

# VAL databaserna

---

## Datalager för uppföljning av vårdhändelser i Region Stockholm

Ändrad. 2023-08-24

Denna handbok beskriver Region Stockholms uppföljningsdatabaser i datalagret VAL. Vårdgivare som har slutit avtal med Region Stockholm har åtagit sig att leverera information elektroniskt till Region Stockholm. Beroende på verksamhet rapporterar vårdgivaren vårdhändelser till olika system. I datalagret finns samlat information från ett antal olika verksamheter/grundsystem som t ex GVR, ARV, ListOn och FUMS.

## 1. INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....	2
2.	Ändringshistorik .....	5
3.	Allmänt .....	7
3.1.	Översikt .....	7
3.1.1.	Lästips .....	7
3.1.2.	Felanmälan /förfrågningar .....	7
3.1.3.	Inledning .....	8
3.1.4.	Schematisk skiss systemsamband .....	10
3.1.5.	GVR .....	11
3.1.6.	Tidsplan – leveransdatum .....	12
3.1.7.	GUPS - Åtkomst till Val-databaserna .....	15
3.1.8.	Tak- / Basprislsta .....	16
4.	Allmänt tillgängliga databaser .....	17
4.1.	Slutenvård (SLV) .....	17
4.1.1.	SLV Totaldatabas .....	18
1.1.1.1	SLV kolumner .....	19
4.1.2.	SLV_MAN Månadsdatabas .....	29
1.1.1.2	SLV_MAN kolumner .....	29
4.1.3.	SLV, Årsdatabaser .....	37
4.1.4.	SLV, indata .....	47
4.1.5.	SLV, uppdateringar .....	48
4.1.6.	SLV, Produkter .....	50
4.2.	Öppenvård (OVR) .....	55
4.2.1.	OVR Totaldatabas .....	56
1.1.1.3	OVR kolumner .....	57
1.1.1.4	Klusternycklar (kolumner) .....	67
4.2.2.	OVR, Årsdatabaser 1993 - 2008 .....	67
4.2.3.	OVR, Indata .....	77
4.2.4.	OVR, Uppdateringar .....	78
4.2.5.	OVR, Produkter .....	79
4.3.	Diagnos - Åtgärds databaser .....	84
4.3.1.	Åtgärdsdatabasen .....	85
4.3.2.	Diagnosdatabasen .....	86
4.3.3.	Exempel .....	87
4.4.	Faktureringsunderlag från HEJ systemet (DEB) .....	88
4.4.1.	DEB, Innehåll .....	91
4.4.2.	DEB, Indata .....	100
4.4.3.	DEB, Uppdateringar .....	100
4.4.4.	DEB, Produkter och prissättning .....	101
4.4.5.	DEB, Underleverantörer .....	101
4.5.	Listningar primärvård (HUSL) .....	104
4.5.1.	Kolumner i HUSLVAL .....	106
4.5.2.	HUSLVAL_HIST (historik listningar) .....	109
4.6.	Utomlänsvård (ULV, ULD) .....	112
4.6.1.	Kolumner i ULD VAL .....	113
4.6.2.	Kolumner i ULV VAL .....	117

4.7.	Vårdguidens sjukvårdsrådgivning (VGUIDE) .....	122
4.8.	Faktureringsunderlag medicinsk service (FUMS).....	130
4.9.	Flyttströmmar in/ut ur länet (FLYTT).....	141
4.10.	Hjälpmedels förskrivningar (HJMXXX).....	144
4.10.1.	Förskrivnings databasen (HJMFSK) .....	146
4.10.2.	Uttags databasen (HJMUTTAG).....	153
4.10.3.	Fakturerings databasen (HJMFAKT) .....	156
4.10.4.	Stödtabeller (HJMxxxxxx...) .....	161
4.11.	Vårdperioder hemsjukvård (VPE).....	171
4.12.	Befolkningsprognoser (Basområde) .....	176
<b>5.</b>	<b>HSf interna databaser .....</b>	<b>178</b>
5.1.	Privata specialister (ARV).....	178
5.1.1.	Datum fakturakörning ARV2 .....	180
5.2.	Liggande transporter (LTP).....	194
5.3.	Fakturor - Raindance (Faktura) .....	199
5.3.1.	Faktura innehåll .....	199
5.3.2.	Faktura_Dim innehåll .....	201
5.3.3.	Exempel aggregerade kolumner .....	201
5.4.	Telefontillgänglighet – mottagning (Telefon) .....	202
5.5.	WebCare .....	205
5.5.1.	Införande .....	205
5.5.2.	Principfrågor.....	206
5.5.3.	Bakgrund: .....	206
5.5.4.	Uppbyggnad .....	207
5.5.5.	Publicering.....	208
5.5.6.	Tabellinnehåll WebCare .....	208
5.6.	CVR.....	216
5.6.1.	Införande .....	216
5.6.2.	Innehåll .....	216
5.6.3.	Tabellinnehåll .....	216
1.1.1.5	Faktatabellsinnehåll.....	216
1.1.1.6	Dimensionstabell .....	220
5.7.	Sjukresor.....	221
5.7.1.	Införande .....	221
5.7.1.	Innehåll .....	221
5.7.2.	Tabellinnehåll .....	221
1.1.1.7	Faktatabeller .....	221
5.8.	AMPHI .....	226
5.8.1.	Införande .....	226
5.8.2.	Innehåll .....	226
5.8.3.	Tabellinnehåll .....	226
<b>6.</b>	<b>Termkatalog (beskrivning av vanliga variabler) .....</b>	<b>239</b>
6.1.1.	Axxx -->Bxxx.....	239
6.1.2.	Cxxx-->Dxxx.....	248
6.1.3.	Exxx->Gxxx .....	253
6.1.4.	Hxxx->Jxxx .....	259
6.1.5.	Kxxx->Lxxx .....	264
6.1.6.	Mxxx->Qxxx .....	270

6.1.7.	Rxxx-→Sxxx .....	277
6.1.8.	Txxx-→Txxx .....	281
6.1.9.	Uxxx-→Uxxx .....	289
6.1.10.	Vxxx-→Xxxx .....	293
6.1.11.	Yxxx-→Öxxx .....	301
6.1.12.	Borttagna termer/kolumner .....	302
<b>7.</b>	<b>Äldre databaser .....</b>	<b>317</b>
7.1.	Primärvårdsrapportering (KON).....	317
7.2.	Ambulanstransporter (AMBU).....	323
<b>8.</b>	<b>Bilagor.....</b>	<b>335</b>
8.1.	Produktrapportering – Produktregistrering .....	335
8.1.1.	Produktrapportering.....	335
8.1.2.	Produkthantering i GVR.....	336
8.1.3.	Produkthantering i Ersmo.....	336
8.1.4.	Produkthantering i HEJ .....	338
8.1.5.	Historik.....	338

## 2. Ändringshistorik

VAL handboken fr o m 2016

För detaljer, se beskrivning för respektive databas

Databas	Datum	Ändringshistorik
amPHI	202203	Ny databas
Sjukresor	20191031	Ny databas.
CVR	20180905	Ny databas. Centrala Väntetidsregistret, CVR, är ett IT-stöd som Stockholms läns landsting använder för att mäta tillgängligheten i vården. I denna databas visas enbart faktiska väntetider.
OVR	20180528	Ny aggregerad öppenvårdsdatabas OVR som innehåller 10 års besök (rullande). Ersätter årstabellerna på formen OVR_ÅÅÅÅ.
FLYTT	20171108	Komplettering: Ca 200 st avlidna-utflyttade som saknas i FLYTT läggs till, hämtade från filer fr o m 201507. Ändrad programlogik, om en person avlider/flyttar ut och inte finns med i FLYTT läggs personen in i databasen
VPE	20171203	Retrorutin införd för uppdatering av kodserveruppgifter, gäller kolumnerna: KSO STADSDEL FTG FBASOMR SPEC AVTAL UPPDRAG UPPDRYTP och alla poster som har Perstart större än 20141231
VPE	20171203	Ny kolumn Dubblett införs pga att vissa vårdgivare verkar rapportera samma vårdperiod till GVR gneom både ListOn och annat PAS system
ULV_2017 ULV_2017	20171106	Alla besök för Lev=62477 under period 201701-201708 ändrar vårdtyp från Akut till primärvård genom "rättningskörning". Detta pga att internetbesök (KRY och Min Doktor) tidigare felaktigt rapporterats som Akutbesök.
HUSLVAL HuslVal_His t	20171102	Filen får ListOn utökas med personer från andra län som listat sig i SLL.
	Under test	Ny aggregerad OVR databas. Innehåller senaste 5 åren
SLV OVR	2010926	Nya dolda kolumner SKAPAV och SKAPDAT, används för registervård
SLV	2017-08- 30	Nya slutenvårdsdatabaser. SLV och SLV_MAN. Ersätter SLV årstabeller fr o m 2017xxx

Databas	Datum	Ändringshistorik
ATGARD	2017-08-29	Nya kolumner tillagda
ColumnLabels	2017-08-21	"Intern arbetstabell" upplagd, Library.ColumnLabels. Fn ej dokumenterad i handboken, avvaktar produktionssättning. Tabellen innehåller i princip alla kolumnnamn som finns i VAL med översättning till "Labelnamn" och förslag på SAS format.
DIAGNOS	2017-06-07	Nya kolumner tillagda
DEB	2017-05-29	Nytt innehåll i kolumn VHNR för vårdperioder, dvs de VHNR som kommer från Ersmo och inleds med E. Dessa ändras till GVRs vårdperiodsnummer som nu gäller i flera system, Bl a DEB Val.
ARV_GODKANANDA	2017-05-31	Kolumnen EKVARDGREN, ändrad härledning
VPE	2017-04-04	Nytt innehåll i kolumn VHNR, baseras nu på GVRs vårperiodnummer
AMBU	2017-04-04	Uppdatering av databasen upphör tills Frapp systemet börjar leverera data
ARV	2017-01-19	Datum fakturakörning ARV2. Uppdaterad för 2017
OVR	2017-01-18	Kolumn AvbrutenVard rättad i OVR_2015 och OVR_2016 pga felaktigt innehåll
WebCare	2017-01-05	Ny databas. WebCare är e-tjänst/ IT-stöd för informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan slutenvård, kommun och primärvård inom Stockholms län
	2017-01-05	1.1.4 Schematisk skiss systemsamband uppdaterad
OVRSLV	2016-09-05	Ny kolumn införd: PRISLEV
VGUIDE	2016	Vårdguidens sjukvårdsrådgivning. Ny databas ersätter den gamla, innehåller helt andra kolumnnamn samt delvis ny information
DIAGNOS	2016-08-15	Ny diagnosdatabas, data hämtas från GVR
ATGARD	2016-08-15	Ny åtgärdsdatabas, data hämtas från GVR
ARV	2016-05-11	Nya ARV databaser (ARV2) ARVGODKANANDA och ARV_PAGAENDE_MAKULERADE
OVRSLV	2016-05-05	Kolumnen EKVARDGREN, ändrad härledning
HUSL	2016-05-04	Ny databas HUSLVAL_HIST, "historiserad" listningsdatabas skapad från HUSLVAL

Databas	Datum	Ändringshistorik
OVR	2016-04-04	Nya kolumner i OVR_2015 och OVR_2016 AkutbesokStarttid, AkutbesokBedomningstid, AkutbesokSluttid, AvbrutenVard
HUSLVAL	20160301	Nya kolumnerin förda för särskilt boende. SSBUPPDRAG och SSBAVTAL
Alla	2016-01-01	Fr o m 2016 är kolumnen LKF borttagen ur alla databaser pga att folkbokföring inte längre sker på församling inom den svenska kyrkan utan istället i en kommun.
SLV	2016-01-01	Kolumnlängden på åtgärds-kolumnerna (ATGxx) utökas till 7 tecken

### 3. Allmänt

#### 3.1. Översikt

##### 3.1.1. Lästips

För att få en bättre överblick av innehållet i dokumentet:

Öppna navigeringsfönstre

Om inte rubriknavigeringsfönstret visas till vänster på bildskärmen:

Högerklicka i dokumentet, klicka därefter på "visa navigeringsruteknappar" och därefter på "banderoll"/bokmärkessymbolen till vänster.

Exempel på navigering:

- I innehållsförteckningen (sid 1) , klicka på 2.1.1 SLV Innehåll
- Klicka på Kolumnen ARSALDER, nu hamnar du i "gamla" Termkatalogen långt ner i dokumentet
- För att komma tillbaka, klicka på + tecknet för 2. Allmänt tillgängliga ...i rubriknavigeringsfönstret till vänster, klicka
- därefter på 2.1.1 SLV innehåll

Kapitel 4 Termkatalogen:

Här finns för vissa kolumner en mer detaljerad beskrivning än den som återfinns i de avsnitt som beskriver filinnehåll/variabler för respektive databas. Det gäller fr a OVR- SLV databaserna.

Exempel: Om du i kapitel 2.1.1 SLV, behöver kompletterande information om variabel EXT6 måste du efter du följt länken till Termkatalogen klicka i navigeringsfönstret på det avsnitt du vill komma tillbaka till.

##### 3.1.2. Felanmälan /förfrågningar

Felanmälningar / förfrågningar som rör VAL databaserna görs till sevicedesk SLLIT.

I första hand per telefon 08 123 177 77 (som prioriteras), annars via TellUs:  
<https://tellus.sll.se/>

Observera att du ska få ett ärendenummer som du sedan kan referera till när du kontaktar servicesk.

### 3.1.3. Inledning

VAL handboken beskriver landstingets uppföljningsdatabaser i datalagret Val. VAL handboken består av fyra separata dokument:

- VAL handbok  
Detta dokument, huvuddokumentet som innehåller beskrivning av alla VAL databaser förutom läkemedelsdatabaserna samt diverse övrig info.
- VAL handbok läkemedel  
Beskrivning av läkemedelsdatabaserna
- VAL handbok SAS format  
Beskrivning av SAS format / översättningstabeller för koder till klartext.
- VAL handbok Arkiv  
Beskrivningar av äldre inaktuella databaser som tagits ur bruk.

Vårdgivare som har slutit avtal med Stockholms läns landsting har åtagit sig att leverera information elektroniskt till SLL. Beroende på verksamhet rapporterar vårdgivaren vårdhändelser till olika system. Besök och vårdtillfällen rapporteras t ex till GVR (Gemensamt vårdregister), primärvårdens listningar och inskrivningar i basal hemsjukvård rapporteras till ListOn, faktureringar för medicinsk service till FUMS, hjälpmedel beställs/registreras i Thord eller Beställningsportalen osv. Flera av dessa källsystem skapar också månadsvis en exportfil med vårdinformation som skickas till VAL systemet (datalager). VAL uppdaterar sedan respektive VAL databas, ARV VAL uppdateras med information ur exportfilen från ARV systemet. FUMS VAL uppdateras med uppgifterna från FUMS systemets exportfiler osv. Respektive VAL databas byggs sedan på med mer information från andra system för underlätta analysarbetet. Se den schematiska skissen nedan som något förenklat beskriver systemsambanden. Efter beslut från systemägare /styrgrupp utvecklas och införs nya databaser (verksamheter) i datalagret.

Generellt gäller:

VAL databaserna uppdateras en gång per månad med data från respektive källsystem

- vid inläsning av vårdhändelser på individnivå krypteras personnummer till ett för varje patient unikt ID-nummer vilket innebär att patientens identitet inte kan avslöjas i VAL. Fr o m 1995 är detta ID nummer unikt för patienten över åren och i alla VAL databaser. Detta gör det möjligt att följa en (avidentifierad) persons vårdkonsumtion över åren i de olika databaserna.
- databaserna kompletteras med ett antal hjälpvariabler från andra system som t ex kodservern samt skapar egna beräknade analysvariabler för att underlätta statistisk uppföljning.
- databaserna lagras som SAS dataset i GUPS (Gemensam UppföljningsPlattform SLL). Åtkomst till VAL sker via SAS programvara eller med någon programvara som kan utgöra ODBC-klient, t ex Access.



Databaserna används framförallt av analytiker/controllers inom SLL:s sjukvård för analys/uppföljning av medicinsk/ekonomisk information av producerad vård. Pga detaljeringsnivån och omfattningen av innehållet i datalagret krävs, för att göra en tillförlitlig rapport/analys, dels att användaren innehar en god verksamhetskunskap inom det område som ska följas upp, dels en god kunskap i användandet av, mot datalagret, rekommenderade analysverktyg. Detta begränsar urvalet av användare som har behörighet att "direkt" koppla upp sig mot VALs datalager till ca ett 50 tal inom SLL. Flera av dessa är dock sk "superusers" som förser övriga intressenter inom organisationen (politiker, förvaltningsledning, handläggare osv) med specifika anpassade utdrag av information ur VAL databaserna . Flera applikationer som utvecklats, tex Vårdanalysen och Leverantörsuppföljningsdatabasen, använder VAL som grundkälla men presenterar informationen på ett för det specifika ändamålet enklare och mer anpassat sätt och som tillfredsställer andra användarbehov.

Exempel på innehåll i de olika VAL databaserna är detaljerad information om besök och vårdtillfällen, listningsinformation från husläkarsystemet, fodringar/skulder för producerad vård (HEJ), flyttningar till/från Stockholms Län, avlidna inom länet och recepttransaktioner. Följande Val-databaser finns, se den schematiska skissen. Nya databaser tillkommer med ojämna mellanrum.

### **Val-databaserna**

Följande Val-databaser finns. Nya databaser tillkommer med ojämna mellanrum.

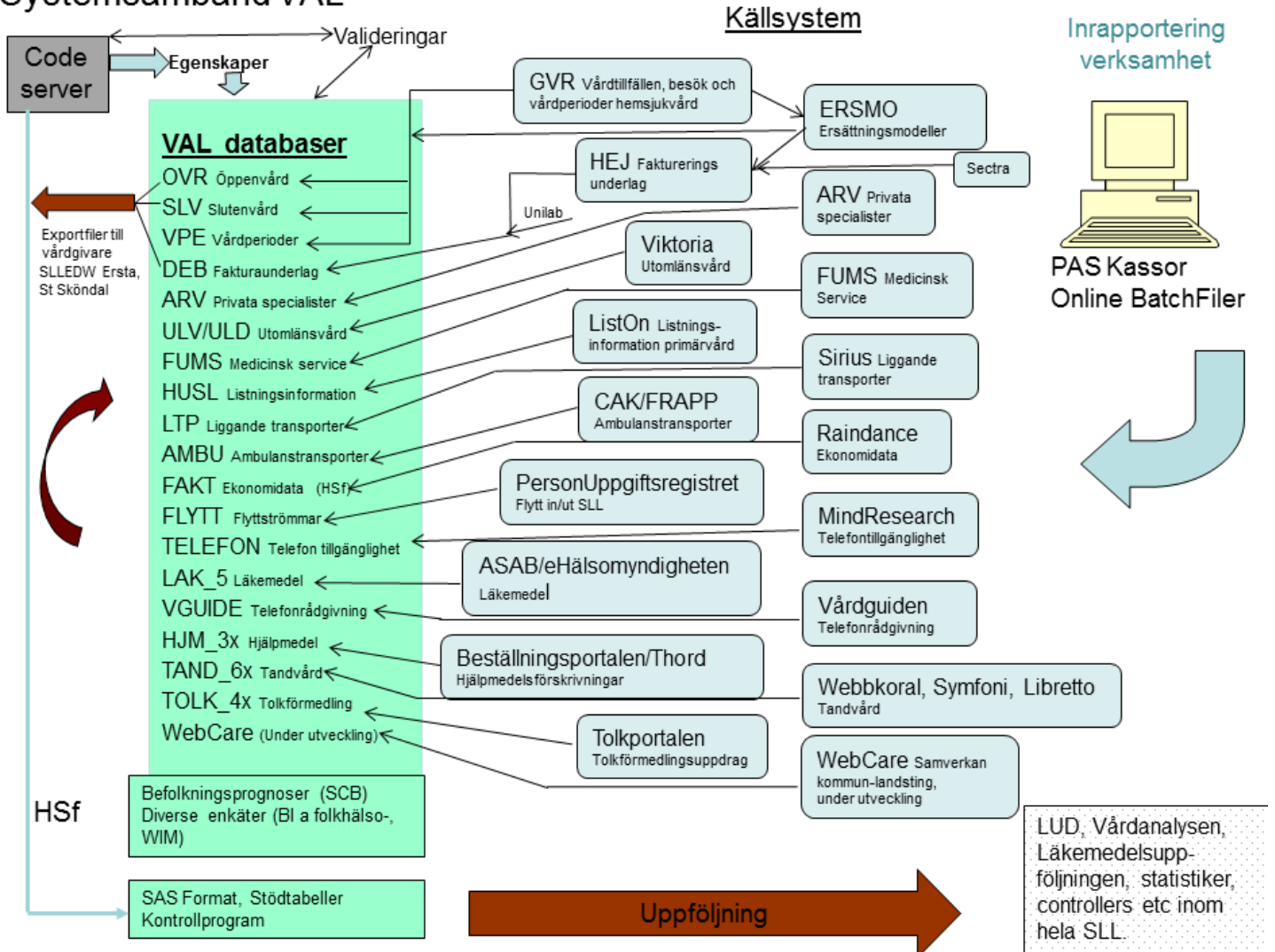
- Slutenvård (SLV)
- Öppenvård (OVR)
- Vårdkontakter/primärvård (KON, upphör 2013))
- Debiteringar/fakturaunderlag (DEB)
- Arvoderingar privata specialister (ARV)
- Husläkarlistningar (HUSLVal)
- Utomlänsvård enl riksavtalet (ULD- och ULV)
- Faktureringar medicinsk service (FUMS)
- Vårdperioder-hemsjukvård (VPE)
- Läkemedel (LAK)
- Flyttningar (FLYTT).
- Vårdguidens telefonrådgivning (Vguide)
- Hjälpmedel (HJMFSK, HJMUTTAG och HJMFAKT)

### **Hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna databaser**

- Ambulanstransporter (Ambu)
- Liggande transporter (LTP)
- Faktureringar/raindance (Fakt)
- Telefontillgänglighet (Telefon)
- Hjälpmedel (HJMFSK, HJMUTTAG och HJMFAKT)

### 3.1.4. Schematisk skiss systemsamband

#### Systemsamband VAL



Verksamheten rapporterar vårdinformation till olika centrala system beroende på syfte/verksamhet.

Data från "källsystemen" skickas till VAL:s datalager.

Respektive VAL databas uppdateras. Databasen Privata specialister med data från ARV, Fakturaunderlag med data från HEJ osv.

Respektive databas kompletteras med information (variabler) för att underlätta statistiska analyser (t ex med egenskaper från codeserver, hämtning internt mellan VAL databaserna, beräknade variabler etc).

### 3.1.5. GVR

Det gemensamma vårdregistret (GVR), är en gemensam databas för inrapportering av vårdkontakter (besök och vårdtillfällen) från lokalt kassasystem eller patientadministrativt system. Samtliga vårdgivare ska lämna underlag till GVR, med undantag av privata specialistläkare och sjukgymnaster som besöksrapporterar till ARV-systemet. Informationen i GVR överförs dagligen till Ersmo som avgör om vårdkontakten, enligt för vårdgrenen angivet regelverk, ska ersättas eller ej. Om vårdkontakten ska ersättas förs den över till HEJ systemet som bl a skapar ett faktureringsunderlag. I VAL återspeglas ovanstående förlopp i databaserna för öppenvård (OVR), slutenvård (SLV) och fakturaunderlag (DEB).

Dessutom rapporteras inskrivningar i hemsjukvården (vårdperioder) till GVR som sedan blir underlag för VAL.s vårdperiodsdatabas (VPE).

### 3.1.6. Tidsplan – leveransdatum

Efter brytdatum för inleverans av produktionsdata till GVR börjar ett intensivt arbete med GVR, HEJ och VAL databaskörningar. Det innebär (liksom tidigare år) att om processen går smärtfritt så kan databaserna ibland levereras något tidigare än utsatt datum. Omvänt innebär det att vid eventuella driftsstörningar kan i i undantagsfall databaserna levereras något senare. Tidsplanen nedan gäller OVR-, SLV- och DEBVAL databaserna. Tidsplan för senaste inrapporteringsdag till GVR finns Uppdragsguiden.

<b>Period</b>	<b>OVR-,SLV- och DEBVAL klara kl 08.00 dagen efter 3:e arbetsdagen</b>	<b>Klockslag</b>
Jan	2022-02-02 ons	08.00
Feb	2022-03-02 ons	08.00
Mar	2022-04-04 mån	08.00
Apr	2022-05-03 mån	08.00
Maj	2022-06-02 tor	08.00
Jun	2022-07-04 mån	08.00
Jul	2022-08-02 tis	08.00
Aug	2022-09-02 tor	08.00
Sep	2022-10-04 tis	08.00
Okt	2022-11-02 ons	08.00
Nov	2022-12-02 fre	08.00
Dec	Fastställs senare under 2022	08.00

### Inrapportering till GVR

<b>Period</b>	<b>Senaste leverans till GVR midnatt sista dagen i månaden</b>
Jan	2022-01-31 mån
Feb	2022-02-28 mån

Mar	2022-03-31 tor
Apr	2022-04-30 lör
Maj	2022-05-31 tis
Jun	2022-06-30 tor
Jul	2022-07-31 sön
Aug	2022-08-31 ons
Sep	2022-09-30 fre
Okt	2022-10-31 mån
Nov	2022-11-30 ons
Dec	Fastställs senare under 2022

### Övriga databaser

För följande databaser ges endast en generell vägledning. När databaserna är klara skickas ett meddelande till mail gruppen för VAL användarna.

ARV: ARV data hämtas natten mellan den 6:e och 7:e. Klar tidigast på eftermiddagen den 8:e eller senare beroende på helgdagar.

FAKT: Senast den 21:a

FLYTT: Omkring den 1-2:a

FUMS: Omkring den 15:e

Hjälpmedel: Omkring den 6:e

HUSLVAL: Omkring den 2-3:e

LTP: Omkring den 8:e

LÄK: Omkring den 8:e

Telefontillgänglighet mottagning: Senast den 11:e och dagen före om den elfte inträffar en lördag

Vguide: Månadstabellen uppdateras varje dag. Årstabellen omkring den 2:a varje månad.

VPE: Omkring den 4:e

ULV-ULD: Tidigast den 8:e (Fil skickas från Viktoria natt till den 8:e)

### 3.1.7. GUPS - Åtkomst till Val-databaserna

Fr o m 20090630 utgör VAL en del av GUPS ( Gemensam UppföljningsPlattform SLL) byggd i SAS miljö.

Detaljerad information om plattformen finner du på Webbplatsen för Uppföljning och Analys:

<http://gups.sll.se/>

(Om sidan visas där användarnamn och lösenord efterfrågas så klicka istället på texten "Portalsida" längst upp till vänster i skärmbilden.)

Begränsad information för ej SLL Net anslutna finns på:

[www.gups.sll.se/](http://www.gups.sll.se/)

Webbplatsen innehåller bl a information om hur du ansöker om användarkonto, kopplar upp dig mot VAL, programvara, information om övriga applikationer som ingår i plattformen, med mera.

### 3.1.8. Tak- / Basprislista

Beloppen används av VAL bl a för att räkna fram vikt för "enkronas produkter", dvs där kostnaden rapporteras in som ett antal av en produkt á en krona. Dessa produkter saknar vikt i Codeserver. I samband med framtagandet av DRG viktlistor beräknas beloppet enligt vissa principer. 34 442 kronor för år 2007 är t ex resultatet av självkostnaden för ett genomsnittligt vårdtillfälle för 2004-2005 (beräknades då av Lsf vårdersättningar).

Uppgiften om Bas/Takpris (2019) är hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/drg/viktlistor/>

<b>År</b>	<b>Kronor</b>
2022	63 493
2021	57 653
2020	55 148
2019	51 679
2018	51 379
2017	48 603
2016	46 203
2015	43 953
2014	41 943
2013	42 051
2012	39 407
2011	38 784
2010	38 073
2009	38 203
2008	36 650
2007	34 442
2006	35 000
2005	31 208
2004	31 208
2003	21 594 (Beloppet ej uppdaterat)
2002	21 594 (Beloppet ej uppdaterat)
2001	21 594 (Beloppet ej uppdaterat)
2000	21 594
1999	20 875
1998	19 580
1997	18 690
1996	19 430
1995	17 222
1994	16 400
1993	16 010



## 4. Allmänt tillgängliga databaser

Här redovisas databaser som är tillgängliga för VAL användare med ”bas” behörighet.

### 4.1. Slutenvård (SLV)

Slutenvårds-Val innehåller detaljerade uppgifter om alla registrerade vårdtillfällen inom den av SLL finansierade vården:

- SLLs egna sjukhus
- privata sjukhus som har vårdavtal med SLL.

Även vård av utomlänspatienter inom SLL redovisas här. Vård av SLL-invånare vid vårdenheter utanför länet (utomlänsvård) redovisas däremot i databasen ULV-Val.

För varje vårdtillfälle innehåller SLV-Val uppgifter om

- vårdenheten (företagskod, kombikod mm)
- patienten (sjukvårdsområde, ålder, kön, husläkarlistning mm)
- vårdtillfället (in- och utskrivning, diagnoser mm)
- produkter enligt ersättningssystemets regler (inkl debiterat belopp).

Patienterna är avidentifierade genom att personnumren krypteras. Varje personnummer krypteras alltid på samma sätt i alla Val-databaser. Det innebär att man kan följa olika vårdhändelser avseende samma patient, men det går inte att se vem patienten är. Dekryptering av personnumren är inte möjlig.

SLV-Val innehåller en rad per vårdtillfälle. Denna rad kan i förekommande fall innehålla flera olika diagnoskoder, åtgärds-koder och produktkoder.

Fr om 2017 införs två nya VAL databaser för slutenvården som kommer att ersätta nuvarande årsuppdelade slutenvårdsdatabaser (ex vard.SLV\_2017 osv). Databaserna innehåller rullande 10 år, dvs vid införandet innehåller databaserna alla pågående vårdtillfällen samt vårdtillfällen som avslutats mellan 2008 – 2017. År 2018 kommer 2008 års vårdtillfällen sparas i en separat årsdatabas analogt med tidigare årsdatabaser under namnstandard SLV\_TOT\_ÅÅÅÅ.

Databaserna ligger i katalogen VARD och heter:

- SLV
- SLV\_MAN
- (SLV\_TOT\_ÅÅÅÅ, ”äldsta” året i SLV sparas i årsfil, se ovan)

Det här innebär att:

- I SLV databasen motsvarar varje rad ett vårdtillfälle.
- I SLV\_MAN databasen finns en rad för varje månad som vårdtillfället pågått.
- Databaserna innehåller de 10 senaste årens produktion.

- Databaserna uppdateras dagligen med vårdhändelser från GVR. Månadsuppdatering som tidigare av ERSMO information. För innevarande/senaste månaden hämtas i förekommande fall ”ERSMO” informationen ifrån Codeserver som sedan skrivs över vid den månatliga ERSMO uppdateringen.
- För åren innan ”totaltabellerna” finns en SLV-Val-databas per kalenderår. Varje databas innehåller alla vårdtillfällen som pågått under någon del av året (även nu pågående vårdtillfällen, dvs ineliggande patienter). **Observera att det innebär att vårdtillfällen som pågår överett årsskifte redovisas i båda årens SLV-Val-databaser.** Ovanstående gäller fr o m 1998 för alla vårdtillfällen. Mellan 1993-1997 gäller ovanstående för psykiatrin. För somatiska vårdtillfällen, klinikkod lägre än 900, redovisas där endast avslutade vårdtillfällen, vilket innebär att vårdtillfället bara förekommer i en databas, dvs utskrivningsårets databas.
- Databaserna uppdelade per kalenderår heter SLV\_<utskrivningsår> (t ex SLV\_2003)

#### 4.1.1. SLV Totaldatabas

Total databas som införs 2017 och innehåller rullande 10 år, dvs vid införandet innehåller databasen alla pågående vårdtillfällen samt vårdtillfällen som avslutats mellan 2008 – 2017.

Varje rad i databasen avser ett vårdtillfälle som beskrivs av innehållet i nedanstående kolumner.

#### Förändringar

Tillkommande kolumner i SLV jämfört med årsdatabaserna:

- AR – Vilket år posten avser (utskrivning).
- UPAR – Anger vilket år posten senast uppdaterades från GVR och/eller ERSMO.
- CURRENT\_MONTH – Flagga för in- eller utskrivna senaste/innevarande månad.
- AterAkut – Antal dagar mellan utskrivning och inskrivning för nästa vårdtillfälle där Akut=J.
- AterAkutVhnr – Vårdhändelsenummer på nästa vårdtillfälle enligt ovan (AterAkut)
- UTTIDNUM - Vårdtillfällets VardhDatum/inskrivningsdatum (fullständig tidsstämpel i GVR)

Utgående kolumner i SLV (som fanns i årstabellen SLV\_2017):

- VTIDI - Vårdtid inom aktuellt år. Eftersom totaldatabasen inte är årsberoende utgår denna.
- VDAGI - Vård dagar inom aktuellt år. Eftersom totaldatabasen inte är årsberoende utgår denna.
- INTID – Inskrivningstid. Kolumnen INTIDNUM finns kvar där uppgiften ingår

Obs, vårdtidskolumnerna ovan ersätts av VTIDM och VDAGM i den nya databasen SLV\_MAN

Förändrade kolumner i SLV

- UPMANAD – Uppdateringsmånad sätts i nuvarande flöde (års databaserna) normalt till 01-12, eller till 13 om det är en uppgift som kommer från föregående år och till 00 om det är en uppgift före föregående år.

I nya SLV kommer värdet 13 att försvinna och 00 kan förekomma i de sällsynta fall uppgiften kommer från året före den första perioden i SLV.

- EkVardgren: Alla vårdtillfällen får den nya kodstrukturen (1 tkn) som hämtas från kodserverns tabell Uppdragstyp (2 tkn i årsdatabaserna).
- STATUS: Värdena S och P, somatiskt/psykiatriskt pågående vårdtillfälle ersätts med: I = Inneliggande/pågående vårdtillfälle.

Exempel: SLV databasen

Ett vårdtillfälle med inskrivningsdatum=2015-06-08 och utskrivningsdatum 2017-04-13

I årsdatabaserna visas samma vårdtillfälle som en rad i respektive årsdatabas men med olika status /månads värden vilket måste hanteras vid analyser över flera år.

