16
K4.2 Informationsspridning .....	16
K4.3 Dokumentation .....	16
<b>K5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet</b> .....	<b>16</b>
K5.1 Jämförbarhet över tid .....	16
K5.2 Sammanvändbarhet med andra register .....	16
<b><i>Allmänna uppgifter</i></b> .....	<b>17</b>
<b>U1 Sekretess och personuppgiftsbehandling</b> .....	<b>17</b>
<b>U2 Bevarande och gallring</b> .....	<b>17</b>
<b>U3 Uppgiftsskyldighet</b> .....	<b>18</b>
<b>U4 EU-reglering och internationell rapportering</b> .....	<b>18</b>
<b>U5 Historik</b> .....	<b>18</b>
<b>U6 Kontaktuppgifter</b> .....	<b>18</b>
<b>Versionshistorik</b> .....	<b>18</b>
<b><i>Bilaga 1 Mödrahälsovårds- och förlossningsvårdsjournaler</i></b> .....	<b>19</b>
<b><i>Bilaga 2 Bortfall variabler MFR per region och år (Exceldokument)</i></b> .....	<b>23</b>

# Det statistiska registrets framställning

## F1 Det statistiska registrets sammanhang

Socialstyrelsen förvaltar en rad personnummerbaserade register som används som underlag för statistik och forskning rörande hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Medicinska födelseregistret (MFR) är ett av Socialstyrelsens hälso-dataregister. MFR är ett individregister vars population utgörs av gravida kvinnor vars graviditet leder till förlossning i Sverige, samt deras nyfödda barn.

## F2 Utformning av framställningen

### F2.1 Det statistiska registrets innehåll i stora drag

MFR är baserat på journaldata från mödrahälsovård och förlossningsvård. Registret innehåller uppgifter om faktorer som har betydelse för graviditeten och förlossningens förlopp, såsom kvinnornas ålder och body mass index (BMI), tobaksanvändning, antal tidigare förlossningar med mera. Vidare finns uppgifter om förlossningen, bland annat graviditetens längd, smärtlindring, förlossningssätt, förekomst av allvarliga förlossningsbristningar m.m. Om det nyfödda barnet finns bl.a. uppgift om bördtype (enkel- eller flerbörd), barnets vikt och längd samt överlevnad. För både modern och barnet finns uppgifter om diagnoser och vårdåtgärder som vidtagits i samband med förlossningen.

Moderns och barnets personnummer, samt moderns hemort och födelseland finns också med.

### F2.2 Datakällor

MFR baseras på ett urval av de uppgifter som registreras av vårdgivare i patientjournaler, vid besök i mödrahälsovård respektive förlossningsvård (se även F2.4.2 Mätning). Uppgifter som registreras i mödrahälsovården är dels självrapporterade uppgifter som hämtas in genom en hälsodeklaration som kvinnan fyller i vid inskrivningen alternativt lämnas muntligen till barnmorskan, och dels barnmorskans löpande registrering vid besöken på mottagningen. De diagnosuppgifter som finns bland uppgifterna från mödrahälsovården är självrapporterade och avser sjukdomar som har diagnosticerats före aktuell graviditet (t.ex. variablerna DIABETES eller ASTMA). Uppgifterna från förlossningsvården är däremot nästan uteslutande registrerade av vårdgivaren (d.v.s. inte självrapporterade), till exempel diagnoskoder för modern och barnet, vårdåtgärder i samband med förlossningen eller typ av smärtlindring som användes.

I variabelförteckningen framgår i kolumnen Ursprung vilken källa en viss variabel har; MHV1 och MHV2 för uppgifter som kommer från mödrahälsovården (vid inskrivning i mödrahälsovården respektive runt vecka 32 i graviditeten) samt FV1 och FV2 för uppgifter som registreras i förlossningsvården (om förlossningen respektive om barnet).

Ytterligare uppgifter kopplas sedan på från registret över totalbefolkningen (Statistiska Centralbyrån, SCB), däribland barnets personnummer (se K2.2.4 Bearbetningar), den ort där modern var skriven vid förlossningen, samt moderns födelseland. Från dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen) hämtas uppgifter om eventuellt dödsdatum för barnet.

Informationen lagras i registret som en post (observation) per fött barn. Vid flerbördsförlossning, där det blir flera poster, är moderns uppgifter dubblerade.

### ***F2.3 Tidsaspekter***

Medicinska födelseregistret uppdateras en gång per år med ett nytt årsbestånd av födselar. Uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn rapporteras kontinuerligt in till Socialstyrelsen av regioner och vårdgivare under året. Inrapporteringsfrekvensen varierar mellan regioner – från månadsvis rapportering till rapportering ett par gånger om året. Det finns inget fastställt sista datum för när data ska ha levererats. Kompletteringar och korrigeringar sker löpande fram till att registret bedöms ha tillräckligt god kvalitet, enligt en samlad bedömning, och görs då tillgängligt. Ett visst års data sammanställs och tillgängliggörs vanligtvis i slutet av nästkommande år, eller början av året därefter.

Uppdateringar och rättningar sker även efter att ett årsbestånd först tillgängliggjorts, men i så begränsad omfattning att det inte bör påverka användningen av registret.

### ***F2.4 Insamlingsförfarande***

#### **F2.4.1 Datainsamlingsmetoder och leverantörer**

Skyldighet att rapportera in uppgifter till MFR föreligger hos den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården, och är reglerad i lagen (1998:543) om hälsodataregister samt förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen. Till skillnad från Socialstyrelsens övriga hälsodataregistren finns i nuläget ingen föreskrift som styr hur och när data ska levereras.

Samtliga regioner rapporterar in uppgifter som registreras i patientjournaler inom mödrahälsovård och förlossningsvård. I de få fall som rapportering sker på papper är det respektive förlossningsklinik som skickar data (se tabell 1 för sammanställning av inrapporteringsätt per region). Dessa pappersblanketter skannas in på Socialstyrelsen. Tidigare matades uppgifter från pappersblanketter in manuellt.

Den praktiska lösningen för hur data extraheras ur patientjournalssystemen skiljer sig mellan olika vårdgivare utifrån deras systemlösning. Alla regioner som rapporterar elektroniskt, förutom en, rapporterar via Socialstyrelsens SFTP-tjänst. Dalarna rapporterar via SHS (Spridnings- och Hämtningssystem). Samtliga filer som levereras är enhetligt formaterade kommaseparerade textfiler eller textfiler med fasta positioner.

**Tabell 1 Lista över regioner och hur de rapporterar till MFR**

Region	Typ av leverans	Journalssystem	Började e-rapportera
Blekinge	Pappersblanketter	Obstetrix	-
Dalarna	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2008
Gävleborg	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2020
Halland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2016
Jämtland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2012
Jönköping	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2013
Kalmar	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2008
Kronoberg	Elektronisk inrapportering	Cosmic	2012
Norrbottnen	Pappersblanketter	Partus	-
Skåne	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2013 (Kristianstad 2008)
Stockholm (rapporterar även Gotland)	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2008
Södermanland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2015
Uppsala	Elektronisk inrapportering	Cosmic	2012
Värmland	Elektronisk inrapportering	Cosmic	2015
Västerbotten	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2007
Västernorrland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2007
Västmanland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2020
Västra Götaland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2017
Örebro	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2008
Östergötland	Elektronisk inrapportering	Obstetrix	2015

### F2.4.2 Mätning

Fram till 1982 skedde rapporteringen till registret i större delen av landet med så kallat medicinskt födelsemeddelande som sammanfattade relevanta journaluppgifter. Datainsamlingen förändrades 1982 då registret istället började baseras på de journalblanketter för mödrahälsovård och förlossningsvård som utformats av Socialstyrelsen. Den senaste versionen utformades 1998 (se bilaga 1). Inrapportering till MFR skedde på dessa pappersblanketter fram till att vårdgivare började skicka uppgifter digitalt. De patientjournalssystem som används i mödrahälsovården och förlossningsvården idag är till viss del en digitalisering av Socialstyrelsens journalblanketter. Därför finns ett tydligt samband mellan dessa journalblankettens utformning och hur MFR är uppbyggt, t.ex. hur variabler är konstruerade (se även F2.5.1 Kodning).

