

Filspecifikation för uppgifter om väntande i specialiserad vård

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 1 textfil.
- 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.
- Filen ska namnges i enlighet med vad som anges efter "Filnamn" överst i tabellen nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskod 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 filen som ska skickas in

Filnamn: VTID_SVV_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. Väntande avser planerade vårdkontakter som ännu inte genomförts den sista dagen i kalendermånaden. Mätperioden 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	Vårdgaranti	1		Omfattas vårdkontakten av vårdgarantin 1 = ja 2 = nej	obligatorisk

4	Fas	1	Till vilken fas av händelseförloppet hör den planerade vårdkontakten 1 = Första kontakt, planerad vård 2 = Operation/åtgärd, planerad vård 3 = Undersökning, planerad vård 4 = Återbesök, ej vårdgaranti, planerad vård Vid behandlingsserier gäller att vårdgarantin avser tid till start av behandling (operation/åtgärd) och den första behandlingen märks därmed som fas 2, övriga behandlingar i serien klassas som återbesök, fas 4.	obligatorisk
5	Medicinskt verksamhetsområde	3	Medicinskt verksamhetsområde. Registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.	obligatorisk
6	Aktivitet	5	Rapporteras endast för väntande på fas 2 (Operation/åtgärd) och fas 3 (Undersökning). Den aktivitet/det vårdutbud som beslut om att utföra aktivitet finns för. Registreras enligt lista av aktiviteter i den vårdutbudsförteckning med fortlöpande ändringar som finns på Socialstyrelsens webbplats.	obligatorisk för fas 2 och 3
7	Aktivitet KVÅ	5	Rapporteras endast för vårdkontakter i fas 2 (Operation/åtgärd) och fas 3 (Undersökning). Faktisk åtgärd som ligger till grund för rapporterad aktivitet. Registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Endast en kod kan rapporteras per vårdkontakt. Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
8	Aktivitet ICD	6	Rapporteras endast för vårdkontakter i fas 2 (Operation/åtgärd) och fas 3 (Undersökning). Den diagnoskod som ingår i rapporterad aktivitets definition. Registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Diagnoskod anges utan punkt. Endast en kod kan rapporteras per vårdkontakt. Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
9	Huvudman	50	HSA-id för ansvarig region	obligatorisk
10	Vårdgivare	50	HSA-id för vårdgivare (juridisk person (region, enskild näringsidkare m.m.) som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård)	obligatorisk
11	Vårdenhet1	6	Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. Vårdheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "00000". Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
12	Vårdenhet1_namn	250	Vid tidpunkten för väntan aktuellt namn på Vårdenhet1. Vårdheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "Sjukhus saknas". Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst av

				Vårdenhet_1 finns
13	Vårdenhet2	50	HSA-id för vårdenhet/klinik.	obligatorisk
14	Vårdenhet3	50	HSA-id för vårdande enhet. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig
15	Listning	50	HSA-id för den vårdcentral patienten är listad hos vid tidpunkten för den planerade vårdkontakten. Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
16	Födelseår	4	Det år patienten föddes. Saknas födelseår rapporteras '9999' eller '0000'.	obligatorisk
17	Juridiskt kön	1	1 = man 2 = kvinna 3 = informationen saknas	obligatorisk
18	Kommunkod	4	LLKK Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkten för den planerade vårdkontakten. Kod för kommun i enlighet med SCB:s klassificering. Saknas korrekt kod anges "0000".	obligatorisk
19	Bokningssätt	1	Bokningssätt av vårdkontakten ur patientperspektiv 1 = Bokad själv - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Patienten bokar själv kontakten via ex webbtidbok. 2 = Bokad/överenskommen tid - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas direkt i samråd, överenskommen tid. 3 = Bokad/erbjuden tid - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten 4 = Bokad - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten, alternativt bokas direkt i samråd, överenskommen tid. Används om inte 2 eller 3 kan identifieras 5 = Obokad - Kontakten har inte varit planerad, exempelvis drop in.	obligatorisk

20	Vårdkontakt	2	Form av vårdkontakt som är planerad 0 = Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 1 = Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 2 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 3 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 4 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 5 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 6 = Besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 7 = Besök på annan plats där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 8 = Distanskontakt via telefon- och brevkontakt Kommunikation via telefon, fysiska brev eller mail 81 = Distanskontakt via videolänk Digitalt vårdmöte synkront, överföring av ljud och bild i kombination 82 = Skriftlig distanskontakt/digitalt vårdmöte Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. Överföring av text, ej mail 83 = Distanskontakt/digitalt vårdmöte Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. överföring av ljud och bild i kombination alternativt text, ej mail. Används om inte 81 eller 82 kan identifieras 91 = Vårdtillfälle. Avser vårdkontakt i sluten vård Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde. Används för vårdkontakter med operation/åtgärd/undersökning i sluten vård.	obligatorisk
----	-------------	---	--	--------------

21	Yrkesgrupp	5		Yrkeskategori på den hälso- och sjukvårdspersonal som patienten är planerad att ha kontakt med. Registreras enligt urval av KVÅ-koder som rör yrkeskategorier som finns på Socialstyrelsens webbplats. Kan en yrkesgrupp inte identifieras, exempelvis om vårdkontakten inte är planerad till en specifik yrkesgrupp, anges XS922 Övriga. XS910 Arbetsterapeut XS911 Audionom XS912 Dietist XS913 Kurator XS914 Logoped XS915 Läkare XS916 Ortoprist 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) 3 = Särskilt orsakad väntan (SOV) Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
23	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
24	Beslut att utföra aktivitet	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	För Fas = 1 (Första kontakt) anges tidpunkt för beslut att framställa vårdbegäran. För övriga faser anges tidpunkt för beslut att aktiviteten ska genomföras.	obligatorisk
25	Medicinskt måldatum	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	Rapporteras för Fas = 4 (Återbesök). För Fas 1, 2 och 3 rapporteras uppgiften om förekomst finns. Tidpunkt för när start av aktivitet /kontakt/återbesök senast bör genomföras enligt medicinsk bedömning. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	obligatorisk om förekomst finns
26	Remiss-ID	255		Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Remissens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren, ska anges på alla kontakter som kan kopplas till remissen. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig
27	Remittent	50		Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). HSA-id för remitterande enhet/den vårdgivare som utfärdat remissen. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig

28	Remissdatum	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Tidpunkt för skapande av remiss hos utfärdande enhet. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig
29	Ankomstdatum	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Tidpunkt för när remiss ankom till mottagaren. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	frivillig