Databas	VHNR	IDNR	INDAT	UTDAT	MANAD	STATUS
SLV_2015	G100xx	xxxxxxxxxxx	20150608	99999999	99	P
Slv_2016	G100xx	xxxxxxxxxxx	20150608	20170413	99	P
Slv_2017	G100xx	xxxxxxxxxxx	20150608	20170413	04	U

I nya SLV totaldatabasen visas samma vårdtillfälle på endast en rad

Databas	VHNR	IDNR	INDAT	UTDAT	MANAD	STATUS
SLV	G100xx	xxxxxxxxxxx	20150608	20170413	04	U

#### 1.1.1.1 SLV kolumner

VARD.SLV			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
AKUT	C1	Akut	J, N. Den normala tolkningen i SLL är grundad på administrativa förhållanden, nämligen om besöket var bokad senast dagen före eller ej. I andra sammanhang har man använt definitionen att en inskrivning eller ett besök är akut ”när patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande”, alltså grundat på medicinska förhållanden.
ALDER	N8	Ålder	För inskrivna patienter: Körnings/uppdateringsdatum - födelsedatum.
AR	C4	År	Avslutade vårdtillfällen = Utskrivningsår Pågående vårdtillfällen (manad=99) = Innevarande år
ARSALDER	N8	Ålder under året	Visar vilken ålder patienten uppnår under databasens år/Utskrivningsår. Om status = I så räknas årsåldern upp. Om status = U då beräknas årsålder till utskrivningsdatum minus födelsedatum.
ATAGANDE	C5	Åtagande	Ett för producenten avtalat åtagande. Åtagandet omfattar en eller flera åtgärdsgrupper (se AtgGrupp). Värden, se Codeservers tabell Åtagande. Ny kolumn 201110, sporadiskt värden fr o m 2012 Exempel: 10001 = Basåtagande, Ögonläkarmottagning

<b>VAR.D.SLV</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
ATG1	C7	Åtgärd 1	Operations- och åtgärdskod . 10 stycken kolumner Värden, se Codeservers tabell OPKOD operationskoder/åtgärds-koder Exempel: DA001 =Akupunktur (i)
ATG2	C7	Åtgärd 2	Se ovan
ATG3	C7	Åtgärd 3	Se ovan
ATG4	C7	Åtgärd 4	Se ovan
ATG5	C7	Åtgärd 5	Se ovan
ATG6	C7	Åtgärd 6	Se ovan
ATG7	C7	Åtgärd 7	Se ovan
ATG8	C7	Åtgärd 8	Se ovan
ATG9	C7	Åtgärd 9	Se ovan
ATG10	C7	Åtgärd 10	Se ovan
ATGDAT1	C8	Åtgärdsdatum 1	Ny kolumn 2013. OBS, 10 st kolumner, var och en kopplad till motsvarande åtgärds-kod (ATGx) Exempel: Åtgärd i ATG3 kolumnen kopplas till datum i ATGDAT3 kolumnen
ATGDAT2	C8	Åtgärdsdatum 2	Se ovan
ATGDAT3	C8	Åtgärdsdatum 3	Se ovan
ATGDAT4	C8	Åtgärdsdatum 4	Se ovan
ATGDAT5	C8	Åtgärdsdatum 5	Se ovan
ATGDAT6	C8	Åtgärdsdatum 6	Se ovan
ATGDAT7	C8	Åtgärdsdatum 7	Se ovan
ATGDAT8	C8	Åtgärdsdatum 8	Se ovan
ATGDAT9	C8	Åtgärdsdatum 9	Se ovan
ATGDAT10	C8	Åtgärdsdatum 10	Se ovan
ATGGRUPP	C5	Åtgärdsgrupp	Ny kolumn 201110. En gruppering av åtgärder/produkter till ett åtagande (se atagande). Används framför allt inom vissa vårdvalsmodeller i den somatiska specialistvården. Värden, se Codeservers tabell Åtgärdsgrupp Exempel: 10001 Läkbesök, ögonmottagning
AUKTLIST	C1	Listad hos auktoriserad vårdgivare	Anger om patienten vid tiden för vårdhändelsen var listad hos en av SLL auktoriserad husläkare, dvs en husläkare med vårdval. När AUKTLIST = J ska variabeln VELAK ange kombikoden för listningen. Värden: J, N, blank.
AVD	C3	AVD kod	Utskrivande avdelning för avslutade vårdtillfällen, inskrivande avdelning för inläggande patienter. Obs: endast position 9-11 i kombikakoden Exempel: R31
AVDTYP	C2	Avdelningstyp	Koden anger vilken typ av verksamhet som bedrivs på en avdelning eller mottagning (kombikakod) . Värden, se Codeservers tabell Avdtyp Retrorutinen

VARD.SLV			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
			Exempel 43 = Akutmottagning
AVTAL	C7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal Retrorutinen Exempel: 1343 = ASIH Norrtälje AB
AVTALSTYP	C2	Avtalstyp	Indelning av Avtal i olika typer. Värden, se Codeservers tabell Avtalstyp Retrorutinen Exempel: , t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal
AterAkut	N8	Åter akut antal dagar	Om patienten skrivits in på ett vårdtillfälle efter detta och variabeln Akut = J så anges här antal dagar som förflutit mellan ”åter” inskrivningen enligt beräkningen: INDAT (för 2:a vårdtillfället) – UTDAT (för 1:a vårdtillfället). Se även nedan. AterAkut beräknas inte för pågående vårdtillfällen, dvs vårdtillfällen med UTDAT = 99999999 . Observera att kolumnen kan innehålla negativt antal dagar som ni måste hantera i analyserna. Detta pga felaktig inrapportering av vårdtillfällen till GVR.
AterAkutVHNR	C10	Åter akut Vhnr	Behörighetsskyddad kolumn Se även AterAkut ovan. Här anges VHNR för det 2:a vårdtillfället. Dvs det vårdtillfälle som betraktas som ”återinskrivning, den första inskrivning som registrerats som Akut = J efter detta vårdtillfälle (”åter” inskrivningen enligt ovan i AterAkut). I beräkningen av antal dagar hämtas INDAT från AterAkutVhnr vårdtillfället.
BASOMR	C7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Uppgiften anger vilket basområdenpatienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens början. Värden, se Codeservers tabell Basomrny Exempel: '1010110' = 'TRE KRONOR'
BEREDNING	C2	Beredningsområde	Uppgiften anger vilket geografiskt beredningsområde patienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens början. (9 st). Värden, se Codeservers tabell Beredning Retrorutinen Exempel: 0 = Nordost
BUDOMR	C2	Budgetområde	Infördes som ersättare för EKVARDGEN (som dock återinfördes 2015). y kolumn 2013 Värden, se Codeservers tabell Budomr Retrorutinen Exempel: 07 = Närsjukvård rehab
CURRENT_MONT H	N8	Aktuell månad	Om vårdtillfället skrivits in- eller ut innevarande månad. Kan användas som selekteringsvillkor pga att senaste månaden inte kommer att innehålla en hel månads produktion pga att databasen uppdateras varje dag från GVR. J eller N
DEBPER	C6	Debiteringsperiod	Senaste period som vårdtillfället debiterades i Hej (år, månad). Hämtas från HEJ-systemet via DEB VAL. Exempel: 201701
DIAG1	C7	Diagnos 1	Diagnoskod (enligt ICD-10), tilläggskod till diagnos, eller läkemedelskod (ATC). (Tom 1996: diagnoskod enligt ICD-9.) Värden, se Codeservers tabeller Diagnos och Atc 001 = Craniotomi >17 u trauma

<b>VAR.D.SLV</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
DIAG2	C7	Diagnos 2	Se ovan.
DIAG3	C7	Diagnos 3	Se ovan.
DIAG4	C7	Diagnos 4	Se ovan.
DIAG5	C7	Diagno 5	Se ovan.
DIAG6	C7	Diagnos 6	Se ovan.
DIAG7	C7	Diagnos 7	Se ovan.
DIAG8	C7	Diagno 8	Se ovan.
DIAG9	C7	Diagnos9	Se ovan.
DIAG10	C7	Diagnos 10	Se ovan.
DRG	C5	DRG kod	Varje vårdhändelse med diagnoser kan knytas till en DRG = DiagnosRelaterad Grupp. Grupperingen görs utifrån olika uppgifter på vårdtillfället: huvuddiagnos, bidiagnoser, åtgärder, patientens ålder och kön mmProduktkod Fr o m 2013 enligt kodförteckningen DRG-CC. Värden, se Codeservers tabell Produkt Exempel: 1006 = Op karpaltunnel
DRGKOST	8N	DRG kostnad	Belopp för DRG-ersättning i kronor, beräknat enligt basprislistan.
DRGTYP	C1	DRG typ	Variabeln anger vilken DRG-grupperare som använts för vårdtillfället samt vilken viktlista (och därmed också prislista) som gäller Exempel: K = Kostnadsytterfall Nord-DRG
DRGVIKT	N8	DRG vikt	Vikt (poäng) för DRG-produkten. Fyra decimaler visas.
DRIFTFORM	C3	Driftform	Den vårdande enhetens driftform enligt Kombika. Retrorutinen. Hämtas från kodservertabellen AVD. Exempel: 01 = Landsting 02 = Privat
EJDEBORSAK	C3	Orsak ej debitering	Anger orsak till varför en vårdhändelse inte debiterats via HEJ Exempel : ULP = Utomlänspatient ANS = ersättningsmodellen har endast anslag
EKVARDGREN	C2	Vårdgren enl budget	Variabelns innehåll hämtas från kodservers tabell Uppdragstyp. Se även kodservers tabell VARDGREN. Exempel: 2 = Akutsomatisk vård 3 = Psykiatri 4 = Primärvård
EXTANT1	N8	Extradebitering 1 antal	Antal av tilläggsprodukt 1. (För vissa produkter antal kronor att debitera, dvs det faktiska priset.)
EXTANT2	N8	Extradebitering 2 antal	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTANT3	N8	Extradebitering 3 antal	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTANT4	N8	Extradebitering 4 antal	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTANT5	N8	Extradebitering 5 antal	Dito för tilläggsprodukt 5.

<b>VAR.D.SLV</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
EXT6	C1	Extradebitering 6	Om vårdtillfället har fler än 5 extradebiteringar visas värdet J
EXTKOD1	C5	Extradebitering 1 kod	Produktkod för tilläggsdebitering (exempelvis ET603 Högspecialisera förlossningsvård), dvs en produkt som inte redovisas i någon av de specialiserade produktvariablerna ovan.
EXTKOD2	C5	Extradebitering 2 kod	Dito för tilläggsprodukt 2
EXTKOD3	C5	Extradebitering 3 kod	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTKOD4	C5	Extradebitering 4 kod	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTKOD5	C5	Extradebitering 5 kod	Dito för tilläggsprodukt 5.
EXTKOST1	N8	Extradebitering 1 kostnad	Belopp för tilläggsdebiteringsprodukt 1, beräknat enligt basprislistan. (För vissa produkter det faktiska priset.)
EXTKOST2	N8	Extradebitering 2 kostnad	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTKOST3	N8	Extradebitering 3 kostnad	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTKOST4	N8	Extradebitering 4 kostnad	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTKOST5	N8	Extradebitering 5, kostnad	Dito för tilläggsprodukt 5.
EXTVIKT1	N8	Extradebitering 1 vikt	Vikt (poäng) för tilläggsdebiteringsprodukt 1. Fyra decimaler visas.
EXTVIKT2	N8	Extradebitering 2 vikt	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTVIKT3	N8	Extradebitering 3 vikt	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTVIKT4	N8	Extradebitering 4 vikt	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTVIKT5	N8	Extradebitering 5 vikt	Dito för tilläggsprodukt 5.
FBASOMR	C7	Utförarens basområde	Basområde där enheten är belägen. Uppgiften hämtas från kodservers tabell FAVD vid VALs månadskörning (via kombika i tabell AVD) Värden, se Codeservers tabell Basomrny Retrorutinen Exempel: 101011 =TRE KRONOR
FMANAD	C6	Födelseår-månad	Behörighetskyddad kolumn. Inklusive sekel. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn. Exempel: 201502
FTG	C4	Företag	Producerande företag enligt SLL:s kodsysteem. Värden, se Codeservers tabell Foretag Retrorutinen Exempel: '0901 = Ersta sjukhus

VARO.SLV			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
HEJ	C1	Överfört till HEJ	Variabeln anger om vårdhändelsen (vårdtillfället eller besöket) har överförts till HEJ för debitering J = åtminstone någon produkt för vårdtillfället har överförts till HEJ. N = vårdtillfället är debiterbart men har ännu inte överförts till HEJ (produkter saknas). E = vårdtillfället är ej debiterbart.
HSAID	C17	HSAID producent	Den vårdande enhetens HSA-id (Hälso- och sjukvårdens adressregister). Identifikationskod Retrorutinen Exempel: SE2321000016-164V
HUSL	C5	Husläkarkod listning	Anger vilken husläkare eller vilket husläkarteam patienten var listad på vid vårdhändelsen Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Inr Exempel: 93000 = Namn
IDNR	C20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret.
INDAT	C8	Inskrivningsdatum	Dagen då slutenvårdstillfället påbörjas. Exempel:201402
INFORM	C1	Inskrivningsform	Uppgiften används endast inom slutna psykiatrisk vård och anger på vilken grund inskrivningen gjorts  Värden, se Codeservers tabell Iform Exempel: 0 =Frivillig vård
INR	C5	Inrättning	Vårdande inrättning. Obs: endast position 1-5 i kombikakoden Exempel: 1001' =Södersjukhuset
INTIDNUM	N8 E8601 DT.	Inskrivning tidsstämpel	Variabeln är vårdtillfällets VardhDatum/inskrivningsdatum (fullständig tidsstämpel i GVR, se ovan) lagrat som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men visas formaterat. Exempel: Värdet lagras osynligt som SAS tal t ex 1733231906.9 Men visas som formaterat/läsvänligt värde, 2014-12-03T13:18:27
ISAETT	C1	Inskrivningssätt	Koden anger varifrån patienten kom vid inskrivningen, dvs i princip varifrån han remitterats Värden, se Codeservers tabell Ikod Exempel: 1 = Från hemmet 2 = Från annan klinik 3 = Från annan inrättning
KLIN	C3	Klinik	Den vårdande enhetens klinikkod enligt Kombika-registret. Obs: endast position 6 - 9 i kombikakoden Exempel: 401 = Barnkirurgi
KOEN	C1	Kön	Uppgiften härleds av Val ur personnumret respektive reservnumret K = kvinna, M = man.
KOMBIKA	C11	Kombika kod	Verksamhetsidentifiering. Motsvarar sammanslagning av kolumnerna INR, KLIN och AVD. Värden, se Codeservers tabell AVD Exempel: 11001945M01 = Karolinska Sjukhuset A-sjukvård M02
KSO	C2	Beställarområde	Patientens beställarområde baserat på hans bosättning vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Bestavd



VARO.SLV			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
			Retrorutinen Exempel: 01 = Bestavd. Norr
KYKOST	N8	Kostnad ytterfall	Belopp i kronor för kostnadsytterfallsersättning.
KYVIKT	N8	Kostnad ytterfall vikt	Vikt (poäng) för kostnadsytterfallsersättningen, beräknad utifrån baspoängpriset.
LAEN	C2	Län	Patientens län (enligt folkbokföringen) vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: '01 = Stockholms län'
LKF	C6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens församling vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: 011402' = 'Hammarby'
LKOMM	C4	Kommun	Patientens kommun vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: 0114 = Upplands-Väsby
MANAD	C2	Månad	Månad för utskrivning. Exempel: 01 = januari 99 = ineliggande eller utskriven efter den aktuella månadens slut.
MODELL	C3	Ersättningsmodell	Typ av ersättningsmodell, Värden, se Codeservers tabell Modell Exempel: 008 = Slutenvård med produktrapportering.
NAROMR	C2	Närområde	Patientens närvårdsområde vid inskrivningen (14 st). Värden, se Codeservers tabell Naromrade Retrorutinen Exempel: 11= Sydost
OMRKOD	C7	Områdeskod	Patientens betjäningsområde vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny Exempel: 111703 = Centrala Österåker
ORGNR	C11	Organisationsnr	Utförarens (vårdenhetens) organisationsnummer. Ny kolumn 2007 Retrorutinen Exempel: 4708039625 = Byholmens Fotklinik
PATOMR	C7	Patientområde	Patientområde . Ny kolumn 2010 För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med ANSVOMR. PATOMR visar vilket område personen tillhör. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny Exempel: 150111 = Hovsjö
PRISLEV	C5	Prisleverantör	PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil Kolumnen skapades period 201608. I samband med detta gjordes även en retroaktiv uppdatering för hela 2015-2016. Exempel: 10232 = Handens Närsjukhus
RAVD	C3	Remittent AVD kod	Remitterande avd/mottagning Del av kombikod Exempel:
RINR	C5	Remittent inrättningskod	Värdet ska egentligen vara en giltig inrättningskod enligt kodservers tabell INR men i praktiken förekommer en hel del ogiltiga koder.

VARO.SLV			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
			Exempel: 10013 = Södersjukhuset
RKLIN	C3	Remittent klinikkod	Värdet ska vara en tresiffrig klinikkod som tillsammans med remitterande inrättning bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodserversn. Uppgiften saknas ofta. I en del fall är remitterande inrättning angiven men inte remitterande  Exempel: 401 = Barnkirurgi
SKADEORS	C5	Diagnos skadeorsak	Skadeorsakskod enligt ICD-10, kapitlen V-W-X-Y. Värden, se Codeservers tabell Diagnos Exempel:
SPEC	C3	Vårdgren, specialitet	Den vårdande enhetens specialitet enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Spec Retrorutinen Exempel: 101 = Sjukgymnastik
STADSDEL	C2	Stadsdel	Patientens stadsdel vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Stadsdel Retrorutinen Exempel: 80101= Kista
STATUS	C1	Status	Status för vårdtillfället . U=utskrivna/avskrivna I= pågående/ inneliggande (Manad= 99).
TOTDEB	N8	Total kostnad (HEJ)	Summa belopp som har debiterats för vårdtillfället, enligt vårdgivarens prislister. Hämtas från HEJ-systemet via DEB.
TOTKOST	N8	Total kostnad (VAL)	Summa belopp för alla debiterbara produkter. Vilka produkter som ingår beror på vilken ersättningsmodell som gäller.
TOTKOSTODEB	N8	Total kostnad odebiterat (VAL)	Kostnad Ny kolumn 2013. Summa belopp (enligt kodserversn) för alla odebiterbara produkter. Vilka produkter som ingår beror på vilken ersättningsmodell som gäller.
TOTVIKT	N8	Total vikt (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla debiterbara produkter, dvs alla som ingår i TOTKOST.
TOTVIKTODEB	N8	Total vikt odebiterat (VAL)	Summa vikt (enligt kodserversn) för alla odebiterbara produkter. Ny kolumn 2013
UPAR	C4	Uppdateringsår	Anger vilket år posten senast uppdaterades från GVR och/eller ERSMO. Om posten uppdaterades före första datumet i SLV så sätts värdet till '0000'. Exempel: 2008
UPMANAD	C2	Uppdateringsmånad	01--12 eller 00 00 kan förekomma i de sällsynta fall uppgiften kommer från året före den första perioden i SLV
UPPDRAG	C7	Uppdrag	Det vårduppdrag från beställaren som detta vårdtillfälle hör till (kan vara den vårdande enhetens normaluppdrag eller ett avvikande uppdrag) Ett uppdrag är en väldefinierad mängd arbetsuppgifter för en viss verksamhet, t ex. Värden, se Codeservers tabell Samverks Retrorutinen Exempel: 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg

<b>VARD.SLV</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
UPPDRAG_URSPRUNG	C1	Uppdrag-ursprung	Uppdrag hämtas från: E = Ersmo G = GVR/kodserver Variabeln används främst internt av Val: ett uppdrag som Ersmo valt för ett vårdtillfälle får inte skrivas över med ett uppdrag från GVR/kodservern Värden finns fr om 2012
UPPDRTYP	C3	Uppdragstyp	Typ av uppdrag Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp Retrorutinen Exempel: 133=Husläkarverksamhet, basåtagande
USAETT	C1	Utskrivnings sätt	Kallas även utskrivningskod. Värden, se Codeservers tabell Ukod Exempel: 1 = Till hemmet
UTDAT	C8	Utskrivningsdatum	Inklusive sekel. Exempel: 20150122
UTFORM	C1	Utskrivningsform	Används endast inom psykiatri. Värden, se Codeservers tabell Uform Exempel: 1 = Förflyttad till sjukhem
UTINR	C5	Utskriven till inrättning	Värdet ska vara en giltig inrättningskod men i praktiken förekommer en mängd felaktiga koder
UTKLIN	C3	Utskriven till klinik	Värdet ska vara en tresiffrig kod som tillsammans med UTINR bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodservern. Uppgiften saknas ofta, även när UTINR är angiven
UTTIDNUM	N8 E8601 DT	Utskrivning tidsstämpel	Variabeln är vårdtillfällets utskrivningsdatum (fullständig tidsstämpel i GVR, se ovan) lagrat som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men visas formaterat. Exempel: Värdet lagras osynligt som SAS tal t ex 1733231906.9 Men visas som formaterat/läsvänligt värde, 2014-12-03T13:18:27
VARDNIVA	C3	Vårdnivå	Den vårdande enhetens vårdnivå enligt Kombika. Retrorutinen 01 = Primärvård 02 = Specialiserad vård
VARDVAL	C1	Vårdval	Anger om vårdgivaren är auktoriserad, dvs om det gäller Vårdval. Uppgiften härleds ur Uppdragstypen. J, N.
VDAG	N8	Vård dagar (VDAG)	Antal dagar som debiteras med vårddagsersättning.
VDAGH	N8	Vård dagar (hela vårdtillfället)	Antal vård dagar för hela vårdtillfället . Utdatum - indatum + 1
VDAGKOST	N8	Vård dagar kostnad (VDAG)	Vård dagskostnad Ny kolumn 2013. Belopp som debiteras med vårddagsersättning.
VDAGVIKT	N8	Vård dagar vikt (VDAG)	Vård dagsvikt Ny kolumn 2013. Vikt för beloppet som debiteras med vårddagsersättning beräknat utifrån baspoängpriset.
VELAK	C5	Listad mottagning	Patientens valda husläkarmottagning.(kombikakod) Hämtas från Husval. Värden, se Codeservers tabell Avd Exempel: 103060120 = Rosenlunds husläkarmottagning

VARD.SLV			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
VESSB	C11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende. Hämtas från Huslval Vården, se Codeservers tabell Avd Exempel: 90303249013 = Orrens-Gläntans Äldreboende
VHNR	C10	Vårdhändelsenummer	Behörighetskyddad kolumn. En unik kod för vårdtillfället.
VTIDH	N8	Vårdtid (hela vårdtillfället)	Vårdtid för hela vårdtillfället räknas (utdat - indat).
YTTER	N8	Ytterfallsdagar	Antal ytterfallsdagar
YTTKOST	N8	Ytterfallskostnad	Belopp för ersättning för ytterfallsdagar, beräknat enligt basprislistan.
YTTVIKT	N8	Ytterfallsvikt	Vikt (poäng) för ytterfallsdagarna.
_SKAPAD_TID	N8 DATE TIME 20	_SKAPAD_TID	Datum för när posten i VAL skapats.
_UPPDATERAD_TID	N8 DATE TIME 20	_UPPDATERAD_TID	Datum för när posten i VAL uppdaterats.
SKAPAV	C8	Skapad (av)	Dold kolumn för systemadministration. System/konto/GVRklient som skapat posten
SKAPDAT	C8	Skapad (datum)	Dold kolumn för systemadministration. Datum för när posten skapats

#### 4.1.2. SLV\_MAN Månadsdatabas

Databasen SLV\_MAN kompletterar ovanstående databas SLV. Syftet med databasen SLV\_MAN är att underlätta beräkningar av antal vårdagar vid månadsskiften. Detta görs genom de nya kolumnerna VTIDM och VDAGM.

**Viktig strukturell skillnad.** I SLV visas varje vårdtillfälle som en rad. I SLV\_MAN skapas det vid varje månadskörning en ny rad för vårdtillfället så länge som det pågår, se exempel på ett vårdtillfälle nedan där ett vårdtillfälle pågått under tre månadsperioder: Observera att kolumnerna i SLV\_MAN kan innehålla olika värden beroende på månadsperiod.

I jämförelse med SLV så har två nya kolumner tillkommit

- VTIDM – Antal nätter i månaden som vårdtillfället pågått.
- VDAGM – Antal dagar i månaden som vårdtillfället pågått.

Samt dessa tagits bort:

- Alla EXTANT, EXTKOD, EXTKOST och EXTVIKT-kolumner
- DebPer, Hej och TotDeb
- AterAkut, AterAkutVHNR
- VdagH och VtidH
- IntidNum och UttidNum

Exempel på hur samma vårdtillfälle visas i SLV- respektive SLV\_MAN databasen

**SLV (en rad per vårdtillfälle)**

VHNR	AR	MANAD	STATUS	INDAT	UTDAT	VTIDH	VDAGH
G432	2017	02	U	20161209	20170213	66	67

**SLV\_MAN en rad för varje inskriven månad**

I exemplet är t ex summan av alla VTIDM (vårdtid inom månaden) samma som VTIDH (vårdtid hela vårdtillfället) i SLV databasen

VHNR	AR	MANAD	STATUS	INDAT	UTDAT	VTIDM	VDAGM
G432	2016	12	I	20161209	99999999	23	23
G432	2017	01	I	20161209	99999999	31	31
G432	2017	02	U	20161209	20170213	12	13

#### 1.1.1.2 SLV\_MAN kolumner

VARD.SLV_MAN			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
AKUT	C1	Akut	J, N.

VAR.SLV_MAN			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
			Den normala tolkningen i SLL är grundad på administrativa förhållanden, nämligen om besöket var bokad senast dagen före eller ej. I andra sammanhang har man använt definitionen att en inskrivning eller ett besök är akut ”när patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande”, alltså grundat på medicinska förhållanden.
ALDER	N8	Ålder	För inskrivna patienter: Körnings/uppdateringsdatum - födelsedatum.
AR	C4	År	Avslutade vårdtillfällen = Utskrivningsår Pågående vårdtillfällen (manad=99) = Innevarande år
ARSALDER	N8	Ålder under året	Visar vilken ålder patienten uppnår under databasens år/Utskrivningsår. Om status = I så räknas årsåldern upp. Om status = U då beräknas årsålder till utskrivningsdatum minus födelsedatum.
ATAGANDE	C5	Åtagande	Ett för producenten avtalat åtagande. Åtagandet omfattar en eller flera åtgärdsgrupper (se AtgGrupp). Värden, se Codeservers tabell Åtagande. Ny kolumn 201110, sporadiskt värden fr o m 2012 Exempel: 10001 = Basåtagande, Ögonläkarmottagning
ATG1	C7	Åtgärd 1	Operations- och åtgärdskod . 10 stycken kolumner Värden, se Codeservers tabell OPKOD operationskoder/åtgärds-koder Exempel: DA001 =Akupunktur (i)
ATG2	C7	Åtgärd 2	Se ovan
ATG3	C7	Åtgärd 3	Se ovan
ATG4	C7	Åtgärd 4	Se ovan
ATG5	C7	Åtgärd 5	Se ovan
ATG6	C7	Åtgärd 6	Se ovan
ATG7	C7	Åtgärd 7	Se ovan
ATG8	C7	Åtgärd 8	Se ovan
ATG9	C7	Åtgärd 9	Se ovan
ATG10	C7	Åtgärd 10	Se ovan
ATGDAT1	C8	Åtgärdsdatum 1	Ny kolumn 2013. OBS, 10 st kolumner, var och en kopplad till motsvarande åtgärds-kod (ATGx) Exempel: Åtgärd i ATG3 kolumnen kopplas till datum i ATGDAT3 kolumnen
ATGDAT2	C8	Åtgärdsdatum 2	Se ovan
ATGDAT3	C8	Åtgärdsdatum 3	Se ovan
ATGDAT4	C8	Åtgärdsdatum 4	Se ovan
ATGDAT5	C8	Åtgärdsdatum 5	Se ovan
ATGDAT6	C8	Åtgärdsdatum 6	Se ovan
ATGDAT7	C8	Åtgärdsdatum 7	Se ovan
ATGDAT8	C8	Åtgärdsdatum 8	Se ovan

VARDSLIV_MAN			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
ATGDAT9	C8	Åtgärdsdatum 9	Se ovan
ATGDAT10	C8	Åtgärdsdatum 10	Se ovan
ATGGRUPP	C5	Åtgärdsgrupp	Ny kolumn 201110. En gruppering av åtgärder/produkter till ett åtagande (se atagande). Används framför allt inom vissa vårdvalsmodeller i den somatiska specialistvården. Vården, se Codeservers tabell Åtgärdsgrupp Exempel: 10001 Läkbesök, ögonmottagning
AUKTLIST	C1	Listad hos auktoriserad vårdgivare	Anger om patienten vid tiden för vårdhändelsen var listad hos en av SLL auktoriserad husläkare, dvs en husläkare med vårdval. När AUKTLIST = J ska kolumnen VELAK ange kombikan för listningen. Värden: J, N, blank.
AVD	C3	AVD kod	Utskrivande avdelning för avslutade vårdtillfällen, inskrivande avdelning för inläggande patienter. Obs: endast position 9-11 i kombikakoden Exempel: R31
AVDTYP	C2	Avdelningstyp	Koden anger vilken typ av verksamhet som bedrivs på en avdelning eller mottagning (kombikakod) . Värden, se Codeservers tabell Avdtyp Retrorutinen Exempel 43 = Akutmottagning
AVTAL	C7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal Retrorutinen Exempel: 1343 = ASIH Norrtälje AB
AVTALSTYP	C2	Avtalstyp	Indelning av Avtal i olika typer. Värden, se Codeservers tabell Avtalstyp Retrorutinen Exempel: , t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal
BASOMR	C7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Uppgiften anger vilket basområdenpatienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens början. Värden, se Codeservers tabell Basomrny Exempel: '1010110' = 'TRE KRONOR'
BEREDNING	C2	Beredningsområde	Uppgiften anger vilket geografiskt beredningsområde patienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens början. (9 st). Värden, se Codeservers tabell Beredning Retrorutinen Exempel: 0 = Nordost
BUDOMR	C2	Budgetområde	Infördes som ersättare för EKVARDGEN (som dock återinfördes 2015). y kolumn 2013 Värden, se Codeservers tabell Budomr Retrorutinen Exempel: 07 = Närsjukvård rehab
CURRENT_MONTH	N8	Aktuell månad	Om vårdtillfället skrivits in- eller ut innevarande månad. Kan användas som selekteringsvillkor pga att sista månaden kommer att innehålla lite data (första dagarna pga daglig uppdatering från GVR) J eller N
DIAG1	C7	Diagnos 1	Diagnoskod (enligt ICD-10), tilläggskod till diagnos, eller läkemedelskod (ATC). (Tom 1996: diagnoskod enligt ICD-9.) Värden, se Codeservers tabeller Diagnos och Atc 001 = Craniotomi >17 u trauma

VAR.D.SLV_MAN			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
DIAG2	C7	Diagnos 2	Se ovan.
DIAG3	C7	Diagnos 3	Se ovan.
DIAG4	C7	Diagnos 4	Se ovan.
DIAG5	C7	Diagno 5	Se ovan.
DIAG6	C7	Diagnos 6	Se ovan.
DIAG7	C7	Diagnos 7	Se ovan.
DIAG8	C7	Diagno 8	Se ovan.
DIAG9	C7	Diagnos9	Se ovan.
DIAG10	C7	Diagnos 10	Se ovan.
DRG	C6	DRG kod	Varje vårdhändelse med diagnoser kan knytas till en DRG = DiagnosRelaterad Grupp. Grupperingen görs utifrån olika uppgifter på vårdtillfället: huvuddiagnos, bidiagnoser, åtgärder, patientens ålder och kön mmProduktkod Fr o m 2013 enligt kodförteckningen DRG-CC. Värden, se Codeservers tabell Produkt Exempel: 1006 = Op karpaltunnel
DRGKOST	8N	DRG kostnad	Belopp för DRG-ersättning i kronor, beräknat enligt basprislistan.
DRGTYP	C1	DRG typ	Variabeln anger vilken DRG-grupperare som använts för vårdtillfället samt vilken viktlista (och därmed också prislista) som gäller Exempel: K = Kostnadsytterfall Nord-DRG
DRGVIKT	N8	DRG vikt	Vikt (poäng) för DRG-produkten. Fyra decimaler visas.
DRIFTFORM	C3	Driftform	Den vårdande enhetens driftform enligt Kombika. Retrorutinen. Hämtas från kodsvertabellen AVD. Exempel: 01 = Landsting 02 = Privat
EJDEBORSAK	C3	Orsak ej debitering	Anger orsak till varför en vårdhändelse inte debiterats via HEJ Exempel : ULP = Utomlänspatient ANS = ersättningsmodellen har endast anslag
EKVARDGREN	C2	Vårdgren enl budget	Variabelns innehåll hämtas från kodservers tabell Uppdragstyp. Se även kodservers tabell VARDGREN. Exempel: 2 = Akutsomatisk vård 3 = Psykiatri 4 = Primärvård
FBASOMR	C7	Utförarens basområde	Basområde där enheten är belägen. Uppgiften hämtas från kodservers tabell FAVD vid VALs månadskörning (via kombika i tabell AVD) Värden, se Codeservers tabell Basomrny Retrorutinen Exempel: 101011 =TRE KRONOR
FMANAD	C6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Inklusivt sekel. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn. Exempel: 201502



VARO.SLV_MAN			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
FTG	C4	Företag	Producerande företag enligt SLL:s kodsyst. Värden, se Codeservers tabell Foretag Retrorutinen Exempel: '0901 = Ersta sjukhus
HSAID	C17	HSAID producent	Den vårdande enhetens HSA-id (Hälso- och sjukvårdens adressregister). Identifikationskod Retrorutinen Exempel: SE2321000016-164V
HUSL	C5	Husläkarkod listning	Anger vilken husläkare eller vilket husläkarteam patienten var listad på vid vårdhändelsen Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Inr Exempel: 93000 = Namn
IDNR	C20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret.
INDAT	C8	Inskrivningsdatum	Dagen då slutenvårdstillfället påbörjas. Exempel:201402
INFORM	C1	Inskrivningsform	Uppgiften används endast inom sluten psykiatrisk vård och anger på vilken grund inskrivningen gjorts  Värden, se Codeservers tabell Iform Exempel: 0 =Frivillig vård
INR	C5	Inrättning	Vårdande inrättning. Obs: endast position 1-5 i kombikakoden Exempel: 1001' =Södersjukhuset
ISAETT	C1	Inskrivningssätt	Koden anger varifrån patienten kom vid inskrivningen, dvs i princip varifrån han remitterats Värden, se Codeservers tabell Ikod Exempel: 1 = Från hemmet 2 = Från annan klinik 3 = Från annan inrättning
KLIN	C3	Klinik	Den vårdande enhetens klinikkod enligt Kombika-registret. Obs: endast position 6 - 9 i kombikakoden Exempel: 401 = Barnkirurgi
KOEN	C1	Kön	Uppgiften härleds av Val ur personnumret respektive reservnumret K = kvinna, M = man.
KOMBIKA	C11	Kombika kod	Verksamhetsidentifiering. Motsvarar sammanslagning av kolumnerna INR, KLIN och AVD. Värden, se Codeservers tabell AVD Exempel: 11001945M01 = Karolinska Sjukhuset A-sjukvård M02
KSO	C2	Beställarområde	Patientens beställarområde baserat på hans bosättning vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Bestavd Retrorutinen Exempel: 01 = Bestavd. Norr
KYKOST	N8	Kostnad ytterfall	Belopp i kronor för kostnadsytterfallsersättning.
KYVIKT	N8	Kostnad ytterfall vikt	Vikt (poäng) för kostnadsytterfallsersättningen, beräknad utifrån baspoängpriset.
LAEN	C2	Län	Patientens län (enligt folkbokföringen) vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel:'01 = Stockholms län'

