

Dokumentationsstöd för hemförlossningsbarnmorskor

Gällande inrapportering av uppgifter enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2024:5) om uppgiftsskyldighet till medicinska födelseregistret.

www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2024-3-8995.pdf

Innehåll

Uppgifter om förlossningen (FV1)	1
Uppgifter om smärtlindring till den förlösta (FV3)	5
Koder för de diagnoser som har ställts på den förlösta (FV4)	6
Koder för de åtgärder som har vidtagits för den förlösta (FV5)	7
Uppgifter om barnet (FV6)	8
Koder för de diagnoser som har ställts på barnet (FV7)	14
Koder för de åtgärder som har vidtagits för barnet (FV8)	15

Dokumentet är ett stöd för hemförlossningsbarnmorskor för att kunna dokumentera de uppgifter som senare ska rapporteras in digitalt till Socialstyrelsen. **Detta dokument ska inte skickas till Socialstyrelsen.**

- Alla uppgifter som är märkta med (*) ska rapporteras in till Medicinska födelseregistret. Övriga uppgifter rapporteras in om det är relevant.
- Uppgifterna är numrerade enligt ordningsnummer i föreskrifterna.
- FV1–FV8 motsvarar filnamnen i föreskrifterna.
- Uppgifter i fil FV2 behöver inte rapporteras in av hemförlossningsbarnmorskor.

Uppgifter om förlossningen

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1 Förlossnings-id *

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.

Identifikationsbeteckning för vårdenhet (vårdgivare)

3 FV-id *

Som Socialstyrelsen har tilldelat vårdgivaren.

Rapporteringsfas

4 Uppgifternas status *

- ☐ första rapportering av uppgifter
- ☐ uppdatering av inrapporterade uppgifter
- ☐ makulering p.g.a. att tidigare inrapporterade uppgifter visat sig felaktiga

Personuppgifter

5 Den förlöstas personnummer *

	-		-		-	
ÅÅÅÅ		MM		DD		NNNN

Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer anges. Om samordningsnummer inte finns, ska reservnummer anges.

6 Identifieringsalternativ *

- ☐ personnummer
- ☐ samordningsnummer
- ☐ reservnummer

7 Den förlöstas födelsedatum *

	-		-	
ÅÅÅÅ		MM		DD

Inskrivning MHV

8 Varit inskriven i mödrahälsovården i samband med graviditeten *

- ☐ nej
- ☐ ja
- ☐ information saknas

Inskrivning FV

9 Inskriven i samband med förlossningen *

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

Avser den tidpunkt då barnmorskan anlände till hemmet.

Seccio vid tidigare förlossning

11 Genomgått kejsarsnitt tidigare

- ☐ nej
- ☐ ja

12 Senaste kejsarsnitt

 ÅÅÅÅ

Börd

13 Antal barn *

Förlossningsstart

16 Aktiv fas påbörjades

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

Ska avse tidpunkten för regelbundna smärtsamma sammandragningar i kombination med att modern munnen var öppen minst 5 centimeter.

Förlossningsprogress

24 Förlossningsvärkar påbörjades

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

25 Vattenavgång

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

26 Amniotomi

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

Farmakologisk smärtlindring

31 Farmakologisk smärtlindring under och/eller efter förlossningen *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

35 Pudendusblockad *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

36 Infiltration *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

37 Kvaddlar *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

49 Annan farmakologisk smärtlindring än som anges i nr 32-40 *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

* Smärtlindringar 32-40: Lustgas/syrgas, epiduralblockad, spinalanestesi, pudendusblockad, infiltration, kvaddlar, paracervikalblockad, annan opioid än vid epiduralblockad/spinalanestesi, allmän narkos.

Icke-farmakologisk smärtlindring

42 Icke-farmakologisk smärtlindring under och/eller efter förlossningen *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

43 Transkutan elektrisk nervstimulering (TNS) *

- ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

44 Akupunktur/akupressur * ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

45 Massage * ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

46 Bad * ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

47 Dusch * ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

48 Värme * ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

49 Annan icke-farmakologisk smärtlindring än som anges i nr 43–48 * ☐ nej
☐ ja
☐ information saknas

* Smärtlindringar 43-48: TNS, akupunktur/akupressur, massage, bad, dusch, värme.

