

# Socialstyrelsens författningssamling

Ansvarig utgivare: Chefsjurist Eleonore Källstrand Nord

---

**SOSFS**

**2012:X (M)**

Utkom från trycket  
den 2012

## Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister;

beslutade den ..... 2012.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.

**1 §** Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i det följande.

**2 §** Den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården ska senast den 31 mars varje år till Socialstyrelsen lämna uppgifter om de patienter som under föregående år

1. har vårdats i den slutna hälso- och sjukvården eller
2. har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård.

**3 §** Uppgifterna i 2 § ska lämnas i enlighet med specifikationerna i

1. **bilaga 1** för patienter som har skrivits ut från slutna hälso- och sjukvård,
2. **bilaga 2** för patienter som den 31 december var inskrivna för geriatrisk eller psykiatrisk slutna hälso- och sjukvård och
3. **bilaga 3** för patienter som har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård.

**4 §** Den som bedriver psykiatrisk tvångsvård ska, utöver uppgifterna i 2 §, vid tre tillfällen lämna uppgifter avseende de patienter som innevarande år har varit eller är inskrivna för tvångsvård som ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Uppgifterna ska lämnas för perioderna

1. januari till och med april senast den 15 maj,
2. januari till och med augusti senast den 15 september och
3. januari till och med december senast den 15 februari efterföljande år.

**5 §** Uppgifterna i 4 § ska lämnas i enlighet med specifikationerna i **bilaga 4**.

**6 §** Uppgifter som enligt 4 § andra stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen inte får behandlas i patientregistret omfattas inte av uppgiftsskyldigheten enligt 2 och 4 §§.

**7 §** Alla uppgifter för en period ska lämnas sammanhållet för vårdgivarens samtliga vårdenheter.

**8 §** Uppgifterna ska lämnas i textfiler. Textfilerna ska skickas till Socialstyrelsen genom myndighetens elektroniska tjänster för filöverföring.

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

- 
1. Denna författning träder i kraft den 1 januari 2013.
  2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:26) om uppgiftsskyldighet till patientregistret.

Socialstyrelsen

LARS-ERIK HOLM

Victoria Hoff

## Uppgifter om patienter som har skrivits ut från slutet hälso- och sjukvård

### Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 6 separata filer enligt nedan.
- De olika variablerna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om uppgifter för en variabel saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt (;).
- En rad får inte avslutas med semikolon.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter "filnamn" ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av de två första tecknen i namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (*filkod*).
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av hela namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (*filkod*).
- I filnamnet ska det år anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅ).

### Beskrivning av de filer som ska skickas in

#### Administrativa uppgifter

Filnamn: UT+ filkod + ÅÅÅÅ+ AD.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får samordningsnummer eller reservnummer ersätta personnummer.
Kön	1		1. man 2. kvinna
Ålder	3		Patientens ålder vid utskrivningstillfället.
Folkbokföringsort	6	LLKKFF	Patientens folkbokföringsort vid tidpunkten för vårdkontakten. Ska registreras med hjälp av förteckningen "Rikets indelningar", utgiven av Statistiska centralbyrån.  Om länet och kommunen är kända men församlingen okänd, ska endast läns- och kommunkod registreras. Om länet är känt och kommunen och församlingen okända, ska endast länskod registreras. Om länet är okänt, ska hela fältet lämnas blankt. Om patienten inte är folkbokförd i Sverige, ska länskod 99 anges.
Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättningar eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen. 5-siffriga koder ska vänsterställas.
Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
			Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.
Inskrivningsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället påbörjades.
Utskrivningsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället avslutades.
Planerad vårdkontakt	1		1. Ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats. 2. Nej.
Inskrivningssätt	1		Patienten skrivs in på kliniken  1. från annat sjukhus eller annan klinik 2. från särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) 3. från ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende)
Utskrivningssätt	1		Patienten skrivs ut från kliniken  1. till annat sjukhus eller annan klinik 2. till särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) 3. till ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende) 4. på grund av att han eller hon har avlidit

### Psykiatrisk vårdform

Filnamn: UT+ filkod + ÅÅÅÅ+ VF.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Psykiatrisk vårdform	1		A. frivillig psykiatrisk vård som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)  Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), ska formen för tvångsvård anges enligt följande:  B. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT C. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV D. sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT E. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning F. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning G. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård H. öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT I. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning J. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning K. psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning
Psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdkontakten påbörjades.