<b>VARD.SLV_MAN</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
LKF	C6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens församling vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: 011402' = 'Hammarby'
LKOMM	C4	Kommun	Patientens kommun vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: 0114 = Upplands-Väsby
MANAD	C2	Månad	Månad för utskrivning. Exempel: 01 = januari 99 = ineliggande eller utskriven efter den aktuella månadens slut.
MODELL	C3	Ersättningsmodell	Typ av ersättningsmodell, Värden, se Codeservers tabell Modell Exempel: 008 = Slutenvård med produktrapportering.
NAROMR	C2	Närområde	Patientens närvårdsområde vid inskrivningen (14 st). Värden, se Codeservers tabell Naromrade Retrorutinen Exempel: 11= Sydost
OMRKOD	C7	Områdeskod	Patientens betjäningsområde vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny Exempel: 111703 = Centrala Österåker
ORGNR	C11	Organisationsnr	Utförarens (vårdenhetens) organisationsnummer. Ny kolumn 2007 Retrorutinen Exempel: 4708039625 = Byholmens Fotklinik
PATOMR	C7	Patientområde	Patientområde . Ny kolumn 2010 För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med ANSVOMR. PATOMR visar vilket område personen tillhör. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny Exempel: 150111 = Hovsjö
PRISLEV	C5	Prisleverantör	PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil Kolumnen skapades period 201608. I samband med detta gjordes även en retroaktiv uppdatering för hela 2015-2016. Exempel: 10232 = Handens Närsjukhus
RAVD	C3	Remittent AVD kod	Remitterande avd/mottagning Del av kombikakod Exempel:
RINR	C5	Remittent inrättningskod	Värdet ska egentligen vara en giltig inrättningskod enligt kodservers tabell INR men i praktiken förekommer en hel del ogiltiga koder. Exempel: 10013 = Södersjukhuset
RKLIN	C3	Remittent klinikkod	Värdet ska vara en tresiffrig klinikkod som tillsammans med remitterande inrättning bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodservers. Uppgiften saknas ofta. I en del fall är remitterande inrättning angiven men inte remitterande  Exempel: 401 = Barnkirurgi
SKADEORS	C5	Diagnos skadeorsak	Skadeorsakskod enligt ICD-10, kapitlen V-W-X-Y. Värden, se Codeservers tabell Diagnos Exempel:

VAR.SLV_MAN			
Kolumn	Typ	Label namn	Beskrivning (SLV)
SPEC	C3	Vårdgren, specialitet	Den vårdande enhetens specialitet enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Spec Retrorutinen Exempel: 101 = Sjukgymnastik
STADSDEL	C2	Stadsdel	Patientens stadsdel vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Stadsdel Retrorutinen Exempel: 80101= Kista
STATUS	C1	Status	Status för vårdtillfället . U=utskrivnen/avskrivna I= pågående/ inneliggande (Manad= 99).
TOTKOST	N8	Total kostnad (VAL)	Summa belopp för alla debiterbara produkter. Vilka produkter som ingår beror på vilken ersättningsmodell som gäller.
TOTKOSTODEB	N8	Total kostnad odebiterat (VAL)	Kostnad Ny kolumn 2013. Summa belopp (enligt kodservern) för alla odebiterbara produkter. Vilka produkter som ingår beror på vilken ersättningsmodell som gäller.
TOTVIKT	N8	Total vikt (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla debiterbara produkter, dvs alla som ingår i TOTKOST.
TOTVIKTODEB	N8	Total vikt odebiterat (VAL)	Summa vikt (enligt kodservern) för alla odebiterbara produkter. Ny kolumn 2013
UPAR	C4	Uppdateringsår	Anger vilket år posten senast uppdaterades från GVR och/eller ERSMO. Om posten uppdaterades före första datumet i SLV så sätts värdet till '0000'. Exempel: 2008
UPMANAD	C2	Uppdateringsmånad	01--12 eller 00 00 kan förekomma i de sällsynta fall uppgiften kommer från året före den första perioden i SLV.
UPPDRA	C7	Uppdrag	Det vårduppdrag från beställaren som detta vårdtillfälle hör till (kan vara den vårdande enhetens normaluppdrag eller ett avvikande uppdrag) Ett uppdrag är en väldefinierad mängd arbetsuppgifter för en viss verksamhet, t ex. Värden, se Codeservers tabell Samverks Retrorutinen Exempel: 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg
UPPDRA_URSPRUNG	C1	Uppdrag-ursprung	Uppdrag hämtas från: E = Ersmo G = GVR/kodserver Variabeln används främst internt av Val: ett uppdrag som Ersmo valt för ett vårdtillfälle får inte skrivas över med ett uppdrag från GVR/kodservern Värden finns fr om 2012
UPPDRTYP	C3	Uppdragstyp	Typ av uppdrag Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp Retrorutinen Exempel: 133=Husläkarverksamhet, basåtagande
USAETT	C1	Utskrivningssätt	Kallas även utskrivningskod. Värden, se Codeservers tabell Ukod Exempel: 1 = Till hemmet
UTDAT	C8	Utskrivningsdatum	Inklusive sekel. Exempel: 20150122

<b>VARD.SLV_MAN</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
UTFORM	C1	Utskrivningsform	Används endast inom psykiatrin. Värden, se Codeservers tabell Uform Exempel: 1 = Förflyttad till sjukhem
UTINR	C5	Utskriven till inrättning	Värdet ska vara en giltig inrättningskod men i praktiken förekommer en mängd felaktiga koder
UTKLIN	C3	Utskriven till klinik	Värdet ska vara en tresiffrig kod som tillsammans med UTINR bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodservern. Uppgiften saknas ofta, även när UTINR är angiven
VARDNIVA	C3	Vårdnivå	Den vårdande enhetens vårdnivå enligt Kombika. Retrorutinen 01 = Primärvård 02 = Specialiserad vård
VARVAL	C1	Vårdval	Anger om vårdgivaren är auktoriserad, dvs om det gäller Vårdval. Uppgiften härleds ur Uppdragstypen. J, N.
VDAG	N8	Vård dagar (VDAG)	Antal dagar som debiteras med vårdtagsersättning.
VDAGKOST	N8	Vård dagar kostnad (VDAG)	Vårdtagskostnad Ny kolumn 2013. Belopp som debiteras med vårdtagsersättning.
VDAGM	N8	Vård dagar för innevarande månad	Jmfr variabel VDAGH i SLV databasen, antal vård dagar för hela vårdtillfället . Utdatum - indatum + 1. Här delas antal vård dagar för hela vårdtillfället upp på respektive period som posten avser. Summan av alla VDAGH dagar för vårdtillfället ska ge samma antal dagar som redovisas i SLV kolumnen VDAG. Se även kolumn VTIDM nedan.
VDAGVIKT	N8	Vård dagar vikt (VDAG)	Vårdtagsvikt Ny kolumn 2013. Vikt för beloppet som debiteras med vårdtagsersättning beräknat utifrån baspoängpriset.
VELAK	C5	Listad mottagning	Patientens valda husläkarmottagning.(kombikakod) Hämtas från Huslval. Värden, se Codeservers tabell Avd Exempel: 103060120 = Rosenlunds husläkarmottagning
VESSB	C11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende. Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Avd Exempel: 90303249013 = Orrens-Gläntans Äldreboende
VHNR	C10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. En unik kod för vårdtillfället.
VTIDM	N8	Vårdtid för innevarande månad	Antal dagar personen varit inlagd under specifik månadsperiod p (=Ar + Manad) under vårdtillfället. Summan av vårdtillfallets alla VTIDM dagar ska ge samma resultat som variabeln VTIDH i SLV databasen (=vårdtid för hela vårdtillfället). Exempel: InDat=20161220, UtDat=20170105 ger för period; Ar manad VtidM VDAGM 2016 12 12 dgr 12 dgr (Utdat=månadsskifte – Indat) 2017 01 4 dgr 5 dgr (Utdat – Indat=månadsskifte )  I SLV databasen är: VTIDH =16 dgr och VDAGH = 17 dgr  Om UTDAT=999999 (pågående vtf) under senaste uppdateringsmånaden av databasen beräknas VTIDM och VDAGM från senaste uppdateringsdag av databasen

<b>VAR.D.SLV_MAN</b>			
<b>Kolumn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
			(Uppdateringsdag – Indat alternativt månadsskiftet för perioden) vilket innebär att antal dagar i dessa fall räknas upp med 1 för varje dag fram till nästa månadsskifte. Se även kolumn VDAGM ovan
YTTER	N8	Ytterfallsdagar	Antal ytterfallsdagar
YTTKOST	N8	Ytterfallskostnad	Belopp för ersättning för ytterfallsdagar, beräknat enligt basprislistan.
YTTVIKT	N8	Ytterfallsvikt	Vikt (poäng) för ytterfallsdagarna.
_SKAPAD_TID	N8 DATE TIME 20	_SKAPAD_TID	Datum för när posten i VAL skapats.
_UPPDATERAD_TID	N8 DATE TIME 20	_UPPDATERAD_TID	Datum för när posten i VAL uppdaterats.

#### 4.1.3. SLV, Årsdatabaser

Observera: Fr om november 2017 ersätts årsdatabaserna (senaste 10 åren) med ovanstående ”total” databaser, SLV och SLV\_MAN.

Varje rad i databasen avser ett vårdtillfälle som beskrivs av innehållet i nedanstående kolumner.

Kolumnbeskrivning:

Variabel: Kolumnnamn

Typ: C = textvariabel (characters), N = numerisk variabel

Ant: Maximalt antal tecken (bokstäver respektive siffror) i variabelvärdet. Inklusiv eventuella decimaler.

Variabler som utgått men finns kvar i äldre databaser återfinns i slutet av innehållstabellen.

<b>VAR.D.SLV_åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
<b>VHNR</b>	C	10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. En unik kod för vårdtillfället.
<b>IDNR</b>	C	20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret.
<b>ALDER</b>	N	8	Ålder	Ålder vid inskrivning.

VAR.SLV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Beskrivning (SLV)
<b>ARSALDER</b>	N	8	Ålder under året	Visar vilken ålder patienten uppnår under databasens år. Ett vårdtillfälle som pågår över ett årsskifte kommer därför att visa olika värden i denna kolumn i de två berörda SLV-databaserna. Nuvarande variabel ALDER behålls oförändrad. Fr o m 2013
<b>FMANAD</b>	C	6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Inklusivt sekel. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn.
<b>KOEN</b>	C	1	Kön	K = kvinna, M = man.
<b>KOMBIKA</b>	C	11	Kombika kod	Verksamhetsidentifiering. Motsvarar sammanslagning av kolumnerna INR, KLIN och AVD. Värden, se Codeservers tabell AVD
<b>INR</b>	C	5	Inrättning	Vårdande inrättning.
<b>KLIN</b>	C	3	Klinik	Vårdande klinik.
<b>AVD</b>	C	3	AVD kod	Utskrivande avdelning för avslutade vårdtillfällen, inskrivande avdelning för inläggande patienter.
<b>FBASOMR</b>	C	7	Utförarens basområde	Basområde där enheten är belägen. Värden, se Codeservers tabell Basomrny
<b>SPEC</b>	C	3	Vårdgren, specialitet	Den vårdande enhetens specialitet enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Spec
<b>AVDTYP</b>	C	2	Avdelningstyp	Den vårdande enhetens avdelningstyp enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Avdtyp
<b>HSAID</b>	C	17	HSAID producent	Den vårdande enhetens HSA-id (Hälsa- och sjukvårdens adressregister). Identifikationskod Ny kolumn 2013
<b>FTG</b>	C	4	Företag	Producerande företag enligt SLL:s kodsyst. Värden, se Codeservers tabell Foretag
<b>DRIFTFORM</b>	C	3	Driftform	Den vårdande enhetens driftform enligt Kombika.
<b>VARDNIVA</b>	C	3	Vårdnivå	Den vårdande enhetens vårdnivå enligt Kombika.
<b>EKVARDGREN</b>	C	2	Vårdgren enl budget	Variabelns innehåll hämtas fr o m period 201605 från kodservers tabell Uppdragstyp. I samband med detta ha även SLV- och OVR databaserna f ro m 2012 uppdaterats retroaktivt med kodservers uppgifterna. Före 2012 härleddes innehållet (2 tkn) genom ett specialprogram.
<b>BUDOMR</b>	C	2	Budgetområde	Infördes som ersättare för EKVARDGEN (som dock återinfördes 2015). y kolumn 2013 Värden, se Codeservers tabell Budomr
<b>VARDVAL</b>	C	1	Vårdval	Anger om vårdgivaren är auktoriserad, dvs om det gäller Vårdval. Uppgiften härleddes ur Uppdragstypen. J, N.

VAR.D.SLV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Beskrivning (SLV)
UPPDRAG	C	7	Uppdrag	Ny kolumn 2007. Det vårdupdrag från beställaren som detta vårdtillfälle hör till (kan vara den vårdande enhetens normalupdrag eller ett avvikande uppdrag) Ett uppdrag är en väldefinierad mängd arbetsuppgifter för en viss verksamhet, t ex 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg. Värden, se Codeservers tabell Samverks
UPPDRTYP	C	3	Uppdragstyp	Ny kolumn 2007. Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp
UPPDRAG_URSPRUNG	C	1	Uppdrag-ursprung	Uppdrag hämtas från: E = Ersmo G = GVR/kodserver Variabeln används främst internt av Val: ett uppdrag som Ersmo valt för ett vårdtillfälle får inte skrivas över med ett uppdrag från GVR/kodservern
AVTAL	C	7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal
AVTALSTYP	C	2	Avtalstyp Ny kolumn 2007	Typ av Avtal, t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal Värden, se Codeservers tabell Avtalstyp
MODELL	C	3	Ersättningsmodell	Typ av ersättningsmodell, t ex 008 = Slutenvård med produktrapportering. Värden, se Codeservers tabell Modell (Under 2007 och sporadiskt 2008: 2 tecken enligt Codeservers tabell Mod). Ny kolumn 2007
ORGNR	C	11	Organisationsnr	Utförarens (vårdenhetens) organisationsnummer. Ny kolumn 2007
KSO	C	2	Beställarområde	Patientens beställarområde baserat på hans bosättning vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Bestavd
BEREDNING	C	2	Beredningsområde	Patientens beredningsområde vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Beredning
NAROMR	C	2	Närområde	Patientens närvårdsområde vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Naromrade
STADSDEL	C	2	Stadsdel	Patientens stadsdel vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Stadsdel
LAEN	C	2	Län	Patientens län (enligt folkbokföringen) vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf
LKOMM	C	4	Kommun	Patientens kommun vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf
LKF	C	6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens församling vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Lkf
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Patientens betjäningsområde vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny
BASOMR	C	7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens basområde vid inskrivningen. Värden, se Codeservers tabell Basomrny
PATOMR	C	7	Patientområde	Patientområde . Ny kolumn 2010För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med ANSVOMR. PATOMR visar vilket område personen tillhör.

VAR.D.SLV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Beskrivning (SLV)
				Värden, se Codeservers tabell Omrkodny
<b>INDAT</b>	C	8	Inskrivningsdatum	Inklusive sekel.
<b>INTID</b>	C	5	Inskrivning klockslag	Variabelvärdet hämtas ur vårdtillfällets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln Indat. Klockslagets timmar och minuter hämtas ur tidsstämpeln och redigeras i formen 12:34. Det är inte säkert att detta klockslag alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så. Införs period 201501
<b>INTIDNUM</b>	N		Inskrivning tidsstämpel	Variabeln är vårdtillfällets VardhDatum (fullständig tidsstämpel i GVR, se ovan) <b>lagrat</b> som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men <b>visas</b> formaterat. Exempel: Värdet lagras osynligt som SAS tal t ex 1733231906.9 Men visas som formaterat/läsvänligt värde, 2014-12-03T13:18:27 Införs period 201501
<b>ISAETT</b>	C	1	Inskrivningssätt	Kallas även inskrivningskod. Värden, se Codeservers tabell Ikod
<b>INFORM</b>	C	1	Inskrivningsform	Används endast inom psykiatrin. Värden, se Codeservers tabell Iform
<b>AKUT</b>	C	1	Akut	J, N.
<b>UTINR</b>	C	5	Utskriven till inrättning	Utskriven till <inrättningskod>
<b>UTKLIN</b>	C	3	Utskriven till klinik	Utskriven till <klinik kod>
<b>UTDAT</b>	C	8	Utskrivningsdatum	Inklusive sekel.
<b>USAETT</b>	C	1	Utskrivningssätt	Kallas även utskrivningskod. Värden, se Codeservers tabell Ukod
<b>UTFORM</b>	C	1	Utskrivningsform	Används endast inom psykiatrin. Värden, se Codeservers tabell Uform
<b>STATUS</b>	C	1	Status	Status för vårdtillfället . U=utskrivnen P=pågående psykiatriskt S=pågående somatiskt.
<b>DIAG1</b> <b>DIAGx</b>	C	7	Diagnos 1	Diagnoskod (enligt ICD-10), tilläggs kod till diagnos, eller läkemedelskod (ATC). (Tom 1996: diagnoskod enligt ICD-9.) Värden, se Codeservers tabeller Diagnos och Atc
<b>DIAG2</b>	C	7	Diagnos 2	Se ovan.
<b>DIAG3</b>	C	7	Diagnos 3	Se ovan.
<b>DIAG4</b>	C	7	Diagnos 4	Se ovan.
<b>DIAG5</b>	C	7	Diagnos 5	Se ovan.
<b>DIAG6</b>	C	7	Diagnos 6	Se ovan.



<b>VARD.SLV_åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
DIAG7	C	7	Diagnos 7	Se ovan.
DIAG8	C	7	Diagno 8	Se ovan.
DIAG9	C	7	Diagnos9	Se ovan.
DIAG10	C	7	Diagnos 10	Se ovan.
ATG1 OPK1 <b>ATGx</b>	C	7 (5)	Åtgärd 1	Operations- och åtgärdskod 1. Namnbyte 2012 från OPKx till ATGx Kolumnlängd ändras till 7tk 201601 (även retroaktivt för 2015) Värden, se Codeservers tabell Opkod
OPK2 ATG2	C	7 (5)	Åtgärd 2	Operations- och åtgärdskod 2
OPK3 ATG3	C	7 (5)	Åtgärd 3	Se ovan.
OPK4 ATG4	C	7 (5)	Åtgärd 4	Se ovan.
OPK5 ATG5	C	7 (5)	Åtgärd 5	Se ovan.
OPK6 ATG6	C	7 (5)	Åtgärd 6	Se ovan.
OPK7 ATG7	C	7 (5)	Åtgärd 7	Se ovan.
OPK8 ATG8	C	7 (5)	Åtgärd 8	Se ovan.
OPK9 ATG9	C	57 (5)	Åtgärd 9	Se ovan.
OPK10 ATG10	C	57 (5)	Åtgärd 10	Se ovan.
<b>ATGDATx</b> ATGDAT1 - ATGDAT10	C	8	Åtgärdsdatum 1 -- Åtgärdsdatum 10	Ny kolumn 2013. OBS, 10 st kolumner, var och en kopplad till motsvarande åtgärdskod (ATGx) Exempel: Åtgärd i ATG3 kolumnen kopplas till datum i ATGDAT3 kolumnen
<b>ATGRUPP</b>	C	5	Åtgärdsgrupp	Ny kolumn 201110. En gruppering av åtgärder/produkter. Används framför allt inom vissa vårdvalsmodeller i den somatiska specialistvården. Värden, se Codeservers tabell Åtgärdsgrupp
<b>ATAGANDE</b>	C	5	Åtagande	Ett för producenten avtalat åtagande. Åtagandet omfattar en eller flera åtgärdsgrupper. Värden, se Codeservers tabell Åtagande. Ny kolumn 201110

VAR.D.SLV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Beskrivning (SLV)
<b>SKADEORS</b>	C	5	Diagnos skadeorsak	Skadeorsakskod enligt ICD-10, kapitlen V-W-X-Y. Värden, se Codeservers tabell Diagnos
<b>DRGTYP</b>	C	1	DRG typ	Typ av DRG-kod (DRG-grupperare N, G, K (tidigare även B, H, A, N).
<b>DRG</b>	C	6	DRG kod	Diagnosrelaterad grupp Fr o m 2013 enligt kodförteckningen DRG-CC. Värden, se Codeservers tabell Produkt
<b>DRGKOST</b>	N	8	DRG kostnad	Belopp för DRG-ersättning i kronor, beräknat enligt basprislistan.
<b>DRGVIKT</b>	N	10	DRG vikt	Vikt (poäng) för DRG-produkten. Fyra decimaler visas.
<b>YTTER</b>	N	8	Ytterfallsdagar	Antal ytterfallsdagar
<b>YTTVIKT</b>	N	8	Ytterfallsvikt	Vikt (poäng) för ytterfallsdagarna.
<b>YTTKOST</b>	N	8	Ytterfallskostnad	Belopp för ersättning för ytterfallsdagar, beräknat enligt basprislistan.
<b>KYVIKT</b>	N	8	Kostnad ytterfall vikt	Vikt (poäng) för kostnadsytterfallsersättningen, beräknad utifrån baspoängpriset.
<b>KYKOST</b>	N	8	Kostnad ytterfall	Belopp i kronor för kostnadsytterfallsersättning.
<b>VDAG</b>	N	8	Vård dagar (VDAG)	Antal dagar som debiteras med vård dagsersättning.
<b>VDAGVIKT</b>	N	8	Vård dagar vikt (VDAG)	Vård dagsvikt Ny kolumn 2013. Vikt för beloppet som debiteras med vård dagsersättning, beräknat utifrån baspoängpriset.
<b>VDAGKOST</b>	N	8	Vård dagar kostnad (VDAG)	Vård dagskostnad Ny kolumn 2013 Belopp som debiteras med vård dagsersättning.
<b>EXTKODx</b> EXTKOD1	C	5	Extradebitering 1 kod	Produktkod för tilläggsdebitering (exempelvis ET603), dvs en produkt som inte redovisas i någon av de specialiserade produktvariablerna ovan.
EXTKOD2	C	5	Extradebitering 2 kod	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTKOD3	C	5	Extradebitering 3 kod	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTKOD4	C	5	Extradebitering 4 kod	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTKOD5	C	5	Extradebitering 5 kod	Dito för tilläggsprodukt 5.
<b>EXTANTx</b> EXTANT1	N	8	Extradebitering 1 antal	Antal av tilläggsprodukt 1. (För vissa produkter antal kronor att debitera, dvs det faktiska priset.)

<b>VAR.SLV_åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (SLV)</b>
EXTANT2	N	8	Extradebitering 2 antal	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTANT3	N	8	Extradebitering 3 antal	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTANT4	N	8	Extradebitering 4 antal	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTANT5	N	8	Extradebitering 5 antal	Dito för tilläggsprodukt 5.
<b>EXTVIKTx</b> EXTVIKT1	N	8	Extradebitering 1 vikt	Vikt (poäng) för tilläggsdebiteringsprodukt 1. Fyra decimaler visas.
EXTVIKT2	N	8	Extradebitering 2 vikt	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTVIKT3	N	8	Extradebitering 3 vikt	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTVIKT4	N	8	Extradebitering 4 vikt	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTVIKT5	N	8	Extradebitering 5 vikt	Dito för tilläggsprodukt 5.
<b>EXTKOSTx</b> EXTKOST1	N	8	Extradebitering 1 kostnad	Belopp för tilläggsdebiteringsprodukt 1, beräknat enligt basprislistan. (För vissa produkter det faktiska priset.)
EXTKOST2	N	8	Extradebitering 2 kostnad	Dito för tilläggsprodukt 2.
EXTKOST3	N	8	Extradebitering 3 kostnad	Dito för tilläggsprodukt 3.
EXTKOST4	N	8	Extradebitering 4 kostnad	Dito för tilläggsprodukt 4.
EXTKOST5	N	8	Extradebitering 5, kostnad	Dito för tilläggsprodukt 5.
<b>EXT6</b>	C	1	Extradebitering 6	Om vårdtillfället har fler än 5 extradebiteringar visas värdet J
<b>TOTVIKT</b>	N	8	Total vikt (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla debiterbara produkter, dvs alla som ingår i TOTKOST.
<b>TOTKOST</b>	N	8	Total kostnad (VAL)	Summa belopp för alla debiterbara produkter. Vilka produkter som ingår beror på vilken ersättningsmodell som gäller.
<b>TOTVIKTODEB</b>	N	8	Total vikt odebiterat (VAL)	Summa vikt (enligt kodsverven) för alla odebiterbara produkter. Ny kolumn 2013
<b>TOTKOSTODEB</b>	N	8	Total kostnad odebiterat (VAL)	Kostnad Ny kolumn 2013. Summa belopp (enligt kodsverven) för alla odebiterbara produkter. Vilka produkter som ingår beror på vilken ersättningsmodell som gäller.
<b>DEBPER</b>	C	6	Debiteringsperiod	Senaste period som vårdtillfället debiterades (år, månad). Hämtas från HEJ-systemet via DEB.
<b>TOTDEB</b>	N	8	Total kostnad (HEJ)	Summa belopp som har debiterats för vårdtillfället, enligt vårdgivarens prislistor.

VAR.SLV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Beskrivning (SLV)
				Hämtas från HEJ-systemet via DEB.
<b>HEJ</b>	C	1	Överfört till HEJ	J = åtminstone någon produkt för vårdtillfället har överförs till HEJ. N = vårdtillfället är debiterbart men har ännu inte överförs till HEJ (produkter saknas). E = vårdtillfället är ej debiterbart. Tidigare förekom också värdet D = vårdtillfället debiteras lokalt av vårdgivaren.
<b>EJDEBORSAK</b>	C	3	Orsak ej debitering	Orsak till ej debitering via HEJ Exempel : ULP = Utomlänspatient
<b>RINR</b>	C	5	Remittent inrättningskod	
<b>RKLIN</b>	C	3	Remittent klinikkod	
<b>RAVD</b>	C	3	Remittent AVD kod	Remitterande avd/mottagning Del av kombikakod
<b>MANAD</b>	C	2	Månad	Månad för utskrivning. 99 = inneliggande eller utskriven efter den aktuella månadens slut.
<b>VELAK</b>	C	5	Listad mottagning	Patientens valda husläkarmottagning. Hämtas från Huslval. Värden, se Codeservers tabell Avd
<b>AUKTLIST</b>	C	1	Listad auktoriserad vårdgivare	Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
<b>HUSL</b>	C	5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare. Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Inr
<b>VESSB</b>	C	11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende. Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Avd
<b>VTIDI</b>	N	8	Vård dagar (inom året)	Endast den vårdtid som faller inom det aktuella året räknas.
<b>VTIDH</b>	N	8	Vårdtid (hela vårdtillfället)	Vårdtid för hela vårdtillfället räknas (utdat - indat).
<b>VDAGI</b>	N	8	Vård dagar (inom året)	Endast de vård dagar som faller inom det aktuella året räknas (utdatum - indatum + 1).
<b>VDAGH</b>	N	8	Vård dagar (hela vårdtillfället)	Antal vård dagar för hela vårdtillfället . Utdatum - indatum + 1
<b>UPMANAD</b>	C	2	Uppdateringsmånad	01--12 eller 00 (föregående år) eller 13 (följande år).
<b>PRISLEV</b>	C	5	Prisleverantör	PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil Kolumnen skapades period 201608. I samband med detta gjordes även en retroaktiv uppdatering för hela 2015-2016.

VAR.D.SLV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Beskrivning (SLV)
				Exempel: 10232 = Handens Närsjukhus

### Tidigare använda variabelnamn SLV

Följande variabelnamn har använts i tidigare versioner av databasen men har nu ändrats eller helt utgått.

SLV Borttagna kolumner				
Variabel	Typ	Ant	Innehåll	Beskrivning
PSO	C	2	Producerande SO	<b>Utgått.</b> Finns endast t o m 1996.
VLKF	C	6	Län-kommun-församling	Patientens församling enligt folkbokföringen vid inskrivningen. Heter nu LKF.
BETDAT	C	8	Betalningsansvarsdatum UTGÅR 2011	Inklusive sekel.
BETDATUM	C	6	Betalningsansvarsdatum	Heter fr o m 2002 BETDAT.
KFTG	C	4	Konsumerande företag	Företagskod för det konsumerande sjukvårdsområdet (KSO). <b>Utgått.</b> Finns endast t o m 2002.
VARDGREN	C	2	Vårdgren	Den vårdande enhetens vårdgren enligt Kombika. Kolumnen togs bort period 2011-01 retroaktivt i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet.
UPPDRFMALL	C	1	Ny variabel 2007	Anger om uppdragets uppdragsbeskrivning följer den generella uppdragsmallen. J = Ja, N = Nej, D = Delvis Kolumnen togs bort period 2011-01 retroaktivt i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet.
DRGS	C	5	DRG-kod enl skuggredovisning	DRG-kod enligt skuggredovisning för vissa kostnadsytterfallsenheter (endast 2002-2003).
DRGVIKTS	N	10	DRG-vikt enl skuggredovisning (2002-2003)	Vikt (poäng) för DRG-produkten enligt skuggredovisning för vissa kostnadsytterfallsenheter. Fyra decimaler visas.
TOTVIKTS	N	8	Totalvikt enligt skuggredovisning	Endast 2002-2003. Summa vikt (poäng) för alla produkter som ingår i skuggredovisningen för vissa kostnadsytterfallsenheter.
FINR	C	5	Fysisk inrättning UTGÅR 2007	Fysisk inrättning som den vårdande enheten tillhör.
FKLIN	C	3	Fysisk klinik UTGÅR 2007	Fysisk klinik som den vårdande enheten tillhör.
FAVD	C	3	Fysisk avdelning UTGÅR 2007	Fysisk avdelning som den in/utskrivande enheten tillhör.
EKVARDGREN	C	2	Ekonomisk vårdgren UTGÅR 2013	Ersätts av BUDOMR Gruppering av kombikakoder till vårdgren enligt budget.

SLV Borttagna kolumner				
Variabel	Typ	Ant	Innehåll	Beskrivning
VIKTLISTA	C	1	Enhetens viktlista UTGÅR 2009	N, K, G, B.
PRODSEKTOR	C	4	Ny kolumn 2007 UTGÅR 2010	Producentens psykiatrisektor. Jmfr variabel SEKTOR som är patientens boendesektor. Utgått eftersom psykiatrins sektorsindelning upphört.
IVADAG	N	8	IVA-dagar UTGÅR 2011	Antal intensivvårdsdagar (barn och vuxna).
SEKTOR	C	4	Psykiatrisektor UTGÅR 2010	Patientens sektorstillhörighet vid inskrivningen. Utgått eftersom psykiatrins sektorsindelning upphört.
<b>NORMALUPPDRAG</b>	C	7	Normaluppdrag Ny kolumn 2010	Det uppdrag som den vårdande enheten arbetar under när inget avvikande uppdrag angivits för vårdtillfället För närvarande alltid = UPPDRAG eller blankt, även när ett avvikande uppdrag angivits, dvs variabeln ger inte den avsedda informationen
<b>ANSVOMR</b>	C	7	Ansvarsområde Ny kolumn 2010	För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med PATOMR. ANSVOMR visar vilket område vårdgivaren ansvarar för. Från 2013 bygger dock ingen ersättningsmodell på att vårdgivarna knyts till ansvarsområden, varför variabeln är tom.
<b>IVAPO</b>	N	8	IVA-poäng	Antal intensivvårdspoäng (vuxna).
<b>IVAVIKT</b>	N	8	IVA-vikt	Vikt för IVA-produkterna. 4 decimaler.
<b>IVAKOST</b>	N	8	IVA-kostnad	Belopp för IVA-ersättning, beräknat enligt basprislistan.

#### 4.1.4. SLV, indata

SLV-Val hämtar sina uppgifter från två huvudkällor:

- Grunduppgifter om alla vårdtillfällen hämtas från landstingets gemensamma vårdregister, GVR-databasen. Inga vårdtillfällen hämtas från annat håll. Det är alltså endast vårdenheter som rapporterar till GVR som redovisas i SLV-Val.
- Uppgifter som rör vårdgivarens ersättning (uppdrag, ersättningsmodell, produkter, debiterbarhet) hämtas från Ersmo-systemet. Mera information om Ersmo finns i avsnittet Bilagor: Produktrapportering – Produktregistrering.
- Uppgifterna från GVR och Ersmo kombineras av SLV.

Uppgifterna kompletteras ur ett antal andra källor:

- Diverse tabeller i landstingets kodserver:
  - Kombika (tabell AVD och FAVD)
  - uppdrag (tabell SAMVERKS)
  - uppdragstyper (tabell UPPDRAGSTYP)
  - avtal (tabell AVTAL)
  - produkter (tabell PRODUKT)
  - basområden (tabell BASOMRNY)
  - områdeskoder (tabell OMRKODNY)
- MEK-systemet för koppling mellan kombikakoder och HSA-id
- Husläkarsystemet ListOn via HUS-Val för listningsuppgifter
- HEJ via DEB-Val för uppgifter om debiterade belopp

#### Aktualitet

I och med införandet av SLV och SLV\_MAN 2017 infördes daglig uppdatering av ny information från GVR. Det innebär att alla vårdtillfällen fram till uppdateringsdatum visas i dessa databaser. För att skilja ut vilka vårdtillfällen som avser ”senaste ofullständiga” månaden används kolumnen Curent\_Month.