### F2.4.3 Brister i leveranser

Det finns etablerade rutiner för hur leveranser ska genomföras och Socialstyrelsen har regelbundna kontakter med uppgiftslämnare. En rad olika åtgärder vidtas för att minska både objektbortfall och partiellt bortfall. Här beskrivs de rutiner som med mindre ändringar har följts de senaste åren, och det finns ingen komplett beskrivning över vilka motsvarande kontroller som använts över tid sedan registrets start.

Efter varje elektronisk filleverans skickas en återkoppling till rapportören med en sammanställning av de levererade uppgifterna, inklusive en summering av an-

talet inrapporterade födselar jämfört med tidigare leveranser. Även partiellt bortfall redovisas, för de variabler där bortfall kan beräknas. Olika färgmarkeringar används för att uppmärksamma större bortfall. Rapportören ombeds bekräfta att uppgifterna är korrekta alternativt rätta dem.

Vidare görs sedan 2015 en volymkontroll av antalet rapporterade födselar per sjukhus tre gånger per år. Återkopplingen skickas till regionerna för godkännande. I slutet av mars året efter referensåret görs en jämförelse av hur många födselar som rapporterats in, jämfört med året innan. Om antalet rapporterade födselar i en region avviker tydligt från året innan, på ett sätt som indikerar att rapporteringen inte är komplett, skickas påminnelsebrev till rapportören.

Senare under året matchas de födselar som har rapporterats in till MFR med SCB:s data över födda barn samma år (registret över totalbefolkningen, RTB, som baseras på Skatteverkets folkbokföringsdatabas). För barn som saknas i rapporteringen till MFR kan man genom att samköra med patientregistret få fram information om vilket sjukhus de föddes på och den berörda regionen kan därefter kontaktas för att begära komplettering. Tidigare gjordes dessa eftersökningar av saknade födselar endast för perinatalt döda barn, men sedan år 2014 (barn födda 2014) görs det för alla födselar. För ytterligare beskrivning av hur inkommen data kontrolleras, och vilka åtgärder som vidtas, se F2.5.3 Rimlighetskontroller.

Socialstyrelsen har begränsad kännedom om vilka granskningar och kvalitetskontroller som genomförs av uppgiftslämnaren.

## ***F2.5 Bearbetningar med granskning***

### **F2.5.1 Kodning**

Diagnoser i registret (både för den födande och för barnet) är kodade enligt ICD-10-SE<sup>1</sup> samt dess tidigare upplagor (se tabell 2 nedan). Kodningen sker innan data tas emot av Socialstyrelsen. Eventuella vårdåtgärder är kodade enligt klassifikationen KVÅ<sup>2</sup>. Även denna kodning görs innan data tas emot.

**Tabell 2 Kodverk som används för diagnoskodning i medicinska födelseregistret**

År	ICD-version
1973–1986	ICD-8
1987–1996	ICD-9
1997	ICD-9 för Skånes landsting, ICD-10-SE för övriga
1998-	ICD-10-SE

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) publicerar sedan 1997 en diagnoshandbok som innehåller föreningens rekommendationer för användning av diagnoskoder och åtgärds-koder<sup>3</sup>. Kodtexterna kan i vissa fall skilja sig mellan diagnoshandboken och ICD-10-SE. Ett exempel är koden O67.8. Kodtexten är enligt ICD-10-SE *Annan blödning under förlossningen* medan kodtexten i

<sup>1</sup> Den svenska versionen av ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision). <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>

<sup>2</sup> Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/kva/>

<sup>3</sup> Diagnoshandbok för kvinnosjukvården. <https://www.sfog.se/start/raadriktlinjer/diagnoshandboken/>

SFOG:s diagnoshandbok år 2020 är *Riklig blödning vid kejsarsnitt >1000 ml (peroperativ blödning)*.

Det finns även registerspecifika koder i MFR som ursprungligen härstammar från de journalblanketter som ligger till grund för insamlingen (se F2.4.2 Mätning). Journalföringen baseras till stor del på kryssrutor och fördefinierade listor, och inte i så stor utsträckning på fritext. Dessa kryssrutor och listor blir direkt översatta till variabler i MFR. Till exempel om kryssrutan för induktion markeras i journalen så översätts detta till FLINDUKT=1. Valet ”framstupa kronbjudning” i en rullista i journalen översätts till ”1” i variabeln BJUDNING. Vidare översätts alternativen ”vidöppen nack- eller hjässbjudning” och ”sättes- eller fotbjudning” till ”4” respektive ”6” o.s.v.

Information om exempelvis en diagnos/åtgärd kan finnas både som registerspecifik kod (med ursprung i en kryssruta/lista) och som ICD-/KVÅ-kod. Ett exempel är epiduralbedövning (EDA), som kan anges med EPIBL=1 (variabel härstammad från kryssruta), alternativt med KVÅ-koderna SN Epiduralanestesi eller ZXH50 Epiduralanestesi. I vissa patientjournalssystem finns även möjligheten att automatiskt generera diagnoskoder utifrån ikryssade rutor och fördefinierade listor.

För många registerspecifika koder är det nödvändigt att komplettera med uppgifter från ICD- och KVÅ-koder för att få komplett information. T.ex. har Skåne över 40 procent bortfall på variablerna för förlossningsavslut (bortfall på VAGINAL, SECAVSL, TANG och SUGKLOCK) under en tioårsperiod (bortfallet härrörde från två sjukhus med över 70 procent bortfall), men för närapå alla dessa födselar finns istället en ICD- eller KVÅ-kod som angav hur förlossningen avslutades.

Det kan även vara nödvändigt att använda information från ICD-/KVÅ-koder för att reda ut motstridig information i de registerspecifika variablerna. Många av dem är konstruerade som separata variabler för varje svarsalternativ, vilket gör det möjligt att välja flera alternativ trots att de är ömsesidigt uteslutande. Till exempel om förlossningen enligt variablerna för förlossningsavslut (se ovan) avslutades både vaginalt (VAGINAL=1) och med kejsarsnitt (SECAVSL=1). Sådana motsägelsefulla kombinationer av variabelvärden förekommer dock mycket sällan de senaste åren.

I vissa fall skapas nya variabler av Socialstyrelsen som kombinerar olika källor av information, i syfte att förenkla för registeranvändaren. Ett exempel är variabeln SECMARK som anger om förlossningen avslutats med kejsarsnitt. Den skapas utifrån ett antal registerspecifika variabler som anger hur förlossningen startades/avslutades samt utifrån moderns ICD- och KVÅ-koder. På så vis kan registeranvändaren identifiera en kejsarsnittsförlossning utan omfattande databearbetning och kunskap om lämpliga koder att söka efter. För detaljerad beskrivning av variabler, se [variabelförteckningen](#).