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
startdatum			
Psykiatrisk vårdform slutdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdkontakten avslutades.

## Diagnoser och yttre orsak

Filnamn: *UT+ filkod + ÅÅÅÅ+ DI.Txt*

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Diagnos och yttre orsak	7		<p><i>Diagnos</i> Samtliga diagnoser som haft relevans för vårdkontakten. Ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar.</p> <p>För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Dessa koder får då samma Diagnos-id. Varje diagnoskod ska anges utan punkt.</p> <p><i>Yttre orsak</i> Ska registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt.</p>
Huvud- och bidiagnos	1		<ol style="list-style-type: none"> <li>huvuddiagnos/-er, (tillstånd som är primär anledning till vårdkontakten)</li> <li>bidiagnos/-er och åtgärder</li> </ol>

## ATC-orsakande

Filnamn: *UT+ filkod + ÅÅÅÅ+ AY.Txt*

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
ATC-orsakande	7		Ska registreras enligt FASS. ATC-koden ska ha samma diagnos-id som diagnosen den kompletterar.

## Åtgärd

Filnamn: *UT+ filkod + ÅÅÅÅ+ AT.Txt*

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer för varje diagnos under samma vårdkontakt som skapas av uppgiftslämnaren.
Åtgärds-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för respektive åtgärd för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärdskod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärden ska ha samma diagnos-id som diagnosen den kompletterar.
Åtgärdsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

### **ATC-behandlande**

Filnamn: *UT+ filkod + ÅÅÅÅ+ AA.Txt*

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapats av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärds-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för respektive åtgärd för varje diagnos under samma vårdkontakt.
ATC-behandlande	7		Ska registreras enligt FASS. ATC-koden ska ha samma åtgärds-id som åtgärden den kompletterar.

## Uppgifter om patienter som den 31 december var inskrivna för geriatrisk eller psykiatrisk slutenvård

### Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 2 separata textfiler enligt nedan.
- De olika variablerna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om uppgifter för en variabel saknas ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt (;;).
- En rad får inte avslutas med semikolon.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter "filnamn" ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av de två första tecknen i namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (*filkod*).
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av hela namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (*filkod*).
- I filnamnet ska det år anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅ).

### Beskrivning av de filer som ska skickas in

#### Administrativa uppgifter

Filnamn: IN+ filkod + ÅÅÅÅ+ AD.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får samordningsnummer eller reservnummer ersätta personnummer.
Kön	1		1. man 2. kvinna
Ålder	3		Patientens ålder vid årets slut.
Folkbokföringsort	6	LLKKFF	Patientens folkbokföringsort vid tidpunkten för vårdkontakten. Ska registreras med hjälp av förteckningen "Rikets indelningar", utgiven av Statistiska centralbyrån.  Om länet och kommunen är kända men församlingen okänd, ska endast läns- och kommunkod registreras. Om länet är känt och kommunen och församlingen okända, ska endast länskod registreras. Om länet är okänt, ska hela fältet lämnas blankt. Om patienten inte är folkbokförd i Sverige, ska länskod 99 anges.
Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättningar eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen. 5-siffriga koder ska vänsterställas.
Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
			Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.
Inskrivningsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då rapporterat vårdtillfälle påbörjades.
Planerad vårdkontakt	1		1. Ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats. 2. Nej.
Inskrivningssätt	1		Patienten skrivs in på kliniken  1. från annat sjukhus eller annan klinik 2. från särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade) 3. från ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende)

### Psykiatrisk vårdform

Filnamn: IN+ filkod + ÅÅÅÅ+ VF.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Psykiatrisk vårdform	1		A. frivillig psykiatrisk vård  Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), ska formen av tvångsvården anges enligt följande.  B. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT C. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV D. sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT E. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning F. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning G. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård H. öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT I. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning J. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning K. psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning
Psykiatrisk vårdform startdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdkontakten påbörjades.
Psykiatrisk vårdform slutdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdkontakten avslutades.