*Innan ovanstående införande av daglig uppdatering avspeglade VALs årsdatabaser de uppgifter som rapporterats in till GVR före bryttidpunkten för respektive månad. Den tidpunkten infaller normalt vid midnatt precis i månadsskiftet. När månadens sista dag är en lördag infaller bryttidpunkten normalt söndag kväll. Vid period 12 infaller bryttidpunkten normalt ca 4 dagar in i januari. När bryttidpunkten senarelagts på detta sätt så redovisar SLV inte vårdtillfällen med inskrivning efter månadsskiftet.*

Vårdhändelser som inte godkänns av GVR (fel i vårdtillfälles- respektive besöksuppgifterna) sparas inte i GVR och redovisas inte i SLV. Om rapportering av medicinska eller ekonomiska uppgifter (diagnoser/åtgärder/tillstånd respektive produkter) avvisats av GVR, så behåller GVR de tidigare godkända uppgifterna av samma slag för vårdtillfället, om sådana finns, och de redovisas i SLV.

För vårdtillfällen som inte godkänns av Ersmo behåller Ersmo de tidigare godkända uppgifterna för vårdtillfället, om sådana finns, och de redovisas i SLV. Annars redovisas de senaste icke godkända produktuppgifterna i SLV.

Grunduppgifterna om patienten hämtas från GVR, som i sin tur hämtat dem från personuppgifts-systemet PU i samband med att vårdtillfället först registrerades i GVR-databasen. Eventuella senare ändringar i PU slår inte igenom på redan inrapporterade vårdtillfällen i GVR, och därmed inte heller på vårdtillfällena i SLV.

Uppgifterna om den vårdande enheten hämtas när respektive vårdtillfälle läggs in eller uppdateras i SLV-Val. Det innebär att vårdtillfällen som skrivits in för länge sedan och inte ändrats sedan dess kan ligga med inaktuella vårdenhetsuppgifter i SLV, exempelvis företagskoder som sedermera upphört.

### **Historik**

**Före 1996** hämtades uppgifterna till SLV-Val från inskrivningssystemet INS och inte från GVR, som då ännu inte var i drift.

Under tiden **1996-97** hämtades uppgifter från INS för de vårdenheter som fortfarande använde det systemet, och från GVR för de enheter som infört direktrapportering dit.

**Från 1998** ("nya Val") hämtas alla vårdtillfällen från GVR, oavsett om de rapporterats in via INS eller direkt till GVR. Från år 2000 är INS-systemet nerlagt och alla enheter rapporterar direkt till GVR.

**Från 2003** hämtas vissa debiteringsuppgifter till SLV-Val från HEJ och S:t Görans faktureringsystem.

**Från slutet av 2007** hämtas även S:t Görans uppgifter från HEJ.

**Från 2009** hämtas alla uppgifter relaterade till ersättningssystemet från det nya Ersmo-systemet och inte längre från GVR.

2017 skapas "total" databaser som innehåller rullande 10 år, vid införandet vårdtillfällen mellan 2008 – 2017. Databaserna uppdateras dagligen från GVR. Kompletterande information från ERSMO hämtas dock som tidigare en gång per månad. I den mån det är möjligt hämtas istället data från kodservern för senaste månaden, som sedan skrivs över av ERSMO informationen vid den månatliga uppdateringen.

#### **4.1.5. SLV, uppdateringar**

SLV-VAL uppdateras en gång i månaden. SLV-Val-databaserna för innevarande och för föregående år uppdateras då med nya och ändrade uppgifter. Eventuella ändringar som avser ännu äldre vårdtillfällen redovisas inte i SLV-Val.

Två gånger per år görs dock en extrakörningar som uppdaterar äldre databasers vårdtillfällen där retroaktiva utskrivningar eller makuleringar gjorts i GVR.



Exempel: Om ett vårdtillfälle har makulerats i GVR så tas vårdtillfället även bort i alla SLV-databaser där det finns. Om ett pågående vårdtillfälle har fått ett utskrivningsdatum som ligger flera år tillbaka i tiden så får vårdtillfället utskrivningsdatum i årsdatabasen för utskrivningen och tas bort i alla senare års SLV-databaser.

Månadens nya databaser blir tillgängliga några dagar in på efterföljande månad enligt särskild tidplan (senaste leverans är normalt morgonen efter den tredje arbetsdagen, men databaserna är oftast klara redan den andra arbetsdagen). Samtidigt framställs en ny version av föregående års databas med de efterregistreringar som gjorts under den gångna månaden. Vid årsskiftet (period 12) förskjuts tidplanen i regel några dagar för att alla efterregistreringar ska hinnas med.

Föregående års databas sparas tillfälligt även i en särskild version med precis det innehåll som den hade vid bokföringsårets slut (period 12). Denna version har namnet BOK\_SLV\_2012 för år 2012 och motsvarande för andra år.

Förenklat beskrivet görs uppdateringen för närvarande i följande steg:

- När GVR behandlat färdigt allt som rapporterats in före bryttidpunkten hämtas därifrån uppgifter om alla vårdtillfällen som behandlats av systemet (nyrapporterats, ändrats eller tagits bort) under den gångna kalendermånaden. Även ändringar som hunnit göras under den nya månaden tas med om de rör vårdtillfällen som skrivits in före den nya månaden.
- Från Ersmo hämtas på liknande sätt ersättningsanknutna uppgifter för alla vårdtillfällen som behandlats av det systemet under den gångna månaden. De uppgifterna kombineras med månadens uppgifter från GVR.
- Alla nya och ändrade vårdtillfällen kompletteras med uppgifter från olika kodservertabeller, från MEK-systemet och från listningssystemet ListOn. Alla produktrelaterade variabler (exempelvis DRG och DRGKOST) beräknas. Dessutom kompletteras vårdtillfällena med vissa uppgifter från föregående månads SLV-databaser för innevarande och föregående år.
- Alla vårdtillfällen för innevarande år som *inte* nyrapporterats eller ändrats under månaden hämtas också från föregående månads SLV och kompletteras med nya uppgifter från kodservern. På det sättet slår retroaktiva ändringar i kodservern igenom även bakåt i tiden till årets början i SLV.
- Föregående års och innevarande års SLV-Val-databaser uppdateras så att nytillkomna vårdtillfällen läggs in i berörda databaser, ändrade vårdtillfällen byts ut och makulerade vårdtillfällen tas bort ur SLV.
- För pågående vårdtillfällen så ökas vårdtiden med en månad (variablerna VTIDI, VTIDH, VDAGI och VDAGH).
- Uppgifter om månadens debiteringar i HEJ hämtas från DEB-Val och läggs till i variablerna TOTDEB och DEBPER.
- Efter kvalitetsgranskning på Tieto publiceras de nya databaserna och blir därmed tillgängliga för användarna.

## Retroaktiva kodsverändringar

Vid period 02–12 (men inte vid period 01) gör SLV om alla kodsver-uppslagningar för vårdtillfällen i innevarande års SLV-Val. Därigenom kommer de eventuella ändringar som gjorts i kodsvernen med retroaktiv giltighet att slå igenom i årets SLV.

De uppgifter som SLV hämtat från GVR eller Ersmo (exempelvis nästan alltid uppdragskoden) förändras inte i denna bearbetning.

Föregående års SLV-Val uppdateras inte på detta sätt.

### 4.1.6. SLV, Produkter

Vårdgivare som arbetar åt Stockholms läns landsting får oftast både fast och rörlig ersättning. Den fasta ersättningen avspeglas inte i Val-databaserna. Rörlig ersättning utgår främst för ”vårdprestationer” i form av *produkter* knutna till vårdhändelser.

Produkter knutna till vårdtillfällen skapas oftast i vårdgivarens PAS-system och rapporteras in till GVR. I en del fall skapas produkterna i stället centralt i Ersmo-systemet, utifrån de uppgifter som rapporterats in för vårdtillfället. Regelverket för ersättningar fastställs av Hälso-och Sjukvårdsförvaltningen och ingår i vårdavtal med vårdgivarna.

Inom slutenvården används för närvarande följande typer av ersättningar:

- **K-DRG-ersättning**

Somatisk slutenvård ersätts normalt med ett belopp utifrån vårdtillfällets DRG och vårdgivarens avtalade poängpris. För närvarande använder alla vårdgivare utom geriatriken viktlista K. Den viktlistan räknar inte in onormalt resurskrävande vårdtillfällen; sådana ytterfall ger i stället vårdgivaren extra betalt i form av kostnadsytterfallsersättning.

K-DRG-ersättning ges från 2013 på produktkoder av typen KA99A, där A99A är själva DRG-koden (A står för valfri bokstav och 9 för valfri siffra). Före 2013 var motsvarande produktkod K999 eller K999A.

- **Kostnadsytterfallsersättning**

Vårdgivare som använder K-DRG får kostnadsytterfallsersättning för sådana vårdtillfällen vars verkliga kostnad (beräknad av ett kostnad-per-patient-system) överstiger en viss gräns som varierar per DRG. Kostnadsytterfallsersättningen är då mellanskillnaden mellan DRG-ersättningen (inklusive eventuella tillägg) och den verkliga kostnaden.

Kostnadsytterfallsersättning ges på produktkod KY.

- **G-DRG-ersättning**

Geriatrisk slutenvård ersätts normalt med ett belopp utifrån vårdtillfällets DRG och vårdgivarens avtalade poängpris. Inom geriatriken används viktlista G. För ovanligt långa vårdtillfällen får vårdgivaren extra betalt i form av ytterfallsdagsersättning.

G-DRG-ersättning ges från 2013 på produktkoder av typen GA99A, där A99A är själva DRG-koden. Före 2013 var motsvarande produktkod G999 eller K999A.

- **Ytterfallsdagsersättning**

Vårdgivare som använder G-DRG – dvs geriatriken – får ytterfallsdagsersättning för sådana vårdtillfällen vars längd i dagar överstiger en viss gräns som varierar per DRG. Ytterfallsdagsersättningen ska täcka den rörliga kostnaden för att ha en patient inlagd en extra dag.

Ytterfallsdagsersättningen ges från 2013 på produktkoder av typen OGA99, där A99 är de tre första tecknen i DRG-koden. Före 2013 var motsvarande produktkod OG999. (Alla OG-produkter som är giltiga samtidigt har samma pris, så uppdelningen på skilda produkter per DRG är egentligen onödig.)

- **Vårdagensättning**

Inom psykiatrisk slutenvård, beroendevård, palliativ vård och vissa andra vårdformer ges ersättning med ett fast belopp per dag, oberoende av DRG. Beloppet kan dock ibland variera över tiden så att de första dagarna av ett vårdtillfälle ger högre ersättning. Dagensättning utgår månad för månad löpande under vårdtillfällets gång, och inte först efter utskrivning som övriga ersättningar.

För närvarande använder den psykiatriska slutenvården troligen inte det debiteringsunderlag med dagensättning som systemen i vårddagensättningskedjan ger, eftersom dagensättningen ska påverkas av alla permissioner och avvikelser under vårdtillfällets gång, och det går bara att rapportera in ett begränsat antal sådana till GVR.

(Vårdagensättning ges även för inskrivningar på ASIH, men de är inte slutenvård och redovisas därför inte i SLV utan i VPE-Val.)

Dagensättning ges på olika produktkoder med produkttyp 3. Se kodservern. (Inom integrativ medicin ges liknande dagensättning dock på produkter med produkttyp 2.)

- **Andra ersättningar**

Vissa former av vård ger ersättning på särskilda produktkoder, med eller utan DRG-rapportering från vårdgivaren (om DRG rapporteras så ger den i dessa fall inte betalt). Detta benämndes tidigare ”särdebiterad vård”. Exempel på sådana verksamheter är under 2013 medicinsk rehabilitering, ryggkirurgi och gynekologisk kirurgi, men det kan variera över tiden.

Ersättningarna ges normalt på olika produkter med produkttyp 2 (trots att det gäller slutenvård eller ibland dagsjukvård).

- **Tilläggsersättningar**

Inom vissa former av vård ges under vissa omständigheter extraersättningar utöver DRG-ersättning och ytterfallsersättning. Det är särskilt vanligt inom geriatriken.

Extraersättningar ges normalt på produktkoder av typen ET99 eller ET999, men ibland på någon produkt med produkttyp 2.

## **Debiterbara och odebiterbara produkter**

Vissa inrapporterade produkter debiteras inte, utan används bara för att styra behandlingen i Ersmo eller bara för statistik.

Alla produkter som genereras av Ersmo är debiterbara.

### **Variabler i SLV**

SLV redovisar produkterna per vårdtillfälle med antal (oftast) och belopp:

- dels i några grupper av speciella variabler för olika typer av ersättningar
- dels i fem grupper av variabler för alla produkter som inte passar in i någon av de speciella grupperna,
- och dessutom i en grupp av variabler som visar totalbeloppet och det verkligt debiterade beloppet i HEJ.

Manuella debiteringar i HEJ-systemet redovisas inte i SLV. Sådana förekommer bara i begränsad utsträckning.

### **Speciella variabler för olika typer av ersättningar**

DRG-ersättningar redovisas i variablerna

DRGTYP	viktlistan
DRG	DRG-produkt inklusive produkttyp K eller G
DRGKOST	belopp enligt basprislistan
DRGVIKT	vikt (poäng)

Kostnadsytterfallsersättning redovisas i variablerna

KYKOST	belopp
KYVIKT	vikt (poäng)

Ytterfallsdagsersättning redovisas i variablerna

YTTER	antal dagar
YTTKOST	belopp enligt basprislistan
YTTVIKT	vikt (poäng)

Vårdtagsersättning redovisas i variablerna

VDAG	antal dagar
VDAGKOST	belopp
VDAGVIKT	vikt (poäng)

IVA-ersättning debiteras inte längre, men eventuell inrapportering redovisas i

IVAPO	antal IVA-poäng enligt VTL-skalan
IVAKOST	belopp enligt basprislistan
IVAVIKT	vikt (poäng)

### **Variabler för övriga produkter**

Alla produkter som inte redovisas i variablerna ovan redovisas i stället i variablerna

EXTKOD1—5	produktkod
EXTANT1—5	antal
EXTKOST1—5	belopp
EXTVIKT1—5	vikt (poäng)

## Variabler för totalsummor

Vårdtillfällets produkter summeras i variablerna

TOTKOST	summa debiterbart belopp enligt basprislistan
TOTVIKT	summa debiterbar vikt (poäng)
TOTKOSTODEB	summa odebiterbart belopp enligt basprislistan
TOTVIKTODEB	summa odebiterbar vikt (poäng)
TOTDEB	summa verkligt debiterat i HEJ
DEBPER	senaste debiteringsperiod i HEJ

Vårdtillfällets debiterbarhet redovisas i variablerna

HEJ	J = debiterbart vtf (någon produkt har gått till HEJ) N = inga produkter finns ännu E = odebiterbart vårdtillfälle
EJDEBORSAK	För odebiterade vårdtillfällen en kod som anger varför.

Uppdelningen på skilda summor för debiterbart och odebiterbart infördes 2013, eftersom allt fler ersättningsmodeller fungerar så att en viss produkt (normalt en DRG) rapporteras in, men den debiteras inte utan bildar bara underlag för generering av en annan produkt i Ersmo. Om man i SLV i sådana lägen skulle räkna med båda produkterna så blir både beloppet och vikten för vårdtillfället i princip dubbelräknat. I de speciella variablerna för olika typer av ersättningar (se ovan) redovisas alla belopp, oavsett om de är debiterbara eller ej.

Manuella krediteringar i HEJ avspeglas normalt i variabeln TOTDEB, eftersom de normalt görs mot en angiven produkt på ett angivet vårdtillfälle.

## Beräkning av belopp och vikt

Variabeln TOTDEB avspeglar de verkliga debiteringarna i HEJ och bygger alltså på respektive vårdgivares avtalade prislistor.

Övriga beloppsvariabler i SLV redovisar schabloniserade belopp enligt ”basprislistan”, hämtade ur kodserverns Produkt-tabell. De beloppen bygger på att Vårdinformatik för varje år utifrån självkostnadsbearbetningar fastställer

- en viktlista för alla produkter med vikt
- eventuellt ändrade fasta priser för alla produkter utan vikt
- ett genomsnittligt pris per poäng = årets baspoängpris.

För produkter med vikt är kodserverns pris = vikten \* årets baspoängpris. Produkter utan vikt har fast pris så för dem är kodserverns pris = fastpriset.

SLV multiplicerar produktens antal med priset enligt kodservern.

Vissa produkter ersätts med vårdgivarens verkliga kostnad. Ett vanligt exempel är kostnadsytterfallsersättningen på produkt KY. Sådana produkter har i kodservern priset 1:00 (”enkronasprodukter”) och de rapporteras med det riktiga beloppet som antal, vilket innebär att SLV korrekt redovisar den verkliga kostnaden som belopp.

Produkternas vikt hämtas också från kodservern och multipliceras med antalet för att ge den vikt som redovisas i SLV. För produkter med fast pris (och vikten 0 i kodservern) beräknar SLV i stället vikten genom att dividera produktens belopp med årets baspoängpris.

### **Historik**

Ersättningssystemet har förändrats många gånger under tidens lopp. Här är bara möjligt att ge några exempel.

#### *DRG-grupperare och viktlistor*

Tidigare har flera andra DRG-grupperare/viktlistor än K och G använts i landstinget:

Nord-DRG, DRG-typ N (tom 2008 och sporadiskt ända tom 2012).

Nord-DRG för barn, DRG-typ B (tom 2008).

HCFA-grupperaren, DRG-typ H (tom år 1996).

AP-grupperaren för barn, DRG-typ A (tom år 2001).

#### *Skuggredovisning i kostnadsytterfallsmodellen*

När kostnadsytterfallsmodellen var ny provades den först på Karolinska och på Huddinge sjukhus med en särskild ”skuggredovisning” enligt den vanliga Nord-DRG i variablerna DRGS, DRGVIKTS och TOTVIKTS. Detta gällde för KS endast under 2002 och för Huddinge under 2002–2003.

Intensivvård gav tidigare en tilläggsersättning som redovisades i variablerna IVAPO, IVADAG (antal dagar IVA för barn), IVAKOST och IVAVIKT. Detta upphörde i praktiken när kostnadsytterfallsmodellen infördes.

#### *Debiterbart och odebiterbart*

Tidigare redovisades samtliga produkter på vårdtillfället i variablerna TOTKOST och TOTVIKT, eftersom normalt alla var debiterbara. Undantag gällde för enheter med kostnadsytterfallsredovisning, där eventuell ersättning för IVA och ytterfallsdagar för stockholmsspatienter inte ingick i TOTKOST/TOTVIKT.

## 4.2. Öppenvård (OVR)

Öppenvårds-Val innehåller detaljerade uppgifter om alla registrerade besök inom den av SLL finansierade vården:

- SLLs sjukhus och primärvårdsmottagningar
- SLLs övriga öppenvårdsenheter
- privata sjukhus och andra vårdgivare som har vårdavtal med SLL
- privata husläkare inom vissa områden (för närvarande gamla NÖSO).

Även vård av utomlänspatienter inom SLL redovisas här. Vård av SLL-invånare vid vårdenheter utanför länet (utomlänsvård) redovisas däremot i databasen ULV-Val.

Besök hos privata specialister och vissa sjukgymnaster som betalas av SLL redovisas i databasen ARV-Val.

För varje besök innehåller OVR-Val uppgifter om

- vårdenheten (företagskod, kombikod mm)
- patienten (beställarområde, ålder, kön, husläkarlistning mm)
- besöket (vårdgivare, vissa diagnoser mm)
- produkter enligt ersättningssystemets regler (inkl debiterat belopp).

Patienterna är avidentifierade genom att personnumren krypteras. Varje personnummer krypteras alltid på samma sätt i alla Val-databaser. Man kan alltså följa olika vårdhändelser avseende samma patient, men det går inte att se vem patienten är. Dekryptering av personnumren är inte möjlig.

OVR-Val innehåller en rad per besök. Denna rad kan i förekommande fall innehålla flera olika vårdgivare, diagnoskoder, åtgärds-koder och produktkoder.

Fr om 2018 införs en ny VAL databas för öppenvården som kommer att ersätta nuvarande årsupplade öppenvårdsdatabaser (ex vard.OVR\_2017 osv). Databasen innehåller rullande 10 år, dvs vid införandet innehåller databasen alla besök under 2009 – 2018. År 2019 kommer 2009 års besök sparas i en separat årsdatabas (OVR\_TOT\_2009) analogt med tidigare årsdatabaser. Äldre årsdatabaser, 2008 och tidigare, ligger kvar oförändrat med namnstandard OVR\_ÅÅÅÅ.

Databaserna ligger i katalogen VARD och heter:

- OVR (innehåller rullande senaste 10 åren)
- OVR\_TOT\_ÅÅÅÅ (innehåller de äldsta åren som ”rullat över 10 årsperioden”)
- OVR\_MANADSBOKSLUT (under utveckling)

Det här innebär att:

- Databasen är stor och kan upplevas som ”långsam”. För att snabba upp svarstiden mot databasen ska ni alltid (om möjligt) använda er av de klustrade kolumnerna i era where

villkor (t ex AR , Manad etc). Se förteckning av klusterkolumner efter innehållsförteckningen.

- I OVR databasen motsvarar varje rad som tidigare ett besök.
- Databaserna innehåller de 10 senaste årens produktion.
- Databaserna uppdateras dagligen med vårdhändelser från GVR. Månadsuppdatering som tidigare av ERSMO information. För innevarande/senaste månaden hämtas i förekommande fall ”ERSMO” informationen ifrån Codeserver som sedan skrivs över vid den månatliga ERSMO uppdateringen.
- För åren innan ”totaltabellen skapats ligger OVR årsdatabaserna kvar oförändrat enligt namnstandarden OVR\_ÅÅÅÅ.  
Vid årsskifte tillkommer ett nytt år i totaltabellen vilket innebär att det äldsta årets besök tas bort ur databasen och sparas med namnstandarden OVR\_TOT\_ÅÅÅÅ.

#### 4.2.1. OVR Totaldatabas

Total databas som införs 2018 och innehåller rullande 10 år, dvs vid införandet innehåller databasen alla besök under 2009– 2018.

Varje rad i databasen avser ett besök som beskrivs av innehållet i nedanstående kolumner.

#### **Förändringar jämfört med tidigare årsdatabaser.**

Databasen ligger i katalogen VARD och förändringarna är:

#### **Nytt databasnamn**

- OVR

#### **Nya kolumner**

- AR  
Besöksår. Del av besöksdatum (Bdat)
- CURRENT\_MONTH –  
Innevarande månad. Sätts till J för senaste/innevarande månad. Används för att hantera den dagliga uppdateringen från GVR, dvs möjlighet att vid analyser selektera bort den senaste månadens besök som för månadsrapporter alltid är ofullständig fram till månadsskiftet. Då ändras CURRENT\_MONTH till N för dessa besök och en ny månadsperiod startar med CURRENT\_MONTH = J.
- UPAR  
Uppdateringsår. Anger vilket år posten senast uppdaterades från GVR och/eller ERSMO.

#### **Övrigt**

- Databasen Innehåller rullande de senaste 10 årens besök, för närvarande fr o m 2009. Nästa år tillkommer besök under 2019 och 2009 års besök sparas undan i en separat databas med namnet Ovr\_Tot\_2009
- Daglig uppdatering/hämtning av ny besöksinformation från GVR



- EkVardgren  
Alla besök får den nya kodstrukturen (1 tkn) som hämtas från kodserverns tabell Uppdragstyp (2 tkn i äldre årsdatabaser, 2011 och tidigare).
- Inga kolumner borttagna jämfört med OVR\_2018
- Stor databas, för snabbare svarstid, använd klusternycklarna (t ex AR) som selekterings/where villkor för att begränsa volymen vid bearbetningar mot databasen.

### 1.1.1.3 OVR kolumner

Gäller även databasen OVR\_TOT\_YYYY.

I termkatalogen finns en utförligare beskrivning av många variabler.

VAR.D.OVR			
Variabel	Typ	Label - namn	Beskrivning (OVR)
Akut <b>AKUT</b>	C1	Akut	Uppgiften anger om vårdhändelsen var akut eller planerad J = ja = akut N = nej = planerat
AkutbesökBedomningstid	N8	Akutbesök bedomningstid	Första läkarbedömning. Se även akutbesöks variablerna AvbrutenVard, AkutbesökBedomningstid, AkutbesökSluttid och AkutbesökStarttid, införs 201604, retroaktivt från 2015 Exempel: 11FEB2016:11:30:29.000
AkutbesökSluttid	N8 Date time	Akutbesök sluttid	Akutbesökets slut. : Se även akutbesöks variablerna AvbrutenVard, AkutbesökBedomningstid, AkutbesökSluttid och AkutbesökStarttid, införs 201604, retroaktivt från 2015 Exempel: 11FEB2016:11:49:11.000
AkutbesökStarttid	N8 Date time	Akutbesök starttid	Akutbesöket börjar. Se även akutbesöks variablerna AvbrutenVard, AkutbesökBedomningstid, AkutbesökSluttid och AkutbesökStarttid, införs 201604, retroaktivt från 2015. Exempel: 11FEB2016:11:03:14.000
Alder <b>ALDER</b>	N8	Ålder	Patientens ålder vid besöket. Obs, samma patient kan ha två olika åldrar under samma besöksår beroende på födelsedag i förhållande besöksdagar. Jämför variabel Arsalder som är ålder under besöksåret..
Ar	C4	År	År då besöket gjordes. Del av besöksdatum. Se även Manad och Bdat Viktigt att använda denna klustrade kolumn som where villkor vid uttag ur databasen för snabbare svarstider. Databasen innehåller besök för senaste 10 åren. Exempel: 2018
Arsalder <b>ARSALDER</b>	N8	Ålder under året	Den visar vilken ålder patienten uppnår under databasens år, dvs under besöksåret. Jämför variabel ALDER som är ålder vid besökstillfället.
Atagande <b>ATAGANDE</b>	C5	Åtagande	Ett för producenten avtalat åtagande. Vilka åtaganden som ingår i ett uppdrag anges i kodserverns tabell SAMVERKS Åtagandet omfattar en eller flera åtgärdsgrupper (ATGGRUPP). Ny kolumn 201110 Se kodserverns tabell Åtagande Exempel: 10019 Basåtagande Allergologi

<b>VARD.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
Atg1 ATG1	C7	Åtgärd 1	Åtgärds-/operationskod (heter OPKx tidiga årsdatabaser) Maximalt 10 st operations eller åtgärds-koder hämtas från GVR. Värden, se Codeservers tabell Opkod Om det finns behov av att se fler koder kan matchning göras (VHNR) mot databasen Atgard som innehåller upp till 20 st registrerade åtgärds-/ operationskoder för samma besök.
Atg10	C7	Åtgärd 10	
Atg2	C7	Åtgärd 2	
Atg3	C7	Åtgärd 3	
Atg4	C7(	Åtgärd 4	
Atg5	C7	Åtgärd 5	
Atg6	C7	Åtgärd 6	
Atg7	C7	Åtgärd 7	
Atg8	C7	Åtgärd 8	
Atg9	C7	Åtgärd 9	
Atggrupp ATGGRUPP	C5	Åtgärdsgrupp	Ny kolumn 201110. En gruppering av åtgärder/produkter. Används framför allt inom vissa vårdvalsmodeller i den somatiska specialistvården. Se även kolumn Atagande Värden, se Codeservers tabell Åtgärdsgrupp Exempel: 10140 Läkarsbesök, krävande, Allergologi
Auktlist AUKTLIST	C1	Listad auktoriserad vårdgivare	Auktoriserad vårdgivare . Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
AvbrutenVard d	C1	Akutbesök avbrutet	J = patienten avvek efter läkarbedömning, annars N.  Se även akutbesöks variablerna AvbrutenVard, AkutbesokBedomningstid, AkutbesokSluttid och AkutbesokStarttid, införs 201604, retroaktivt från 2015
Avd AVD	C3	AVD kod	Avdelningsdelen ur verksamhetsidentiteten (Kombika) för vårdande mottagning/motsvarande. Inr =5tkn, Klin=3 tkn, Avd=1-3 tkn. Exempel: Kombika=11012311M08, Inr=110123, Klin=311, Avd=M08 Värden för Kombika se Codeservers tabell Avd. Värden för AVD separat är ganska intetsägande
Avdtyp AVDTYP	C2	Avdelningstyp	Den vårdande enhetens avdelningstyp enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Avdtyp
Avtal AVTAL	C7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal
Avtalstyp	C2	Avtalstyp	Typ av Avtal, t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal Värden, se Codeservers tabell Avtalstyp

<b>VAR.D.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>AVTALSTYP</b>			Exempel: 43 = Akutmottagning
Basomr <b>BASOMR</b>	C7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens boende basområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Basomrny Exempel: 1210140 = Eriksberg
Bdat <b>BDAT</b>	C8	Besöksdatum	Besöksdatum. Se även Ar och Manad. Exempel:20180101
Bedpartus <b>BEDPARTUS</b>	C1	Partus bedömningssätt	Bedömd part. Partus = nedkomst. 1 = Bedömd enligt senaste mens 2 = Bedömd enligt ultraljud 9 = Ej inskriven vid MVC-enheten Ny kolumn 2013 Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, MvcPer, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Bedpartusdat <b>BEDPARTUS DAT</b>	C8	Partus bedömningsdatum	Bedömt partusdatum. Ny kolumn 2013. Partus = nedkomst. Endast om BEDPARTUS = 1 eller 2. Ny kolumn 2013 Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, MvcPer, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Beredning <b>BEREDNING</b>	C2	Beredningsområde	Patientens bor i "beredningsområde" vid besöket. Gruppering enligt Codeservertabellen BasomrNy. Värden, se Codeservers tabell Beredning. Exempel: 08 = Innerstaden
Btid <b>BTID</b>	C5	Besökstid	Besöksklockslag . Variabelvärdet hämtas ur besökets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln BDAT. Exempel: 12:34 Det är inte säkert att detta klockslag alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så
Btidnum <b>BTIDNUM</b>	N8	Besökstid tidsstämpel DATETIME22.	Tidstämpel för besöket . Variabelvärdet är besökets inskrivningsdatum (VardhDatum, (fullständig tidsstämpel i GVR, se ovan) <b>lagrat</b> som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men <b>visas</b> formaterat. Exempel: Värdet lagras osynligt som ett SAS tal t ex: 1733231906.9, men visas som ett formaterat/läsvänligt värde,: 2014-12-03T13:18:27. Exempel: Lagrat SAS tal = 1733231906.9 Visat formaterat värde = 2014-12-03T13:18:27
Btyp <b>BTYP</b>	C1	Besökstyp	Besökstyp, siffra eller bokstav Värden, se Codeservers tabell Btyp Exempel: 2 = Hembesök A = Teambesök
Budomr <b>BUDOMR</b>	C2	Budgetområde	Uppdragets budgetområde utifrån uppdragstypen. Ny kolumn 2013 Ersatte under en kortare period kolumn EKVARDGREN, är dock inte lika relevant längre. Generellt används kolumn Ekvardgren för budget vårdgrensuppföljning. Värden, se Codeservers tabell Budomr Exempel: 01 = Närsjukvård allmänmedicin

<b>VAR.D.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
Current-Month	C1	Innevarande år	Om besöket gjorts under innevarande månad. Kan användas som selekteringsvillkor för att selektera bort senaste (ofullständiga) månadens besök. Senaste månaden innehåller inte en hel månads produktion pga att databasen uppdateras varje dag från GVR. J = senaste månaden  N =
Debper <b>DEBPER</b>	C6	Debiteringsperiod	Senaste period (år, månad) då besöket debiterades i HEJ. Värdet hämtas från DEB VAL (=HEJ, se även kolumn TotDeb, belopp debiterat i HEJ) Exempel: 201802
Diag1 <b>DIAGx</b>	C7	Diagnos 1	Diagnoskod (enligt ICD-10), primärvårdsdiagnos. Maximalt 10 st diagnoskoder hämtas från GVR. Om det finns behov av att se fler diagnoskoder per besök kan matchning göras (VHNR) mot databasen Diagnos som innehåller upp till 20 st registrerade diagnoskoder för samma besök. Värden, se Codeservers tabeller Diagnos, Diaprim (tom september 2013) och Atc
Diag2	C7	Diagnos2	Se ovan
Diag3	C7	Diagnos 3	Se ovan.
Diag4	C7	Diagnos 4	Se ovan.
Diag5	C7	Diagnos 5	Se ovan.
Diag6	C7	Diagnos 6	Se ovan. Fr o m 2006
Diag7	C7	Diagnos7	Se ovan.
Diag8	C7	Diagnos 8	Se ovan.
Drg <b>DRG</b>	C6	DRG kod	Först påträffade DRG-kod i kolumnerna KOKS1-KOKS4 kopieras till kolumn DRG. Ny kolumn 2012 Värden, se Codeservers tabell Produkt Exempel: KC35O = ÖLI & otitis media O (Läkarbesök vid infektioner i övre luftvägar och öron)
Drgkost <b>DRGKOST</b>	N8	DRG kostnad	Belopp i kronor enligt kodservern för den produkt som visas i variabeln DRG. Ny kolumn 2013
Drgvikt <b>DRGVIKT</b>	N10	DRG vikt	Vikt enligt kodservern för den produkt som visas i variabeln DRG. Ny kolumn 2013 4 decimaler.
Driftform <b>DRIFTFORM</b>	C2	Driftform	Den vårdande enhetens driftform enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Driftform Exempel: 01 = Landsting 02 = Privat
Ejdeborsak	C3	Orsak ej debitering	Orsakskod till varför debitering ej skett via HEJ Exempel: FEL = Fel har påträffats vid behandling i Ersmo VUN = Uppdraget är 0000

<b>VAR.D.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>EJDEBORSA K</b>			EMN = Modellen är 000 ULP = Utomlänspatient
Ekvardgren <b>EKVARDGR EN</b>	C2	Vårdgren enl budget	Variabelns innehåll hämtas fr o m period 201605 från kodservers tabell Uppdragstyp. I samband med detta ha även SLV- och OVR databaserna f ro m 2012 uppdaterats retroaktivt med kodservers uppgifterna. Före 2012 härleddes innehållet (2 tkn) genom ett specialprogram. Se kodservers tabell Vardgren. Exempel: 3 = Psykiatri 4 = Primärvård
Faktpartus <b>FAKTPARTU S</b>	C1	Partus faktisk	Ny kolumn 2013. Partus = nedkomst. 0 = Graviditeten pågår 3 = Abort/missfall 4 = Förlossning genomförd Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, MvcPer, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Faktpartusdat <b>FAKTPARTU SDAT</b>	C8	Partus faktiskt datum	Ny kolumn 2013. Partus = nedkomst. Endast om FAKTPARTUS = 3 eller 4. Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, MvcPer, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Fbasomr <b>FBASOMR</b>	C7	Utförarens basområde	Basområde där utförande enhet är belägen. Värden, se Codeservers tabell Basomrny Exempel: 1210140 = Eriksberg
Fmanad <b>FMANAD</b>	C6	Födelseår-månad	Patientens födelse- månad. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn. Behörighetsskyddad kolumn. Exempel: 194311
Foderska <b>FODERSKA</b>	C1	Förstföderska	Först- eller omföderska. Ny kolumn 2013 0 = Förstföderska 1 = Omföderska Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, MvcPer, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Foster <b>FOSTER</b>	C1	Foster (antal)	Antal foster Ny kolumn 2013 1 = Ett foster 2 = Flera foster Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, MvcPer, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Ftg <b>FTG</b>	C4	Företag	Den vårdande enhetens företagskod hos SLL. Värden, se Codeservers tabell Foretag Exempel: 8510 = Danderyd Sjukhus AB
Hej <b>HEJ</b>	C1	Överfört till HEJ	Produkter överförda till HEJ J = åtminstone någon produkt för besöket har överförts till HEJ N = besöket är debiterbart men har ännu inte överförts till HEJ (produkter saknas) E = besöket är ej debiterbart. Tidigare förekom också värdet D = besöket debiteras lokalt av vårdgivaren.
Hsaid	C17	HSAID producent	Den vårdande enhetens HSA-id (Hälso- och sjukvårdens adressregister) Identifikationskod Ny kolumn 2013

