

Socialstyrelsens författningssamling

Ansvarig utgivare: Chefsjurist Eleonore Källstrand Nord

SOSFS
2013:XX (M)
Utkom från trycket
den 2013

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:XX) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister;

beslutade den 2013.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen att 2–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:XX) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister samt bilaga 2 till föreskrifterna ska ha följande lydelse.

2 § Den som bedriver verksamhet i hälso- och sjukvården ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om de patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden

1. har varit inskrivna 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 fortlöpande lämnas den sista dagen i varje månad.

4 § Uppgifterna i 2 § ska lämnas i enlighet med specifikationerna i

1. **bilaga 1** för patienter som är eller har varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården eller
2. **bilaga 2** för patienter som har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård.

1. Denna författning träder i kraft den 1 januari 2015.

2. I fråga om uppgifter för 2014 ska de föreskrifter som var gällande under 2014 tillämpas.

3. Bestämmelsen i 3 § om att uppgifter ska lämnas varje månad ska tillämpas första gången den 30 april 2015.

Socialstyrelsen

XXXX

XXXX

Uppgifter om patienter som är eller har varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 5 separata textfiler enligt nedan.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- 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 bestå av läns-koden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommun-koder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhus-koden och klinikkoden ska åtskiljas med understreck (*sjukhus_klinik*). .
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅMM).

Beskrivning av de filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn: SV_filkod_ÅÅÅÅMM_AD.txt

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer. Personnummer ska inte anges för vårdkontakt som innehåller koder för - legal abort, - illegal abort, - icke specificerad abort, - misslyckat försök till abort, - komplikation efter abort, utomkvedshavandeskap eller druvbörd, och - graviditet som fortsätter efter abort av ett eller flera foster.
Kön	1		1. man 2. kvinna
Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättning 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.

Uppgifter	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 inskrivning	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället påbörjades.
Datum för utskrivning	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) eller 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) eller 4. på grund av att han eller hon har avlidit.

Psykiatrisk vårdform

Filnamn: SV_filkod_ÅÅÅÅMM_VF.txt

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1-30		Vårdkontaktens unika identifikation 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 vård 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

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
			särskild utskrivningsprövning K. psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning
Datum för start av psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen påbörjades.
Datum för avslut av psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen avslutades.

Diagnos

Filnamn: SV_filkod_ÅÅÅÅMM_DI.txt

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnoskod	7		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. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Läkemedelsrelaterade diagnoskoder ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS Läkemedel i Sverige.
Typ av diagnos	1		1. huvuddiagnos 0. bidiagnos/-er

Yttre orsak

Filnamn: SV_filkod_ÅÅÅÅMM_YO.txt

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Yttre orsakskod	7		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. Läkemedelsrelaterade yttre orsakskoder ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS Läkemedel i Sverige.

Åtgärd

Filnamn: SV_filkod_ÅÅÅÅMM_AT.txt

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Åtgärdskod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Varje åtgärdskod ska anges utan punkt. Åtgärds-koder för läkemedelstillförel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS Läkemedel i Sverige.
Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

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 4 separata textfiler enligt nedan.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- 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 bestå av läns-koden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommun-koder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskoden och klinikkoden ska åtskiljas med understreck (*sjukhus_klinik*).
- I filnamnet ska det år och sista månad anges som rapporteringen avser (*ÅÅÅÅMM*).

Beskrivning av de filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_AD.txt*

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer. Personnummer ska inte anges för vårdkontakt som innehåller koder för - legal abort, - illegal abort, - icke specificerad abort, - misslyckat försök till abort, - komplikation efter abort, utomkvedshavandeskap eller druvbörd, och - graviditet som fortsätter efter abort av ett eller flera foster.
Kön	1		1. man 2. kvinna
Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättning 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-

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
			siffriga koder ska 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.
Datum för öppenvårdskontakt	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då öppenvårdskontakten påbörjades.
Akutverksamhet	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade 2. Akutmottagning med endast en somatisk specialitet 3. Psykiatrisk akutmottagning (Anges även om mottagningen är samlokaliserad med annan specialitet.) 4. Närakut eller närsjukhus med jourmottagning 5. Övrig akut verksamhet <p>Om ej akut verksamhet ska fältet lämnas blankt.</p>
Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Datum och klockslag då akutbesöket påbörjades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Datum och klockslag då en läkare utreder patienten och gör en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
Avbruten vård på akutmottagning	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. Patienten avviker på eget initiativ efter läkarbedömning <p>Om vården ej avbrutits i enlighet med punkten 1, ska fältet lämnas blankt.</p> <p>Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade</p>
Planerad vårdkontakt	1		<ol style="list-style-type: none"> 1. ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2. nej
Form av öppenvårdskontakt	1		<ol style="list-style-type: none"> 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)

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
			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 vård 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

Diagnos

Filnamn: OV_filkod_ÅÅÅÅMM_DI.txt

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Diagnoskod	7		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. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Läkemedelsrelaterade diagnoskoder ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS Läkemedel i Sverige.
Typ av diagnos	1		1. huvuddiagnos

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
			0. bidiagnos/-er

Yttre orsak

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_YO.txt*

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Yttre orsakskod	7		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. Läkemedelsrelaterade yttre orsakskoder ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS Läkemedel i Sverige.

Åtgärd

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_AT.txt*

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
Åtgärds-kod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Varje åtgärds-kod ska anges utan punkt. Åtgärds-kod för läkemedelstillförel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS Läkemedel i Sverige.
Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärd påbörjades.