Uppgifter om läkemedelsanvändning under graviditeten rapporteras in till registret i fritext. På Socialstyrelsen bearbetas dessa och översätts till ATC-koder.

### F2.5.2 Dubblettkontroller

Kontroll görs för om samma personnummer på barnet förekommer flera gånger i registret. Även om barnets personnummer saknas kan dubletter upptäckas genom att ta fram poster som har identisk information på en uppsättning variabler som inte borde vara identiska (samma födelsedatum för barnet, samma födelsevikt, längd, huvudomfång osv), och därför rimligen är dubletter.

### F2.5.3 Rimlighetskontroller

Flera olika kontroller av rimlighet i de inrapporterade uppgifterna görs på Socialstyrelsen. En typ av kontroll är om värdena på variablerna faller inom ett logiskt intervall, det vill säga att de inte är orimligt låga eller höga (t.ex. moderns vikt eller barnets längd vid födseln). För många variabler blankas värden som faller utanför ett tillåtet intervall automatiskt.

Sedan år 2018 (barn födda 2018) görs systematiska kvalitetskontroller av data (acceptanstester) innan ett nytt årsbestånd görs tillgängligt. Data acceptanstestades även innan dess, men i mycket mer begränsad omfattning. Det är tre typer av kontroller som görs på ett urval av centrala variabler (främst de som används i officiella statistiken om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn). Kontrollerna görs på regionnivå för att kunna återkoppla till uppgiftslämnaren vid behov. Den första typen av kontroll är att jämföra förekomsten av en viss förekomst med tidigare år (t.ex. andel prematura födselar eller andelen mödrar med fetma), för att upptäcka orimliga ökning eller minskningar som kan bero på felaktig rapportering. En annan typ av kontroll är om det förekommer orimliga kombinationer av värden, t.ex. att en förlossning har avslutats både vaginalt och med kejsarsnitt. Slutligen kontrolleras även bortfall i olika variabler per region och jämförs med tidigare år.

När felaktigheter upptäcks kan de i vissa fall rättas efter kontakt med uppgiftslämnarna, i andra fall blankas ogiltiga/orimliga värden. I och med de nya kvalitetskontrollerna för år 2018 upptäcktes även felaktigheter bakåt i tiden, som i flera fall kunde korrigeras.

### F2.5.4 Imputeringar

Ingen imputering görs till följd av objektbortfall, det vill säga hela födselar som saknas.

Uppgift om tobaksbruk före graviditet samt i tidig graviditet: Om en snusvariabel är blank samtidigt som rökvariabeln (för motsvarande tid i graviditeten) är ifylld med något värde så imputeras värdet 0 (snusar inte). På motsvarande sätt imputeras värdet 1 (röker ej) om variabeln är tom samtidigt som det finns något värde i snusvariabeln. Detta har sin bakgrund i hur journalblanketten (se F2.4.2 Mätning) är utformad (layout), där moderns tobaksvanor är en sammanhängande uppgift. Utformningen gör att man kan anta att personen har tagit ställning till hela tobaksavsnittet genom att fylla i en av variablerna, antingen snusning eller rökning. Därmed kan ett blankt värde ersättas med snusar ej/röker ej. Nedan visas en tabell över hur imputeringen påverkade bortfallet år 2019:

**Tabell 3 Bortfall i variabler om tobaksanvändning tre månader innan respektive i början av graviditeten**

	Före imputering	Efter imputering
ROK0	2,75 %	1,97 %
ROK1	2,75 %	2,03 %
SNUS0	1,99 %	1,97 %
SNUS1	2,07 %	2,03 %

### F2.5.5 Modellbaserade beräkningar

Vissa variabler härleds från andra variabler i registret med vissa inslag av beräkningar. GRDBS respektive GRVBS är skattningar av graviditetens längd utifrån bland annat beräknat förlossningsdatum enligt ultraljud.



Variablerna MSGA (lätt för tiden) och MLGA (tung för tiden) anger om barnet väger litet/mycket i förhållande till graviditetslängden. Skattningarna baseras på en tillväxtkurva som tar hänsyn till barnets kön, födelsevikt (gram) och graviditetslängd (dagar) och omfattar enbart enkelbönder.

För mer detaljerade beskrivningar av dessa variabler, se variabelförteckningen.

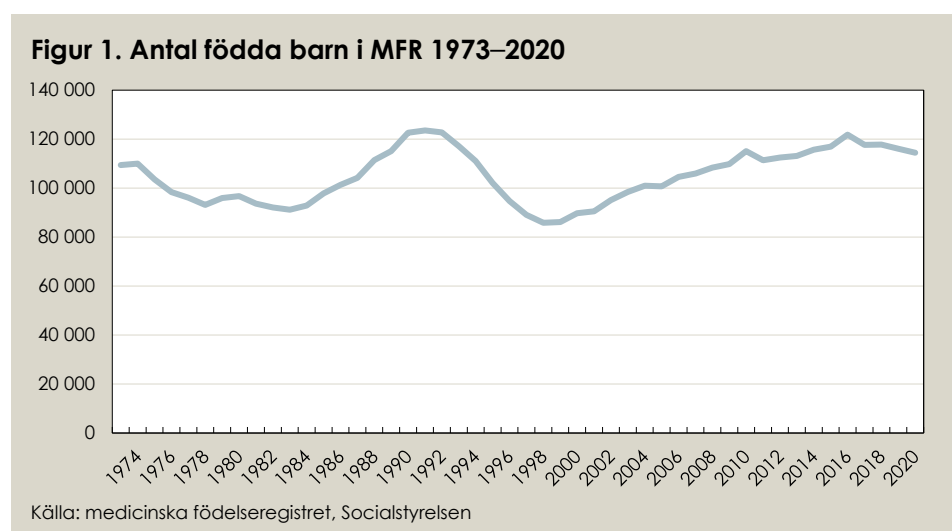
### F2.5.6 Jämförelser med andra register och datakällor

De inrapporterade födslarna till MFR jämförs med levande födda och dödfödda enligt registret över totalbefolkningen (SCB), för mer detaljerad beskrivning se F2.4.3 Brister i leveranser.

## F3 Genomförande

### F3.1 Kvantitativ information

Antal inrapporterade födslar per år har sedan 1973 varierat mellan strax över 80 000 till cirka 120 000, vilket illustreras i figur 1.



### F3.2 Avvikelser från utformningen

Inga påtagliga avvikelser har gjorts från utformningen.

## Det statistiska registrets kvalitet

### K1 Relevans

#### K1.1 Ändamål och informationsbehov

##### K1.1.1 Registrets ändamål

Registrets huvudsyfte är att kunna framställa registerbaserad statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, samt att utgöra underlag för forskning.

##### K1.1.2 Registeranvändares informationsbehov

Registret används i första hand för att beskriva händelser och utfall för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och nyföddhetsperioden. Statistik baserad

på registret används av statliga myndigheter, regioner, kommuner, sjukhus, media, allmänhet m.fl. Registret utgör underlag till den officiella statistiken om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Registret utgör även viktigt underlag för forskning. Forskning baserad på registret kan svara på frågor som hur olika faktorer under graviditeten påverkar förlossningens förlopp och det nyfödda barnet. En annan viktig fråga är hur förlossningen och faktorer under det tidiga livet påverkar barnets framtida hälsa (tillsammans med andra register). Det går även att beskriva hur olika företeelser, t.ex. kejsarsnittsfrekvens och högt BMI, har utvecklats över tid och hur det skiljer sig mellan olika delar av befolkningen m.m.