<b>VARD.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>HSAID</b>			Exempel: SE2321000016-B5GZ = FE Akutsjukvård barn Solna
Husl <b>HUSL</b>	C5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare vid besökstillfället. Se även VELAK, patienten listad på mottagning. Värden, se Codeservers tabell Pvdg Exempel: 96356
Idnr <b>IDNR</b>	C20	Patient ID	Et unikt löpnummer för varje individ (patient) som används i alla VALdatabaser. I praktiken en kryptering av personnumret.
Inr <b>INR</b>	C5	Inrättning	Inrättningsdelen ur verksamhetsidentiteten (Kombika) för vårdande mottagning/motsvarande. Inr =5tkn, Klin=3 tkn, Avd=1-3 tkn. Exempel: Kombika=11012311M08, Inr=110123, Klin=311, Avd=M08 Värden se Codeservers tabell Inr Värden för Kombika se Codeservers tabell Avd.
Klin <b>KLIN</b>	C3	Klinik	Klinikdelen ur verksamhetsidentiteten (Kombika) för vårdande mottagning/motsvarande. Inr =5tkn, Klin=3 tkn, Avd=1-3 tkn. Exempel: Kombika=11012311M08, Inr=110123, Klin=311, Avd=M08 Värden se Codeservers tabell Klin Exempel: 101 = Allmän internmedicin
Koen <b>KOEN</b>	C1	Kön	Patientens kön K = kvinna, M = man.
Koks1 <b>KOKSx</b>	C5	Produktkod 1	Så långt möjligt redovisas besökets produkter i variablerna KOKS1 – KOKS4 i ordning så att huvudersättningen redovisas före tilläggen. Om ett besök innehåller fler än fyra produkter är kolumnen Prod5 = J v Reglerna för ordningsföljden ändrades 2010 och 2013. Värden, se Codeservers tabell Produkt Först påträffade DRG kod i kolumnerna KOKS1-KOKS4 kopieras även över till DRG kolumnen Exempel: KC350 = ÖLI & otitis media O (Läkarbesök vid infektioner i övre luftvägar och öron)
KOKS2	C5	Produktkod 2	Se ovan.
KOKS3	C5	Produktkod 3	Se ovan.
KOKS4	C5	Produktkod 4	Se ovan.
Kombika <b>KOMBIKA</b>	C11	Kombika kod	Verksamhetsidentifiering för den enhet som utfört vården. Sammanslagning av kolumnerna INR, KLIN och AVD. Värden, se Codeservers tabell Avd.Ur tabell AVD hämtas flera av kombikans egenskaper, t ex Spec Avdtyp, Driftform etc som sedan läggs i respektive VAL kolumn. Exempel: 11012311M08 (TioHundra AB Norrtälje sjukhus Ortopedakuten)
Kso <b>KSO</b>	C2	Beställarområde	Patientens tillhör beställarområde baserat på bosättning vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Bestavd Exempel: 01 = Norr 91 = Utomlänspatient

<b>VARD.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
			93 = Ofullständigt
Laen <b>LAEN</b>	C2	Län	Länskod. Patientens bor i län vid besöket enligt folkbokföringen. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel:01 = Stockholms Län 03 = Uppsala
Lkomm <b>LKOMM</b>	C4	L Kommun	Patientens bor i Län/kommun vid besöket enligt folkbokföringen. De två första tecknen motsvarar länskoderna. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: 0180 = Stockholm
Manad <b>MANAD</b>	C2	Månad	Månad för besöket. Del av Bdat, besöksdatum 01 – 12 Kombinera med Kolumnen AR = År då besöket gjordes
Modell <b>MODELL</b>	C3	Ersättningsmodell	Typ av ersättningsmodell, t ex 106 = Husläkare vårdval med KVÅ-rapportering Värden, se Codeservers tabell Modell
Mvcp <b>MVCP</b>	C1	Graviditetsperiod	Graviditetsperiod Ny kolumn 2010Tidsperiod inom graviditeten A = vecka 0 – 19 B = vecka 20 – 30 C = vecka 31 – 0 = ingen graviditet Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, Mvcp, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Naromr <b>NAROMR</b>	C2	Närområde	Patienten bor i ”närvårdsområde” vid besöket. Gruppering enligt Codeservertabellen BasomrNy. Värden, se Codeservers tabell Naromrade Exempel 14 = Södertälje
Omrkod <b>OMRKOD</b>	C7	Områdeskod	Patientens bor i betjäningsområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny. Exempel: 111501 = Östra Vallentuna
Orgnr <b>ORGNR</b>	C11	Organisationsnr	Utförarens (vårdenhetens) organisationsnummer.
Partner <b>PARTNER</b>	C1	MVC, partner medföljer	Om partner medföljer på besöket Ny kolumn 2013 0 = Nej 1 = Ja Se även kolumnerna Foderska, Partner, Foster, Mvcp, BedPartus, BedPartusDat, FaktPartus och FaktPartusdat
Patomr <b>PATOMR</b>	C7	Patientområde	Patientområde. Ny kolumn 2013. För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med ANSVOMR. PATOMR visar vilket område personen tillhör. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny
Prislev <b>PRISLEV</b>	C5	Prisleverantör	PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil Kolumnen skapades period 201608. I samband med detta gjordes även en retroaktiv uppdatering för hela 2015-2016. Exempel:

<b>VAR.D.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
			10232 = Handens Närsjukhus
Prod5 <b>PROD5</b>	C1	Produktkod 5	Om fler än 4 produkter registrerats på besöket . De första fyra produkterna återfinns i KOKS1-KOKS4. Om det finns fler än fyra produkter visas värdet J, annars N
Prodtyp <b>PRODTYP</b>	C1	Produkttyp	Produkttyp för den första produkten (variabeln KOKS1). Värden, se Codeservers tabell Produkttyp Exempel: 2 = Stockholmsprodukter K = DRG koder G = DRG koder för geriatrik
Rinr <b>RINR</b>	C5	Remittent inrättningskod	Värdet ska egentligen vara en giltig inrättningskod enligt kodservers tabell INR eller en ”specialkod” men i praktiken förekommer en hel del ogiltiga koder. Rinr, Rklin och Rmott ska tillsammans egentligen bilda en giltig kombikod Se tabell AVD i kodservern.
Rklin <b>RKLIN</b>	C3	Remittent klinikkod	Den remitterande enhetens klinikkod. Värdet ska vara en tresiffrig klinikkod som tillsammans med remitterande inrättning bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodservern (nyckel RINR + RKLIN).
Rmott <b>RMOTT</b>	C3	Remittent AVD kod	Värdet ska vara en mottagningskod på 1-3 tecken som tillsammans med remitterande inrättning och klinik bildar en giltig kombikod. Se tabell AVD i kodservern. Uppgiften anses relativt otillförlitlig Värden, se Codeservers tabell Avd (nyckel RINR + RKLIN + RMOTT)
Rnrorsak <b>RNRORSAK</b>	C2	Reservnr orsak	Redovisar för reservnummerpatienter anledningen till att reservnummer använts. Exempel: 01 = EU-medborgare med EU-försäkringskort Koden härleds av Ersmo-systemet.
Skadeorsak <b>SKADEORS</b>	C5	Diagnos skadeorsak	Skadeorsak. Fr m 2014. Visar för varje besök den första diagnoskod som är en skadeorsakskod, dvs börjar på någon av bokstäverna V,W,X,Y.
SKAPAV	C8	Skapad (av)	Dold kolumn för systemadministration. System/konto/GVRklient som skapat posten
SKAPDAT	C8	Skapad (datum)	Dold kolumn för systemadministration.  Datum för när posten skapats
Spec <b>SPEC</b>	C3	Specialitet	Den vårdande enhetens specialitet enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Spec Exempel: 301 = Allmän internmedicin 407 = Gynekologi
Stadsdel <b>STADSDEL</b>	C5	Stadsdel	Patientens bor i stadsdel vid besöket. Gäller endast LKomm = 0180 Stockholm Värden, se Codeservers tabell Stadsdel Exempel 80118 = Farsta
Taxa	C2	Taxa	Taxekod. Avser patientavgift. Värden, se Codeservers tabell



<b>VARD.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>TAXA</b>			Exempel: 08 = SLL frikort 60 = Patient yngre än 18 år
Totdeb <b>TOTDEB</b>	N8	Total kostnad (HEJ)	Summa debiterat belopp för besöket enligt vårdgivarens prislistor. Hämtas från HEJ-systemet via DEB.
Totkost <b>TOTKOST</b>	N8	Total kostnad (VAL)	Summa belopp enligt basprislistan för alla debiterbara produkter utom eventuella avdragsprodukter.
Totkostodeb <b>TOTKOSTO DEB</b>	N8	Total kostnad odebiterat (VAL)	Summa belopp enligt basprislistan för alla odebiterbara produkter utom eventuella avdragsprodukter. Inklusiva samtliga produkter på odebiterbara besök.
Totvikt <b>TOTVIKT</b>	N8	Total vikt (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla debiterbara produkter, dvs alla som ingår i TOTKOST. 4 decimaler.
Totviktodeb <b>TOTVIKTO DEB</b>	N8	Total vikt odebiterat (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla odebiterbara produkter, dvs alla produkter som ingår i TOTKOSTODEB. 4 decimaler.
Typ <b>TYP</b>	C2 (1)	Ersättningstyp	Variabeln grupperar besöken i ett antal grupper beroende på om produkter har rapporterats in eller genererats av Ersmo. Variabeln angav tidigare år vilken typ av ersättningssystem inom Stockholmsmodellen som gäller för besöket (ändrad innebörd fr om 2010) Exempel fr o m 2010: IN = patienten är inlagd EJ = ersätts ej (besöket "EJDat") LP = lokal produkt om varken IL eller EJ, och KOKS1 börjar med – PS = produktsatt (av ERSMO) PG = produktsatt enligt GVR inrapportering (men ej via ERSMO)
Upär <b>UPAR</b>	C4	Uppdateringsår	År då posten senast uppdaterades. Se även UpManad Exempel 2015
Upmanad <b>UPMANAD</b>	C2	Uppdateringsmånad	Senaste månad då besöket uppdaterades i OVR, se även UpAr 01--12 eller 13 (följande år).
Uppdrag <b>UPPDRAG</b>	C7	Uppdrag	Ny kolumn 2007. Det vårduppdrag från beställaren som detta besök hör till (kan vara den vårdande enhetens normaluppdrag eller ett avvikande uppdrag). Ett uppdrag är en väldefinierad mängd arbetsuppgifter för en viss verksamhet, t ex 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg. Värden, se Codeservers tabell Samverks
Uppdrag_ursprung	C1	Uppdrag-ursprung	Uppdrag hämtas från: E = Ersmo G = Kodservern (via GVR kombikan)

<b>VARD.OVR</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
			Variabeln används främst internt av Val: ett uppdrag som Ersmo valt för ett besök får inte skrivas över med ett uppdrag från GVR/kodservern.
Uppdrtyp <b>UPPDRTYP</b>	C3	Uppdragstyp	Ny kolumn 2007. Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp
Vardniva <b>VARDNIVA</b>	C2	Vårdnivå	Den vårdande enhetens vårdnivå enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Vardniva Exempel: 01 = Primärvård, 02 = Specialiserad vård
Vardval <b>VARDVAL</b>	C1	Vårdval	Anger om vårdgivaren är auktoriserad, dvs om det gäller Vårdval. Uppgiften härleds ur Uppdragstypen. J, N.
Vdg1 <b>VDGx</b>	C2	Vårdgivarkategori 1	Vårdgivarkoderna på varje besök redovisas fr o m 2014 i den ordning som de rapporterades in till GVR och inte i nummerordning (kodens). Det innebär bland annat att läkarens vårdgivarkod inte längre kommer att redovisas först (VDG1) när någon annan yrkeskategori är huvudsaklig vårdgivare Värden, se Codeservers tabell Vdg Exempel: 01 – 69 = Läkare koder 70 = Sjuksköterska 77 = Sjukgymnast/Fysioterapi
Vdg2	C2	Vårdgivarkategori 2	Se ovan
Vdg3	C2	Vårdgivarkategori 3	Se ovan
Vdg4	C2	Vårdgivarkategori 4	Se ovan
Vdg5	C2	Vårdgivarkategori 5	Se ovan
Velak <b>VELAK</b>	C11	Listad mottagning	Kombikakod för patientens valda (listad hos) husläkarmottagning vid besökstillfället. Se även HUSL, patientens val av husläkare. Värden, se Codeservers tabell Avd
Vessb <b>VESSB</b>	C11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod för vårdenhet där patienten är inskriven i särskilt boende. Värden, se Codeservers tabell Avd
Vhnr <b>VHNR</b>	C10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. En unik system kod för besöket.
Vplan <b>VPLAN</b>	C1	Vårdplanering	Avser fortsatt vård efter besöket. Gäller för läkarbesök från 1995. Värden, se Codeservers tabell Vplan (koderna stängda efter 201703) Exempel: 0 0 Avskriven utan uppföljning
_Skapad_tid <b>_SKAPAD_TID</b>	N8		Datum för när posten i VAL skapats.

VAR.D.OVR			
Variabel	Typ	Label - namn	Beskrivning (OVR)
_UPPDATER AD_TID	N8		Datum för när posten i VAL uppdaterats.

#### 1.1.1.4 Klusternycklar (kolumner)

Klusterkolumnerna används som where villkor i urvalsfrågorna mot databasen för att snabba upp svarstiderna. Nedanstående är alla klusternycklar 20180508:

UPAR  
UPMANAD  
MANAD  
AR  
DEBPER  
BDAT  
BTID  
BTIDNUM  
AkutbesokStarttid  
AkutbesokBedomningstid  
AkutbesokSluttid  
SKAPDAT  
\_SKAPAD\_TID  
\_UPPDATERAD\_TID  
FAKTPARTUSDAT  
MVCPER  
CURRENT\_MONTH

#### 4.2.2. OVR, Årsdatabaser 1993 - 2008

**Observera:** Fr om 2018 ersätts årsdatabaserna (senaste 10 åren) med ovanstående ”total” databas, OVR. Det innebär att äldre databaser mellan 1993 – 2008 ligger kvar som tidigare. Vid årsskifte tas det äldsta året i totaldatabasen bort och sparas under namnet OVR\_TOT\_YYYY.

Varje rad i databasen avser ett besök som beskrivs av innehållet i nedanstående kolumner.

Variabel: I termkatalogen finns en utförligare beskrivning av respektive variabel. En förteckning över tidigare använda variabelnamn ligger efter kolumnspecifikationen. .

Kolumnbeskrivning:

Typ: C = textvariabel (characters), N = numerisk variabel

Ant: Maximalt antal tecken (bokstäver respektive siffror) i variabelvärdet. Inklusiv eventuella decimaler.

<b>VARDOVR_åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>VHNR</b>	C	10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. En unik kod för besöket.
<b>IDNR</b>	C	20	Patient ID	Et unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret.
<b>ALDER</b>	N	8	Ålder	Ålder vid besöket.
<b>ARSALDER</b>	N	8	Ålder under året	Den visar vilken ålder patienten uppnår under databasens år, dvs under besöksåret. Nuvarande variabel ALDER behålls oförändrad. Fr om 2013
<b>FMANAD</b>	C	6	Födelseår-månad	Inklusive sekel. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn. Behörighetsskyddad kolumn.
<b>KOEN</b>	C	1	Kön	K = kvinna, M = man.
<b>RNRORSAK</b>	C	2	Reservnr orsak	Redovisar för reservnummerpatienter anledningen till att reservnummer använts. Exempel: 01 = EU-medborgare med EU-försäkringskort Koden härleds av Ersmo-systemet.
<b>KOMBIKA</b>	C	11	Kombika kod	Verksamhetsidentifiering. Sammanslagning av kolumnerna INR, KLIN och AVD Värden, se Codeservers tabell Avd
<b>INR</b>	C	5	Inrättning	Vårdande inrättning. Värden, se Codeservers tabell Inr
<b>KLIN</b>	C	3	Klinik	Vårdande klinik. Värden, se Codeservers tabell Klin (nyckel INR + KLIN)
<b>AVD</b>	C	3	AVD kod	Vårdande mottagning eller motsvarande. Värden, se Codeservers tabell Avd
<b>FBASOMR</b>	C	7	Utförarens basområde	Basområde där enheten är belägen. Värden, se Codeservers tabell Basomrny
<b>SPEC</b>	C	3	Specialitet	Den vårdande enhetens specialitet enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Spec
<b>AVDTYP</b>	C	2	Avdelningstyp	Den vårdande enhetens avdelningstyp enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell
<b>HSAID</b>	C	17	HSAID producent	Den vårdande enhetens HSA-id (Hälso- och sjukvårdens adressregister) Identifikationskod Ny kolumn 2013
<b>FTG</b>	C	4	Företag	Den vårdande enhetens företagskod hos SLL. Värden, se Codeservers tabell Foretag
<b>DRIFTFORM</b>	C	2	Driftform	Den vårdande enhetens driftform enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Driftform
<b>VARDNIVA</b>	C	2	Vårdnivå	Den vårdande enhetens vårdnivå enligt Kombika. Värden, se Codeservers tabell Vardniva
<b>EKVARDGR EN</b>	C	2	Vårdgren enl budget	Variabelns innehåll hämtas fr o m period 201605 från kodserverns tabell Uppdragstyp. I samband med detta ha även SLV- och OVR databaserna f ro m 2012 uppdaterats retroaktivt med kodserver uppgifterna. Före 2012 härleddes innehållet (2 tkn) genom ett specialprogram.

<b>VARDOVR_åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>BUDOMR</b>	C	2	Budgetområde	Uppdragets budgetområde utifrån uppdragstypen. Ny kolumn 2013 Ersätter tidigare variabel EKVARDGREN Värden, se Codeservers tabell Budomr
<b>VARVAL</b>	C	1	Vårdval	Anger om vårdgivaren är auktoriserad, dvs om det gäller Vårdval. Uppgiften härleds ur Uppdragstypen. J, N.
<b>UPPDRAG</b>	C	7	Uppdrag	Ny kolumn 2007. Det vårduppdrag från beställaren som detta besök hör till (kan vara den vårdande enhetens normaluppdrag eller ett avvikande uppdrag). Ett uppdrag är en väldefinierad mängd arbetsuppgifter för en viss verksamhet, t ex 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg. Värden, se Codeservers tabell Samverks
<b>UPPDRTYP</b>	C	3	Uppdragstyp	Ny kolumn 2007. Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp
<b>UPPDRAG_URSPRUNG</b>	C	1	Uppdrag-ursprung	Uppdrag hämtas från: E = Ersmo G = GVR/Kodserver Variabeln används främst internt av Val: ett uppdrag som Ersmo valt för ett besök får inte skrivas över med ett uppdrag från GVR/kodservern.
<b>AVTAL</b>	C	7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal
<b>AVTALSTYP</b>	C	2	Avtalstyp	Typ av Avtal, t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal Värden, se Codeservers tabell Avtalstyp Ny kolumn 2007
<b>MODELL</b>	C	3	Ersättningsmodell	Typ av ersättningsmodell, t ex 106 = Husläkare vårdval med KVÅ-rapportering Värden, se Codeservers tabell Modell (Under 2007 och sporadiskt 2008: 2 tecken enligt Codeservers tabell Mod). Ny kolumn 2007
<b>ORGNR</b>	C	11	Organisationsnr	Utförarens (vårdenhetens) organisationsnummer. Ny kolumn 2007
<b>KSO</b>	C	2	Beställarområde	Patientens beställarområde baserat på hans bosättning vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Bestavd
<b>BEREDNING</b>	C	2	Beredningsområde	Patientens beredningsområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Beredning
<b>NAROMR</b>	C	2	Närområde	Patientens närvårdsområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Naromrade
<b>STADSDEL</b>	C	5	Stadsdel	Patientens stadsdel (inom Stockholm) vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Stadsdel
<b>LAEN</b>	C	2	Län	Patientens län vid besöket enligt folkbokföringen. Värden, se Codeservers tabell Lkf
<b>LKOMM</b>	C	4	L Kommun	Patientens kommun vid besöket enligt folkbokföringen. Värden, se Codeservers tabell Lkf
<b>LKF</b>	C	6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun

VAR.D.OVR_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label - namn	Beskrivning (OVR)
				Patientens församling vid inskrivningen.
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Patientens betjäningsområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny
BASOMR	C	7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens basområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Basomrny
PATOMR	C	7	Patientområde	Patientområde. Ny kolumn 2013. För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med ANSVOMR. PATOMR visar vilket område personen tillhör. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny
BDAT	C	8	Besöksdatum	Inklusive sekel.
BTID	C	5	Besökstid	Besöksklockslag . Variabelvärdet hämtas ur besökets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln BDAT. Exempel: 12:34 Det är inte säkert att detta klockslag alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så
BTIDNUM	N		Besökstid tidsstämpel	Tidstämpel för besöket . Variabelvärdet är besökets inskrivningsdatum (VardhDatum, (fullständig tidsstämpel i GVR, se ovan) <b>lagrat</b> som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men <b>visas</b> formaterat. Exempel: Värdet lagras osynligt som ett SAS tal t ex: 1733231906.9, men visas som ett formaterat/läsvänligt värde,,: 2014-12-03T13:18:27. Exempel: Lagrat SAS tal = 1733231906.9 Visat formaterat värde = 2014-12-03T13:18:27
BTYP	C	1	Besökstyp	0 - 9, A - P Värden, se Codeservers tabell Btyp
AKUT	C	1	Akut	J, N.
VDGx VDG1	C	2	Vårdgivarkategori 1	Vårdgivarkoderna på varje besök redovisas fr o m 2014 i den ordning som de rapporterades in till GVR och inte i nummerordning (kodens). Det innebär bland annat att läkarens vårdgivarkod inte längre kommer att redovisas först (VDG1)när någon annan yrkeskategori är huvudsaklig vårdgivare Värden, se Codeservers tabell Vdg
VDG2	C	2	Vårdgivarkategori 2	Se ovan
VDG3	C	2	Vårdgivarkategori 3	Se ovan
VDG4	C	2	Vårdgivarkategori 4	Se ovan
VDG5	C	2	Vårdgivarkategori 5	Se ovan
DIAGx	C	7	Diagnos 1	Diagnoskod (enligt ICD-10), primärvårdsdiagnos. Värden, se Codeservers tabeller Diagnos, Diaprim (tom september 2013) och Atc

<b>VARD.OVR_</b> <b>åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
DIAG1				
DIAG2	C	7	Diagnos 2	Se ovan.
DIAG3	C	7	Diagnos 3	Se ovan.
DIAG4	C	7	Diagnos 4	Se ovan.
DIAG5	C	7	Diagnos 5	Se ovan.
DIAG6	C	7	Diagnos 6	Se ovan. Fr o m 2006
DIAG7	C	7	Diagnos7	Se ovan.
DIAG8	C	7	Diagnos 8	Se ovan.
<b>SKADEORS</b>	C	5	Diagnos skadeorsak	Skadeorsak. Fr m 2014. Visar för varje besök den första diagnoskod som är en skadeorsakskod, dvs börjar på någon av bokstäverna V,W,X,Y.
<b>ATGx</b> ATG1	C	7 (5)	Åtgärd 1	Ersätter OPKx Ändrad teckenlängd from 2012. Åtgärds-/operationskod Ny kolumn 2006 Värden, se Codeservers tabell Opkod
ATG2	C	7 (5)	Åtgärd 2	Åtgärds-/operationskod
ATG3	C	7 (5)	Åtgärd 3	
ATG4	C	7 (5)	Åtgärd 4	
ATG5	C	7 (5)	Åtgärd 5	
ATG6	C	7 (5)	Åtgärd 6	
ATG7	C	7 (5)	Åtgärd 7	
ATG8	C	7 (5)	Åtgärd 8	
ATG9	C	7 (5)	Åtgärd 9	
ATG10	C	7 (5)	Åtgärd 10	
<b>ATGGRUPP</b>	C	5	Åtgärdsgrupp	Ny kolumn 201110. En gruppering av åtgärder/produkter. Används framför allt inom vissa vårdvalsmodeller i den somatiska specialistvården. Värden, se Codeservers tabell Åtgärdsgrupp
<b>ATAGANDE</b>	C	5	Åtagande	Ett för producenten avtalat åtagande. Åtagandet omfattar en eller flera åtgärdsgrupper. Ny kolumn 201110 Se kodservers tabell Åtagande
<b>TYP</b>	C	2 (1)	Ersättningstyp	Ändrad innebörd fr om 2010

<b>VARD.OVR_</b> <b>åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
<b>TAXA</b>	C	2	Taxa	Taxekod. Avser patientavgift. Värden, se Codeservers tabell
FODERSKA	C	1	Förstföderska	Först- eller omföderska. Ny kolumn 2013 0 = Förstföderska 1 = Omföderska
PARTNER	C	1	MVC, partner medföljer	Partner medföljer Ny kolumn 2013 0 = Nej 1 = Ja
FOSTER	C	1	Foster (antal)	Antal foster Ny kolumn 2013 1 = Ett foster 2 = Flera foster
MVCPER	C		Graviditetsperiod	Graviditetsperiod Ny kolumn 2010Tidsperiod inom graviditeten A = vecka 0 – 19 B = vecka 20 – 30 C = vecka 31 – 0 = ingen graviditet
BEDPARTUS	C	1	Partus bedömningssätt	Bedömd part. Partus = nedkomst. 1 = Bedömd enligt senaste mens 2 = Bedömd enligt ultraljud 9 = Ej inskriven vid MVC-enheten Ny kolumn 2013
BEDPARTUSD AT	C	8	Partus bedömningsdatum	Bedömt partusdatum. Ny kolumn 2013. Partus = nedkomst. Endast om BEDPARTUS = 1 eller 2. Observera. Bedömt datum skiljer sig ibland från faktiskt partusdatum (FAKTPARTUSdat) på ett orimligt sätt pga felaktigt inrapporterat bedömningsdatum
FAKTPARTUS	C	1	Partus faktisk	Ny kolumn 2013. Partus = nedkomst. 0 = Graviditeten pågår 3 = Abort/missfall 4 = Förlossning genomförd
FAKTPARTUSD AT	C	8	Partus faktiskt datum	Ny kolumn 2013. Partus = nedkomst. Endast om FAKTPARTUS = 3 eller 4.
<b>DRG</b>	C	6	DRG kod	Först påträffade DRG-kod i KOKS-variablerna. Ny kolumn 2012 Värden, se Codeservers tabell Produkt
<b>DRGVIKT</b>	N	10	DRG vikt	Vikt enligt kodservern för den produkt som visas i variabeln DRG. Ny kolumn 2013 4 decimaler.
<b>DRGKOST</b>	N	8	DRG kostnad	Belopp i kronor enligt kodservern för den produkt som visas i variabeln DRG. Ny kolumn 2013
<b>PRODTYP</b>	C	1	Produkttyp	Produkttyp för den första produkten (variabeln KOKS1). Värden, se Codeservers tabell Produkttyp
<b>KOKSx</b>	C	5	Produktkod 1	Så långt möjligt redovisas besökets produkter i variablerna KOKS1 – KOKS4 i ordning så att huvudersättningen redovisas



<b>VAR.D.OVR_</b> <b>åååå</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Beskrivning (OVR)</b>
KOKS1				före tilläggen. Reglerna för ordningsföljden ändrades 2010 och 2013. Värden, se Codeservers tabell Produkt
KOKS2	C	5	Produktkod 2	Se ovan.
KOKS3	C	5	Produktkod 3	Se ovan.
KOKS4	C	5	Produktkod 4	Se ovan.
<b>PROD5</b>	C	1	Produktkod 5	Fler än 4 produkter . Om fler än fyra produkter finns visas värdet J, annars N
<b>TOTVIKT</b>	N	8	Total vikt (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla debiterbara produkter, dvs alla som ingår i TOTKOST. 4 decimaler.
<b>TOTKOST</b>	N	8	Total kostnad (VAL)	Summa belopp enligt basprislistan för alla debiterbara produkter utom eventuella avdragsprodukter.
<b>TOTVIKTO DEB</b>	N	8	Total vikt odebiterat (VAL)	Summa vikt (poäng) för alla odebiterbara produkter, dvs alla produkter som ingår i TOTKOSTODEB. 4 decimaler.
<b>TOTKOSTO DEB</b>	N	8	Total kostnad odebiterat (VAL)	Summa belopp enligt basprislistan för alla odebiterbara produkter utom eventuella avdragsprodukter. Inklusive samtliga produkter på odebiterbara besök.
<b>DEBPER</b>	C	6	Debiteringsperiod	Senaste period (år, månad) då besöket debiterades.
<b>TOTDEB</b>	N	8	Total kostnad (HEJ)	Summa debiterat belopp för besöket enligt vårdgivarens prislistor. Hämtas från HEJ-systemet via DEB.
<b>HEJ</b>	C	1	Överfört till HEJ	J = åtminstone någon produkt för besöket har överförts till HEJ N = besöket är debiterbart men har ännu inte överförts till HEJ (produkter saknas) E = besöket är ej debiterbart. Tidigare förekom också värdet D = besöket debiteras lokalt av vårdgivaren.
<b>EJDEBORSA K</b>	C	3	Orsak ej debitering	Orsak till ej debitering via HEJ Exempel: FEL = Fel har påträffats vid behandling i Ersmo VUN = Uppdraget är 0000 EMN = Modellen är 000 ULP = Utomlänspatient
<b>RINR</b>	C	5	Remittent inrättningskod	Värden, se Codeservers tabell Inr
<b>RKLIN</b>	C	3	Remittent klinikkod	Värden, se Codeservers tabell Klin (nyckel RINR + RKLIN)
<b>RMOTT</b>	C	3	Remittent AVD kod	Värden, se Codeservers tabell Avd (nyckel RINR + RKLIN + RAVD)
<b>VPLAN</b>	C	1	Vårdplanering	Avser fortsatt vård efter besöket. Gäller för läkarbesök från 1995. Värden, se Codeservers tabell Vplan
<b>MANAD</b>	C	2	Månad	Månad för besöket. 01 – 12
<b>VELAK</b>	C	11	Listad mottagning	Kombikod för patientens valda husläkarmottagning. Värden, se Codeservers tabell Avd

VAR.D.OVR_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label - namn	Beskrivning (OVR)
VESSB	C	11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod för vårdenhet där patienten är inskriven i särskilt boende. Värden, se Codeservers tabell Avd
AUKTLIST	C	1	Listad auktoriserad vårdgivare	Auktoriserad vårdgivare . Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
HUSL	C	5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare. Värden, se Codeservers tabell Inr
UPMANAD	C	2	Uppdateringsmånad	Senaste månad då besöket uppdaterades i OVR. 01--12 eller 13 (följande år).
PRISLEV	C	5	Prisleverantör	PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil Kolumnen skapades period 201608. I samband med detta gjordes även en retroaktiv uppdatering för hela 2015-2016. Exempel: 10232 = Handens Närsjukhus
AkutbesokStarttid	N	8	Akutbesök starttid	Datetime Akutbesöket börjar. Exempel: 11FEB2016:11:03:14.000
AkutbesokBedomningstid	N	8	Akutbesök bedomningstid	Datetime Första läkarbedömning. Exempel: 11FEB2016:11:30:29.000
AkutbesokSluttid	N	8	Akutbesök sluttid	Datetime Akutbesökets slut. Exempel: 11FEB2016:11:49:11.000
AvbrutenVard	C	1	Akutbesök avbrutet	J = patienten avvek efter läkarbedömning, Annars N

### Tidigare använda variabelnamn OVR

Följande variabelnamn har använts i tidigare års versioner av databasen men har nu ändrats eller helt tagits bort.

Variabel	Typ	Ant	Innehåll	OVR borttagna kolumner
Variabel	Typ	Ant	Innehåll	Beskrivning
MOTT	C	3	Mottagning	Vårdande mottagning eller motsvarande. Heter nu AVD.
PSO	C	2	Producerande SO	<b>Utgått.</b> Finns endast tom år 1996.
VLKF	C	6	Län-kommun-församling	Patientens församling vid besöket. Heter nu LKF.
KFTG	C	4	Konsumerande företag	Företagskod för det konsumerande sjukvårdsområdet. <b>Utgått.</b> Finns endast tom år 2002.

				OVR borttagna kolumner
Variabel	Typ	Ant	Innehåll	Beskrivning
VARDGREN	C	2	Vårdgren	Den vårdande enhetens avdelningstyp enligt Kombika. <b>Saknar innehåll.</b> Kolumnen borttagen i alla årsdatabaser
UPPDRFMALL	C	1	Ny variabel 2007	Anger om uppdragets uppdragsbeskrivning följer den generella uppdragsmallen. J = Ja, N = Nej, D = Delvis Kolumnen borttagen i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet.
FINR	C	5	Fysisk inrättning UTGÅR 2007	Fysisk inrättning som den vårdande enheten tillhör.
FKLIN	C	3	Fysisk klinik UTGÅR 2007	Fysisk klinik som den vårdande enheten tillhör.
FAVD	C	3	Fysisk avdelning/mottagning UTGÅR 2007	Fysisk mottagning som den vårdande enheten tillhör.
AUKTVG	C	1	Auktoriserad vårdgivare Namnbyte till VARDVAL 2013	Kolumnen heter AUKTVG 2008-2012. Anger om vårdgivaren auktoriserats enligt Vårdval stockholm. J eller N
PRODSSEKTOR	C	4	Ny kolumn 2007. UTGÅR 2010	Producentens psykiatrisektor. Jmfr variabel SEKTOR som är patientens boendesektor. Utgått pga att psykiatris sektorsindelning upphört.
OPK1	C	5	Operationskod 1 UTGÅR 2006	Operationskod enligt KKÅ-97 (från 1997). Ersätts fr o m 2006 av ATG1 - ATG10
OPK2	C	5	Operationskod 2 UTGÅR 2006	Se ovan.
SEKTOR	C	4	Psykiatrisektor . UTGÅR 2010	Patientens sektorstillhörighet vid besöket. Utgått pga att psykiatris sektorsindelning upphört.
KKOD1	C	4	"Kökskod" 1 UTGÅR 2009	Fördjupningskod enligt generallistan. (Se istället ATGx, åtgärds-koder).
KKOD2	C	4	"Kökskod" 2 UTGÅR 2009	Se ovan.
KKOD3	C	4	"Kökskod" 3 UTGÅR 2009	Se ovan.
KKOD4	C	4	"Kökskod" 4 UTGÅR 2009	Se ovan.
TOTVIKT EJV	N	8	Delvikt UTGÅR 2013	Summa vikt (poäng) för alla produkter där VAL beräknat vikten, dvs vikt = 0 i kodsverven.
TOTKOSTEJV	N	8	Delkostnad UTGÅR 2013	Summa belopp för alla produkter utan vikt i kodsverven.
SMBES	C	1	Besöket ingår i Stockholmsmodellen UTGÅR 2013	Kolumnen utgår fr o m 2013. Se kolumn HEJ J, N.
SMMOT	C	1	Mottagningen ingår i Stockholmsmodellen UTGÅR 2013	Kolumnen utgår fr o m 2013. Se kolumn MODELL J, N.
NORMALUPPDRAG(Gr)	C	7	Normaluppdrag Ny kolumn 2010	Det uppdrag som den vårdande arbetar under när inget avvikande uppdrag gäller för besöket.