Klipp

50 Perineotomi ☐ nej
☐ ja, vänster lateralt
☐ ja, vänster medio-lateralt
☐ ja, medellinje
☐ ja, höger medio-lateralt
☐ ja, höger lateralt

Öppningsoperation

51 Defibulering ☐ nej
☐ ja, före förlossningen
☐ ja, under förlossningen

Rupturer

52 Bristning ☐ nej
☐ ja, perinelbristning
☐ ja, isolerad vaginalbristning

Blodförlust

53 Sammanlagd initial blödning

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 ☐ nej
24 timmar 2 timmar efter placentaavgång * ☐ ja

Suturering

- 55 Suturerad ☐ nej
☐ ja
-
- 56 Suturmaterialets resorberbarhet
i bristningens djupaste del ☐ snabb
☐ medellång
☐ fördröjd
☐ ingen
☐ information saknas

Hemförlossning

- 64 Sjukhusvård i samband med planerad
hemförlossning ☐ nej
☐ ja, överfördes till sjukhus under förlossningen
☐ ja, överfördes till sjukhus efter barnets födelse

Utskrivning

- 65 Utskriven efter förlossningen

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

Avser tidpunkten då barnmorskan lämnade hemmet.

- 66 Utskriven från förlossningskliniken/patienthotellet
till annan vård ☐ nej
☐ ja

Avser överflytt från hemmet till annan vård.

Uppgifter om smärtlindring till den förlösta

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

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1. Förlossnings-id *

Smärtlindring

2. Typ av

smärtlindring *

3. Smärtlindringen påbörjades

Ange 04-17 från **

ÅÅÅÅ

MM

DD

HH

MM

** 04-17

04 = pudendusblockad

05 = infiltration

06 = kvaddlar

07 = annan farmakologisk smärtlindring än:

- lustgas/syrgas
- epiduralblockad
- spinalanestesi
- pudendusblockad
- infiltration
- kvaddlar
- paracervikalblockad
- annan opioid än vid
- epiduralblockad/spinalanestesi
- allmän narkos

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

Koder för de diagnoser som har ställts på den förlösta

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1. Förlossnings-id *

Diagnos

Ska anges enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.

2. Diagnos-
kodens
löpnummer *

3. Diagnoskod *

2. Diagnos-
kodens
löpnummer *

3. Diagnoskod *

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.

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1. Förlossnings-id *

Vårdåtgärd

Ska anges enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ) med fortlöpande ändringar. Ska anges på den mest detaljerade nivån i KVÅ. Ska anges utan punkt.

2. Diagnos-
kodens löp-
nummer

3. Åtgärdskod *

4. Åtgärdstillfälle

ÅÅÅÅ

MM

DD

HH

MM

Uppgifter om barnet

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1 Förlossnings-id *

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.

Börd

2 Bördordning *

Graviditetslängd

3 Utgångspunkt för beräkning av graviditetslängd *

- ☐ datum för embryo transfer
- ☐ datering med ultraljud
- ☐ datum för sista menstruation
- ☐ klinisk bedömning

4 Fullbordade graviditetsveckor *

5 Dagar utöver fullbordade graviditetsveckor *

Fostrets position

7 Fosterläge/bjudning *

- ☐ framstupa kronbjudning inkl. nack-/hjässbjudning
- ☐ framstupa ansikts-/pannbjudning
- ☐ vidöppen pannbjudning
- ☐ vidöppen nack-/hjässbjudning
- ☐ vidöppen ansiktsbjudning
- ☐ sätes-/fotbjudning
- ☐ djup tvärställning
- ☐ hög rakställning
- ☐ tvärläge inkl. framfallen arm
- ☐ ospecificerad huvudbjudning
- ☐ ospecificerat/ospecificerad