## ***K1.2 Registrets innehåll***

### **K1.2.1 Objekt och population**

Registrets målobjekt och observationsobjekt är förlossningar och nyfödda barn i Sverige. Målpopulationen är samtliga kvinnor som föder barn och samtliga barn som föds i Sverige under en referensperiod (ett kalenderår). Dödfödda barn ingår om de har en graviditetslängd på minst 22+0 veckor, det vill säga 22 fullgångna veckor plus 0 dagar (före 1 juli 2008 ingick dödfödda från och med vecka 28+0). I målpopulationen ingår både kvinnor som är folkbokförda och kvinnor som inte är det vid tiden för förlossningen. Svenska kvinnor som föder utomlands ingår inte. Graviditeter som inte lett till förlossning, det vill säga som avslutats med inducerad abort eller missfall, ingår inte.

### **K1.2.2 Variabler**

Registret innehåller uppgifter om modern som kan ha betydelse för graviditeten, såsom rökvanor och BMI. Vidare finns uppgifter om förlossningen, bland annat graviditetslängd, smärtlindring, förlossningssätt, börddyp (enkel- eller flerbörd) samt om det nyfödda barnet (vikt, längd, överlevnad, diagnoser m.m.). Personnummer finns både för modern och barnet. För en detaljerad beskrivning av de variabler som ingår, se [variabelförteckningen](#).

Variabelinnehållet uppdaterades senast 1999 vilket medför att det kan finnas en viss diskrepans mellan vad variablerna täcker och faktorer som är viktiga i modern förlossningsvård.

Notera att uppgifter om alkoholintag under graviditeten inte ingår i registret, eftersom det är en personuppgift som inte får behandlas enligt förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen<sup>4</sup>.

Det finns ingen specifik information i registret om diagnoser som ställs under graviditeten, om de inte anges som diagnoser vid förlossningen. Därmed är det osäkert att följa uppgifter om t.ex. graviditetsdiabetes eller preeklampsi i registret. Dessa kan anges som förlossningsdiagnoser med tanke på deras relevans för förlossningen, men så är inte alltid fallet (eftersom de ska inte uttryckligen ska anges).

### **K1.2.3 Referenstider**

Medicinska födelseregistret är baserat på årsbestånd av förlossningar, det vill säga förlossningar som skedde under ett visst kalenderår.

---

<sup>4</sup> De personuppgifter som får behandlas inom ramen för det medicinska födelseregistret framgår av 4 § förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen.

Variabler från mödrahälsovården gäller olika tidpunkter under graviditeten, och i vissa fall innan. Till exempel tobaksbruk tre månader innan graviditet respektive vid inskrivning till mödrahälsovården. Referenstiden för respektive variabel framgår av variabelförteckningen.

## **K2 Tillförlitlighet**

### ***K2.1 Tillförlitlighet totalt***

Registrets tillförlitlighet bestäms huvudsakligen av de patientjournalssystem som registret bygger på, samt av vårdgivarnas administrativa rutiner. Socialstyrelsens kännedom om uppgiftslämnarens administrativa rutiner – hur och när uppgifter fylls i och av vem, hur data kontrolleras etc. – är begränsad. Sannolikt har detta varierat över tid och skiljer sig mellan olika sjukhus. Likaså saknas kunskap om vilka stödfunktioner som finns inom de olika patientjournalssystemen, t.ex. om varningar dyker upp vid orimliga, ogiltiga eller uteblivna värden.

Fel kan uppstå när uppgiftslämnarna extraherar data från sina administrativa system, eller när de läses in på Socialstyrelsen. Fel kan uppstå i rapportering från regioner med elektronisk rapportering såväl som hos de som rapporterar på papper, men har generellt varit betydligt färre med elektronisk rapportering.

Den övergripande bedömningen är att registret håller god kvalitet. Bortfallet av rapporterade födselar är lågt, och motsvarar cirka 1–3 procent av landets förlorningar per år de senaste 20 åren. Tillförlitligheten beror dock på vad som ska studeras, eftersom den skiljer sig mellan olika variabler, över tid och mellan olika uppgiftslämnare. Se mer information under respektive osäkerhetskälla nedan.

### ***K2.2 Osäkerhetskällor***

#### ***K2.2.1 Täckning***

För att uppskatta täckningsgraden kan de inrapporterade födslarna i MFR matchas på barnets personnummer med födda barn i SCB:s register över totalbefolkningen (RTB). Data i RTB baseras på folkbokföringen hos Skatteverket och jämförelsen kan alltså endast göras för barn som blir folkbokförda i Sverige<sup>5</sup>. Dessutom krävs att ett fullständigt personnummer är registrerat för att kunna göra länkningen.

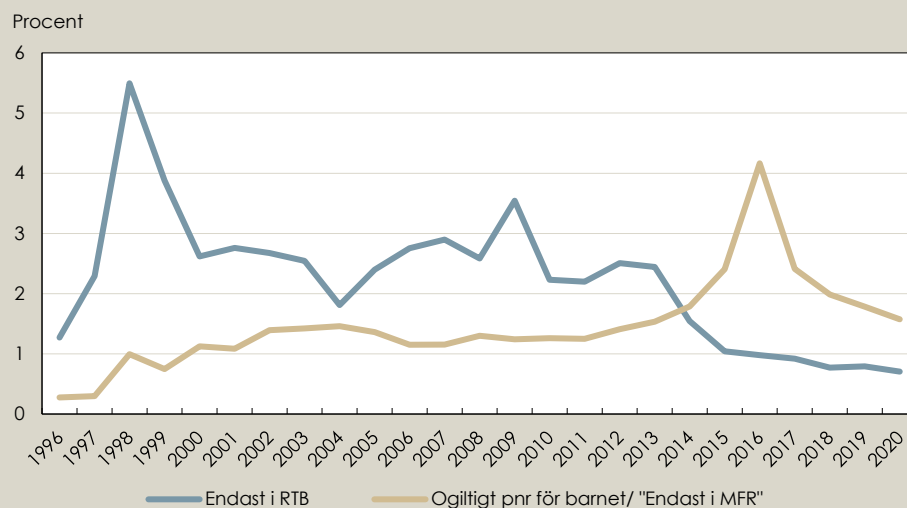
Jämförelsen visar på en underrapportering till MFR på cirka 1–3 procent per år under de senaste 20 åren vad gäller levande födda barn (se figur 2). År 1998 saknades drygt 5 procent av födslarna, p.g.a. stort bortfall från ett sjukhus. År 2014 minskade underrapporteringen ytterligare och sedan 2015 har den varit under en procent.

Till skillnad från RTB ska MFR innehålla alla födselar som har skett i Sverige, oavsett om barnet blir folkbokfört i landet. Detta resulterar i att MFR har fler födselar än RTB under vissa år, i synnerhet under år med större invandring eftersom antalet icke folkbokförda då är högre (t.ex. år 2016). I figur 2 används ogiltiga personnummer för barnet som en proxy för att barnet inte är folkbokfört och att födseln därmed bara finns i MFR och inte i RTB.