## Uppgifter om patienter som har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård

### Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 5 separata textfiler enligt nedan.
- De olika variablerna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om uppgifter för en variabel saknas ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt (;).
- En rad får inte avslutas med semikolon.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter "filnamn" ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av de två första tecknen i namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (*filkod*).
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av hela namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (*filkod*).
- I filnamnet ska det år anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅ).

### Beskrivning av de filer som ska skickas in

#### Administrativa uppgifter

Filnamn: OV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AD.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får samordningsnummer eller reservnummer ersätta personnummer.
Kön	1		1. man 2. kvinna
Ålder	3		Patientens ålder vid vårdkontakten.
Folkbokföringsort	6	LLKKFF	Patientens folkbokföringsort vid tidpunkten för vårdkontakten. Ska registreras med hjälp av förteckningen "Rikets indelningar", utgiven av Statistiska centralbyrån.  Om länet och kommunen är kända men församlingen okänd, ska endast läns- och kommunkod registreras. Om länet är känt och kommunen och församlingen okända, ska endast länskod registreras. Om länet är okänt, ska hela fältet lämnas blankt. Om patienten inte är folkbokförd i Sverige, ska länskod 99 anges.
Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättningar eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Epidemiologiskt Centrum (EpC). 5-siffriga koder ska vänsterställas.

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.
Datum för öppenvårdskontakt		ÅÅÅÅMMDD	Datum då öppenvårdskontakten ägde rum.
Planerad vårdkontakt	1		1. Ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats. 2. Nej.
Form av öppenvårdskontakt	1		0. öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar 1. öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där en patient möter ett vårdteam (teambesök) 2. öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (gruppbesök) 3. öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter ett vårdteam (gruppteambesök) 4. öppenvårdsbesök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (hembesök) 5. öppenvårdsbesök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter ett vårdteam 6. öppenvårdsbesök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar 7. öppenvårdsbesök på annan plats där en patient möter ett vårdteam 8. telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård
Psykiatrisk vårdform	1		A. frivillig psykiatrisk vård  Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), ska formen av tvångsvård anges enligt följande.  B. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT C. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV D. sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT E. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning F. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning G. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård H. öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT I. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning J. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning K. psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning

## Diagnoser och yttre orsak

Filnamn: OV+ filkod + ÅÅÅÅ+ DI.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Diagnos och yttre orsak	7		<p><i>Diagnos</i> Samtliga diagnoser som haft relevans för vårdkontakten. Ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar.</p> <p>För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Dessa koder får då samma Diagnos-id. Varje diagnoskod ska anges utan punkt.</p> <p><i>Yttre orsak</i> Registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i " Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt.</p>
Huvud- och bidiagnos	1		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. huvuddiagnos/-er, (tillstånd som är primär anledning till vårdkontakten)</li> <li>0. bidiagnos/-er och åtgärder</li> </ol>

## ATC-orsakande

Filnamn: OV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AY.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
ATC-orsakande	7		Ska registreras enligt FASS. ATC-koden ska ha samma diagnos-id som diagnosen den kompletterar.

## Åtgärd

Filnamn: OV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AT. Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Åtgärds-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnare för respektive åtgärd för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärds-kod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärden ska ha samma Diagnos-id som diagnosen den kompletterar.
Åtgärdsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärd påbörjades.

### **ATC-behandlande**

**Filnamn:** *OV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AA.Txt*

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärds-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för respektive åtgärd för varje diagnos under samma vårdkontakt.
ATC-behandlande	7		Ska registreras enligt FASS. ATC-koden ska ha samma åtgärds-id som åtgärden kompletterar.

## Uppgifter om patienter som har varit eller är inskrivna för slutna eller öppna psykiatrisk tvångsvård som ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

### Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 8 separata textfiler enligt nedan.
- De olika variablerna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om uppgifter för en variabel saknas ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt (;).
- En rad får inte avslutas med semikolon.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter "filnamn" ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet och som har tilldelats av Socialstyrelsen bestå av de två första tecknen i namnet på vårdenheten under variabeln "sjukhus" (filkod). Alternativt ska, beroende på vilken organisatorisk nivå rapporteringen avser, hela sjukhuskoden anges följd av klinikkod och avdelning. De värden som inte används ska fyllas ut med X. (filkod)
- I filnamnet ska det år anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅ).