OVR borttagna kolumner				
Variabel	Typ	Ant	Innehåll	Beskrivning
undupdrag)				För närvarande alltid = UPPDRAG eller blankt, även när ett avvikande uppdrag gäller, dvs variabeln ger inte den avsedda informationen.
<b>ANSVOMR</b>	C	7	Ansvarsområde Ny kolumn 2013	För uppföljning av ersättningsmodeller i kombination med PATOMR. ANSVOMR visar vilket område vårdenheten ansvarar för. Från 2013 bygger dock ingen ersättningsmodell på att vårdgivare knyts till ansvarsområden, varför variabeln är tom

### 4.2.3. OVR, Indata

OVR-Val hämtar sina uppgifter från två huvudkällor:

- Grunduppgifter om alla besök hämtas från Landstingets gemensamma vårdregister, GVR-databasen. Inga besök hämtas från annat håll. Det är alltså endast de vårdenheter som rapporterar till GVR som redovisas i OVR-Val.
- Uppgifter som rör vårdgivarens ersättning (uppdrag, ersättningsmodell, produkter, debiterbarhet) hämtas från Ersmo-systemet. Mera information om Ersmo finns i avsnittet Bilagor: Produktrapportering – Produktregistrering.
- Uppgifterna från GVR och Ersmo kombineras av OVR.

Besök hos privata specialister och vissa sjukgymnaster rapporteras inte till GVR utan till ARV, och redovisas därför inte i OVR-Val utan i ARV-Val.

Uppgifterna kompletteras ur ett antal andra källor:

- Diverse tabeller i landstingets kodserver:
  - Kombika (tabell AVD)
  - uppdrag (tabell SAMVERKS)
  - uppdragstyper (tabell UPPDRAGSTYP)
  - avtal (tabell AVTAL)
  - produkter (tabell PRODUKT)
  - basområden (tabell BASOMRNY)
  - områdeskoder (tabell OMRKODNY).
- MEK-systemet för koppling mellan kombikakoder och HSA-id
- Husläkarsystemet ListOn via HUS-Val för listningsuppgifter
- HEJ via DEB-Val för uppgifter om debiterade belopp.

### **Aktualitet**

Fr o m införandet av den aggregerade OVR databas 2018 uppdateras databasen dagligen med uppgifter från GVR (tidigare redovisades de uppgifter som rapporterats in till GVR före bryttidpunkten för respektive månad).

Ersmo information hämtas dock som tidigare en gång per månad.

Vårdhändelser som inte godkänns av GVR (fel i vårdtillfälles- respektive besöksuppgifterna) sparas inte i GVR och redovisas inte i OVR. Om rapportering av medicinska eller ekonomiska uppgifter (diagnoser/åtgärder/tillstånd respektive produkter) avvisats av GVR, så behåller GVR de tidigare godkända uppgifterna av samma slag för besöket, om sådana finns, och de redovisas i OVR.

För besök som inte godkänns av Ersmo behåller Ersmo de tidigare godkända uppgifterna för besöket, om sådana finns, och de redovisas i OVR. Annars redovisas de senaste icke godkända produktuppgifterna i OVR.

Grunduppgifterna om patienten hämtas från GVR, som i sin tur hämtat dem från personuppgiftssystemet PU i samband med att besöket först registrerats i GVR-databasen. Eventuella senare ändringar i PU slår inte igenom på redan inrapporterade besök i GVR, och därmed inte heller på besöken i Val.

Uppgifterna om den vårdande enheten hämtas när respektive besök läggs in eller uppdateras i OVR-Val. Det innebär att gamla besök kan ligga med inaktuella vårdenhetsuppgifter i OVR, exempelvis företagskoder som sedermera upphört.

### **Historik**

**Före 1996** hämtades uppgifterna till OVR-Val från öppenvårdssystemet ÖVR, inte från GVR som då ännu inte var i drift.

Under tiden **1996-97** hämtades uppgifter från ÖVR för de vårdenheter som fortfarande använde det systemet, och från GVR för de enheter som infört direktrapportering dit.

**Från 1998** ("nya Val") hämtas alla besök från GVR, oavsett om de rapporterats in via ÖVR eller direkt till GVR. Från år 2000 är ÖVR-systemet nerlagt och alla enheter rapporterar direkt till GVR.

**Från 2003** hämtas också vissa debiteringsuppgifter till OVR-Val från HEJ och St Görans faktureringsystem via GVRs debiteringsdel och DEB-Val-databasen.

**Till och med 2004** hämtades uppgifter om husläkarbesök inom dåvarande NÖSO och NSSO från deras system FRIDA. Från 2005 hämtas även de besöken från GVR.

**Fr o m 2018** införs daglig uppdatering av OVR databasen av information från GVR.

#### **4.2.4. OVR, Uppdateringar**

##### **GVR information**

- OVR-VAL hämtar fr o m 2018 dagligen nya och uppdaterade vårdhändelser från GVR (tidigare en gång i månaden).
- GVR information hämtas/uppdateras retroaktivt för hela 10 – års perioden.

##### **Kodserverinformation**

- Nya och ändrade vårdhändelser uppdateras från GVR uppdateras dagligen.
- Redan inrapporterade vårdhändelser för innevarande månad uppdateras dagligen.
- En gång per månad, när ERSMOs månadskörning är klar, uppdateras redan inrapporterade vårdhändelser för innevarande år.

##### **Ersmo information**

- Vårdhändelser uppdateras en gång per månad, strax efter månadsskiftet.
- För vårdhändelser inrapporterade efter Ersmo uppdateringen hämtas viss information temporärt från kodservern (t ex Uppdrag) och GVR ( t ex produktkod). Vid nästkommande Ersmo körning kommer dessa uppgifter att skrivas över/uppdateras med den information som kommer från Ersmo.

OVR databasen uppdateras dagligen men anses vara ”komplett” för föregående månad efter databasen kompletterats med uppgifterna från Ersmo några dagar in på efterföljande månad (jmf tidigare månadskörningar).

#### 4.2.5. OVR, Produkter

Vårdgivare som arbetar åt Stockholms läns landsting får oftast både fast och rörlig ersättning. Den fasta ersättningen avspeglas inte i Val-databaserna. Rörlig ersättning utgår främst för ”vårdprestationer” i form av *produkter* knutna till vårdhändelser.

Produkter knutna till besök skapas för akutsjukhusen oftast i vårdgivarens PAS-system och rapporteras in till GVR, men skapas för primärvården och övriga vårdgivare centralt i Ersmo-systemet, utifrån de uppgifter som rapporterats in för besöket. (Se vidare bilagan om Produktrapportering.) Regelverket för ersättningar fastställs av Hälso-och Sjukvårdsförvaltningen och ingår i vårdavtal med vårdgivarna.

Inom öppenvården används för närvarande (2013) närmare 60 olika ersättningsmodeller, så floran av ersättningar är svåröverskådlig och dessutom i ständig förändring. Nedan ges därför bara en översikt över huvuddragen.

#### Produkttyper

Följande produkttyper förekommer i OVR:

- K-DRG  
Produkttyp 1 och K.  
Produkttyp 1 gäller (till skillnad från K) endast i öppenvård, men efter hand går även öppenvården över till produkttyp K.  
Avser ersättning för patientens diagnosgrupp DRG, beräknad utifrån diagnoserna med mera. Produkternas vikt beräknas enligt viktlista K; samma vikter gäller för produkttyp 1.  
Från 2013 använder SLL kodsystemet CC-DRG. Inom öppenvården har DRG-produktkoderna någon av formerna

1xxxO, KxxxO	Öppenvårdsbesök
1xxxX, KxxxX	Teambesök
1xxxY, KxxxY	Gruppteambesök
1xxxZ, KxxxZ	Telefonkontakt,

där xxx står för en bokstav följt av två siffror.

Exempel: KY77O, KY77X, KY77Y, KB99Z, 1Y77O.

- G-DRG  
Produkttyp G.  
Avser DRG-ersättning inom geriatriken. Produkternas vikt på viktlista G skiljer sig från motsvarande på viktlista K.  
Analogt med K-DRG ovan så använder SLL från 2013 kodsystemet CC-DRG, och öppenvårdens produktkoder har formerna

GxxxO	Öppenvårdsbesök
GxxxX	Teambesök
GxxxY	Gruppteambesök

GxxxZ                                      Telefonkontakt,  
där xxx står för en bokstav följt av två siffror.  
Exempel: GA77O, GY75X, GY75Y, GA99Z.

- Tilläggsersättningar  
Produkttyp E.  
Används bara på vissa ersättningsmodeller.  
Produktkoderna har formen ETxx eller ETxxx.
- KÖKS-ersättning  
Produkttyp 2.  
(Begreppet KÖKS stod ursprungligen för Klassifikation Öppenvård, Kirurgiska Specialiteter – vilket inte längre är relevant.)  
De flesta produkter inom öppenvården tillhör denna produkttyp.  
Produktkoderna har normalt formen 2xxx eller 2xxxx, men i något fall (inom logopedi) Exxxx.
- Övriga ersättningar  
Produkttyp 9.  
Denna produkttyp används i öppenvården bara inom mammografi, produkt 9MAM1.

### **Ersättningar**

- Akutsjukhusen får huvudsakligen DRG-ersättning på produkttyp K eller 1 (som är likvärdiga inom öppenvården). I vissa fall ges också tilläggsersättning på produkttyp E
- Geriatriken får normalt DRG-ersättning på produkttyp G.
- Inom den somatiska specialistvården med vårdval rapporteras oftast DRG och åtgärder, men ersättningen ges inte direkt för DRG:n utan på speciella KÖKS-produkter.  
Vid dessa ersättningsmodeller knyts varje inrapporterad åtgärd till en *åtgärdsgrupp*. Varje vårdgivare har ett *åtagande* som omfattar en eller flera åtgärdsgrupper, beroende på vilka vårdtjänster han avtalat med beställaren. Ersättningen ges utifrån den viktigaste (högst prioriterade) åtgärdsgruppen som besökets åtgärder tillhör och som ingår i vårdgivarens åtagande.
- Primärvården får normalt ersättning via en eller flera KÖKS-produkter.
- Övriga vårdgivare får normalt också ersättning via olika speciella KÖKS-produkter.

### **Debiterbara och odebiterbara produkter**

Vissa inrapporterade produkter debiteras inte, utan används bara för att styra behandlingen i Ersmo eller bara för statistik.

Alla produkter som genereras av Ersmo är debiterbara.

### **Patientavgifter**

Vårdgivaren får alltid behålla eventuell erlagd patientavgift. Patienter med frikort och vissa andra grupper betalar ingen patientavgift alls. Patienter som uppnår frikortsgränsen vid besöket betalar



bara en del av ordinarie patientavgift (det som återstår till gränsen); i genomsnitt halv patientavgift. De flesta vårdgivare kompenseras i någon form för denna förlorade intäkt.

Det finns 4–5 olika sätt att redovisa patientavgifterna, beroende på ersättningsmodell:

- Inom vissa vårdformer förekommer ingen patientavgift. Vårdgivarens ersättning är anpassad till det.
- Inom akutsjukvården får vårdgivaren ingen särskild ersättning för utebliven patientavgift, utan beloppen är inräknade i den ordinarie ersättningen.
- Inom vissa verksamheter finns alla produkter i tredubbel upplaga (med olika produktkoder och olika priser), en för fullt betalande patienter, en för patienter med frikort, och en för patienter som uppnår frikortsgränsen ("halvt betalande").  
Det gäller för närvarande (2013) logopedi och utomlänspatienter i närsjukvården.
- Inom vissa verksamheter avser grundersättningen vård för fullt betalande patienter, och tillägg på särskilda produktkoder utgår för avgiftsbefriade patienter respektive halvt betalande patienter.  
Det gäller för närvarande (2013) fotsjukvård, närakuter och lättakuter.  
Tidigare gällde det även husläkare.
- Inom många verksamheter avser grundersättningen vård för avgiftsbefriade patienter, men avdrag görs på särskilda produktkoder för fullt eller halvt betalande patienter.  
Dessa avdrag görs för närvarande på produktkoder i gruppen 29G01– 29G12.  
De flesta nyare ersättningsmodeller tillämpar denna hantering av patientavgifterna, däribland husläkare från slutet av 2012.

Att patientavgifter hanteras på så många olika sätt gör det svårt att analysera patientavgifterna i OVR-Val, åtminstone om analysen omfattar många olika ersättningsmodeller.

### **Manuella debiteringar**

Produkter som registreras direkt i HEJ avspeglas inte i OVR-Val eftersom de inte är knutna till något identifierat besök. Däremot syns de i DEB-Val.

Inom öppenvården förekommer för närvarande endast manuell registrering av DRG-produkter i mycket begränsad omfattning, ca 100 besök per år.

### **Variabler i OVR**

Alla produkter (upp till fyra st per besök) redovisas i variablerna

KOKS1

KOKS2

KOKS3

KOKS4.

Om det finns minst fem produkter på ett besök så sätts ett J i variabeln

PROD5.

Alla produkter redovisas här, både debiterbara och odebiterbara.

Antalet av varje produkt redovisas inte, eftersom det i öppenvård praktiskt taget alltid är = 1.

Produkterna sorteras så att normalt huvudersättningen kommer först (i variabeln KOKS1). Närmare bestämt sorteras produkterna i ordningen

- först besöksersättning som genererats av Ersmo
- sedan debiterbara produkter som vårdgivaren rapporterat till GVR
- sedan tillägg som genererats av Ersmo
- sist odebiterbara produkter,

och inom varje sådan grupp sorteras produkterna

- i första hand efter belopp (produkten med högst belopp först)
- i andra hand efter produktkoden.

Den första produktens (KOKS1) produkttyp redovisas i variabeln  
PRODTYP

Om besöket har en inrapporterad DRG så redovisas den (vare sig den är debiterbar eller odebiterbar) i variablerna

DRG

DRGKOST belopp enligt basprislistan

DRGVIKT vikt (poäng).

Besökets debiterbarhet redovisas i variablerna

HEJ

J = debiterbart besök (någon produkt har gått till HEJ)

N = inga produkter finns ännu

E = odebiterbart besök

EJDEBORSAK

För odebiterade besök en kod som anger varför.

Summan av alla debiterbara produkter – även sådana produkter som inte ryms i de fyra variablerna KOKS1,2,3,4 – redovisas i variablerna

TOTKOST belopp enligt basprislistan

TOTVIKT vikt (poäng)

TOTDEB summa verkligt debiterat i HEJ

DEBPER senaste debiteringsperiod i HEJ.

Summan av alla odebiterbara produkter – från 2013 inklusive samtliga produkter på odebiterbara besök – redovisas i variablerna

TOTKOSTODEB belopp enligt basprislistan

TOTVIKTODEB vikt (poäng).

## Historik

Ersättningssystemet har förändrats många gånger under tidens lopp. Här är bara möjligt att ge några exempel.

### *DRG-koder*

Till och med 2012 användes en tidigare DRG-kodförteckning där DRG-koden var tresiffrig med ibland en enbokstavig undergrupp/subgrupp efter, dvs DRG-koderna hade formen K001C.

### *DRG-grupperare och viktlistor*

Tidigare har flera andra DRG-grupperare/viktlistor än K-DRG använts för öppenvård i landstinget:

- HCFA-grupperaren, DRG med produkttyp 1 tom 2006
- Nord-grupperaren, DRG med produkttyp 1 åren 2007–2012
- Nord-grupperaren för barn, DRG med produkttyp 6
- AP-grupperaren för barn, DRG med produkttyp 7.

### *KÖKS-koder inom akutsjukvården*

Fram tom 2005 användes en särskild uppsättning KÖKS-koder inom den sjukhusanslutna öppenvården. KÖKS-koden angav dels typ av besök, dels resursåtgång.

Exempel:

2A1	nybesök läkare, låg resursåtgång
2B5	återbesök läkare, extremt hög resursåtgång
2F3	akutbesök dagtid, hög resursåtgång.

Denna KÖKS-kods-lista avvecklades successivt från 2006 och ersattes av registrering av DRG och åtgärder (KVÅ).

Tillsammans med ovannämnda KÖKS-koder rapporterades oftast en mer detaljerad, fyrställig fördjupningskod enligt kodservers tabell GENKOD. De avvecklades i samband med avvecklingen av de ovannämnda KÖKS-koderna, men redovisades i OVR-Val tom år 2010.

### *KLÖS-koder i ögonsjukvården*

Inom ögonsjukvården användes ett motsvarande system under namnet KLÖS. Produktkoderna hade samma form som KÖKS men med ett Q inlagt som andra tecken. Exempel:

2QA1	nybesök läkare, låg resursåtgång.
------	-----------------------------------

Även denna produktlista avvecklades efter 2005.

### *Lokala produkter*

Fram tom 2008 rapporterade dåvarande NLPO (Norra länets produktionsområde) vissa besök med lokala produktkoder för verksamhetsuppföljning genom OVR-Val. Dessa produkter hade produkttyp ”-” (minus), låg inte i kodservers Produkt-tabell och debiterades inte via HEJ. Efter 2008 avvecklades denna rapportering stegvis.

Exempel: -s301.

### *Diagnoser i primärvården*

Fram tom 2012 rapporterades primärvårdens diagnoser inte på besöken i OVR, utan rapporterades genom den s k PRIRAPP-rutinen direkt från journalsystemen till GVR och redovisades i KON-Val.

Från 2013 ska PRIRAPP-rapporteringen ha upphört och primärvården – liksom akutsjukvården – koppla diagnoser och åtgärder till besöken i OVR. Den gamla rapporteringsrutinen har dock bara avvecklats stegvis under 2013 så vissa vårdgivares diagnoser är inte fullständiga i OVR.

Från oktober 2013 upphör användningen av de speciella, förenklade primärvårdsdiagnoserna inom ICD-10 (enligt kodservers tabell DIAPRIM). Exempel: A09-P. I stället ska även primärvården rap

### 4.3. Diagnos - Åtgärds databaser

#### Bakgrund

Syftet med databaserna är att förenkla analyser av åtgärder / diagnoser för de vårdtillfällen och besök som rapporterats till GVR och som återfinns i VALs öppen- och slutenvårdsdatabaser (OVR- och SLV).

Databaserna innehåller alla vårdhändelser (besök och avslutade vårdtillfällen) för de senaste fem årens rapportering av diagnoser/ åtgärder till GVR för vårdtillfällen.

Observera, vårdhändelser som inte har någon åtgärd rapporterad i SLV- eller OVR databasens ATG1 kolumn hämtas ej till databasen ATGARD.

Motsvarande gäller för tabellen Diagnos. Vårdhändelser som inte har någon diagnos rapporterad i SLV- eller OVR databasens DIAG1 kolumn hämtas ej till Diagnos tabellen.

Urval sker ur GVR i samband med VALs sedvanliga månadskörning vid månadsskiftena.

Alla åtgärder / diagnoser hämtas (max 20 st) till skillnad mot SLV och OVR databasen där max antal är 10 stycken av vardera.

Strukturskillnad: I SLV- och OVR VAL visas ett besök/vårdtillfälle som en post/rad där alla åtgärder och diagnoser ligger i samma rad.

I Diagnos och åtgärdsdatabasen representeras varje rad av en Diagnos alternativt Åtgärd inom vårdhändelsen. Så ett besök i OVR (en rad) med t ex värden i ATG1-ATG9 och värden i DIAG1-DIAG4 kommer att visas som 9 rader i Åtgärdsdatabasen och 4 rader i Diagnosdatabasen .

Efter kolumnspecifikationen nedan finns ett exempel på hur Diagnoser/åtgärder från ett vårdtillfälle ur SLV VAL visas i Diagnos- respektive Atgardsdatabasen.

### 4.3.1. Åtgärdsdatabasen

(katalog.atgard)

Variable	Type	Label	Beskrivning
ALDER	Num8	Ålder	Ny 20170829. Patientens ålder vid VHDAT (vårdhändelsedatum)
AVTAL	Char7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal
Atgard	Char10	Åtgärd	Operations eller åtgärds kod Exempel: DU007 = Stödjande samtal
AtgardDatum	Num8 DATE9	Åtgärdsdatum	Åtgärdsdatum (exempelvis operationsdatum) för respektive åtgärd (Atgard). Kolumnen anger vilket datum åtgärden vidtagits. Exempel: 26JAN2016
AtgardNr	Num8	Åtgärdsnr	Ordningsföljd för hur åtgärds koden lagras i GVR för respektive vårdtillfälle/ besök Värden 1 -20
BTYP	Char1	Besökstyp	0 - 9, A - P Värden, se Codeservers tabell Btyp Exempel : 0 = Nybesök enskilt
DiagnosNr	Num8	Diagnosnummer	Pekare till diagnosen för vårdhändelsen Tabell Diagnos, nyckel = VHNR+DiagnosNr Värden: 0 – 20. (0=Diagnos saknas)
IDNR	Char20	Patient ID	Ny 20170829. Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret
KOEN	Char1	Kön	Ny 20170829. K = kvinna, M = man
PRISLEV	Char5	Prisleverantör	Ny 20170829. PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil. Finns fr om 2015 Exempel: 10232 = Handens Närsjukhus
TillstandNr	Num8	Tillståndsnr	För närvarande alltid 0
UPPDRAG	Char7	Uppdrag	Ny 20170829. Uppgiften anger inom vilket uppdrag vårdhändelsen bedrivits. Exempel 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg.
UPPDRTYP	Char3	Uppdragstyp	Ny 20170829. Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp
UTDAT	Char8	Utskrivningsdatum	Ny 20170829. Utskrivningsdatum
VHDAT	Char8	Vårdhändelsedatum	Ny 20170829. Besöksdatum eller inskrivningsdatum
VHNR	Char10	Vårdhändelsenr	En unik kod för varje vårdtillfälle / besök. Observera att samma vårdtillfälle respektive besök (VHNR) återfinns på flera rader beroende på hur många Åtgärder som rapporterats på vårdhändelsen. För närvarande max 20 st. Jämför kolumn AtgardNr. Behörighetsskyddad kolumn
VTYP	Char8	Vårdtyp	Ny 20170829. S = slutet vård och vårdperioder-ASIH O = öppen vård.

### 4.3.2. Diagnosdatabasen

(Vard.diagnos)

Variable	Type	Label	Beskrivning
Alder	Num8	Ålder	Patientens ålder vid VHDAT (vårdhändelsedatum)
Avtal	Char7	Avtal	Anger det vårdavtal som uppdraget ingår i. Värden, se Codeservers tabell Avtal
Btyp	Char1	Besökstyp	0 - 9, A - P Värden, se Codeservers tabell Btyp Exempel : 0 = Nybesök enskilt
Diagnos	Char10	Diagnos	En av de diagnoskoder som rapporterats in till GVR av verksamheten för respektive vårdtillfälle/besökDiagnoskod
DiagnosNr	Num8	Diagnosnummer	Ordningsföljd för hur diagnosen lagras i GVR för respektive vårdtillfälle/besök. Jämför OVR- och SLV databasen där diagnoserna visas i samma post som i Diag1, Diag2, Diag3 osv. Värden 1 till 20
Dodsorsak	Char1	Dödsorsak	Anger om diagnosen (kolumn Diagnos) är dödsorsak. Värden J/N eller blank
Idnr	Char20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret.
Koen	Char1	Kön	K = kvinna, M = man
Orsakskod	Char10	Diagnos skadeorsak	Skadeorsaks diagnos kopplad till inrapporterad diagnos i kolumn Diagnos, OBS gäller endast slutenvården som rapporterar uppgiften separat till GVR.Blankt för öppenvårdsbesök. För öppenvården återfinns dock orsakskoderna i diagnoskolumnen i "egna diagnos" rader.
Prislev	Char5	Prisleverantör	PrisLev koden hämtas genom att utförarens HSAID matchas mot HSAID i en exportfil från HEJ systemet, se t ex tabell Library.Export_Hejfil. Finns fr om 2015 Exempel: 10232 = Handens Närsjukhus
Uppdrag	Char7	Uppdrag	Uppgiften anger inom vilket uppdrag vårdhändelsen bedrivits. Exempel 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg.
Uppdrtyp	Char3	Uppdragstyp	Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande Värden, se Codeservers tabell Uppdragstyp
Vhdat	Char8	Vårdhändelsedatum	Besöksdatum eller inskrivningsdatum
VHNR	Char10	Vårdhändelsnr	En unik kod för varje vårdtillfälle / besök. Observera att samma vårdtillfälle respektive besök (VHNR) återfinns på flera rader beroende på hur många diagnoser som rapporterats på vårdhändelsen. För närvarande max 20 st. Jämför kolumn DiagnosNr. Behörighetsskyddad kolumn
Vtyp	Char1	Vårdtyp	S = sluten vård och vårdperioder-ASIH O = öppen vård.

### 4.3.3. Exempel

Exemplet nedan illustrerar hur ett vårdtillfälle i SLV\_2016 presenteras i Diagnos- respektive Åtgärds databaserna.

**Vårdtillfälle i SLV\_2016** (i praktiken en post/rad i SLV databasen men som i illustrationen visas som två rader pga postens längd)

VHNR	INDAT	UTDAT	DIAG1	DIAG2	DIAG3	DIAG4	DIAG5	DIAG6	ATG1	ATG2	ATG3	ATG4
G0000	20151211	20160104	S7210	D649	M480	I109	Z867A		DV093	DV094	UV017	XS007

ATG5	ATG6	ATG7	ATGDAT1	ATGDAT2	ATGDAT3	ATGDAT4	ATGDAT5	ATGDAT6	ATGDAT7	SKADEORS
XV015	XS008		20151211	20151211	20151211	20151211	20151211	20160104		W1999

**Ovanstående vårdtillfälle visas i Diagnostabellen så här,** uppdelning sker på ett antal rader beroende på hur många diagnoskolumner som är ifyllda i slutenvårdsposten

VHNR	DiagnosNr	Diagnos	Dodsorsak	Orsakskod
G0000	1	S7210	N	W1999
G0000	2	D649	N	
G0000	3	M480	N	
G0000	4	I109	N	
G0000	5	Z867A	N	

**Ovansående vårdtillfälle visas i Atgardstabellen så här,** uppdelning sker på ett antal rader beroende på hur många åtgärds-kolumner som är ifyllda i slutenvårdsposten.

VHNR	AtgardNr	Atgard	AtgardDatum	DiagnosNr	TillstandNr
G0000	1	DV093	11Dec2015	1	0
G0000	2	DV094	11Dec2015	1	0
G0000	3	UV017	11Dec2015	1	0
G0000	4	XS007	11Dec2015	1	0
G0000	5	XV015	11Dec2015	1	0
G0000	6	XS008	04Jan2016	1	0

## 4.4. Faktureringsunderlag från HEJ systemet (DEB)

DEB-Val innehåller detaljerade uppgifter om alla debiteringsposter för ersättning till vårdgivarna inom den av SLL finansierade vården.

Uppgifterna hämtas från systemet HEJ och (för undersökningar vid Unilabs mammografi-enhet på S:t Görän) från Unilabs faktureringsystem.

HEJ behandlar dels alla vårdhändelser som rapporterats till GVR och ska debiteras enligt Ersmo, dels alla övriga vårdhändelser som behandlas av Ersmo (för närvarande cellprovtagningar enligt FUMS), dels alla mammografi-undersökningar enligt Sectra RIS ("Mamrad") utom dem på Unilabs/S:t Görän, och dels manuella debiteringar och krediteringar direkt i HEJ.

Det innebär att i DEB-Val ingår debiteringsposter för:

- alla debiterade slutenvårdstillfällen i SLV-Val
- alla debiterade besök i OVR-Val
- alla debiterade vårdperioder inom ASIH i VPE-Val
- alla debiterade cellprovtagningar från FUMS
- alla mammografibesök i Sectra RIS ("Mamrad") (inklusive dem på Unilabs)
- alla manuella registreringar i HEJ.

Även vård inom SLL av utomlänspatienter ingår.

I DEB-Val ingår inte

- vård av SLL-invånare utanför SLL, utomlänsvård (den redovisas i ULV-Val och ULD-Val)
- vård av privata specialister och vissa sjukgymnaster (den redovisas i ARV-Val)
- tilläggsdebiteringar som registrerats manuellt i Vårdfaktura eller i vårdgivarnas egna faktureringsystem.

Utförd vård ersätts av SLL genom att "vårdprestationer" i form av *produkter* knyts till vårdhändelser (vårdtillfällen och besök). Samma vårdhändelse kan ha flera olika produkter med olika produktkoder, exempelvis en grundersättning för händelsen och ett eller flera olika tillägg. Varje produkt har ett antal, som i de flesta fall är 1 men som för vissa produkter kan vara större än 1. Produkterna kan debiteras i samma debiteringsperiod eller i olika perioder, ibland även olika år, beroende på när de först registrerats.

Varje debiterbar produkt på en vårdhändelse skapar minst en debiteringspost. Varje debiteringspost har bland annat en uppgift om i vilken debiteringsperiod den ingått i HEJ-systemets faktureringsunderlag. Samma vårdhändelse och till och med samma produkt på en vårdhändelse kan förekomma i flera olika debiteringsperioder, framför allt om

- antalet av produkten har ändrats vid något tillfälle, så att den senare perioden innehåller en tilläggsdebitering (" + 2 st av denna produkt") eller en kreditering (" -1 st av denna produkt")
- vårdhändelseuppgifterna knutna till produkten har ändrats, så att den senare perioden innehåller både en kreditering med de tidigare uppgifterna och en debitering med de nya uppgifterna



- hela vårdhändelsen har makulerats – vilket leder till att samtliga tidigare debitera produkter för händelsen krediteras i den senare perioden.

**Exempel:**

För ett vårdtillfälle kan det finnas debiteringsposterna

1 st KF47C	deb.period 201302	DRG-ersättning
80.890 st KY	deb.period 201303	Kostnadsytterfallsersättning
-11.100 st KY	deb.period 201305	rättad (minskad) ky-ersättning

För ett besök kan det finnas debiteringsposterna

1 st 2954	deb.period 201301	läkarbesök
1 st 2956	deb.period 201301	tillägg patient med frikort

och ett annat besök kan ha debiteringsposterna

1 st KW99O	deb.period 201302	DRG-ersättning
-1 st KW99O	deb.period 201306	kreditering av ovan
1 st KJ99O	deb.period 201306	debitering av annan DRG

Samma vårdhändelse och produkt kan även förekomma i flera debiteringsposter från samma debiteringsperiod, framför allt om

- vårdhändelseuppgifterna knutna till produkten har ändrats så att det enligt ovan finns både en krediteringspost och en debiteringspost i en senare period
- vårdhändelsen har ägt rum hos en underleverantör till en huvudleverantör som har vårdavtal med beställaren, så att HEJ och DEB-Val har flera *produktomgångar* avseende underleverantörens fakturering av huvudleverantören respektive huvudleverantörens fakturering av beställaren; se vidare avsnittet om underleverantörer längre ner.

Alla debiteringsposter för en viss vårdhändelse har normalt samma datum from–tom (i variablerna Hdat och Utdat), nämligen vårdhändelsens egna datum. Undantag gäller vid dagersättning, där varje debiteringspost avser ersättning för en viss del av hela vårdhändelsen och är daterad så.

**Exempel:**

En vårdperiod-ASIH som pågått 20130210–20130404 kan ha

1 st 3040	20130210–20130210	deb.period 201302
18 st 3041	20130211–20130228	deb.period 201302
31 st 3041	20130301–20130331	deb.period 201303
3 st 3041	20130401–20130404	deb.period 201304

Debiteringsposterna är prissatta enligt respektive vårdgivares egna prislistor, så många produkter kan ha olika priser hos olika vårdgivare. Vissa andra produkter har ett fast pris som är detsamma för alla vårdgivare. Se vidare avsnittet om prissättning nedan.

Observera skillnaderna mot SLV-Val och OVR-Val:

- SLV och OVR innehåller en rad per vårdhändelse, med alla produkter, där de redovisade beloppen är beräknade enligt en gemensam basprislista.
- DEB-Val innehåller normalt flera rader per vårdhändelse, med en produkt i varje, där de redovisade beloppen är beräknade enligt vårdgivarnas prislistor.

DEB-Val och andra utdata från HEJ-systemet är normalt grunden för vårdgivarnas fakturering av beställaren (HSN eller TioHundra-nämnden). I den verkliga faktureringen kan vårdgivaren ha gjort vissa tillägg eller andra ändringar; dessa avspeglas alltså inte i DEB-Val.

För varje debiteringspost innehåller DEB-Val uppgifter om

1. Id-uppgifter
2. Köpare (beställare)
3. Säljare (producent)
4. Patient
5. Vårdhändelse
6. Debitering
7. Produkt
8. Numeriska värden (antal, belopp osv),

och variablerna i databasen är grupperade i den ordningen.

Patienterna är avidentifierade genom att personnumren krypteras. Varje personnummer krypteras alltid på samma sätt i alla Val-databaser. Man kan alltså följa olika vårdhändelser avseende samma patient, men det går inte att se vem patienten är. Dekryptering av personnumren är inte möjlig.

Det finns en DEB-Val-databas per kalenderår. Varje databas innehåller alla debiteringsposter som ingått i fakturaunderlag under det året, dvs debiteringsperioden är styrande för uppdelningen på år. Det innebär att en och samma vårdhändelse kan förekomma i flera olika DEB-Val-databaser, nämligen om den debiterats i flera olika perioder som tillhör olika år.

