Filspecifikation

PATIENTKODER

**HISTORIK**

| Version | Datum | Ändrad av: | Kommentar/förändringar: |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.0 | 2011-xx-xx | Upprättad av Jörgen Larsson, Xmentor AB |  |
| 3.0 | 2013-09-06 | My HagestålSKaPa | Historik införd i filspecifikation.Sammanslagning av filspecifikation och leveranstillämpning. |

**SYFTE**

Att beskriva relevanta uppgifter om PATIENTKODER som ska läsas in i datalagret samt specificera den struktur som ska gälla vid inläsningen.

**DEFINITION**

Med en PATIENTKOD avses ett ställt tillstånd eller en utförd åtgärd för en patient och som har relevans för verksamhetsuppföljningen. Koderna kan tillhöra olika kodsystem såsom ICD10, KVÅ. För tandvården gäller TLV:s koder för tillstånd (TVD08) och ågärder (TVÅ08).

**FILFORMAT**

Filtyp: fältseparerad, dynamisk radlängd

Postrepresentation: en post är en rad

Rubrikrad: 0 (namn på kolumner förekommer ej)

Första datarad: rad 1

Fältseparator: TAB (krav på att varje rad har lika antal)

Radseparator: CR LF

Textkvalificerare: N/A (vilka tecken som innesluter text)

Saknat värde: Anges med -1 (om annat inte specificeras)

Ej tillämpligt värde: Anges med -2 (om annat inte specificeras)

Teckenkod: ANSI

Alla fält kommer i sekventiell följd på samma rad (oavsett grupperingar i fältbeskrivningen).

Dubbletter av rader får ej förekomma i samma fil!

**FILNAMN**

Se generell leveransspecifikation, för <INFO\_TYPE> ange PATIENTKODER3.

**LEVERANSMETOD**

Första filen vid anslutning är alltid en periodfil med alla poster från överenskommen starttidpunkt fram till aktuell tidpunkt. Deltafiler levereras regelbundet i samråd med SKaPa (dygnsvis, veckovis).

**Sortering:**

Rader i filerna bör vara sorterade i konsekutiv följd (tidsordning, senaste sist) så att laddning sker i samma tidsordning som händelserna inträffade. Sortera på: UtförandeDatum, UtförandeTidpunkt.

