Filspecifikation för uppgifter om genomförda vårdkontakter i primärvård

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 4 separata textfiler. Textfilerna ska följa kodningsstandard UTF-8.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt (inget blanksteg eller annat tecken).
- 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” överst i respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskoden enligt SCB:s förteckning över läns- och kommunkoder.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskoden enligt SCB:s förteckning över läns- och kommunkoder. I de fall regionen gör delrapportering ska filkoden även innehålla ett tresiffrigt löpnummer. Länskod och löpnummer ska skiljas åt med understreck *(länskod_löpnummer)*.
- I filnamnet ska det år och den månad som rapporteringen avser anges *(ÅÅÅÅMM)*, samt den tidpunkt när uppgifterna lämnas *(ÅÅÅÅMMDDTHHMM)*.

Beskrivning av de 4 filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn:
VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnr	Uppgift	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar	Obligatorisk eller frivillig
1	Mätperiod	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	Den kalendermånad uppgifterna gäller för. Anges enligt ÅÅÅÅ-MM-01.	obligatorisk
2	Vårdkontakts-id	255		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i delregistret.	obligatorisk

3	Region	50		HSA-id för ansvarig region.	obligatorisk
4	Vårdcentral/klinik	50		HSA-id för vårdcentral/klinik el. dyl. där vårdkontakten har utförts.	obligatorisk
5	Vårdande enhet	50		HSA-id för vårdande enhet där vårdkontakten har utförts. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig
6	Listningsbar enhet	1		Den utförande vårdcentralen/kliniken är listningsbar 1 = ja 2 = nej	obligatorisk
7	Listning	50		HSA-id för den vårdcentral patienten är listad hos vid tidpunkten för genomförd vårdkontakt. Saknas uppgift om patients listning anges '00000'.	obligatorisk
8	Födelseår	4		Det år patienten föddes. Saknas födelseår rapporteras '9999' eller '0000'.	obligatorisk
9	Juridiskt kön	1		1 = man 2 = kvinna 3 = informationen saknas	obligatorisk
10	Kommunkod	4		Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkten för genomförd vårdkontakt. Kod för kommun i enlighet med SCB:s klassificering. Saknas kod anges ”0000”.	obligatorisk
11	Remittenttyp	1		Vårdkontakten har aktualiserats genom 1 = Remiss - Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient 2 = Egen vårdbegäran - Begäran om erhållande av sjukvård Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
12	Remittent	50		Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). HSA-id för remitterande enhet/den vårdgivare som utfärdat remissen. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
13	Bokningssätt	1		Bokningssätt av vårdkontakten ur patientperspektiv 1 = Bokat själv - Patienten alternativt vården har initierat kontakten. Patienten har sedan själv bokat kontakten via ex webbtidbok. 2 = Bokad - Patienten alternativt vården har initierat kontakten. Tid erbjuds alternativt bokas sedan direkt av vården i samråd, överenskommen tid. 3 = Obokad - Patienten har initierat kontakten. Kontakten har inte varit planerad, exempelvis drop in.	obligatorisk
14	Beslut om öppenvårdskontakt	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	Tidpunkt för när beslut om att primärvårdskontakt ska genomföras har fattats.	obligatorisk

15	Delområde	3		Verksamhetsområde inom primärvården 010 = Allmänläkarvård 015 = Sjuksköterskevård 020 = Mödrahälsovård 025 = Barnhälsovård 030 = Fysioterapi och arbetsterapi 060 = Primärvårdsansluten hemsjukvård 080 = Sluten primärvård 090 = Övrig primärvård	obligatorisk
16	Första linjen barn och unga	1		Patient inom första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. 1 = ja 2 = nej Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
17	Form av öppenvårdskontakt	1		Form av öppenvårdskontakt 1 = Besök på vårdenhet 2 = Besök distans 3 = Hembesök 4 = Telefon-/brevkontakt	obligatorisk
18	Vårdgaranti	1		Omfattas vårdkontakten av vårdgarantin 1 = ja 2 = nej	obligatorisk
19	Medicinskt måldatum	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	Tidpunkt för när primärvårdskontakt senast bör genomföras enligt medicinsk bedömning.	obligatorisk
20	Genomförd öppenvårdskontakt	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	Tidpunkt för när genomförd primärvårdskontakt påbörjades.	obligatorisk
21	Yrkesgrupp	5		Yrkeskategori på den hälso- och sjukvårdspersonal som patienten haft kontakt med. Registreras enligt urval av KVÅ-koder som rör yrkeskategorier som finns på Socialstyrelsens webbplats. XS910 Arbetsterapeut XS911 Audionom XS912 Dietist XS913 Kurator XS914 Logoped XS915 Läkare XS916 Ortoptist XS917 Psykolog XS918 Fysioterapeut/sjukgymnast XS919 Sjuksköterska XS920 Skötare XS921 Undersköterska XS922 Övriga XS923 Naprapat XS924 Kiropraktor XS925 Barnmorska XS926 Optiker	obligatorisk

22	Avvikelse	1		Rapporteras endast om det finns en avvikande orsak till patientens väntan. 1 = Patientvald väntan (PvV) 2 = Medicinskt orsakad väntan (MOV) Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig

Uppgifter om diagnos

Filnamn*:*
VTID_PV_DI_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnr	Uppgift	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar	Obligatorisk eller frivillig
23	Vårdkontakts-id	255		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i delregistret.	obligatorisk om förekomst av diagnoskod finns
24	Diagnoskod	7		Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans vid vårdkontakten. Registreras enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Rapporteras om förekomst finns.	obligatorisk om förekomst finns

Uppgifter om åtgärd

Filnamn*:*
VTID_PV_AT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnr	Uppgift	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar	Obligatorisk eller frivillig
25	Vårdkontakts-id	255		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i delregistret.	obligatorisk om förekomst av åtgärdskod finns
26	Åtgärdskod	5		Vårdåtgärder som gavs vid vårdkontakten. Registreras enligt ”Klassifikation av vårdåtgärder” med fortlöpande ändringar. Rapporteras om förekomst finns.	obligatorisk om förekomst finns

Uppgifter om yttre orsak

Filnamn*:*
VTID_PV_YO_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt

Ordningsnr	Uppgift	Max antal tecken	Format	Svarsalternativ och specificeringar	Obligatorisk eller frivillig
27	Vårdkontakts-id	255		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i delregistret.	obligatorisk
28	Yttre orsak	7		Yttre orsak till diagnos eller hälsotillstånd. 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. Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt. Rapporteras om förekomst finns.	obligatorisk om förekomst av yttre orsakskod finns

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
1.0	Nytt dokument	2025-06-04
1.1	Uppdaterad information om kodningsstandard för textfiler	2025-10-01
1.2	Uppdaterat uppgiftsnamn, uppgift 20	2026-10-01