---

<sup>5</sup> Enligt 2 § Folkbokföringslagen (1991:481): "Ett barn som föds levande här i landet ska folkbokföras om modern är folkbokförd eller om fadern är folkbokförd och vårdnadshavare".

**Figur 2. Andel födslar, av levande födda barn, som endast finns registrerade i RTB respektive endast i MFR**

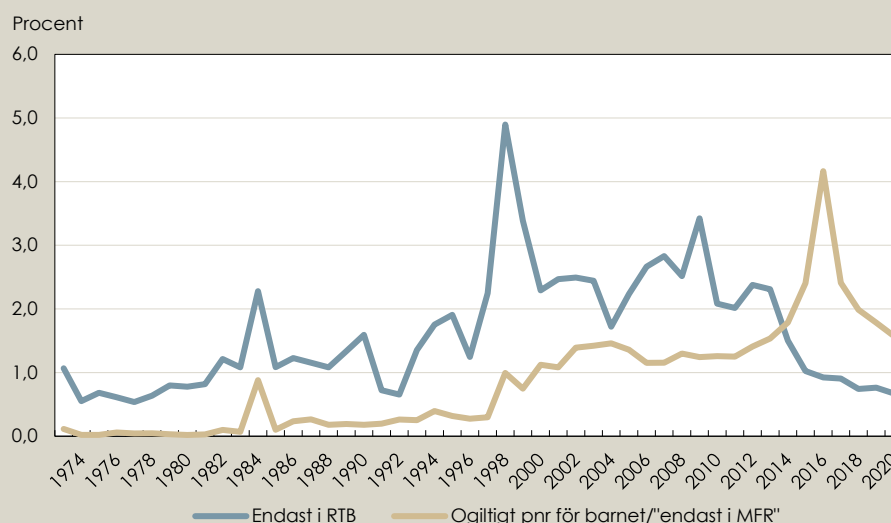


\* I Endast i RTB är nämnaren samtliga levande födda i RTB. I Ogiltigt pnr för barnet/"Endast i MFR" är nämnaren levande födda i MFR

Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen; registret över totalbefolkningen, SCB

Undertäckningen i diagrammet (Endast RTB) är något överskattad eftersom en utebliven träff på personnummer inte nödvändigtvis betyder att födseln saknas i MFR. Födseln kan finnas i registret, men med ogiltigt personnummer för barnet och därför inte matchas. Ett exempel är födslar där endast fadern är folkbokförd. Dessa får ofta ogiltiga personnummer i MFR trots att barnet är folkbokfört. Dessa födslar orsakar även en motsvarande överskattning av andelen Ogiltigt pnr för barnet/"endast i MFR".

Ett annat sätt att uppskatta undertäckningen i MFR är att jämföra antalet födda barn i MFR och RTB under samma tidsperiod, det vill säga utan att matcha på personnummer. Från MFR behöver då barn med ogiltiga personnummer (proxy för icke folkbokförd) exkluderas för att bli jämförbart med RTB. Skillnaden i antal födda kan då tolkas som undertäckningen i MFR. Jämförelsen blir mindre exakt än om personnummer matchas, men då är det möjligt att uppskatta täckningsgraden ända tillbaka till registrets start. Se figur 3. Födslar som finns "endast i MFR" beräknas på samma sätt som i figur 2, det vill säga antal födslar med ogiltigt personnummer för barnet.

**Figur 3. Jämförelse antal levande födda MFR\* och RTB**

\* Endast födselar med fullständiga personnummer för barnet

Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen; registret över totalbefolkningen, SCB

Eftersom rapporteringen till MFR utgår från mödrahälsovårdens och förlossningsvårdens rapportering innebär det att endast förlossningar som sker inom hälso- och sjukvården kommer att ingå. Att en förlossning sker utan någon som helst kontakt med vården (under eller efteråt) är ovanligt, men i dessa fall skulle förlossningen inte registreras i MFR. Planerade hemförlossningar ska rapporteras in av den barnmorska som assisterar vid förlossningen, men det är osäkert hur stort bortfallet är i denna rapportering. Förlossningar som sker oplanerat utanför sjukhus rapporteras vanligtvis in vid efterföljande vårdbesök.

### K2.2.2 Mätning

Mätfel kan uppstå i olika steg av registerframställningen. Felaktiga värden kan förekomma som en följd av manuella fel när information matas in i journalsystemen. Fel kan även förekomma vid självrapporterad information (personer kan minnas fel eller inte svara sanningsenligt), vilket till exempel skulle kunna påverka variabler om rökning före och under graviditeten (rapporteras av den gravida vid inskrivningsbesöket i mödrahälsovården). Vidare kan fel uppstå i journalsystemen, i synnerhet när någon förändring eller uppdatering görs.

Före 1998 matades uppgifterna från de levererade pappersblanketterna in i Socialstyrelsens datasystem helt utan logiska kontroller och felfrekvensen var relativt hög (t.ex. antalet icke-tillåtna/felaktiga värden). År 2010 gjordes Socialstyrelsen en stor genomgång av data från den här tidsperioden, det som gick att rätta rättades och orimliga värden blankades.

Från och med år 1999 gjordes registreringen i Microsoft Access som hade flera logiska kontroller vid inmatning och felen minskade betydligt. Felen minskade ytterligare när blanketterna började skannas in. Felaktiga värden har minskat betydligt med elektronisk rapportering.

Vid Socialstyrelsens granskningar av inkommen data kan orimliga eller motsägelsefulla uppgifter noteras, liksom ogiltiga värden. I övrigt går inte felaktiga värden att upptäcka, om de inte är så vanligt förekommande att det syns i statistiska sammanställningar (t.ex. ett medelvärde eller en andel som avviker tydligt från andra år). Således är graden av mätfel i slutänden okänd.

### K2.2.3 Bortfall

Bortfallet i enskilda variabler har minskat betydligt för de flesta regionerna efter övergången till elektronisk rapportering. Bortfallet är generellt större för mödravårdssuppgifter än för uppgifter från förlossningsvården. I Region Halland är det vanligare med totalt bortfall av mödravårdssuppgifter jämfört med andra regioner, vilket troligtvis beror på att mödravårdsvårdsbesöken har skett i en annan region än förlossningen.

År 2012 hade Värmland nästan 60 % bortfall på många mödravårdssuppgifter, t.ex. moderns längd och vikt samt tobaksvariablerna. Under 2012 gjordes ett journalsystembyte vilket sannolikt påverkade kvalitén på data. Regionen kunde inte rapportera till MFR på ett par år. Data för 2012 och 2013 rapporterades i efterhand.

Vissa mödrar saknar personnummer vilket bidrar till partiellt bortfall på demografiska variabler.

Det finns ett stort bortfall i variablerna om tobaksanvändning i sen graviditet, i synnerhet för snus användning. Bortfallet för snusning i sen graviditet har blivit allt större de senaste åren, och 2019 hade flertalet regioner mer än 90 procent bortfall. Totalt har bortfallet för riket legat på cirka 70–80 procent sedan 2015. Detta beror på ett systemfel i det journalsystem som används av flesta regionerna (Obstetrix) och har ökat i och med att dessa regioner har gått över till elektronisk rapportering.

Bortfallet för rökning i sen graviditet skiljer sig i större utsträckning mellan olika regioner. År 2019 var bortfallet 40 procent i Uppsala och Norrbotten, och 25 procent i Halland. I övriga regioner varierade bortfallen mellan 4 och 15 procent. I det här fallet beror bortfallet troligtvis på att uppgiften inte har registrerats i mödravårdsvården från början, eftersom problemet förekommer både vid pappersrapportering och vid elektronisk rapportering.