**FÄLTBESKRIVNING**

Alla fält är obligatoriska, dvs de måste ha ett värde. Kolumnen ”KN” nedan anger om värdet i fältet kan användas som hel eller del av identifierare (KN=kandidatnyckel). Första siffran anger identifieraren inom filen. Andra siffran anger fältposition inom identifieraren.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fält/kolumn** | **Datatyp** | **Optionalitet** | **KN** | **Beskrivning** | **Giltiga värden för SKaPa** | **Exempel** |
| **Referensuppgifter** | Old\_Patientkod\_SID(SID=Source Identifier) | A50 | OBL |  | Globalt unik identifierare för patientkoden som redovisats i tidigare fil. Fältet ger funktionalitet för ändringshantering.  | Kombinationer mellan detta och nästa fält styr ändringar, se följande kombinationer.<Old\_Patientkod\_SID> <Patientkod\_SID>*händelse*-2 A*Ny rad, lägg till A*A A*Ändra uppgifter för A*A B*Ta bort A och lägg till B*B -2*Ta bort B*-1 C*Lägg till om den inte finns, annars ändra uppgifterna*Bokstäverna ovan representerar giltiga värden. | ”-2” = raden innehåller ny information, raden ska läggas till |
| Patientkod\_SID | A50 | OBL | 1.1 | Globalt unik identifierare för patientkoden (tillstånd el. åtgärd). Kan vara en godtycklig kombination av egenskaper som ger en unik identifiering.  | Förslagsvis kan följande sammansättning tillämpas om bättre identifierare inte finns tillgänglig. Sammanställ enligt beskrivning och ta bort eventuella ”blanktecken” samt trunkera till max 50 tkn: <HUVUDMAN><PATIENT><BEHANDLARE><TILLFÄLLE>\_<KODSYSTEM> <KOD>­\_<TYP>­\_<DEL>\_<YTOR>.där <HUVUDMAN> = de 3 första tkn i ”Organisationskod”.<PATIENT> = de 8 sista tkn i ”Patientpersonnummer”.<BEHANDLARE> = de 8 sista tkn i ”Behandlarepersonnummer”.<TILLFÄLLE> = ” KontaktstartDatum”+ ”Utförandetidpunkt” för diagnosen eller åtgärden på formatet ”YYYYMMDDHHMI” (12 tkn),  eg. datum+tidpunkt.<KODSYSTEM> = den kod som gäller för kodsystemet som åtgärds- eller diagnoskoden är definierad inom.<KOD> = den åtgärdskod eller diagnoskod som avses<TYP> = den kroppsdelstypkod som gäller. <DEL> = den kroppsdelskod som koden avser.<YTOR> = den/de ytor på kroppsdelen som avses.Samma kodkombination måste användas där fältet är referens.  | ”LIV1219123412195678200210311617TVÅ08101T34CBDLMO” |
| Patientkontakt\_SID | A30 | OBL |  | Globalt unik identifierare för den patientkontakt som koden (undersökningen, tillståndet, behandlingen) utfördes/fastställdes vid.  | Denna referens måste vara identisk med den som anges i filspec. PATIENTKONTAKTER3, Patientkontakt\_SID. |  |
| Vårdåtagande\_SID | A30 | N/A |  | Globalt unik identifierare för aktuellt vårdåtagande | -2 | ”-2” |
| Vårdinsats\_SID | A50 | N/A |  | Globalt unik identifierare för aktuell vårdinsats | -2 | ”-2”  |
| Vårdorsak\_SID | A50 | OBL |  | Globalt unik identifierare för det tillstånd som är orsak till aktuell behandling. Dvs den kod som är orsak till denna kod. | Gäller enbart rader med åtgärder. Denna referens måste vara identisk med det tillstånd som anges i filspec. PATIENTKODER3, Patientkod\_SID.För rader med tillstånd anges -2. | ”LIV1219123412195678200209220909\_T4001\_T343CBDLMO\_T” |
| **Koduppgifter** | KodTillämpningskod | A2 | OBL |  | Anger om aktuell kod är en observation gjord av behandlaren, ett patienttillstånd, en undersökningsåtgärd, en behandlingsåtgärd eller annan aktivitet.  | D = bedömt tillstånd (eg. diagnos)Å = utförd åtgärd |  |
| KodSystemkod | A10 | OBL |  | Identifierare för det klassificeringssystem som koden gäller inom. Använd kod enligt lista med giltiga kodsystem.Lokala åtgärder och diagnoser redovisas ej. | TVD08 = tandvårdstillståndskoder TVÅ08 = tandvårdsåtgärder | ”TVÅ08””TVD08” |
