Filspecifikation

PATIENTOBSERVATIONER

Variant 1

**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 specifikationSammanslagning av filspecifikation och leveranstillämpning |

**SYFTE**

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

**DEFINITION**

Med en PATIENTOBSERVATION avses en av behandlaren observerad företeelse för en patient och som har relevans för verksamhetsuppföljningen. Koderna är fastställda och klassificerade i SkaPas regi i syfte att förbättra möjligheter till analytiska jämförelser och förenklad rapportering.

**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 PATIENTOBSERVATIONER1.

**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 (status). 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 PATIENTKONTAKTER, 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 | N/A |  | Fältet används inte i filtypen PATIENTOBSERVATIONER | -2 | ”-2” |
| **Koduppgifter** | KodTillämpningskod | A2 | OBL |  | Anger att aktuell kod är en observation | O = observationer  | ”O” |
| KodSystemkod | A10 | OBL |  | Identifierare för det klassificeringssystem som koden gäller inom. Använd kod enligt lista med giltiga kodsystem. | TVOBS = tandvårdsobservationer (tandstatus) | ”TVOBS” |
| Kod | A7 | OBL |  | Den kod inom det angivna kodsystemet som identifierar observationen. Olika format gäller för olika kodsystem. | SKaPas definerade statuskoder. Se bilaga. | ”D1” = aktuell tandyta/tandytor har status D1 |
| Kodstatuskod | A2 | OBL |  | En kod som definierar det tillstånd som en diagnos eller åtgärd kan befinna sig i | GF = Genomförd/fastställdUN = Undersökt | ”GF”  |
| Kodvärde | N10 | VAL |  | Ett värde som anger ett mått för den angivna tandköttsfickan | Numeriskt värde i mm för aktuell tandköttsficka | ”6” = tandköttsfickan är 6mm djup |
| UtförandeDatum |  A8  | OBL |  | Datum då status fastställdes | Anges på formatet YYYYMMDD. Datumet skall stämma med kontakttillfällets start- och slut- tillfällen. | ”20081031” |
| UtförandeTidpunkt | A4  | VAL |  | Tidpunkt då status fastställdes | 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 observationerna har utförts (konsekutiv följd). Högre nr anger senare tillfälle. |  | ”37” |
| **Kroppsdelsuppgifter** | Kroppsdelstypkod | A4 | OBL |  | En kod för en given funktion hos en människa | T = TAND | ”T” |
| 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 (frisk)4=Fullt utvecklad (försämrad)5=Förlorad | ”3” = fullt utvecklad frisk tand |
| Kroppsdelspositionskod | A4 | VAL |  | En beskrivning av var kroppsdelen är belägen på patienten.  | 11–48 och 51-85 = Tandpositionsnummer | ”14” tanden är i position 14 |
| Kroppsdelslägeskod | A4 | VAL |  | En beskrivning av hur kroppsdelen är belägen på patienten.  |  | ”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 |
| **Patient-uppgifter** | 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” |
| **Statusändrings-uppgifter** | 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 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” = Efterföljande reservfält ska behandlas enligt tandvårdsvarianten |
| **Extrauppgifter** | Reserv 1- PatienttypStyckAbokod  | - | VAL |  | VerksamhetsVariant: TVReserv 1 = PatienttypStyckAbokod Anger om patienten har ett vårdabonnemang (format A2).VerksamhetsVariant: ÖvrigaAnge kod = -2 | A=abonnemangS=styckepris | ”A” = patienten har friskvårdsavtal, abonnemang |
| Reserv 2- PatienttypAkutRevkod  | - | N/A |  | 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” |