Se variabelförteckningen för en beskrivning av bortfallet i varje variabel över tid, samt bilaga 2 Bortfall variabler MFR per region och år (täcker endast ett urval variabler).

För många variabler går det dock inte att mäta bortfall på grund av hur de är konstruerade. Till exempel variablerna KLIPP, som anger om ett perinealklipp gjordes vid förlossningen, eller EPIBL som anger om epidural användes som smärtlindring. Det går inte att avgöra om avsaknaden av ett värde i de variablerna innebär bortfall eller att ett perinealklipp inte utfördes/epidural inte användes. Ungefär hälften av de cirka 200 variablerna i MFR är konstruerade på samma eller liknande sätt, så att bortfall inte kan beräknas.

I registret finns en begränsning på 12 diagnoskoder respektive 12 åtgärds-koder för en förlossning, fler går inte att rapportera in. Detta skulle leda till bortfall av diagnos-/åtgärds-koder i de fall som fler än 12 diagnoser/åtgärder har angivits för en förlossning.

Födelsevikt anses som en så central variabel att bortfall ska undvikas i möjligaste mån. Komplettering av födelsevikter som saknas eller bedöms vara orimliga (utifrån en samlad bedömning av barnets gestationsålder och diagnoser) begärs därför rutinmässigt från uppgiftslämnarna. Kompletteringar kan även efterfrågas för andra variabler i enskilda fall, t.ex. om en region har ovanligt mycket bortfall ett visst år.

#### K2.2.4 Bearbetningar

Barnets personnummer rapporteras i regel inte in direkt till MFR. Tidigare berodde detta på att det dröjde innan barnet tilldelades ett personnummer av Skatteverket. Numer görs födelseanmälan till Skatteverket elektroniskt och ett personnummer tilldelas barnet direkt. Trots detta är bortfallet av barnets personnummer i de data som levereras till Socialstyrelsen stort. År 2019 levererades personnumret direkt från regionerna för cirka 13 % av alla födda barn. De regioner som använder journalsystemet Obstetrix och har elektronisk leverans (det vill säga majoriteten, se tabell 1) kan inte leverera barnets personnummer och detsamma gäller en region som rapporterar på papper (journalsystem Partus).

Om barnets personnummer saknas hämtas det från SCB:s register över totalbefolkningen. Matchningen av personnummer från SCB blir dock osäker för flerbörder med samma kön, eftersom SCB inte har uppgifter om bördordningen (olikkönade flerbörder kan däremot särskiljas med hjälp av näst sista siffran personnumret). Utan uppgift om bördordningen kan personnumren inte säkert matchas med informationen om barnet i MFR (födelsevikt, barndiagnoser etc.). Konsekvensen blir att en tvilling kan tillskrivas den andra tvillingens födelsevikt, diagnoser, apgar-bedömning osv. Den andra tvillingen kopplas tvärtom ihop med den första tvillingens egenskaper. Felet uppstår i cirka hälften av fallen för samkönade flerbörder, eftersom matchningen görs slumpmässigt.

Sedan år 2020 (barn födda 2020) skickar Socialstyrelsen listor och ber uppgiftslämnare att kontrollera om matchningen med personnumren för samkönade flerbörder har blivit korrekt och i annat fall rätta. En variabel (BPNRQ\_FB) har även skapats för att flagga de flerbörder där personnumren är osäkra (det vill säga de som är samkönade och där personnummer har hämtats från SCB). Sedan år 1973 har det varierat mellan 45 och 70 procent av personnumren för flerbörder varje år som är osäkra.

Mindre bearbetningar görs av andra variabler i registret men ändringarna är så pass små att risken för att fel ska uppstå är liten. Det handlar oftast om att blanka ogiltiga tecken eller orimliga värden.

#### K2.2.5 Modellantaganden

Härledningarna och imputationer beskrivs under F2.5.3-F2.5.5.

#### ***K2.3 Preliminärt register jämfört med slutligt***

Preliminära versioner av registret publiceras inte.

### **K3 Aktualitet och punktlighet**

#### ***K3.1 Framställningstid***

Registrets framställningstid är cirka 11 månader från dess att den sista förlossningen sker för referensåret. För förlossningar som sker i början av året dröjer det följaktligen strax under två år innan data blir tillgängligt. De uppgifter som finns om läkemedelsanvändning under graviditeten blir oftast tillgängliga först några månader därefter p.g.a. den omfattande bearbetningen det innebär att översätta fritext till ATC-koder.

### ***K3.2 Frekvens***

Registret uppdateras årligen. Insamlingen av data sker löpande under året.

### ***K3.3 Punktlighet***

Socialstyrelsen har som målsättning att göra registret tillgängligt i slutet av året efter referensåret. För 2017 års födslar blev detta försenat med cirka fem månader p.g.a. försenad leverans till registret. För 2018 års födslar blev förseningen cirka två månader av samma anledning samt på grund av ett problem med scanningen av pappersblanketter.

## **K4 Tillgänglighet och tydlighet**

### ***K4.1 Tillgång till registret***

Uppgifter ur MFR kan lämnas ut för forsknings- och statistikändamål. Varje begäran till Socialstyrelsen om utlämnande sekretessprövas. För Socialstyrelsens statistiska register gäller statistiksekretess enligt 24 kap 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Aggregerad data från registret är också tillgänglig i den officiella statistiken, i Socialstyrelsens statistikdatabas, och via vår beställningsverksamhet.

### ***K4.2 Informationsspridning***

Information om registret finns på socialstyrelsen.se. Den officiella statistiken om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn, som baseras på registret, publiceras årligen. Tidpunkt för detta anges i Socialstyrelsens publikationskalender.

### ***K4.3 Dokumentation***

Registret dokumenteras ytterligare på socialstyrelsen.se, inklusive detaljerade beskrivningar av variabler och värdemängder.

## **K5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet**

### ***K5.1 Jämförbarhet över tid***

Generellt finns goda möjligheter till jämförelser över tid. Variabelinnehållet har dock förändrats över tid – variabler har tillkommit och i några få fall tagits bort. De största förändringarna har skett i samband med större journalrevideringar. I kolumnen aktualitet i variabelförteckningen finns information om under vilka år en specifik variabel har funnits.

I registret ingår levande födda samt dödfödda barn som har en graviditetslängd på minst 22+0 veckor, det vill säga 22 fullgångna veckor plus 0 dagar. Före 1 juli 2008 ingick dödfödda från och med vecka 28+0). Denna ändring innebär att antalet dödfödda ökade jämfört med tidigare.

Olika versioner av ICD-klassifikationen har använts under olika år (se F2.5.1 Kodning) vilket begränsar möjligheten att jämföra förekomsten av vissa diagnoser över längre tid.

### ***K5.2 Samanvändbarhet med andra register***

Uppgifterna i MFR kan användas med andra personnummerbaserade register. Vid sammanvändning bör man ha i åtanke att det finns vissa mindre skillnader



mellan SFOG:s anvisningar för användning av diagnos- och åtgärds-koder och re-laterade beskrivningar (se F2.5.1 Kodning), den etablerade nationella ICD10-SE som används i patientregistret och den internationella ICD10 som används i dödsorsaksregistret. Regioner kan också ha egna rutiner för vilka koder som ska användas och hur. Aktualiteten i MFR är också lägre än i många andra register (mellan ett och två års eftersläpning), vilka gör att registret inte är anpassat för analyser av akuta förlopp.