DEB-Val-databaserna har namn av typen **DEB\_2013**, där

- DEB anger debiterings-Val
- 2013 anger vilket år databasen gäller.

## Historik

Fram till 2003 fanns HEJ-Val i stället för denna databas. En beskrivning av denna finns i avsnittet ”Äldre databaser”.

Från oktober 2007 har DEB-Val en ändrad filspekifikation pga övergången till ett nytt HEJ-system som bland annat innebar nya kodsystäm för producenter och beställare. Borttagna variabler framgår av ett särskilt avsnitt nedan.

Från samma tidpunkt hanterar HEJ även debiteringarna för S:t Görän. Dessförinnan använde S:t Görän sitt eget faktureringsystem för att fakturera beställaren, och DEB-Val hämtade uppgifter även därifrån.

#### 4.4.1. DEB, Innehåll

I ett särskilt avsnitt nedan redovisas de variabler i gamla DEB-Val som ersatts av eller helt utgått.

VAR.DEB_åååå			
Variabel	Format	Label namn	Kommentar (DEB)
DEBNR	C 10	Debiteringsnummer	Inledande bokstav D (Debiteringsuppgifter) för alla icke-manuella debiteringsposter från HEJ. Blankt för manuella debiteringar i HEJ. Blankt för debiteringsposter från Unilabs mammografi på S:t Görän.
VHNR	C 10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn G + 9 siffror för vårdtillfällen och besök från GVR (som i SLV och OVR). E + 9 siffror för ASIH-vårdperioder från GVR. G + blanktecken + punkt för cellprovtagningar från FUMS. Blankt för mammografiposter från Sectra RIS och för manuella debiteringar i HEJ.
FAKTMOTT	C 5	Fakturamottagare	Anges med HEJ:s kod, 5 siffror.
KUND	C 10	Kund	Anges med kundkod enligt HEJ och enligt patientens bosättning: 2 siffror områdestyp (01 = betjäningsområde, 91 = restområde för utrikespatienter mm) följd av 2-7 siffror område
FTG	C 4	Företag	Fakturautställarens företag Hämtas från HEJ- Kan vara 0000 för leverantörer utanför SLL.
ORGNR	C 10	Organisationsnr	Fakturautställarens organisationsnummer Hämtas från HEJ. 2321000016 för SLL-enheter.
FAKTUTST	C 5	Fakturautställare	Anges med HEJ:s kod, 5 siffror. Varje sjukhus och varje privat vårdcentral är upplagda som en egen fakturautställare. SLSO har en gemensam fakturautställare (10806) för alla sina vårdcentraler.
PRISLEV	C 5	Prisleverantör	Anges med HEJ:s kod, 5 siffror. Kan exempelvis avse en klinik.
LEV	C 5	Leverantör	Leverantör, anges med en kod bestående av S + de fyra sista (unika) tecknen i enhetens HSA-id enligt EK, exempelvis S3XL2.
PRODUCENT (KOMBIKA)	C 11	Kombika kod	Produentens kombikakod. Vårdenhet och motsvarande. Kombikakod.
FBASOMR	C 7	Utförarens basområde	Det basområde där enheten är belägen. Hämtas från kodsvertabellen FAVD

<b>VARD.DEB_åååå</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Format</b>	<b>Label namn</b>	<b>Kommentar (DEB)</b>
FTGTYP	C 1	Företagstyp	Hämtas från kodsvertabellen FORETAG. Anger bland annat om företaget är en SLL-förvaltning, ett SLL-bolag eller en privat vårdgivare.
<b>DRIFTFORM</b>	C 2	Driftform	Hämtas från kodsvertabellen AVD. 01 = Landsting 02 = Privat 03 = Kommunal 04 = Statlig
<b>VARDVAL</b> (AUKTVG)	C 1	Vårdval	Vårdval (auktoriserad vårdgivare) Namnbyte 2013 Anger om vårdgivaren auktoriserats enligt Vårdval Stockholm. Uppgiften härleds utifrån uppdragstypen. J eller N
<b>UPPDRAG</b>	C 7	Uppdrag	Hämtas i första hand från Ersmo, i andra hand från kodservers AVD utifrån producentens kombika. Värden, se Codeservers tabell SAMVERKS.
<b>UPPDRTYP</b>	C 3	Uppdragstyp	Hämtas från kodsvertabellen SAMVERKS. Värden, se Codeservers tabell UPPDRAGSTYP.
<b>AVTAL</b>	C 7	Avtal	Det vårdavtal som uppdraget tillhör enligt kodservers.
<b>AVTALSTYP</b>	C 2	Avtalstyp	Hämtas från kodsvertabellen AVTAL. Värden, se Codeservers tabell AVTALSTYP.
<b>MODELL</b>	C 3	Ersättningsmodell	Ersättningsmodell som gäller för vårdhändelsen. Värden, se Codeservers tabell Modell. Härleds av Ersmo, i första hand utifrån uppdragets uppgifter i kodsvertabellen SAMVERKS. Under 2007-2008 tvåsiffriga koder enligt kodsvertabellen MOD (blankt i de flesta poster). Fr o m 2007
AVTORGNR	C 10	Organisationsnr	Producentens organisationsnummer enligt vårdavtalet enligt ADA. Värden, se Codeservers tabell ORGNR. 2321000016 för SLL-interna enheter. Variabeln hette tidigare bara ORGNR.
FAKSYS	C 8	Faktureringsystem	Anger vilket faktureringsystem som gjort debiteringen. För HEJ: HEJ. För Unilabs mammografi : CDIFAKT.
<b>IDNR</b>	C 20	Patient ID	Krypterat person- eller reservnummer . Kan saknas för manuella debiteringar (för närvarande alltid ifyllt).
<b>ALDER</b>	N 8	Ålder	Patientens ålder (fyllda år) vid datumet HDAT, dvs normalt (utom vid dagersättning) vid inskrivningen/besöket. Ny kolumn 2008

VARD.DEB_åååå			
Variabel	Format	Label namn	Kommentar (DEB)
ARSALDER	N 8	Ålder under året	Visar vilken ålder patienten uppnår under året för den ersatta vårdhändelsen, dvs utskrivningsåret (slutenvård) resp besöksåret (öppenvård) resp ersättningsmånaden (vid dagersättning för slutenvård eller ASIH). Nuvarande variabel ALDER behålls oförändrad. Fr o m 2013
FMANAD	C 6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Hämtas ur personnumret. Saknar värde för reservnummer (eftersom deras födelsedatum inte lagras i HEJ). Variabeln hette tom 2007 FMAAN.
RNRORSAK	C 2	Reservnr orsak	Reservnummer orsak Fr o m 2013. En ny kolumn RNRORSAK införs. Den redovisar för reservnummerpatienter anledningen till att reservnummer använts. För slutenvård och ASIH med dagersättning kommer kolumnen tills vidare att vara tom Exempel: 01 = EU-medborgare med EU-försäkringskort kolumnen tills vidare att vara tom
KOEN	C 1	Kön	Patientens Ny kolumn 2008 M, K.
BEREDNING	C 2	Beredningsområde	Patientens
NAROMR	C 2	Närområde	Patientens
STADSDEL	C 5	Stadsdel	Patientens
LKF	C 2	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens församling vid inskrivningen.
LAEN	C 2	Län	Patientens län enligt folkbokföringen.
LKOMM	C 4	Kommun	Enligt folkbokföringen.
BASOMR	C 7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Område för patientens boende vid vårdhändelsen,
HDAT	C 8	Händelsedatum	Slutenvård (utan dagersättning): inskrivningsdatum. Öppenvård: besöksdatum. Slutenvård och vårdperioder med dagersättning: första dagen i tidsperioden som denna dagersättningsprodukt gäller för. Uppgiften kan teoretiskt saknas för vissa manuella debiteringar av besök, men är i praktiken alltid ifyllt.

VAR.DEB_åååå			
Variabel	Format	Label namn	Kommentar (DEB)
UTDAT	C 8	Utskrivningsdatum	Slutenvård (utan dagarsättning): utskrivningsdatum. Öppenvård: blankt. Slutenvård och vårdperioder med dagarsättning: sista dagen i tidsperioden som denna dagarsättningsprodukt gäller för.
FBAAR	C 4	Förbrukningsår	Slutenvård (utan dagarsättning): utskrivningsår. Öppenvård: besöksår. Slutenvård och vårdperioder med dagarsättning: året som denna dagarsättningsprodukt gäller för (dagarsättningsprodukter går inte över månads- och årsgränser). Kan användas av användaren för matchning mot rätt SLV/OVR-databas.
FBMAAN	C 2	Förbrukningsmånad	Slutenvård (utan dagarsättning): utskrivningsmånad. Öppenvård: besöksmånad. Slutenvård och vårdperioder med dagarsättning: månaden som denna dagarsättningsprodukt gäller för.
HKLASS	C2	Händelseklass	Händelseklass Ny kolumn 2010. Slutenvård och öppenvård: VK (vårdkontakt). Vårdperioder inom ASIH: VA (vårdansvar). I framtiden kan det tillkomma andra former av vårdansvar som vårdgivaren ersätts för.
VTYP	C 1	Vårdtyp	S = sluten vård och vårdperioder-ASIH O = öppen vård.
AKUT	C 1	Akut	J = akut N = ej akut (förplanerad).
BTYP	C 1	Besökstyp	Värden, se Codeservers tabell Btyp.
TAXA	C 2	Taxa	Visar samma uppgift som OVR, dvs den inrapporterade patientavgiftskoden
YRKESKATEGORI	C 2	Yrkeskategori (Ersmo)	För öppenvårdsposter visas den vårdgivarkod som Ersmo-systemet valt att grunda ersättningen på. Det är oftast en av de inrapporterade vårdgivarkoderna, men på många ersättningsmodeller översätts alla läkarkoder (01-69) till yrkeskategori 01 eller alla sjuksköterskekoder till yrkeskategori 70, etc. För ersättningsmodeller där yrkeskategorin är utan betydelse, liksom för slutenvård och vårdperioder inom ASIH, saknar kolumnen värde
DEBTYP	C 1	Debiteringstyp	Manuell/maskinell A = automatisk (via försystem till HEJ, dvs Ersmo eller Sectra RIS). M = manuell (direkt i HEJ).
DEBPER	C 6	Debiteringsperiod	ÅÅÅÅMM.

<b>VARD.DEB_åååå</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Format</b>	<b>Label namn</b>	<b>Kommentar (DEB)</b>
DEBTILLF	C 1	Debiteringstillfälle	Ny kolumn 2008.. 1-4 Tills vidare alltid = 4. Andra värden kan förekomma i framtiden om veckofakturering i HEJ skulle införas.
KREDAVPER	C 6	Debiteringsperiod krediterad	Debiteringsperiod som krediteringen avser. Ny kolumn 2008 ÅÅÅÅMM. Saknas för debiteringar och avdragsposter och vissa krediteringar. Nya HEJ knyter så långt möjligt varje kreditering till dess föregående debitering. Variabeln anger i vilken period den föregående debiteringen gjordes. Därigenom kan i princip en kreditfaktura referera till motsvarande debetfaktura.
KREDAVTILLF	C 1	Debiteringstillfälle krediterad	Debiteringstillfälle som krediteringen avser Ny kolumn 2008 1-4. Se föregående kommentarer.
DEBKRED	C 1	Debitering/kreditering	D= debitering K = kreditering eller annan avdragspost (negativt antal och belopp).
<b>PRODTYP</b>	C 1	Produkttyp	Hämtas från kodsvertabellen PRODUKT, Beräkningen av kolumnen PRODTYP ändras 2013 så att kodservers uppgift om produkttypen för varje produkt används, i stället för som nu det första tecknet i produktkoden. Det innebär i praktiken bara att dagersättning på produkt 20224 (för specialiserad palliativ vård) kommer att redovisas med PRODTYP = 3 i stället för 2, och att köks-ersättning på produkter E0xxx (inom logopedin) kommer att redovisas med PRODTYP = 2 i stället för E.
PRODUKT	C 10	Produkt	Värden, se Codeservers tabell PRODUKT. HEJ hanterar produktkoder på upp till 10 tecken. GVR och många lokala PAS-system kan dock bara hantera produktkoder på 5 tecken, så i praktiken är koden inte längre än så. Eventuellt kan längre produktkoder komma att användas vid manuella debiteringar direkt i HEJ.

VARD.DEB_åååå			
Variabel	Format	Label namn	Kommentar (DEB)
PRODOMG	C 1	Prouktomgång.	Prouktomgång. . Ny kolumn 2009 Värden, se Codeservers tabell ProdOmgTyp. Anger vilken roll fakturautställaren i denna post har: U = utförare H = huvudleverantör (men inte själv utförare) R = ansvarig (för vårdperiod-ASIH eller för en MVC-period) (men inte nödvändigt utförare) M = remitterande enhet (vid obstetriska ultraljud) A = områdesansvarig (förekom tom 2012 inom geriatriken) Det kan finnas flera produktomgångar, oftast med samma produkter, för samma vårdhändelse. Se vidare avsnittet om Underleverantörer nedan.
ANTAL	N 8	Antal	Antal av produkten. Heltal. Negativt för krediteringar och avdragsposter.
APRIS	N 8+2	A-pris produkt	Kr och ören. Positivt eller 0. Fasta produktpriser är normalt i hela kronor, men belopp beräknade via produktvikten har normalt ören.
BELOPP	N 8+2	Belopp	Kr och ören. Negativt för krediteringar och avdragsposter. Fasta produktpriser är normalt i hela kronor, men belopp beräknade via produktvikten har normalt ören.
PRISTYP	C 1	Pristyp produkt	Uppgiften anger hur produktpriset hämtats av HEJ: F = fast pris för produkten K = kreditering där priset hämtats från motsvarande debitering M = manuellt ändrat pris S = specialpris V = produktens vikt * fakturautställarens poängpris W = produktens vikt * prisleverantörens poängpris Y = produktens vikt * uppdragets poängpris
VIKT	N 3+4	Vikt	4 decimaler.



VARD.DEB_åååå			
Variabel	Format	Label namn	Kommentar (DEB)
ATGGRUPP	C 5	Åtgärdsgrupp	<p>En gruppering av åtgärder/produkter. Används framför allt inom vissa vårdvalsmodeller i den somatiska specialistvården. Uppgifterna/ skapas i ERSMO och kolumnerna ATAGANDE och ATGGRUPP har funnits i VALs öppen- och slutenvårdsdatabaser (OVR/SLV) sedan 2011. Fr om period 201611 införs kolumnerna även i DEB VAL_2016 (retroaktivt för debiterade händelser under 2016)</p> <p>DEB VAL hämtar uppgiften från OVR- alternativt SLV databasen för respektive besök/vårdtillfälle.</p> <p>Värden, se Codeservers tabell Åtgärdsgrupp</p>
ATAGANDE	C 5	Åtagande	<p>Ett för producenten avtalat åtagande. Åtagandet omfattar en eller flera åtgärdsgrupper. Uppgifterna/ skapas i ERSMO och kolumnerna ATAGANDE och ATGGRUPP har funnits i VALs öppen- och slutenvårdsdatabaser (OVR/SLV) sedan 2011. Fr om period 201611 införs kolumnerna även i DEB VAL_2016 (retroaktivt för debiterade händelser under 2016)</p> <p>DEB VAL hämtar uppgiften från OVR- alternativt SLV databasen för respektive besök/vårdtillfälle.</p> <p>Värden, se Codeservers tabell Åtagande</p>

### Tidigare använda variabelnamn DEB

Följande variabler i DEB-Val har ersatts av andra eller utgått helt.

DEB borttagna kolumner			
Variabel	Format	Innehåll	Kommentar
LOKALID	C 15	Lokal nyckel till debiteringsraden	Utgår. Eftersom HEJ:s id ingår i DEBNR (och GVR:s respektive GVD:s i VHNR) så behövs inte denna variabel.
KSO	C 2	Sjukvårdsområde	Utgår eftersom begreppet inte används i nya HEJ. Ersätts av FAKTMOTT (fakturamottagare).
KUND	C 9	Fakturerad kund	Utgår i denna form, eftersom begreppet har ändrad innebörd och kodning i nya HEJ. Ersätts av FAKTMOTT (fakturamottagare).

			DEB borttagna kolumner
Variabel	Format	Innehåll	Kommentar
OMRKOD	C 7	Områdeskod	Ersätts av KUND, som för de vanliga ersättningsmodellerna innehåller betjäningsområdet.
LKF	C 6	Patientens församling	Utgår eftersom nya HEJ inte innehåller uppgiften och endast län+kommun kan härledas ur basområdeskoden.
AKUT	C 1	Akut	Utgår eftersom nya HEJ inte innehåller uppgiften.
BTYP	C 1	Besökstyp	Utgår eftersom nya HEJ inte innehåller uppgiften. Gäller endast för 2008.
DEBDAT	C 8	Debiteringsdatum	Utgår. Ersätts av DEBTILLF.
UPPDRFMALL	C 1	Uppdraget följer avtalsmall	BORTTAGEN (2011) ur alla databaser Enligt ADA-systemet via kodservertabellen SAMVERKS. J, N, D (Delvis). OBS, kolumnen borttagen i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet
KUNDGRUPP	C5	Lokal kundgrupp	Anges med HEJ:s kod, 5 siffror. Kan saknas eftersom lokala kundgrupper är frivilliga i HEJ. Kolumnen borttagen 2011 pga att ingen rapporterat kundgrupper.
LEVGRUPP	C 5	Lokal leverantörsgroup	Anges med HEJ:s kod, 5 siffror. Kan saknas eftersom lokala leverantörsgupper är frivilliga i HEJ. Kolumnen borttagen 2011 pga att ingen rapporterat levgrupper.
PRODSEKTOR	C 4	Producentens sektor UTGÅR 2013	Pga att psykiatrins sektorsindelning upphört Hämtades från kodservertabellen AVD och gäller endast psykiatriska enheter.
VIKTLISTA	C 1	Viktlista	N = Nord-grupperaren K = Nord-grupperaren för enheter med kostnadsytterfallsredovisning B = Nord-grupperaren för barnkliniker G = Nord-grupperaren för geriatriska enheter.  Anger vilken DRG-grupperare enheten ska tillämpa. Hämtas från kodservertabellen SMENHET. Utgått 2009. Variabeln ersätts åtminstone delvis av variabeln MODELL



#### 4.4.2. DEB, Indata

DEB-Val hämtar sina uppgifter från två huvudkällor:

- De allra flesta debiteringsposterna hämtas från HEJ. Varje debiteringspost som ingått i HEJs fakturaunderlag redovisas i DEB-Val. Posterna hämtas via en exportfil från HEJ som skapas efter varje månadsfakturerering.
- Unilabs faktureringsystem för undersökningar på mammografienheten på S:t Göran. (Övriga mammografienheter fakturerar via HEJ.) Uppgifterna hämtas via en månatlig exportfil från Unilabs system. Filen levereras en månad i efterhand, dvs DEB-Val för period 06 innehåller Unilabs-uppgifter tom period 05.

Uppgifterna kompletteras från olika tabeller i kodservern.

#### **Aktualitet**

DEB avspeglar allt som debiterats av HEJ (dvs ingått i debiteringsunderlag) till och med den aktuella perioden, och alla mammografiundersökningar som debiterats av Unilabs till och med den föregående månaden.

HEJ debiterar normalt allt som rapporterats in till GVR före bryttidpunkten för respektive månad (oftast midnatt vid månadsskiftet). HEJ debiterar dock av naturliga skäl inte

- vårdhändelser där GVR hittat allvarligt fel
- vårdhändelser som enligt Ersmo är odebiterbara
- vårdhändelser där Ersmo hittat allvarligt fel
- debiteringsposter där HEJ hittat allvarligt fel (exempelvis inte hittat något pris)
- vårdhändelser på fakturastoppade fakturautställare, prisleverantörer eller uppdrag (exempelvis för att nya priser inte är klara än).

Felaktiga vårdhändelser debiteras normalt senare, när felet rättats av vårdgivaren eller centralförvaltningen. Fakturastoppade vårdhändelser debiteras senare, när fakturastoppet upphävts.

#### 4.4.3. DEB, Uppdateringar

DEB-Val uppdateras en gång i månaden, efter månadens fakturering i HEJ.

DEB-Val för innevarande år uppdateras då med nya uppgifter från HEJ och Unilabs system. Tidigare inlagda rader i DEB förändras inte, eftersom de tillhör tidigare debiteringsperioder – dock med undantag för vissa kodserveruppgifter enligt nedan.

Vid period 01 uppdateras även föregående års DEB-Val med Unilabs mammografidebiteringar för period 12.

#### **Retroaktiva kodserverändringar**

Vid period 02–12 (men inte vid period 01) gör DEB om alla kodserver-uppslagningar för debiteringsposter i innevarande års DEB-Val. Därigenom kommer de eventuella ändringar som gjorts i kodservern med retroaktiv giltighet att slå igenom i årets DEB-Val.

De uppgifter som DEB hämtat från HEJ eller Unilabs system (exempelvis uppdragskoden) förändras inte i denna bearbetning.

Föregående års DEB-Val uppdateras inte på detta sätt.

#### **4.4.4. DEB, Produkter och prissättning**

För slutenvård debiteras produkter enligt beskrivning i avsnittet om SLV-Val ovan. För öppenvård debiteras produkter enligt beskrivning i avsnittet om OVR-Val ovan.

Dessutom redovisas vissa debiterade produkter som inte återfinns i SLV och OVR:

- Slutenvård för utrikespatienter som inte omfattas av konvention utan ska betala sin vård själva, men inte kan betala, debiteras manuellt i HEJ på produkten 9IKK.
- För vårdperioder-ASIH debiteras dagersättning på (för närvarande) produkterna 3040 och 3041.
- Cellprovtagningar enligt FUMS debiteras för närvarande på produkten 20253.
- För mammografi debiteras besök på produkten 9MAM1.

Produkterna prissätts av HEJ enligt någon av flera olika metoder:

- Krediteringar hämtar priset från det matchande debiteringen, om en sådan hittats.
- För produkter med vikt (poäng) i kodservern beräknas à-priset som denna vikt \* uppdragets, prisleverantörens eller fakturautställarens registrerade poängpris (vid den aktuella tidpunkten).
- Produkter utan vikt i kodservern (vikt = 0) har fast pris och à-priset hämtas då från kodservern.
- Specialpriser kan registreras i HEJ för vissa fakturautställare och produkter, ibland begränsade till en viss prisleverantör eller ett visst uppdrag eller en viss fakturamottagare. Sådana specialpriser kan ta över poängpriser och fastpriser.

När det finns flera möjliga priser enligt ovan för en produkt så väljer HEJ det mest specificerade priset enligt ett särskilt regelverk. Exempelvis tar poängpriser och specialpriser för ett visst uppdrag över motsvarande priser för fakturautställaren som helhet. Vilken prissättningsmetod HEJ har valt redovisas i variabeln PRISTYP; se ovan.

#### **4.4.5. DEB, Underleverantörer**

Normalt har utföraren av vårdtjänster ett vårdavtal med beställaren och får betalt av denne.

I vissa fall utförs dock vården av någon part utan eget vårdavtal, som underleverantör till en vårdgivare med avtal. I de fallen är det huvudleverantören med avtal som får betalt av beställaren, och han måste i sin tur på lämpligt sätt ersätta utföraren. (Undantag gäller när utföraren har ett uppdrag av typen ”överlåten fordran”, samverks-typ 09, då han fakturerar beställaren själv trots att han inte har eget vårdavtal.)

Ersmo kan i de fallen skapa debiteringsunderlag både för utförarens fakturering av huvudleverantören och för huvudleverantörens fakturering av beställaren. Det förstnämnda underlaget skapas bara om så är angivet för utförarens kombika i kodservern; det sistnämnda underlaget skapas alltid.

När Ersmo skapar dubbla debiteringsunderlag finns alltså berörda vårdhändelser och deras produkter i dubbel upplaga – det finns flera *produktomgångar*. I vissa lägen kan utförarens huvudleverantör själv vara underleverantör till en annan huvudleverantör, i vilket fall samma vårdhändelse med produkter kan finnas i tre olika produktomgångar. Ersmo särskiljer produktomgångarna med var sin produktomgångstyp, som anger vilken roll fakturautställaren i produktomgången har. Uppgiften redovisas i DEB i variabeln PRODOMG.

Följande typer av underleverantörssituationer förekommer:

- **Generell underleverantör**  
Huvudleverantören har själv avtalat med en underleverantör. Utförarens kombika knyts till huvudleverantörens uppdrag.  
Utförarens produktomgång (om en sådan skapas) har omgångstyp U.  
Huvudleverantörens produktomgång har omgångstyp H.
- **Områdesbaserad underleverantör**  
Olika vårdgivare har ansvar för befolkningen i var sin del av länet. Patienten kan dock välja att gå till en annan vårdgivare än den som ansvarar för hans eget område. Då blir utföraren underleverantör till den som ansvarar för patientens eget område.  
Detta system tillämpades inom geriatriken (och baserades på geriatrikområden) fram till slutet av 2012. Det har nu upphört. För närvarande finns inte heller några andra områdesansvar av detta slag.  
Utförarens produktomgång (om en sådan skapas) har omgångstyp U.  
Huvudleverantörens produktomgång har omgångstyp A.
- **Remissbaserad underleverantör**  
För obstetriska ultraljud inom mödravården kan patienten remitteras från sin mödravårdscentral till en viss ultraljudsenhet (kvinnoklinik). Om patienten väljer att gå till en annan vårdgivare så anges den första ultraljudsenheten som remittent på besöket, och den utförande enheten blir underleverantör till den första enheten.  
Utförarens produktomgång (om en sådan skapas) har omgångstyp U.  
Huvudleverantörens produktomgång har omgångstyp M.

(Ersmo har också en funktion för att skapa en särskild produktomgång för hem-landstinget vid vård av utomlänare, men denna funktion har inte använts i praktiken.)

Debiteringsposterna i produktomgångar från en underleverantör till en huvudleverantör har

PRODUCENT = utföraren  
LEV = utföraren  
UPPDRAG = huvudleverantörens  
PRISLEV = utföraren  
FAKTUTST = utföraren  
FAKTMOTT = kod för huvudleverantören.

Debiteringsposterna i produktomgångar från en huvudleverantör till beställaren har

PRODUCENT = utföraren

LEV = utföraren

UPPDRAG = huvudleverantörens

PRISLEV = huvudleverantören

FAKTUTST = huvudleverantören

FAKTMOTT = beställaren.

Om man vid uttag av information ur DEB vill undvika att dubbelräkna vårdhändelser som ingår i flera produktomgångar, och om man inte är ute efter information om underleverantörerna, så är det lämpligt att göra ett urval på FAKTMOTT för att bara ta med de produktomgångar som är riktade till beställaren – varje debiterad vårdhändelse har precis en sådan produktomgång:

10837        HSN-f Köpt vård

10005        TioHundra-nämnden

## 4.5. Listningar primärvård (HUSL)

2009-06-02

**OBS:** Under 2015 upptäcktes att HUSLVAL/ListOn visade fler personer än SCB:s befolkningsstatistik. ListOn rättades genom hämtning av nya befolkningsuppgifter från personuppgiftsregistret (ca 10 000 personer avslutades under december 2015). Rättningarna slog därefter igenom i HUSLVAL\_201512. Rättningen innebär att HUSLVAL\_201512 innehåller ca 9000 färre personer än period 201511 (normalt bör befolkningen öka). Se exempel nedan på antal personer i respektive månadsdatabas:

```
Huslval_201509 = 2 233 675  
Huslval_201510 = 2 237 431  
Huslval_201511 = 2 239 856  
Huslval_201512 = 2 230 872 (ca 9000 färre personer)
```

Felet tycks vara koncentrerat till personer som flyttat ut ur länet under period 201307-201311 men inte tagits bort ur ListOn .

I katalog HUSL sparas ListOn information i VAL databaser enligt nedanstående struktur.

Databas namn	Kommentar
HUSLVAL	Senaste skapad databas
HUSLVAL_ÅÅÅÅMM	Sparade HUSLVAL databaser enligt ovan. Ex HUSLVAL_200906 avser den HUSLVAL tabell som togs fram i början av juli 2009, dvs med senaste listningsdatum 20090630

För innevarande och föregående år sparas HUSLVAL tabellerna månadsvis. För övriga år, fr o m period 2002-12, sparas tabellerna två ggr per år, senaste listningsdatum ÅÅÅÅ0630 och ÅÅÅÅ1231.

Specifikation HUS-VAL

Från 2008 period 01 förändras HUSLVAL för att avspegla förändringar i listningssystemet (ListOn) till följd av Vårdval Stockholm.

Information (Regelböcker) om Vårdval Stockholm återfinns i Uppdragsguiden:

<http://www.uppdragsguiden.sll.se/>

Viktiga skillnader mot tidigare är bl a:

För att en vårdgivare skall få bedriva husläkarverksamhet, BVC, etc inom ramen för Stockholms läns landsting ("Beställaren"), krävs att mottagningen auktoriseras av Beställaren.



Vårdgivare auktoriseras efterhand, men under en övergångsperiod kommer gamla avtal fortsätta att gälla för vissa vårdgivare.

- För husläkarverksamheten kommer det tidigare ”områdesansvaret” för en vårdcentral att upphöra. Dock kommer det att för olistade personer kvarstå ett gemensamt närområdesansvar. Med närområde avses den kommun eller stadsdel där vårdgivaren är lokaliserad. Vårdgivarna ansvarar för att upprätta en plan där ansvarsfördelningen avseende nedanstående uppgifter tydligt framgår.
- Befolkningsinriktat smittskyddsarbete
- Konstatera dödsfall
- Bedömning av tvångsvård
- Hemsjukvård
- Erbjudna hälsosamtal till personer som fyller 75 år under året.

Uppgifter i databasen för ovanstående återfinns i kolumnerna OBETJXX och OAVDXX.

Distriktssköterske listningar går ej längre att göra i ListOn varför dessa kolumner även tagits bort ur HUSLVAL.

Kolumnerna VALHLM, VALHLT och VALHL (med tillhörande kolumner) i den tidigare databasen redovisas nu enligt en annan struktur. Kolumnen VALTYP särskiljer om det är en mottagnings (HLM) eller läkarlistning (HLT). VALHLT och VALHL är numera ihopslagna till en listningstyp. Genomgående används kolumnnamn med strukturen XXXHL för dessa listningar (VALHLT finns dock kvar för att se läkarlistningskoden).

Kolumnen STADSDEL har tillkommit.

Några fler kolumner för särskilt boende har tillkommit.

## **HUSLVAL**

HUSLVAL innehåller uppgifter för alla boende inom Stockholms län. Varje person har ett unikt IDNR, dvs ett krypterat personnummer enligt samma algoritm som övriga VAL databaser.

Endast de senaste listningsuppgifterna för varje person redovisas. Databasen ersätts med en ny uppdaterad version ca 2-3 dagar efter varje månadsskifte.

## **Indata**

Data hämtas genom en exportfil från ListOn, och kompletteras i några få avseenden.

HUS-VAL skapas som nu helt ny vid varje körningstillfälle, och avspeglar läget i listningssystemet den sista dagen i månaden.

## **Databasinnehåll**

Katalog: HUSL, Filnamn: HUSLVAL

Databasen innehåller en rad per person.

#### 4.5.1. Kolumner i HUSLVAL

HUSL.HusVal			
Variabel	Format	Label namn	Innehåll (HUSL)
FAR	C 4	Födelseår	Personens födelseår
IDNR	C 20	Födelseår	Personnummer krypterat till ett för varje individ unikt ID nummer enligt samma algoritm som i övriga VAL databaser
OMRKOD	C 7	Områdeskod	Områdeskod (tidigare betjäningsområde. Anger inom vilket område personen bor)
BASOMR	C 7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Basområde som personen bor i Observera: Utomlänspersoner har basområde 9209999 Restförda
KSO	C 2	Beställarområde	Personen bor inom beställarområdet.
LAEN	C 2	Län	Län Fr om period 20171101 finns personer från andra län som listat sig inom SLL med i exportfilen från ListON. Laen skilt från 01 (= Stockholm)
LKOMM	C 4	Kommun	Län-kommun
LKF	C 6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun <u>Län-kommun-församling enligt folkbokföringen</u>
STADSDEL	C 5	Stadsdel	Stadsdel
ALDER	N 3	Ålder	Ålder
ARSALDER	N 3	Ålder under året	Vilken ålder patienten uppnår under databasens år (jmf ALDER)
FMANAD	C6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Födelsemånad inklusive sekel.
KOEN	C 1	Kön	Kön. K eller M
VALTYPHL	C 3	Listningstyp HL	Listningen avser: HLT = husläkarteam eller HLM = husläkarmottagning
VALHLT	C 5	Listad HL	Valt husläkarteam. Se kodserverns tabell PVDG
AVDHL	C 11	Listad mottagning (HL)	Kombikod för vald husläkarmottagning eller husläkarmottagning som valt husläkarteam tillhör
DFORMHL (DRIFTFORM)	C 2	Driftform HL	Driftform 01=Landsting, 02=Privat
BETJHL	C 7	HL ansvarsområde	Betjäningsområde. Uppgiften är relevant endast för icke auktoriserade vårdgivare
DATHL	C 8	Listningsdatum HL	Datum för valet
PTYPHL	C 3	Produkttyp HL	Produkttyp
PRODHL	C 8	Produkt HL	Produktbenämning
PRISHL	N 8	Pris HL	Pris på produkten, 2 decimaler

HUSL.HuslVal			
Variabel	Format	Label namn	Innehåll (HUSL)
AUKTHL	C 1	Auktoriserad HL mottagning	Mottagningen är auktoriserad, J eller N
VALBVC	C 11	Listad BVC	Kombika kod för vald BVC
DFORMBVC	C 2	Driftform BVC	Driftform, 01=Landsting, 02=Privat
BETJBVC	C 7	BVC ansvarsområd	Betjäningsområde
DATBVC	C 8	Listningsdatum BVC	Datum för valet
PTYPBVC	C 3	Produkttyp BVC	Produkttyp
PRODBVC	C 8	Produkt BVC	Produktbenämning
PRISBVC	N 8	Pris BVC	Pris på produkten, 2 decimaler
AUKTBVC	C 1	Auktoriserad BVC mottagning	Mottagningen är auktoriserad, J eller N
OPRODHL	C 8	Produkt HL (olistad)	Produkt för olistad på husläkarteam/mottagning. Gäller endast icke auktoriserade enheter.
OPRISHL	N 8	Pris HL (olistad)	Pris på produkten
OPRODBVC	C 8	Produkt BVC (olistad)	Produkt för olistad på BVC
OPRISBVC	N 8	Pris BVC (olistad)	Pris på produkten, 2 decimaler
OBETJDF	C 7	Dödsfallsintyg område (olistade)	Betjäningsområde för dödsfallsintyg för olistade
OAVDDF	C 11	Dödsfallsintyg ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för dödsfallsintyg i området
OBETJTVV	C 7	Tvångsvård område (olistade)	Betjäningsområde för tvångsvård av olistade
OAVDTVV	C 11	Tvångsvård ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för tvångsvård i området
OBETJSS	C 7	Smittskydd område (olistade)	Betjäningsområde för smittskydd för olistade
OAVDSS	C 11	Smittskydd ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för smittskydd i området
OBETJHEM	C 7	Hemsjukvård område (olistade)	Betjäningsområde för hemsjukvård för olistade
OAVDHEM	C 11	Hemsjukvård ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för hemsjukvård i området
OBETJHS	C 7	Hälsosamtal område (olistade)	Betjäningsområde för hälsosamtal med olistade
OAVDHS	C 11	Hälsosamtal ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för hälsosamtal i området
AVDSSB	C 11	Listad SSB	Kombika. Enhet där personen är inskriven i särskilt boende
DATSSB	C 8	Inskrivningsdatum SSB	Inskrivningsdatum i särskilt boende

<b>HUSL.HuslVal</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Format</b>	<b>Label namn</b>	<b>Innehåll (HUSL)</b>
TYPSSB	C 2	Typ särskilt boende	Typ av särskilt boende: 01 = LSS boende, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. 02 = Vårdberoende för äldre. 03 = Servicehus. 04 = Korttidsboende. 05 = Sjukhem 06 = Vård- och omsorgsboende (en sammanslagning av 02 servicehus och 05 sjukhem)
AVDHS	C 11	Hälsosamtalsrapport	Ny kolumn fr om period 201405. I de auktoriserade husläkarmottagningarnas åtagande ingår att distriktssköterskorna erbjuder hälsosamtal i hemmet för de patienter som under året fyller 75 år. Kolumnen innehåller kombika kod för den enhet som tagit fram en hälsosamtalsrapport för personen.
SSBUPPDRAG	C 7	SSB Uppdrag	Ny kolumn fr o m 201602. Särskilt boende Det uppdrag (uppdragskod) som är kopplad till Kombikakoden i kolumn AVDSSB. Hämtas från kodserverns tabell AVD.
SSBAVTAL	C7	SSB Avtal	Ny kolumn fr o m 201602. Särskilt boende. Det Avtal (avtalskod) som är kopplad till Uppdragskoden i kolumn SSBUPPDRAG. Hämtas från kodserverns tabell Samverks

I dokumentet VAL handbok historik finns kolumnspecifikationer för databaserna innan 2008

#### 4.5.2. HUSLVAL\_HIST (historik listningar)

Fr o med period 20160504 skapas en ny "historiserad" HUSLVAL databas vars syfte är att förenkla åtkomsten till äldre listningsinformation, dvs delvis ersätta månadsdatabaserna HUSLVAL\_ÅÅÅÅMM genom att sammanföra alla listningsuppgifter fr o m 2011 och framåt till en "historiserad" listningsdatabas.

