

# Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2016-12-26  
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

---

## **Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister;**

**HSLF-FS  
2016:91**

Utkom från trycket  
den 27 december 2016

beslutade den 13 december 2016.

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen att bilagorna 1 och 2 till Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister ska ha följande lydelse.

---

Denna författning träder i kraft den 1 februari 2017.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Marie Zernig

## Uppgifter om patienter som har varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden

### Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 5 separata textfiler.
- 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 kommunkoder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskoden och klinikkoden ska skiljas åt med understrykningsstreck (*sjukhus\_klinik*).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (*ÅÅÅÅMM*).

### Beskrivning av de 5 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.
Kön	1		1 = man 2 = kvinna
Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
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.
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. Utrymmet för datum ska lämnas tomt, om vårdtillfället pågår.
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		<p>A = frivillig psykiatrisk vård som ges 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 vård 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>

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
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. Utrymmet för datum ska lämnas tomt, om vårdformen pågår.

**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		<p>Samtliga diagnoser som haft klinisk 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. Varje diagnoskod ska anges utan punkt.</p> <p>Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.</p>
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		<p>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.</p> <p>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> <p>Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.</p>

**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		<p>Ska registreras enligt ”Klassifikation av vårdåtgärder” med fortlöpande ändringar. Varje åtgärdskod ska anges utan punkt.</p> <p>Åtgärds-koder för kliniskt relevant läkemedelstillförsel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS.</p>
Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

## Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård

Alla läkarbesök ska rapporteras, även de som har lett till inskrivning av patienten i slutenvård.

### Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 4 separata textfiler.
- 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 kommunkoder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskoden och klinikkoden ska skiljas åt med understrykningsstreck (*sjukhus\_klinik*).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (*ÅÅÅÅMM*).

### Beskrivning av de 4 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.
Kön	1		1 = man 2 = kvinna
Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
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.
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		0 = ej akutverksamhet 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 akutverksamhet
Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHMM	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades.  Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.



Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
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		1 = patienten avviker på eget initiativ efter läkarbedömning  Om vården avbrutits på annat sätt, ska fältet lämnas blankt.  Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
Planerad vårdkontakt	1		1 = ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2 = nej

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Form av öppenvårdskontakt	1		<p>0 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar</p> <p>1 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter ett vårdteam (teambesök)</p> <p>2 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (gruppbesök)</p> <p>3 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter ett vårdteam (gruppteambesök)</p> <p>4 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (hembesök)</p> <p>5 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter ett vårdteam</p> <p>6 = besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar</p> <p>7 = besök på annan plats där en patient möter ett vårdteam</p> <p>8 = telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård</p>

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Psykiatrisk vårdform	1		<p>A = frivillig psykiatrisk vård som ges 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 vård 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>

**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		<p>Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för vårdkontakten.</p> <p>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. Varje diagnoskod ska anges utan punkt.</p> <p>Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.</p>
Typ av diagnos	1		1 = huvuddiagnos 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		<p>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.</p> <p>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> <p>Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.</p>

**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		<p>Ska registreras enligt ”Klassifikation av vårdåtgärder” med fortlöpande ändringar. Varje åtgärds-kod ska anges utan punkt.</p> <p>Åtgärds-kod för kliniskt relevant läkemedelstillförsel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS.</p>
Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

INAKTUUELLT

INAKTUELLT

INAKTUELLT

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas via  
Socialstyrelsens publikationsservice  
webb: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer)  
e-post: [publikationsservice@socialstyrelsen.se](mailto:publikationsservice@socialstyrelsen.se)