Uppgifter om födseln

12 Barnet framföddes *

- ☐ vaginalt utan instrument
- ☐ vaginalt med sugklocka

13	Barnet framföddes i vatten	☐ nej
		☐ ja
14	Perinealskydd med handgrepp på föregående fosterdel	☐ nej
		☐ ja, med en hand på föregående fosterdel
		☐ ja, med både en hand på föregående fosterdel och en som stöttade perineum, dvs. tvåhandsgrepp
15	Perinealskydd vid axlars framfödande	☐ nej
		☐ ja
16	Förlossningsställning vid barnets framfödande	☐ liggande på sidan
		☐ halvsittande
		☐ gynläge
		☐ stående på alla fyra
		☐ knästående
		☐ sittande på förlossningspall
		☐ sittande på huk
		☐ stående
		☐ ryggliggande
		☐ annan ställning än i alternativen 01–09
Instrumentell födsel		
17	Sugklocka *	☐ nej
		☐ ja
18	Sugklockans material	☐ metall
		☐ plast
		☐ silikon
		☐ annat material än i alternativen 1-3
19	Fosterhuvudets station vid sugklocka	☐ Hög extraktion, vertex ovan spinalplanet
		☐ Medelhög extraktion, vertex vid spinalplanet
		☐ Utgångsextraktion, vertex vid bäckenbotten
20	Användningen av sugklocka påbörjades	- - : ÅÅÅÅ MM DD HH MM
21	Användningen av sugklocka avslutades	- - : ÅÅÅÅ MM DD HH MM
22	Antal drag med sugklocka	

23 Antal sugklockesläpp

24 Endast en hälso- och sjukvårdspersonal drog ut barnet med sugklocka

☐ nej☐ ja

31 Huvudindikation för användning av sugklocka

Ska anges enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.

Personuppgifter

39 Barnets födelsedatum och -klockslag *

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		MM

40 Barnets personnummer

	-		-		
ÅÅÅÅ		MM		DD	NNNN

☐ saknas☐ personnummer☐ samordningsnummer☐ reservnummer

41 Identifieringsalternativ *

☐ pojke☐ flicka☐ under utredning

42 Kön *

Kroppsmått

43 Födelsevikt

Ska anges i gram. Ska anges i heltal.

44 Längd

Ska anges i centimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.

45 Huvudomfång

Ska anges i centimeter. Ska anges med maximalt en decimal. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.

Apgarbedömning *Ska anges enligt Apgar score, poängskala 0–2.*

46 Bedömning av hjärtfrekvens vid 1 minut

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

47 Bedömning av andning vid 1 minut

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

48 Bedömning av hudfärg vid 1 minut

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

49 Bedömning av muskeltonus vid 1 minut

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

50 Bedömning av retbarhet vid 1 minut

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

51 Bedömning av hjärtfrekvens vid 5 minuter

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

52 Bedömning av andning vid 5 minuter

☐ 0 poäng☐ 1 poäng☐ 2 poäng

53	Bedömning av hudfärg vid 5 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
54	Bedömning av muskeltonus vid 5 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
55	Bedömning av retbarhet vid 5 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
56	Bedömning av hjärtfrekvens vid 10 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
57	Bedömning av andning vid 10 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
58	Bedömning av hudfärg vid 10 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
59	Bedömning av muskeltonus vid 10 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng
60	Bedömning av retbarhet vid 10 minuter	☐ 0 poäng	☐ 1 poäng	☐ 2 poäng

Vitamintillförsel

- 61 K-vitamin
- ☐ nej
- ☐ ja, intramuskulärt
- ☐ ja, peroralt
- ☐ ja, intravenöst
- ☐ ja, subkutan

Navelsträng

- 62 Avnavling
- ☐ mindre än 30 sekunder efter födseln
- ☐ 30 sekunder – 3 minuter efter födseln
- ☐ mer än 3 minuter efter födseln

