

Avdelningen för register och statistik

Enheten för statistik 1

rela@socialstyrelsen.se

Stöd vid rapportering till Medicinska födelseregistret

Syftet med det här dokumentet är att ge uppgiftslämnare stöd och information om uppgifter som ska lämnas till Medicinska födelseregistret vid Socialstyrelsen.

Innehållsförteckning

Stöd vid rapportering till Medicinska födelseregistret.....	1
Bakgrund.....	3
Inrapporteringsförfarande.....	3
Uppgiftsskyldighet.....	4
Bilaga 1: MHV-filer	4
Bilaga 2: FV-filer	4
Stödinformation till vissa uppgifter som ska lämnas	4
MHV	4
FV.....	7
Versionshistorik.....	8

Bakgrund

Socialstyrelsen har, med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen, tagit fram föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten till Medicinska födelseregistret ska fullgöras. Av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2024:5) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister framgår att den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården ska lämna uppgifter till Socialstyrelsen om de patienter som har varit inskrivna i mödrahälsovården i de fall

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

Vidare ska den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården lämna uppgifter om förlossning och efterföljande vård av de patienter som har varit inskrivna i förlossningsvården samt deras nyfödda barn i de fall

- barnet efter födelsen har andats eller visat något annat livstecken, eller
- barnet är dödfött och har avlidit efter utgången av tjugoandra havandeskapsveckan.

Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister gäller för uppgifter som avser tiden från och med den 1 juli 2025 och framåt. Socialstyrelsens föreskrifter finns på Socialstyrelsens webbplats ([länk](#)). Föreskrifterna och detta stöddokument rekommenderas att läsas samtidigt.

Inrapporteringsförfarande

Information för uppgiftslämnare finns på Socialstyrelsens webbplats: ([länk](#))

Där finns bland annat information om MHV-id samt FV-id och hur dessa administreras

Uppgifterna ska lämnas senast den sista dagen i varje månad, och senast två månader efter den månad då en förlossning har ägt rum. Om inrapporterade uppgifter behöver kompletteras eller rättas, ska detta göras så snart som möjligt, dock tidigast i samband med ordinarie rapportering.

Uppgiftslämnandet sker i Socialstyrelsen inrapporteringsportal ([länk](#)) eller via ett SFTP-konto. I inrapporteringsportalen finns mer specifik information om inrapporteringsförfarandet.

Uppgiftsskyldighet

Bilaga 1: MHV-filer

Uppgiftsskyldigheten gäller för den vårdgivare som bedriver verksamhet i den slutna hälso- och sjukvården och avser uppgifter om de gravida personer som har varit inskrivna i mödrahälsovården i de fall graviditeten har lett till förlossning av ett barn som efter födelsen har andats eller visat något annat livstecken, eller ett barn som är dödfött och har avlidit efter utgången av tjugoandra havandeskapsveckan.

Uppgiftsskyldigheten gäller oavsett finansieringsform.

Bilaga 2: FV-filer

Uppgiftsskyldigheten gäller för den vårdgivare som bedriver verksamhet i den slutna hälso- och sjukvården och avser uppgifter om de förlösta personer som har varit inskrivna i förlossningsvården samt deras nyfödda barn i de fall graviditeten har lett till förlossning av ett barn som efter födelsen har andats eller visat något annat livstecken, eller barnet är dödfött och har avlidit efter utgången av tjugoandra havandeskapsveckan.

Uppgiftsskyldigheten gäller oavsett finansieringsform och ska även gälla vid hemförlossning.

Stödinformation till vissa uppgifter som ska lämnas

Uppgifterna som ska lämnas in finns beskrivna i de två bilagorna till föreskrifterna. Bilaga 1 innehåller specifikationer om filer och uppgifter från mödrahälsovård. Bilaga 2 innehåller specifikationer om filer och uppgifter från förlossningsvård. Nedan följer stödinformation för uppgiftslämnande av vissa av uppgifterna.

MHV

MHV1 – Uppgifter om den gravida

MHV-ID

MHV1, uppgift 3

Om HSA-id inte finns, ska MHV-id för den vårdenhet där den gravida senast var inskriven i MHV i samband med graviditeten anges. Ta kontakt med Socialstyrelsen om ni har behov av ett MHV-id.

Uppgifternas status

MHV1, uppgift 4

Om tidigare inrapporterade uppgifter uppdateras, ska även oförändrade uppgifter i samtliga filer rapporteras på nytt. Om tidigare inrapporterade uppgifter makuleras, ska endast svaren till frågorna 1–4 i MHV1 anges och utrymmena för efterföljande uppgifter lämnas tomma. Inga uppgifter om graviditeten ska lämnas i MHV2–MHV4.

Ultraljudsdatering

MHV1, uppgift 17

Om syftet med en utförd ultraljudsundersökning inte är beräkning av graviditetslängd ska här anges 0 = nej. Om flera ultraljudsdateringar av graviditetslängd har utförts är det enbart den sista som ska anges här.

Antal tidigare levande födda barn

MHV1, uppgift 30

Denna uppgift avser samtliga tidigare levande födda barn, oavsett i vilken vecka. Om den gravida inte har några tidigare levande födda barn, ska 0 anges.