| Kod | A7 | OBL |  | Den kod inom det angivna kodsystemet som identifierar den utförda åtgärden eller den ställda diagnosen. Olika format gäller för olika kodsystem. | Enbart åtgärder och diagnoser enligt TLV from 1/7 2008. |  ”101” = Basundersökning och diagnostik, tandläkare (TVÅ08)”4001” = Defekt i tand pga. Primärkaries (TVD08) |
| Kodstatuskod | A2 | OBL |  | En kod som definierar det tillstånd som en diagnos eller åtgärd kan befinna sig i. | GF = Genomförd/fastställd |  |
| Kodvärde | N10 | N/A |  | Ett värde som anger ett mått för den angivna koden. | -2 | ”-2” = fältet saknar tillämpning |
| UtförandeDatum |  A8  | OBL |  | Datum då diagnosen eller åtgärden utfördes eller skall utföras. | Anges på formatet YYYYMMDD. Datumet skall stämma med kontakttillfällets start- och slut- tillfällen. | ”20021031” |
| UtförandeTidpunkt | A4  | VAL |  | Tidpunkt då diagnosen eller åtgärden utfördes eller skall utföras (starttidpunkten).  | Anges på formatet HH24MISS. Tidpunkten skall stämma med kontakttillfällets start- och slut-tillfällen. | 1617 (17 minuter över 4 på em) |
| UtförandeOrdning | N5  | N/A  |  | Löpnr inom utförandetillfället för att identifiera i vilken ordning diagnoser eller åtgärder har utförts (konsekutiv följd). Högre nr anger senare tillfälle. | -2 | ”-2” = fältet saknar tillämpning |
| **Kroppsdelsuppgifter** | Kroppsdelstypkod | A4 | OBL |  | En kod för en given funktion hos en människa. Kodsystem skall överenskommas mellan berörda parter. | T = TAND |  |
| Kroppsdelskod | A4 | OBL |  | En beskrivning av vilken kroppsdel som aktuell kod avser. | 11–48 och 51-85 = TandnummerÖK/UK = Överkäke/UnderkäkeKBUH/KBUV = Undre käkben höger/vänsterKBÖH/KBÖV = Övre käkben höger/vänster | ”34” = tand 34 |
| Naturalförloppskod | A2 | OBL |  | Kod för en kroppsdels aktuella tillstånd inom dess livscykel. | 0=Ej befintlig1=Under utveckling2=Avstannad i utveckling3=Fullt utvecklad (frisk4=Fullt utvecklad (försämrad)5=Förlorad | ”3” = fullt utvecklad frisk tand |
| Kroppsdelspositionskod | A4 | VAL |  | En beskrivning av var kroppsdelen är belägen på patienten. Fältets värde sätts till ”-2” om det inte är tillämpligt. | 11–48 och 51-85 = Tandpositionsnummer | ”14” tanden är i position 14 |
| Kroppsdelslägeskod | A4 | VAL |  | En beskrivning av hur kroppsdelen är belägen på patienten. Fältets värde sätts till ”-2” om det inte är tillämpligt. |  | ”180” tanden är roterad 180° |
| Kroppsdelskomponentkod | A4 | VAL |  | En beskrivning av var inom kroppsdelen som koden avser. Dvs. vilken del/komponent inom kroppsdelen. | C = KronaCD = Krona DentinCE = Krona EmaljH = RothinnaP = PulpaR = RotRC = CementRD = Rot dentinRS = RotspetsT = Tand | ”C” för tandens krona |
| Kroppsdelsytekod | A5 | OBL |  | En beskrivning av vilka ytor på kroppsdelen eller (dess komponent) som koden avser.  | MODBL = Karieskoder 123456 = ParodkoderM = mesialtO = ocklusaltD = distaltB = bukaltL = lingualt1 = mesobukalt2 = mesolingualt3 = distobukalt4 = distolingualt5 = bukalt6 = lingualt Aktuella ytor för varje tand anges i fasta positioner i en sträng. | “MODBL” = alla tandens ytor“MO---“ = ytorna mesialt och ocklusalt”-—BL” = ytorna bukalt och lingualt”12---6” = ytorna 1, 2 och 6”---4—” = ytan 4  |
| BehandlingsKomponent | A30 | OBL |  | En beskrivning av vad som tillförts kroppsdelen i form av en komponent, reservdel eller ett material. Tex ett tandfyllnadsmaterial. 1-2 < KOMPONENTTYP>, Kod för komponenttyp enligt spec. (M=material). 3-9 < KOMPONENT>, Kod för komponent enligt spec. | M A = AMALGAMM AU = GULDM AU/AK = GULDAKRYLM C = KOMPOSITM COMP = KOMPOMERM FISSF = FISSURFÖRSEGLINGM GLAS = GLASJONOMERM MBP = METALLBUNDET PORSLINM OÄDEL = OÄDEL METALLM PORS = PORSLINM PROTH = AKRYLM TBP = TITANBUNDET PORSLINM TFB = TÄCKFÖRBAND | ”M GLAS ” för materialet glasjonomer |