### Beskrivning av de filer som ska skickas in

#### Administrativa uppgifter

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AD.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Personnummer	12		Om personnummer inte finns, får samordningsnummer eller reservnummer ersätta personnummer.
Kön	1		1. man 2. kvinna
Ålder	3		Patientens ålder vid årets slut.
Folkbokföringsort	6	LLKKFF	Patientens folkbokföringsort vid tidpunkten för vårdkontakten. Ska registreras med hjälp av förteckningen "Rikets indelningar", utgiven av Statistiska centralbyrån.  Om länet och kommunen är kända men församlingen okänd, ska endast läns- och kommunkod registreras. Om länet är känt och kommunen och församlingen okända, ska endast länskod registreras. Om länet är okänt, ska hela fältet lämnas blankt. Om patienten inte är folkbokförd i Sverige, ska länskod 99 anges.
Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättningar eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen. 5-siffriga koder ska

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
			vänsterställas.
Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.
Inskrivningsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället påbörjades.
Utskrivningsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället avslutades. För inläggande patienter lämnas detta fält blankt.
Inskrivningssätt	1		Patienten skrivs in på kliniken <ul style="list-style-type: none"> <li>1. från annat sjukhus eller annan klinik</li> <li>2. från särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade)</li> <li>3. från ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende)</li> </ul>
Utskrivningssätt	1		Patienten skrivs ut från kliniken <ul style="list-style-type: none"> <li>1. till annat sjukhus eller annan klinik</li> <li>2. till särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen(1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade)</li> <li>3. till ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende)</li> <li>4. på grund av att han eller hon har avlidit</li> </ul>

## Permission

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ PE.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Permission startdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då permission påbörjades.
Permission slutdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då permission avslutades.

## Avvikning

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AV.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Avvikning startdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då avvikning påbörjades.
Avvikning slutdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då avvikning avslutades.

## Psykiatrisk vårdform

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ VF.Txt

Variabel	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.

Variabel	Antal tecken		Beskrivning
Psykiatrisk vårdform	1		<p>A. frivillig psykiatrisk vård som ges i enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)</p> <p>Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), ska formen av tvångsvård anges enligt följande.</p> <p>B. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT</p> <p>C. frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV</p> <p>D. sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT</p> <p>E. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning</p> <p>F. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning</p> <p>G. sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård</p> <p>H. öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT</p> <p>I. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning</p> <p>J. öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning</p> <p>K. psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning</p>
Psykiatrisk vårdform startdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen påbörjades.
Psykiatrisk vårdform slutdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen avslutades.

## Diagnoser och yttre orsak

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ DI.Txt

Variabel	Antal tecken		Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnare för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Diagnos och yttre orsak	7		<p><i>Diagnos</i> Samtliga diagnoser som haft relevans för vårdkontakten ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar.</p> <p>För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Dessa koder får då samma Diagnos-id. Varje diagnoskod ska anges utan punkt.</p> <p><i>Yttre orsak</i> Ska registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i " Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt.</p>
Huvud- och bidiagnos	1		<p>1. huvuddiagnos/-er, (tillstånd som är primär anledning till vårdkontakten)</p> <p>0. bidiagnos/-er och åtgärder</p>

## ATC-orsakande

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AY.Txt

Variabel	Antal tecken		Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
ATC-orsakande	7		Ska registreras enligt FASS. ATC-koden ska ha samma diagnos-id som diagnosen den kompletterar.

## Åtgärd

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AT.Txt

Variabel	Antal tecken		Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärds-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för respektive åtgärd för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärds-kod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärden ska ha samma diagnos-id som diagnosen den kompletterar.
Åtgärdsdatum	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

## ATC-behandlande

Filnamn: TV+ filkod + ÅÅÅÅ+ AA.Txt

Variabel	Antal tecken		Beskrivning
Vårdkontakts-id	15		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnos-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för varje diagnos under samma vårdkontakt.
Åtgärds-id	3		Unikt löpnummer som skapas av uppgiftslämnaren för respektive åtgärd för varje diagnos under samma vårdkontakt.
ATC-behandlande	7		Ska registreras enligt FASS. ATC-koden ska ha samma diagnos-id som diagnosen den kompletterar.