

HSLF-FS
2023:36

Rapportering av uppgifter om tumörer och tumörliknande tillstånd

- Uppgifterna ska lämnas i en (1) textfil.
- Filen ska namnges i enlighet med vad som anges efter "Filnamn" ovanför tabellen nedan.
Filkod står för sifferbeteckningen för sjukvårdsregionen i beskrivningen till uppgift nummer 29 i tabellen nedan.
AAAA står för det år som uppgifterna gäller för.
AAAAAMDDTHHMM står för tidpunkten när uppgifterna lämnas.
- 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.

Filnamn: *CAN_filkod_AAAA_AAAAAMDDTHHMM.txt*

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Personnummer	12	AAAAAMDDNNNN	Berörd patients personnummer. Om personnummer inte finns, får samordningsnummer anges.
2	Kön	1		1 = man 2 = kvinna
3	Namn	35		Efternamn och förnamn.
4	Hemort	6	LLKKFF	Län, kommun och församling där patienten var bosatt vid diagnostiseringstillfället. De två första siffrorna avser län, nästa två kommun och de två sista församling. Uppgift om församling är obligatorisk vid diagnoser ställda till och med år 2015. Ska registreras med hjälp av förteckningen "Regionala indelningar" i Statistiska Centralbyråns "Meddelanden i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik" (MIS).
5	Distrikt	6	NNNNNN	Distrikt där patienten var bosatt vid diagnostiserings-tillfället. Första siffran avser landsdel, nästa två landskap och de tre sista utgörs av ett löpnummer (001–453) inom landskapet. Obligatorisk uppgift vid diagnoser ställda från och med år 2016.
6	Födelseår	4	AAAA	Det år patienten föddes.
7	Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande där patientens sjukdomstillstånd utreddes. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.
8	Klinik	3		Medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande där patientens sjukdomstillstånd utreddes. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.
9	Diagnosdatum	8	AAAAAMDD	Datum för första undersökning/provtagning som ligger till grund för den diagnos det ska lämnas uppgifter om.
10	Tumörens läge enligt ICD-O/3	4		Ska anges med så specificerade lägen som möjligt enligt den senaste versionen av "International Classification of Diseases for Oncology, third edition, WHO, Geneva 2000" med ändringar från Socialstyrelsen.
11	Tumörens läge enligt ICD-O/2	4		Ska anges med så specificerade lägen som möjligt enligt den senaste versionen av "International Classification of Diseases for Oncology, second edition, WHO, Geneva 1990" med ändringar från Socialstyrelsen.

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
12	Tumörens läge enligt ICD-9	4		Ska anges med så specificerade lägen som möjligt enligt Socialstyrelsens "Klassifikation av sjukdomar 1987" med ändringar från Socialstyrelsen.
13	Tumörens läge enligt ICD-7	4		Ska anges med så specificerade lägen som möjligt enligt Kungliga medicinalstyrelsens "Statistisk klassifikation av sjukdomar, skador och dödsorsaker" (1957) med ändringar från Socialstyrelsen.
14	Sida	1		Vid pariga organ och kroppsdelar ska sida anges med 1 = höger 2 = vänster 9 = okänd
15	Grund för bedömning av tumörutbredning (TNM)	1		1 = patologisk undersökning 2 = klinisk undersökning Patologisk ska anges om någon av kategorierna T, N eller M grundat sig på morfologisk undersökning. Klinisk ska anges om endast klinisk utredning legat till grund för klassificeringen av tumörutbredning och morfologisk undersökning saknas.
16	Tumörutbredning T-kategori	8		Enligt den senaste versionen av UICC's "TNM Classification of Malignant Tumours".
17	Tumörutbredning N-kategori	8		Enligt den senaste versionen av UICC's "TNM Classification of Malignant Tumours".
18	Tumörutbredning M-kategori	8		Enligt den senaste versionen av UICC's "TNM Classification of Malignant Tumours".
19	Tumörutbredning FIGO	10		Enligt den senaste versionen av "International Federation of Gynecology and Obstetrics" (FIGO).
20	Morfologisk diagnos enligt ICD-O/3	6		Enligt "International Classification of Diseases for Oncology, third edition, WHO, Geneva 2000" med ändringar från Socialstyrelsen.
21	Morfologisk diagnos enligt ICD-O/2	6		Enligt "International Classification of Diseases for Oncology, second edition, WHO, Geneva 1990" med ändringar från Socialstyrelsen.
22	Morfologisk diagnos enligt C24.1	3		Enligt "WHO/HS/CANC/24.1 Histology code" med ändringar från Socialstyrelsen.
23	Antal tumörer i bröst	3		Antalet tumörer med samma morfologi (tumörtyper) vid en och samma tidpunkt. Antalet tumörer i varje bröst ska räknas var för sig.
24	Benignitet	1		blank = malign 3 = benign Ska anges som malign om tredje siffran i den histopatologiska diagnosen C24.1 är en 6:a. Ska anges som benign om den tredje siffran inte är en 6:a. Detta gäller med vissa undantag som följer av Socialstyrelsens kodinstruktion för cancerregistret.
25	Diagnostiserande patolog-/cytologi-avdelning	3		Ska anges enligt förteckning på Socialstyrelsens webbplats.
26	Preparatnummer	20		Serie, löpnummer och det år undersökningen gjordes. Årtal ska anges med fyra siffror.
27	Diagnosgrund	1		1 = klinisk undersökning 2 = röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT eller motsvarande undersökning 3 = provexcision eller operation med histopatologisk undersökning 4 = obduktion med histopatologisk undersökning 5 = cytologisk undersökning 6 = operation utan histopatologisk undersökning 7 = obduktion utan histopatologisk undersökning 8 = annan diagnosgrund än 1-7

HSLF-FS
2023:36

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
28	Obduktionsfynd	1		1 = tumör som inte var känd före dödsfallet 2 = tumören känd före dödsfallet
29	Sjukvårdsregion	1		1 = Region Stockholm-Gotland 2 = Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 3 = Sydöstra sjukvårdsregionen 4 = Södra sjukvårdsregionen 5 = Västra sjukvårdsregionen 7 = Norra sjukvårdsregionen
30	Ändring av uppgifter	1		4 = Uppgift om tidigare rapporterad diagnos eller sjukdomstillstånd som senare visat sig inte föreligga 5 = Kompletteringar och rättelser av tidigare lämnade uppgifter
31	Löpnummer	8		Varje post ska ges ett unikt löpnummer som ska konstrueras på följande sätt: Position 1 = sjukvårdsregion/RCC Position 2–3 = rapporteringsår Position 4–8 = räknare