| **Patientuppgifter** | PatientPersonnummer | A12 | OBL |  | Personnummer för aktuell patient  | Endast korrekta svenska personnummer, 12-ställig identifierare på formatet ”YYYYMMDDnnnc”.  | ”196312191234” |
| PatientKönskod | A2 | OBL |  | Personens könstillhörighet | K = kvinnaM = man | ”K” = kvinna |
| PatientÅlderskod | N5 | OBL |  | Den ålder patienten har vid kontakttillfället, uttryckt i år och månader |  | ”3807” = Patienten är 38 år och 7 månader vid kontakttillfället |
| PatientÅrsÅlderskod | N3 | OBL |  | Den ålder patienten uppnår under samma kalenderår som kontakten inträffade |  | ”39” = Patienten uppnår åldern 39 år under kontaktåret |
| **Behandlare uppgifter** | BehandlarKlinikplats\_ID | A30 | OBL |  | Identifierare för den plats där patienten behandlades | Samma identitet som i filen KLINIKPLATSER, Klinikplats\_ID | ”SE2321000191-3Q04” |
| BehandlarTeamkod | A30 | N/A |  | Identifierare för aktuellt arbetsteam | -2 | ”-2” |
| Behandlare\_ID | A30 | OBL |  | Identifierare för den som utförde behandlingen | Samma identitet som i filen ANSTÄLLDA, Användar\_ID | ”SE162321000156-3ABC” |
| **Statusändringsuppgifter** | StatusModifieringsDatum | A8 | N/A |  | Datum då Kodstatus senast ändrades för raden | -2 | ”-2” |
| StatusModifieringsTidpunkt | A4 | N/A |  | Tidpunkt då kodstatus senast modifierades för raden | -2 | ”-2” |
| StatusModifierare\_ID | A30 | N/A |  | Identifierare för den som ändrat kodstatus för kontakten | -2 | ”-2” |
| **Prisuppgifter** | PatientbetalningsMetod | A2 | N/A |  | Det betalningssätt som patienten betalade/skall betala på | -2 | ”-2” |
| PatientbetalningsDatum | A8 | N/A |  | Datum då patientens betalning för behandlingen genomfördes till fullo | -2 | ”-2” |
| Valutakod | A5 | N/A |  | Priser är i nuvarande version alltid angivet i ”SEÖ”, dvs svenska ören utan decimaler | -2 | ”-2” |
| Patientpris | N10 | N/A |  | Den del av det totala priset som patienten betalade uttryckt i angiven valutakod | -2 | ”-2” |
| Bidragsdel | N10 | N/A |  | Den del av det totala priset som patienten erhåller bidrag för uttryckt i angiven valutakod | -2 | ”-2” |
| Totalpris | N10 | N/A |  | Det totala priset för alla utförda behandlingar uttryckt i angiven valutakod, allt inkluderat | -2 | ”-2” |
|  | VerksamhetsVariant | A10 | OBL |  | Fältet är obligatoriskt och definierar hur efterföljande reserv-fält skall tolkas vid inläsning.  | TV = tandvård | ”TV” |
| **Extrauppgifter** | Reserv 1- PatienttypStyckAbokod  | - | VAL |  | VerksamhetsVariant: TVReserv 1 = PatienttypStyckAbokod Anger om patienten har ett vårdabonnemang (format A2).VerksamhetsVariant: ÖvrigaAnge kod = -2 för att fältet saknar betydelse. | A=abonnemangS=styckepris | ”A” = Patienten har ett friskvårdsavtal |
| Reserv 2- PatienttypAkutRevkod  | - | VAL |  | VerksamhetsVariant: TVReserv 2 = PatienttypAkutRevkod Anger om patienten är en av klinikenhetens revisionspatienter eller ej (format A2).. Om patienten krävde akut behandling eller om kontakten i sig var akut avses inte här.SKaPa anser att uppgiften bör lämnas om det är möjligtVerksamhetsVariant: ÖvrigaAnge kod = -2  | R = revisionspatientA = annan (tillfällig) | ”R” = Patienten är en revisionspatient |
| Reserv 3- KodtypHuvBi | - | N/A |  | VerksamhetsVariant: SJVReserv 4= KodtypHuvBi Klassificering som anger om diagnosen är en huvuddiagnos eller om den är en bidiagnos. VerksamhetsVariant: ÖvrigaAnge kod = -2  | -2 | ”-2” |
| Reserv 4 | - | N/A |  | Oanvänt reservfält | -2 | ”-2” |
| Reserv 5 | - | N/A |  | Oanvänt reservfält | -2 | ”-2” |