Ett exempel på sam användning som ofta är relevant är till diagnos- och åtgärds-koder för nyfödda barn i patientregistret. Diagnos- och åtgärds-koder som registrerats i MFR är i många fall inte fullständiga för svårt sjuka eller tidigt födda barn, som ofta skrivs in direkt i specialistvård (neonatal vård, barnklinik etc.). I dessa fall kan kompletterande uppgifter behöva hämtas från patientregistret för att få en mer fullständig bild.

## Allmänna uppgifter

### U1 Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Uppgift som behövs för forsknings- och statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförligt till den enskilde får dock lämnas ut, om det står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men.

Vid behandling av personuppgifter, dvs. information som direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller EU:s dataskyddsförordning 2016/679<sup>6</sup> samt lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

Därutöver gäller vid behandling av personuppgifter lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, lagen (1998:543) om hälso-dataregister (hälsodataregisterlagen) samt förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen (MFR-förordningen).

### U2 Bevarande och gallring

MFR är ett register där personuppgifter ska undantas från gallring. Registret omfattas av Riksarkivets föreskrifter (RA-MS 2020:22) om undantag från gallring och gallring hos Socialstyrelsen. Primäruppgifter, dvs. underlaget till registret, får gallras fem år från det att underlaget kommit in till myndigheten. Av Socialstyrelsens tillämpningsbeslut<sup>7</sup> av RA-MS 2020:22 framgår det dock att primäruppgifter till MFR ska bevaras.

Registret är ett så kallat levande register, vilket innebär att löpande uppdateringar kan ändra data även historiskt. Omedelbar gallring av felaktiga uppgifter är tillåtet enligt RA-MS 2020:22, vilket medför att tidigare versioner av registret generellt inte sparas av Socialstyrelsen.

<sup>6</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

<sup>7</sup> Beslutet har hos Socialstyrelsen diarienummer 1.3-26785/2020.

### U3 Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen föreligger enligt hälsodataregisterlagen och MFR-förordningen för den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården

### U4 EU-reglering och internationell rapportering

Rapportering av statistik från medicinska födelseregistret sker bland annat till WHO, OECD, Eurostat, NOMESKO, Euro-Peristat och NOMBIR.

### U5 Historik

Medicinska födelseregistret startades den 1 januari 1973. Grunden för registret var införandet av ett standardiserat journalsystem inom mödrahälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård. Fram till 1982 skedde rapporteringen till registret i större delen av landet med så kallat medicinskt födelsemeddelande som sammanfattade relevanta journaluppgifter. En kopia av sammanfattningen sändes till Socialstyrelsen och utgjorde basen för det medicinska födelseregistret. Under 1980- och 1990-talen reviderades registrets innehåll och insamlingssätt successivt. Sedan 1995 innehåller medicinska födelseregistret uppgifter från mödrahälsovårdsjournaler (vid tidig respektive sen graviditet), samt från förlossningsjournaler för moder och barn.

### U6 Kontaktuppgifter

Frågor om medicinska födelseregistret kan skickas till funktionsbrevlådan för teamet reproduktion och läkemedel:

Enhet: Statistik 1

E-post: [rela@socialstyrelsen.se](mailto:rela@socialstyrelsen.se)

Telefon: 075 247 3000

### Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2021-09-14
1.1	Figur 1, 2 och 3, samt bilaga 2 uppdaterade med 2020 års siffror	2022-02-18

# Bilaga 1 Mödrhälsovårds- och förlossningsvårdsjournaler

De fält som är markerade/inramade med rosa färg är den information som ska levereras till medicinska födelseregistret.

Mödravårdscentral

**Mödrhälsovårdsjournal 1 – MHV 1**  
MHV:s ex

Inskrivn datum	ID-kontroll, sign	Barnmorska	
MVC nummer	Nationalitet - Språk (om ej svenska), tolk tfn	MHV 3	Tfn
Barnafader/närmaste anhörig, namn och tfn, yrke, arbetsplats			

Namn

Adress

Allergi/överkänslighet mot (fr. a. läkemedel)

Nuvarande graviditet	
Senaste menstruation _____ år _____ mån _____ dag Graviditetsreaktion positiv _____ Upphört med preventivtabl. _____ Spiral uttagen _____ Beräknad förlossning _____ enligt SM _____ enl ultraljud _____	Mens regelbunden _____ oregelbunden _____ Menstyp, dagar _____ Spiral kvar i livmoder _____ Lokal registrering _____

Vikt i hela kg vid inskrivningen _____ längd i hela cm _____	
Tobak: 3 mån före aktuell graviditet _____ nej _____ 1-9 cig/dag _____ 10 el fler cig/dag _____ snus _____	
Tobak: vid inskrivningen _____ nej _____ 1-9 cig/dag _____ 10 el fler cig/dag _____ snus _____	
Alkohol: 3 mån före aktuell graviditet _____ sällan/aldrig _____ högst 1 gång per vecka _____ mer än 1 gång per vecka _____	
Alkohol: vid inskrivningen _____ sällan/aldrig _____ högst 1 gång per vecka _____ mer än 1 gång per vecka _____	

Sociala förhållanden

Familjesituation		Förvänsarbete vid inskrivningen		Yrke
<input type="checkbox"/> sammanb med barnafadern	<input type="checkbox"/> ensamstående	<input type="checkbox"/> annan familjesituation	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid
Bost- el arbetsmiljöproblem		Arbetsplats/arbetsförhållanden		
<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> MHV 3/omv.journal			

Ofrivillig barnlöshet, antal år \_\_\_\_\_ Åtgärd \_\_\_\_\_  
 ingen  IVF  ovul.stim.  kirurgi  ICSI  annat: \_\_\_\_\_

Tidigare graviditeter och förlossningar

Ar	mån	Abort legal	spont.	X-grav	Dödfött	Lev	Köel	Födelsevikt, gr	Grav-veckor	Sjukhus	Förlopp	Dött inom 7 dygn	Dött senare	Barnets nuv. hälsotillstus	Se MHV 3

Sjukhistoria

Hereditet av obstatrisk betydelse, t ex koagulationsdefekt, hypertoni, missbildningar, diabetes, flerbörd

<input type="checkbox"/> Hjärt/kärlsjuk	<input type="checkbox"/> Psyk vård	<input type="checkbox"/> Gynekolog sjukd, Op	<input type="checkbox"/> Upprepade urinvägsinf	<input type="checkbox"/> Kronisk njursjukd	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Epilepsi	MHV 3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trombos	<input type="checkbox"/> Gulsot	<input type="checkbox"/> Endokrina sjukd	<input type="checkbox"/> Lungsjukd/astma	<input type="checkbox"/> Ulcerös colit el Mb Crohn	<input type="checkbox"/> SLE	<input type="checkbox"/> Kronisk hypertoni	

Före inskrivningen under graviditeten: medicinering, ange preparat, styrka, dos, grav.veckor/-or \_\_\_\_\_

Anteckningar (rtg, vaccination m m) \_\_\_\_\_

Bedömning vid första besök  
 Basprogram  MHV 3

Tidigare blodtrans \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_ nei \_\_\_\_\_ Sign \_\_\_\_\_