Upplivning

- 63 Upplivningsförsök påbörjades i samband med förlossningen
- ☐ nej, ej behov
- ☐ nej, palliativ vård
- ☐ ja, upp t.o.m. 9 minuter efter födseln
- ☐ ja, 10 minuter eller senare efter födseln
- 66 Ventilation via mask/näsprong
- ☐ nej
- ☐ ja
- 70 Hjärtmassage
- ☐ nej
- ☐ ja

Mätningar och värden

- 74 Saturationsmätning i höger hand (POX-screening)
- ☐ nej
- ☐ ja

75	Saturationsmätningstillfälle höger hand		-		-		:	
		ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM
76	Högsta stabila uppmätta syrehalt i blodet vid saturationsmätning i höger hand <i>Ska anges i procent. Ska anges i heltal.</i>							
77	Saturationsmätning i höger/vänster fot	☐ nej ☐ ja						
78	Saturationsmätningstillfälle höger/vänster fot		-		-		:	
		ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM
79	Högsta stabila uppmätta syrehalt i blodet vid saturationsmätning i höger/vänster fot <i>Ska anges i procent. Ska anges i heltal.</i>							
81	Lägsta P-glukosvärde uppmätt inom 3 timmar efter födseln		-		-		:	
		ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM
82	Lägsta uppmätta P-glukosvärde inom 3 timmar efter födseln <i>Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.</i>							
83	Lägsta P-glukosvärde uppmätt mellan 3 timmar och 28 levnadsdagar efter födseln		-		-		:	
		ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM
84	Lägsta uppmätta P-glukosvärde mellan 3 timmar och 28 levnadsdagar efter födseln <i>Ska anges i mmol/L. Ska anges med maximalt två decimaler. Heltal och decimal ska skiljas åt med en punkt.</i>							

Hudkontakt och amning

95	Oavbruten hud-mot-hudkontakt med den förlösta direkt efter födseln tills barnet antingen sög eller somnade	☐ nej ☐ ja
96	Första amning	☐ inom 1 timme efter förlossningen ☐ inom 1–2 timmar efter förlossningen ☐ ej inom 2 timmar efter förlossningen
97	Tillmatning på förlossningskliniken	☐ nej ☐ ja, med bröstmjölk ☐ ja, med både bröstmjölk ☐ ja, med både bröstmjölk och bröstmjölkersättning <i>Avser tillmatning i hemmet under tiden barnmorskan är kvar i hemmet.</i>
98	Amning vid utskrivningen från förlossningskliniken	☐ nej ☐ ja, amrades helt ☐ ja, amrades delvis <i>Avser amning vid tidpunkt då barnmorskan lämnade hemmet.</i>

Avliden

99 Dödfödd *

☐ nej, levande född☐ nej, levande född men avliden efter födseln och innan utskrivningen☐ ja, död före förlossningen☐ ja, död under förlossningen

100 Barnets dödsdatum och -klockslag

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

Utskrivning

103 Utskriven efter förlossningen

	-		-		:	
ÅÅÅÅ		MM		DD		HH MM

Avser tidpunkten då barnmorskan lämnade hemmet.

104 Utskriven från förlossningskliniken till annan vård

☐ nej, ej behov av annan vård☐ ja, hemsjukvård☐ ja, neonatalvård☐ ja, annan pediatrik vård än neonatalvård*Om barnet avlidit, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.**Avser överflytt från hemmet till annan vård.*

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 undersökning efter förlossningen samt efter eventuell obduktion ska rapporteras.

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1. Förlossnings-id *

Börd

2. Bördordning *

Diagnos

Ska anges enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Ska anges utan punkt.

3. Diagnos-
kodens löp-
nummer *

4. Diagnoskod *

3. Diagnos-
kodens löp-
nummer *

4. Diagnoskod *

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.

Identifikationsbeteckning för förlossningen

1. Förlossnings-id *

Börd

2. Bördordning *

Vårdåtgärd

Ska anges enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ) med fortlöpande ändringar. Ska anges på den mest detaljerade nivån i KVÅ. Ska anges utan punkt.

3. Diagnos-
kodens löp-
nummer

4. Åtgärdskod *

5. Åtgärdstillfälle

ÅÅÅÅ

MM

DD

HH

MM