Kontakt med barnmorska

MHV1, uppgift 66–67

Gäller samtliga besök till barnmorska, oavsett om det är specialistbarnmorska eller ej.

MHV2 – Uppgifter om läkemedel under graviditeten

Första och sista behandlingstillfälle

MHV2, uppgift 4, 5, 6, 7

Man ska ange uppgift i *antingen* fält 4 och 5 (datum) *eller* i fält 6 och 7 (trimester), inte samtliga.

Behandlingsfrekvens

MHV2, uppgift 9

Ange svarsalternativ 4 för läkemedel och vaccin som enbart tas vid ett tillfälle.

MHV3 – Uppgifter om ultraljudsundersökningen

Ultraljudsundersökning

MHV3, uppgift 2

Basprogrammet är det program som omfattar de rutinundersökningar som utförs för alla gravida i en och samma region. Basprogrammet kan variera i olika regioner.

Ultraljudsundersökning p.g.a. fosterdiagnostik innebär att undersökningen görs med anledning av en indikation som har upptäckts vid tidigare undersökning av fostret.

Annan ultraljudsundersökning än vad som faller under svarsalternativ 1 och 2 kan till exempel vara en kontroll av moderkakens läge.

Unikt nummer för foster vid flerbörd

MHV3, uppgift 4

Vid flerbördsgravitet ska ett unikt nummer användas för respektive foster, för att koppla mätresultaten på varje rad till ett och samma foster.

MHV4 – Uppgifter om fosterdiagnostik

Unikt nummer för foster vid flerbörd

MHV4, uppgift 2

Vid flerbördsgravitet ska ett unikt nummer användas för respektive foster. Det är viktigt att uppgifter inom varje metod hålls ihop för respektive foster, men i de fall detta inte är möjligt så går det bra att rapportera in uppgifterna utan att det angivna unika numret stämmer för alla uppgifter på en och samma rad. Se nedan exempel avseende NIPT.

Graviditets-id	Unikt nummer för foster	TUL	Resultat TUL	KUB	Resultat KUB	NIPT	Resultat NIPT	CVB	Resultat CVB	Amnio-centes	Resultat amnio-centes	Annan metod	Resultat annan metod
1	1	1		1	0,00025	1	0,009	1	1	0			0
1	2	1		1	0,01	1	0,0003	1	1	0			0

Resultat TUL

MHV4, uppgift 4

Uppgiften om resultat är felkonstruerad och ska inte rapporteras in. Filen ska totalt innehålla 14 fält per rad i enlighet med filspeficikationen, men fältet för uppgift 4 ska lämnas tomt.

Resultat KUB

MHV4, uppgift 6

Om man inte kan ge någon sammanslagen sannolikhet för kromosomavvikelse, är det sannolikheten för trisomi 21 som bör anges.

Resultat CVB

MHV4, uppgift 10

Ej avvikelse (normalt) är 23 kromosompar varav ett av paren är XX eller XY och avsaknad av den eventuella sjukdomsgen som undersökts.

Resultat Amniocentes

MHV4, uppgift 12

Ej avvikelse (normalt) är 23 kromosompar varav ett av paren är XX eller XY och avsaknad av den eventuella sjukdomsgen som undersökts.

FV**FV1 – Uppgifter om förlossningen****Uppgifternas status**

FV1, uppgift 4

Om tidigare inrapporterade uppgifter uppdateras, ska även oförändrade uppgifter i samtliga filer rapporteras på nytt. Om tidigare inrapporterade uppgifter makuleras, ska endast svaren till frågorna 1–4 i FV1 anges och utrymmena för efterföljande uppgifter lämnas tomma. Inga uppgifter om förlossningen ska lämnas i FV2–FV8.

Inskriften i samband med förlossningen

FV1, uppgift 9

Uppgiften avser inskrivning i samband med förlossningen, och inte inskrivning i förtid vid komplikationer.

Huvudindikation för induktion

FV1, uppgift 22

I FV1-filen ska enbart huvudindikation för induktion anges. Om det finns fler, bidragande indikationer (diagnoser) ska dessa anges tillsammans med huvudindikationen i filen FV4.

Bristning

FV1, uppgift 52

Om ingen bristning förekommer ska man ange 0 = nej. Om bristning förekommer ska man ange antingen 1 = ja, perinealbristning eller 2 = ja, isolerad vaginalbristning för att sedan ange diagnoskod för bristningen i filen FV4.

**Blodmängden översteg 1000 ml inom 24 timmar 2 timmar efter
placentaavgång**

FV1, uppgift 54

Exempelvis: förlossningsvärkar börjar 14.00 dag 1, barnet föds 19.00 dag 1, placenta avgår 19.20 dag 1. Mätning sker då i detta fall från från 21.20 dag 1 till 21.20 dag 2.

FV6 – Uppgifter om barnet

Utskriven från förlossningskliniken till annan vård

FV6, uppgift 104

Svarsalternativ 2 (neonatalvård) och svarsalternativ 3 (annan pediatrik vård än neonatalvård) kan gälla utskrivning till vård på samma sjukhus eller på annan vårdinrättning.

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2025-04-25