410 006 (MHV01) © Copyright KOMMENTIS/BLANKETTER 2009-11

Mödravårdscentral

**Mödranhälsövårdsjournal 2 - MHV 2** MHV:s ex

Personnr

Namn

Adress

Sammanfattning av graviditet i v 37 år mån dag Korr ber förlossning Tfn

Se anteckn MHV 3

Deltagit i föräldragrupp mer än 50 %  
 ja  nej

Besöksdat år

Fullgångna graviditetsveckor

Undersök av B/L/S

signatur

Vikt kg

Symfys-fundus mått

Hb, g/l

B-glukos

Urin: Protein/Glykos

Bakterier

Blodtryck

Uterus storlek

Fosterläge: H(uvud), S(äte), S(ned), T(vär), Föregående fosterdel: (F)(ix), R(ört), Ru(ckbar)

Fosterfjud

LÄKEMEDELSBRUK

Typ av ledighet

Blodgrupp Rh

Immunprov ua ej ua Lokalt registrering a b c Tobak: vecka 30-32 nej 1-9 cig/dag 10 el fler cig/dag snus

Immunprov ua ej ua Immunprov ua ej ua Alkohol: vecka 30-32 högst 1 gång per vecka mer än 1 gång per vecka

Syfilisprov ua ej ua

Rubellaprov ua ej ua

HIV-test ua ej ua år mån dag ua ej ua

Klamydia ua ej ua

Hepatit ua ej ua år mån dag ua ej ua

Cytologprov ua ej ua

Fosterdiagnostik

CVB

amniocentes

Anteckningar

Prover tagna på mödravårdscentralen

410 014 (MHV-02) - © Copyright KOMMENTUS BLANKETTER 2006-02

Inläggning, klinik, avdrott		Förlossningsjournal 1 - FV 1		FV:s ex	
Inskrivningsdatum		Klockan		Inskrivna av	
Inskrivningsnr		Orsak till intagning			
Inskrivningsstatus		Allmänstatus			
Fullbordade grav veckor	Antal	SM	UL	Blodtryck mm/Hg	u a
Vikt	Urin	Glukos	se journalblad		Tidigare secto
kg	Protein				nej ja
Fosteråge		Förgående fosterdel		Graviditetskomplikation	
<input type="checkbox"/> huvud	<input type="checkbox"/> rörlig	<input type="checkbox"/> över bäckeningången		Nej Ja	
<input type="checkbox"/> säte	<input type="checkbox"/> sned	<input type="checkbox"/> i bäckeningången		Fosterljud normala ej normala saknas	
<input type="checkbox"/> tvär	<input type="checkbox"/> fixerad	<input type="checkbox"/> i bäckenhålan		CTG intagningsstest normal ej normal ej utförd	
Förlossning (OBS! En blankett per barn)		Cervix längd		bibe hållen cm	
Värkar började		år mån dag klockan		Dil Övrigt	
Etablerade värkar		Fostervatten		Cervix	
Vattenvågång		u a		längd	
Amniotomi		tillaluktande		cm	
Krystvärkar från		mek färgat			
Barnet föddes		Barnets nr			
Börd nr	nr av	Vid tvillingbörd Antal hinnor i skiveväggen		Kön	
<input type="checkbox"/> enkel	<input type="checkbox"/> fler			<input type="checkbox"/> pojke <input type="checkbox"/> flicka	
Barnets vikt, g		längd, cm		Apgar, 1 min: . 5 min:	
Förlossningsställning		Ev lokal kod		Blödning t o m placentas avgång ml Totalt	
Bjudning eller läge oavsett förlossningsätt		framstupa nack- eller hjässbjudn (kronbjudn)		Blödning efter placentas avgång - 2 tim ml	
vidöppen nack- eller hjässbjudning		sättes- eller fotbjudning		Bristningar	
annan bjudning (specificeras i diagnosfält)		Diagnoskod		Diagnos/Benämning/Åtgärd	
Placenta avgick		klockan		Åtgärdskod	
Placenta vikt, gram		Antal navelkärn			
Placenta		<input type="checkbox"/> fullständig <input type="checkbox"/> ofullständig			
Hinnor		<input type="checkbox"/> fullständig <input type="checkbox"/> ofullständig			
Placentans utseende					
Ansvarig barnmorska vid förlossningen					
Ansvarig doktor vid förlossningen					
ID-koi, förlossning		ID-koi, överflyttning			
Födelseanmälan sänd till skattemyndigh		år mån dag sign			
Utskriv datum		Signatur			
Sjukhus nr		klinik nr			
Utskriven till		<input type="checkbox"/> hemmet <input type="checkbox"/> annan vårdinrättning			

411 004 (FV-01) - 8-088 35242 © Copyright KOMMENTUS BLANKETTER 2008-01

inrättning, klinik, avdrott		<b>Förlösningsjournal 2 - FV 2</b>		FV:s ex
		Personnr		
		Namn		
		Adress		
		Th		
Förlösning <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> annat förlösningssätt, precisera		Barnets nr		
Barnet föddes <input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> mån <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> kl				
Börd <input type="checkbox"/> enkel <input type="checkbox"/> fler		Döddet, dött före <input type="checkbox"/> för <input type="checkbox"/> under fört <input type="checkbox"/> fört		
Kön <input type="checkbox"/> pojke <input type="checkbox"/> flicka		Uppgift <input type="checkbox"/> säker <input type="checkbox"/> osäker		
Födelsevikt		Födelselängd		
Utskrivn vikt		Utskrivn längd		
pH, blodgaser syra-bas status		Navelartär		
pH		Navelven		
pO2kPa		Barn kl		
p CO2kPa				
BE mmol/l				
Andra åtgärder				
		Hjärtfrekvens		
		Andning		
		Hudfärg		
		Muskeltonus		
		Retbarhet		
		Summa		
		Upplivningsåtgärder		
		Ventilation på mask		
		Intubation ventilation		
		Hjärtmassage		
		Acidoskorrektion		<input type="checkbox"/> ja
		K-vit		<input type="checkbox"/> i.m <input type="checkbox"/> p.o
		Gom hel		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		Anus öppen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		Status Avvikelse = X Normalt fynd = 0		Signatur
		Dag/Månad Klockan Undersökare Vitalitet Spontana rörelser Reflexer Tonus Cyanos Icterus Hud Turpor Skallform Fontanell Andning Hjärta Fem.puls Buk Navel Genitalia Rygg Övr. skelett Höfter Munhåla Ogon Diagnos kod		Barnets diagnoser under de första 28 dagarna enligt ICD10. Huvuddiagnos först Åtgärder kod
Diagnoser (tillämpligt markeras) <input type="checkbox"/> Z 00.1A Fiskt barn undersökt på BB Andra diagnoser. FV 2 ICD 10		Vaccinationer Hepatit B <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej BCG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
Metabol screening Dat. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		Missbildningar Rapport till SoS <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej Bør vaccineras vid 8 mån. ålder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
Inskrivn datum Utskrivn datum Sjukhus klinik				
<input type="checkbox"/> Ej hemskr. <28 dagar		Hemskr.datum <input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> mån <input type="checkbox"/> dag		Avled datu/n <input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> mån <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> kl
				Obdukt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

## Bilaga 2 Bortfall variabler MFR per region och år (Exceldokument)

Dokumentet finns att ladda ner på:

[www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/medicinska-fo-delseregistret/framställning-och-kvalitet/](http://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/medicinska-fo-delseregistret/framställning-och-kvalitet/)