Tabellen innehåller vissa begränsningar/skillnader jämfört med HUSLVAL databaserna:

- Listningsuppgifter finns fr o m. 2011-01-01
- Alla kolumner från HUSLVAL är inte medtagna.
- Några nya kolumner har tillkommit
- Samma individ kan återfinnas på ett antal olika rader/poster.

Uppgifterna hämtas från HUSLVAL efter månadskörningen.

- Dessa kolumner är borttagna från HUSLVAL jämfört med HUSLVAL databaserna FAR ALDER ARSALDER DFORMHL BETJHL PTYPHL PRODHL PRISHL AUKTHL VALBVC DFORMBVC
- Dessa kolumner tillkommer  
HUSLID = Unikt löpnummer för varje post  
VALID\_FROM = Listningsuppgifterna gäller fr o m (senaste ändring/ nyupplägg)  
VALID\_TOM = Listningsuppgifterna gäller t o m  
Current\_row = Aktuell listning vid senaste "körningstillfälle" (motsvarar i princip posterna i senast framkörda/aktuell HuslVal databas.

#### Struktur/logik

- En person kan förekomma på flera rader till skillnad mot HUSLVAL databaserna.
- En rad beskriver personens listningsinformation under en viss period (VALID\_FROM – VALID\_TOM).
- För aktuella listningar är VALID\_TOM = 59999-01-01 och Current\_Row= 1.
- Exempel: En rad med VALID\_FROM = 20140101 och VALID\_TOM= 2014031 motsvarar t ex listningsinformationen som återfinns i respektive tidigare månadsdatabaser HUSLVAL\_201401, HUSLVAL\_201402 och HUSLVAL\_201403.

#### Exempel:

Om ListOn skickar förändrad information om personen till HUSLVAL, t ex listning hos annan vårdgivare, kommer:

- en ny post att skapas i HUSLVAL\_HIST med nytt FROM\_DATUM, TOM\_DATUM = 59999-01-01 och Current\_Row= 1.
- i "gamla" posten ändras TOM\_DATUM till perioddatum då omlistning (månadskörning) skedde samt Current\_row ändras från 1 till 0.

Om personen istället flyttat ut från länet vid samma tidpunkt (dvs personposten tas bort ur aktuell HUSLVAL databas pga att personen avförts ur ListOn ),så:

- skapas ingen ny personpost i Hist databasen heller.
- Däremot ändras, i befintlig personpost, Current\_Row till 0 och Valid\_tom till perioddatum (månadskörning) då personen avförts från ListOn (HuslVal).

Exempel Volymer:

- Antalet personer/poster med Current\_Row = 1 i HuslVal\_Hist databasen ska vara samma som antal personer i aktuell/senaste HuslVal databas.
- Antal personer i HuslVal\_201312 motsvaras i HuslVal\_Hist av t ex uttrycket:  
`WHERE VALID_TOM ge '31Dec2013'd and valid_from le '31Dec2013'd;`

## Filspecifikation HUSLVAL\_HIST

HUSLVAL_HIST				
Nr	Name	Format	Label	Innehåll
1	HUSLID	N 8	HuslID	NY Unikt löpnummer per post
2	IDNR	C 20	Patient ID	Personnummer krypterat till ett för varje individ unikt ID nummer enligt samma algoritm som i övriga VAL databaser
3	OMRKOD	C 7	Områdeskod	Områdeskod (tidigare betjäningsområde. Anger inom vilket område personen bor)
4	BASOMR	C 7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Basområde som personen bor i. Observera: Utomlänspersoner har basområde 9209999 Restförda
5	KSO	C 2	Beställarområde	Personen bor inom beställarområdet
6	LAEN	C 2	Län	Personen bor i län Fr om period 20171101 finns personer från andra län som listat sig inom SLL med i exportfilen från ListON. Laen skilt från 01 (= Stockholm)
7	LKOMM	C 4	Kommun	Personen bor i kommun
8	STADSDEL	C 5	Stadsdel	Personen bor i stadsdel
9	FMANAD	C 6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Födelsemånad inklusive sekel.
10	KOEN	C 1	Kön	Kön. K eller M
11	VALTYPHL	C 3	Listningstyp HL	Listningen avser: HLT = husläkarteam eller HLM = husläkarmottagning
12	VALHLT	C 5	Listad HL	Valt husläkarteam. Se kodserverns tabell PVDG
13	AVDHL	C 11	Listad mottagning (HL)	Kombikod för vald husläkarmottagning eller husläkarmottagning som valt husläkarteam tillhör
14	DATHL	C 8	Listningsdatum HL	Datum för valet
15	VALBVC	C 11	Listad BVC	Kombika kod för vald BVC
16	DATBVC	C 8	Listningsdatum BVC	Datum för valet
17	OAVDDF	C 11	Dödsfallsintyg ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för dödsfallsintyg i området
18	OAVDTVV	C 11	Dödsfallsintyg område (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för tvångsvård i området
19	OAVDSS	C 11	Smittskydd ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för smittskydd i området
20	OAVDHEM	C 11	Hemsjukvård ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för hemsjukvård i området
21	OAVDHS	C 11	Hälsosamtal ansvar (olistade)	Listningskombika. Ansvarig enhet för hälsosamtal i området
22	AVDSSB	C 11	Listad SSB	Kombika. Enhet där personen är inskriven i särskilt boende
23	DATSSB	C 8	Inskrivningsdatum SSB	Inskrivningsdatum i särskilt boende
24	TYPSSB	C 2	Typ särskilt boende	Typ av särskilt boende: 01 = LSS boende, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. 02 = Vårdberoende för äldre.

HUSLVAL_HIST				
Nr	Name	Format	Label	Innehåll
				03 = Servicehus. 04 = Korttidsboende. 05 = Sjukhem 06 = Vård- och omsorgsboende (en sammanslagning av 02 servicehus och 05 sjukhem)
25	AVDHS	C 11	Hälsosamtalsrapport	I de auktoriserade husläkarmottagningarnas åtagande ingår att distriktssköterskorna erbjuder hälsosamtal i hemmet för de patienter som under året fyller 75 år. Kolumnen innehåller kombika kod för den enhet som tagit fram en hälsosamtalsrapport för personen.
26	VALID_FROM	N 8	Valid_from	Listningsinformationen giltig fr o med period
27	VALID_TOM	N 8	Valid_tom	Valid_Tom =5999-01-01, Listningsinformationen aktuell vid senaste VALKörning. Annars senaste giltighetsmånad för personens listning.
28	CURRENT_ROW	N 8	Current_Row	Aktuell/pågående eller avslutad listningsperiod. Current_row = 1 Aktuell information vid senaste VALKörning. Current_row = 0. Listningsperiod avslutad. Se Valid_Tom.
29	SSBUPPDRAG	C 7	SSB Uppdrag	Särskilt boende Det uppdrag (uppdragskod) som är kopplad till Kombikakoden i kolumn AVDSSB. Hämtas från kodserverns tabell AVD.
30	SSBAVTAL	C 7	SSB Avtal	Särskilt boende. Det Avtal (avtalskod) som är kopplad till Uppdragskoden i kolumn SSBUPPDRAG. Hämtas från kodserverns tabell Samverks

## 4.6. Utomlänsvård (ULV, ULD)

Utomlänsvård avser vård av stockholmare hos andra landsting än SLL.

- ULD-Val = enskilda debiteringsposter
- ULV-Val = besök och vårdtillfällen (en aggregering av ULD VAL)

Databaserna finns från år 2000.

### Bakgrund

Utomlänsvård av SLL:s patienter debiteras enligt riksavtalet och faktureras av respektive landsting till SLL. Fakturorna behandlas av LSF - redovisning, som betalar fakturorna till vårdgivarna och vidarefakturerar beloppen (med ett mindre påslag) till det sjukvårdsområde där patienten är folkbokförd. Verksamheten sköts via datasystemet Viktoria. Utfakturering görs ca dag 15 och 31 i varje månad.

Vårdhändelserna som debiteras är av tre huvudtyper, kallade vårdformer:

- Sluten vård (vårdtillfällen)
- Öppen vård (besök)
- Extra vård (ersättning för transporter, labbanalyser, röntgenundersökningar eller vistelse på patienthotell; dessa är ofta men inte alltid tidsmässigt knutna till ett besök eller vårdtillfälle).

Sluten och öppen vård underindelas i ett antal olika vårdtyper. På liknande sätt underindelas extra vård i ett antal olika kostnadstyper (i vissa fall anges även en vårdtyp för extra vård). Se kodförteckningar nedan.

### Översikt

Två Val-databaser redovisar uppgifter om dessa debiteringar av utomlänsvård, hämtade från Viktoria-systemet.

- ULD-Val (UtomLänsDebiteringar) redovisar varje enskild debiterings- och krediteringstransaktion.
- ULV-Val (UtomLänsVård) redovisar så långt möjligt varje enskilt besök och vårdtillfälle som debiterats via Viktoria. Det innebär att krediteringar i ULV-Val avräknats mot den tidigare debiteringen, och att flera olika debiteringar som avser samma vårdtillfälle räknats ihop.

Båda databaserna finns i en upplaga per kalenderår och har namn av typen VARD.ULD\_2007 respektive VARD.ULV\_2007.

Databaserna finns från år 2000. Föregående års sista databaser (period 12) uppdateras löpande med efterdebiteringar och krediteringar. Förföregående års databaser uppdateras inte längre.

Databaserna för en viss månad beräknas bli tillgängliga för användning ca 4 arbetsdagar in i efterföljande månad (något senare vid bokslutet period 12).



## Innehåll ULD-Val

ULD-Val (UtomLänsDebiteringar) redovisar varje enskild debiterings- och krediteringstransaktion som behandlats i Viktoria. Poster som senare blivit makulerade i Viktoria redovisas dock inte.

ULD-Val delas upp i en databas per kalenderår på samma sätt som HEJ-Val. Varje databas innehåller alla debiteringar som gjordes från Viktoria respektive år, oavsett när den debiterade händelsen ägde rum.

Uppgifterna i ULD-Val ska kunna stämmas av mot de debiteringar som respektive sjukvårdsområde fått från Viktoria. Använd variabeln KSOB för att identifiera det betalande so:t.

Uppgifterna från Viktoria kompletteras av ULD med diverse uppgifter från bland annat personuppgiftssystemet PU och husläkarsystemet HUS.

Alla numeriska variabler (utom ALDER) kan innehålla både positiva och negativa värden.

### 4.6.1. Kolumner i ULD VAL

VARD.ULD_ÅÅÅÅ				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ULD)
VHNR	C	10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. Unik kod för transaktionen, baserad på dess interna kod i Viktoria. Inleds med bokstaven D.
IDNR	C	20	Patient ID	Personnummer krypterat på samma sätt som i övriga Val-databaser.
HDAT	C	8	Händelsedatum	Inskrivningsdatum, besöksdatum resp datum för extraersättningen eller fakturerad fr o m datum.
ALDER	N	8	Ålder	Patientens ålder vid händelsen.
FMANAD	C	6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens födelsemånad (inkl sekel).
KOEN	C	1	Kön	K = kvinna, M = man.
LAN	C	2	Län Leverantör	Länskod för leverantören (vårdgivaren). (01–25, 99)
LEV	C	5	Leverantör	Leverantörens interna nummer i Viktoria.
LEVNAMN	C	50	Leverantör Namn	Leverantörens namn. Kan ange ett sjukhus, en klinik, ett vårdhem etc.
KSOB	C	4	Betalande område	.
KSO	C	2	Beställarområde	Patientens aktuella sjukvårdsområde vid hämtningen till ULD/ULV. Värden (11-16, 91-93)
BEREDNING	C	2	Beredningsområde	Uppgiften anger vilket geografiskt beredningsområde patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket.
NAROMR	C	2	Närområde	Uppgiften anger vilket geografiskt närvårdsområde patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket.

VAR.D.ULD_ÄÄÄÄ				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ULD)
STADSDEL	C	5	Stadsdel	Uppgiften anger vilken stadsdel inom Stockholms stad som patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket.
LAEN	C	2	Län	Fr o m 200301
LKOMM	C	4	Kommun	Fr o m 200301
LKF	C C	6 6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens aktuella folkbokföring vid hämtningen till ULD/ULV. Län-kommun-församling Nytt namn fr o m 200301
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Patientens aktuella områdeskod vid hämtningen till ULD/ULV.
BASOMR	C	7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens aktuella basområdeskod vid hämtningen till ULD/ULV.
HUSL	C	5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare vid hämtningen till ULD/ULV. Hämtas från HUS-systemet.
VELAK	C	11	Listad mottagning	Patientens valda vårdenhet läkare vid hämtningen till ULD/ULV. Hämtas från HUS-systemet.
AUKTLIST	C	1	Listad auktoriserad vårdgivare	Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
VFORM	C	1	Vårdform	Se kodförteckning.
VTYP	C	1	Vårdtyp	Se kodförteckning. Uppgiften kan saknas.
KOSTKOD	C	1	Kostnadstyp	Se kodförteckning. Uppgiften saknas för slutet och öppen vård.
VTFANT	N	3	Vårdtillfällen (antal)	Ska för slutet vård normalt vara 1 eller 0 (-1 vid kreditering). Värdet 0 förekommer främst vid tilläggsdebiteringar på ett redan tidigare debiterat vårdtillfälle. Värdet 1 förekommer både för ”nya” vårdtillfällen och för tilläggsdebiteringar. För öppen vård och extra vård ska variabeln innehålla 0.
BESANT	N	3	Besöksantal	Ska för öppen vård normalt vara 1 eller 0 (-1 vid kreditering). Värdet 0 förekommer främst vid tilläggsdebiteringar på ett redan tidigare debiterat besök. Värdet 1 förekommer både för ”nya” besök och för tilläggsdebiteringar. Värden högre än 1 förekommer när flera besök debiteras i grupp – vilket normalt inte ska ske. För slutet vård och extra vård ska variabeln innehålla 0.
EXTANT	N	3	Extravård (antal)	Antal enheter extra vård . Ska för extra vård innehålla antalet enheter som debiteras, dvs antalet hotellnätter, laboratorieanalyser etc. Negativt värde vid kreditering. För slutet och öppen vård ska variabeln innehålla 0.
VDAG	N	5	Vård dagar (VDAG)	Anger för slutet vård antalet vård dagar som debiteras (räknat efter SLL:s vanliga regler). Negativt värde vid kreditering. Värdet 0 förekommer vid tilläggsdebiteringar på ett redan tidigare debiterat

VAR.D.ULD_ÄÄÄÄ				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ULD)
				vårdtillfälle och när patienten skrivs ut samma dag som inskrivningen. För öppen vård och extra vård ska variabeln innehålla 0.
KOSTNAD	N	10	Belopp debiterat	Debiterat belopp avrundat till hela kronor. Negativt vid kreditering.
DMANAD	C	2	Debiteringsmånad	Anger vilken månad debiteringen skett (01–12).
DIAG1	C	7	Diagnos 1	Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet v kolumnen.
DRG	C	5	DRG kod	Fr o m period 200809 från Viktoria. Ett fåtal registreringar finns vid införandet av kolumnen.
ATG1	C	5	Åtgärd 1	Åtgärder (KVÅ?) Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
RKOMBIKA	C	11	Remitterande enhet	Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
VDG1	C	2	Vårdgivarkategori 1	Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
VGARANTI	C	1	Vårdgaranti	Fr o m period 200809 från Viktoria. J / N eller blankt om värde saknas i Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen. Ingår inom vårdgarantin

### Tidigare använda variabelnamn ULD

Följande variabelnamn har använts i tidigare versioner av databasen men har nu ändrats eller helt utgått.

SEKTOR	C	4	Psyksektor Utgår fr om 2010	Patientens aktuella psyksektors-kod vid hämtningen till ULD/ULV.
--------	---	---	--------------------------------	--

## Innehåll ULV-Val

ULV-Val (UtomLänsVård) bygger på exakt samma grundmaterial som ULD, men redovisar så långt möjligt en rad för varje enskilt vårdtillfälle, besök och extradebitering. Det innebär i jämförelse med ULD-Val att

- krediteringar har avräknats mot den tidigare debiteringen.  
Om det finns en exakt lika stor debitering så kvittas krediteringen mot den, annars avräknas krediteringen mot någon annan passande debitering. Om det inte finns någon passande debitering att avräkna mot, eller om krediteringen är på ett högre belopp än debiteringen, så redovisas ett kvarstående negativt belopp i ULV-Val.
- tilläggsdebiteringar av vårdtillfällen har kopplats ihop med respektive tidigare debiteringar.  
Om det gäller ett långt vårdtillfälle som debiteras en månad i taget, så räknas antalet vård dagar upp med antalet dagar i den nya debiteringen. Vid övriga tilläggsdebiteringar görs ingen sådan uppräknings. Övriga variabler kombineras från de båda hopkopplade debiteringsposterna enligt lämpliga regler.  
Denna hopkoppling av tilläggsdebiteringar med tidigare debitering görs bara för slutenvård. För öppen vård och extra vård kan Val inte veta om den nya debiteringen gäller samma besök etc som den tidigare.

För att krediteringar och tilläggsdebiteringar ska räknas ihop med tidigare debiteringar krävs att de gäller samma patient och leverantör, samt att datumen passar ihop. Det sistnämnda kravet kan medföra att ULV i en del fall (där grundmaterialet från Viktoria innehåller smärre fel) inte kan lägga ihop debiteringsposter som i verkligheten avser samma vårdtillfälle. Det antal vårdtillfällen som redovisas i ULV kan därmed bli något för högt.

ULV-Val delas upp i en databas per kalenderår på samma sätt som exempelvis SLV-Val. Varje databas innehåller alla vårdtillfällen, besök och extradebiteringar som berör respektive år – oavsett när händelsen debiterades. Besök och extradebiteringar redovisas alltså bara i en databas, medan vårdtillfällen som sträcker sig över ett årsskifte redovisas i båda årens databaser.

Uppgifterna i ULV-Val kan inte utan vidare stämmas av mot ULD-Val, eftersom uppdelningen på olika årsdatabaser görs efter olika principer. Dessutom kan avrundningsdifferenser finnas mellan ULD och ULV beroende på att ULD avrundar varje debiteringspost för sig till hela kronor medan ULV avrundar totalbeloppet för vårdtillfället (etc) till hela kronor.

Alla numeriska variabler (utom ALDER) kan innehålla både positiva och negativa värden.

#### 4.6.2. Kolumner i ULV VAL

VARD.ULD_ÅÅÅÅ				
Variabel	Typ	Ant	Beskrivning	Anmärkning (ULV)
VHNR	C	10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. Unik kod för besöket/vårdtillfället/extradebiteringen, baserad på dess interna kod i Viktoria. Inleds med bokstaven U.
IDNR	C	20	Patient ID	Personnummer krypterat på samma sätt som i övriga Val-databaser.
HDAT	C	8	Händelsedatum	Inskrivningsdatum, besöksdatum resp datum för extraersättningen.
ALDER	N	8	Ålder	Patientens ålder vid händelsen.
FMANAD	C	6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens födelsemånad (inkl sekel).
KOEN	C	1	Kön	K = kvinna, M = man.
LAN	C	2	Län Leverantör	Länskod för leverantören (vårdgivaren).
LEV	C	5	Leverantör	Leverantörens interna nummer i Viktoria.
LEVNAMN	C	50	Leverantör Namn	Leverantörens namn. Kan ange ett sjukhus, en klinik, ett vårdhem etc.
KSOB	C	4	Betalande område	Betalande enhet . Sjukvårdsområde eller psyksektor (för försöksutskrivna inom psykvården).
KSO	C	2	Beställarområde	Patientens aktuella sjukvårdsområde vid hämtningen till ULD/ULV.
BEREDNING	C	2	Beredningsområde	Uppgiften anger vilket geografiskt beredningsområde patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket.
NAROMR	C	2	Närområde	Uppgiften anger vilket geografiskt närvårdsområde patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket.
STADSDEL	C	5	Stadsdel	Uppgiften anger vilken stadsdel inom Stockholms stad som patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket.
LAEN	C	2	Län	Fr o m 200301
LKOMM	C	4	Kommun	Fr o m 200301
VLKF	C	6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-

VAR.D.ULD_ÄÄÄÄ				
Variabel	Typ	Ant	Beskrivning	Anmärkning (ULV)
LKF	C	C		01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens aktuella folkbokföring vid hämtningen till ULD/ULV. Län-kommun-församling Nytt namn fr o m 200301
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Patientens aktuella områdeskod vid hämtningen till ULD/ULV.
BASOMR	C	7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens aktuella basområdeskod vid hämtningen till ULD/ULV.
HUSL	C	5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare vid hämtningen till ULD/ULV. Hämtas från HUS-systemet.
VELAK	C	11	Listad mottagning	Patientens valda vårdenhet läkare vid hämtningen till ULD/ULV. Hämtas från HUS-systemet.
AUKTLIST	C	1	Listad auktoriserad vårdgivare	Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
VFORM	C	1	Vårdform	Se kodförteckning.
VTYP1	C	1	Vårdtyp 1	Se kodförteckning för vårdtyp. Uppgiften kan saknas.
VTYP2	C	1	Vårdtyp 2	Om två olika vårdtyper förekommit i samband med tilläggsdebitering, så redovisas den andra vårdtypen här. Uppgiften kan saknas. Se kodförteckning för vårdtyp.
KOSTKOD	C	1	Kostnadstyp	Se kodförteckning. Uppgiften saknas för slutna och öppna vård.
VTFANT	N	3	Vårdtillfällen (antal)	Ska för slutna vård normalt vara 1. Värdet -1 förekommer för krediteringar som inte kunnat avräknas mot någon debitering. För öppna vård och extra vård redovisas 0.
BESANT	N	3	Besöksantal	Ska för öppna vård normalt vara 1. Värdet -1 förekommer för krediteringar som inte kunnat avräknas mot någon debitering. Högre värden än 1 förekommer undantagsvis vid gruppdebiterade besök. För slutna vård och extra vård redovisas 0.
EXTANT	N	3	Extravård (antal)	Antal enheter extra vård . Ska för extra vård vara ett värde från 1 och uppåt. Negativa värden förekommer för krediteringar som inte kunnat avräknas mot någon

VAR.D.ULD_ÄÄÄÄ				
Variabel	Typ	Ant	Beskrivning	Anmärkning (ULV)
				debitering. För sluten vård och öppen vård redovisas 0.
VDAG	N	5	Vårddagar (VDAG)	Anger för sluten vård antalet debiterade vårddagar totalt. Negativt vid kreditering som inte helt kunnat avräknas mot en tidigare debitering. För öppen vård och extra vård redovisas 0.
KOSTNAD	N	10	Belopp debiterat	Debiterat belopp totalt, avrundat till hela kronor. Negativt vid kreditering som inte helt kunnat avräknas mot en tidigare debitering.
MANAD	C	2	Månad	Öppen vård: besöksmånaden Extra vård: händelsemånaden Sluten vård: beräknad utskrivningsmånad (utifrån inskrivningsdatum och totalt antal vårddagar) 99 = inneliggande vid slutet av aktuell månad (år)
DIAG1	C	7	Diagnos 1	Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
DRG	C	5	DRG kod	Fr o m period 200809 från Viktoria. Ett fåtal registreringar finns vid införandet av kolumnen.
ATG1	C	5	Åtgärd 1	Fr o m period 200809 från Viktoria. 1Åtgärds kod (KVÅ?). Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
RKOMBIKA	C	11	Remitterande enhet	Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
VDG1	C	2	Vårdgivarkategori	Fr o m period 200809 från Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.
VGARANTI	C	1	Vårdgaranti	Fr o m period 200809 från Viktoria. J / N eller blankt om värde saknas i Viktoria. Registreringar saknas vid införandet av kolumnen.

### Tidigare använda variabelnamn ULD

Följande variabelnamn har använts i tidigare versioner av databasen men har nu ändrats eller helt utgått.

SEKTOR	C	4	Patientens psyksektor Utgår fr om 2010.	Patientens aktuella psyksektors-kod vid hämtningen till ULD/ULV.
--------	---	---	--	--

## Variabelvärden ULV/ULD (exempel)

### LAN

01 = Stockholms län (kan förekomma vid debitering från privatpersoner,  
som ersätts för utlägg via Viktoria)

02-25 = övriga län enligt ordinarie förteckning

99 = okänt län (statliga vårdenheter?)

### KSOB

11-16 = enligt ordinarie SO-förteckning (innan 2003-04-30)

01 = Beställaravdelning Norr (efter 2003-05-01)

02 = Beställaravdelning Söder (efter 2003-05-01)

03 = Beställaravdelning Stockholm (efter 2003-05-01)

04 = Gemensamma vårdbeställningar (efter 2003-05-01)

31 = psykiatriska kliniken SVPO

32 = Södertälje psykiatriska sektor

33 = psykiatrin i Sydöstra sjukvårdsområdet

### KSO

11-16 = enligt ordinarie SO-förteckning (innan 2003-04-30)

01 = Beställaravdelning Norr (efter 2003-05-01)

02 = Beställaravdelning Söder (efter 2003-05-01)

03 = Beställaravdelning Stockholm (efter 2003-05-01)

91 = utomlänare (ska normalt inte förekomma här)

92 = utlänningar (ska normalt inte förekomma här)

93 = okända (inkl utflyttade ur länet före hämtning till ULD/ULV)

### VFORM

S = sluten vård

O = öppen vård

E = extra vård (patienthotell etc)

### VTYP

A = akut vård

B = förlossningsvård

D = dialys

F = försöksutskrivna från sluten psykiatrisk vård

H = vård pga humanitära skäl inom psykiatriska vården

L = vård enligt lag om sluten psykiatrisk vård

P = primärvård/husläkare

R = remiss-/specialistvård

S = privata specialister enligt nationella taxan

Y = övrig psykiatrisk vård

W = Webb besök



## KOSTKOD

- 1 = transport
- 3 = preparat och laboratorieanalyser
- 4 = patienthotell
- 5 = röntgenundersökningar

## 4.7. Vårdguidens sjukvårdsrådgivning (VGUIDE)

Sjukvårdsrådgivningen på telefon finns tillgänglig dygnet runt, året runt. Erfarna sjuksköterskor hjälper dem som ringer till sjukvårdsrådgivningen att bedöma om de behöver söka vård och i så fall var.

En annan viktig uppgift för sjukvårdsrådgivningen är att ge invånarna korrekta råd om hur de kan behandla sig själva vid lindrigare sjukdomar och besvär.

Varje dygn hanterar Vårdguiden ca 4 000 samtal som journalförs.

Sjukvårdsrådgivningen sköts av företaget MedHelp AB i Stockholm på uppdrag av Stockholms läns landsting. Företaget har avtal med landstinget fram till våren 2017

### Vårdguiden VAL

VAL databasen för uppföljning av vårdguidens telefonrådgivning införs under 2016. Data om samtal finns fr o m (under införande).

Vårdguiden-VAL innehåller data från det telefonrådgivningssystem som används för att registrera samtal till Vårdguiden. F n används ett telefonsystem från leverantören MedHelp.

En gång per dag framställer MedHelp en exportfil innehållande samtal-data som registrerats föregående dag i telefonrådgivningssystemet i Stockholms län. Filen överförs dagligen till VAL för uppdatering VALs telefonrådgivnings databasen VGUIDE..

Vårdguiden-VAL skiljer sig från övriga VAL databaser på så sätt att det även finns en månadstabell som uppdateras varje dygn?. Denna tabell ska användas för att snabbt kunna fånga upp tendenser i samtalen till Vårdguiden som kan peka på en kommande infektionsvåg, geografiska kluster av samtal m m. Månadstabell: Namnformat VGuide\_ssåå\_mm, uppdateras varje dygn?. Månadsdelen i kolumn StartTidpunkt styr till vilken månadsversion en infils poster ska föras.

Telefon journalen skickar endast avslutade samtal till VAL.

Vid hämtning av information från HUSLVAL m h a IDNR hämtas uppgifter från den månadsversion av HUSLVAL som infilens namn anger.

Förutom telefonrådgivningsdatabasen skapas några styr/översättningstabeller av exportfiler från MedHelp. Tabellerna innehåller översättningar från kod till klartext för några kolumner i faktadatabasen (motsvarande kolumnnamn i faktadatabasen). För varje styrtabell har SAS format skapats på formen \$vguide\_<kolumnnamn>.

För att följa upp samtal till Vårdguiden (20180129), så använd endast de linjer som ingår i samtal till Vårdguiden:

- SLL 1177 Vuxen (customerid 253)

- SLL 1177 Barn (customerid 254)
- SLL Ej knappval 1177 (customerid 95)
- SLL Administration (customerid 85)
- SLL Vuxen (customerid 1)
- SLL Barn (customerid 105)
- SLL Admin snabbtriage (customerid 864 eller .)
- SLL Ej knappval 320 100 (customerid 696)
- SLL Språk Finska (customerid 838)

Dessutom måste följande urval läggas till:

- handled='J' (Besvarat)
- calltype=1 (Vanligt samtal)
- direction='In' (Inkommande)
- LAN='01' (Stockholms Län)

## Översättningstabeller

(Hittas under vguide.<tabellnamn enl nedan>)

Tabellnamn	Beskrivning	Exempel
Vguide_dimcalltype	Samtalstyp	CallTypeID: 2 = Callback
Vguide_dimcarelevel	Hänvisningsnivå	CareId: 1 = Egenvårdsråd
Vguide_dimcontactreason	Kontaktorsak	CrId: 68 = Brännskada
Vguide_dimcustomer	Kundkod	CustomerId: 1= SLL Vuxen
Vguide_dimmedprio	Brådskegrad	MedPrio: 1 = Omgående
Vguide_dimrelayservicetype	Förmedlad till	RelayServiceTypeId: 3 = Jourläkare

## Filspecifikation Vårdguiden VAL

VARD.VGUIDE				
	Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parentes) VGUIDE
	CallID	C 36	Samtals ID	CallID är en kod som unikt identifierar varje samtal. Ett samtal kan förekomma med flera olika journalnotat (JournalDetailID) Exempel: 9a17475d-f52b-4f2d-ae66-fb319c4c33ed
	Customer_id	N8	Kundkod	Unik identifierare för kund som är relaterat till det nummer den inringande har ringt

VARD.VGUIDE				
	Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parantes) VGUIDE
				<p>Ett telefonnummer, linje, för varje uppdrag. Både inkommande och utgående samtal såväl som interna kopplingar definieras med kund/linje. Det kan sitta samma personer och svara på flera uppdrag/linjer/kunder. Definierar inte med säkerhet vilken kompetens som faktiskt svarar. Drygt 60 olika koder som kopplar till kund</p> <p>57 = SLL Vuxenakut Danderyd 105 = SLL Barn 253 = SLL 1177 Vuxen Se även tabell Vguide_dimcustomer</p>
	Direction	C2	Samtalstyp riktning	<p>Beskriver typ av samtal, inkommande, uppringt under pågående samtal (konsultering) eller uppringt utan pågående samtal. In = Inkommande Ut = Utgående Ko = Konsultering</p>
	CallTypeID	N8	Samtalstyp	<p>Typbeskrivning utöver direction T ex Callback, Medicinskt uppföljningssamtal Värden 1, 2 och 3 Se tabell Vguide_dimcalltype <b>Dimtabellen har engelsk text</b></p>
	Handled	C1	Besvarat	<p>Anger om samtalet är besvarat eller inte. För inkommande att någon lyft luren. För utgående att talsvar gått igång eller någon lyft luren. -Alla obesvarade samtal klassas som avbrutna dvs när Handled = N är Abandoned = J -Alla besvarade samtal klassas som ej avbrutna dvs när Handled = J är Abandoned = N N = Ej besvarat J = Besvarat</p>
	Abandoned	C1	Avbrutet	<p>Anger om samtal är avbrutet (ej besvarat) eller inte Flagga för om samtal besvarats. För inkommande att någon lyft luren. För utgående att talsvar gått igång eller någon lyft luren. N = Ej avbrutet J = Avbrutet Se även kolumn Handled</p>
	IsTransferred	C1	Vidarekopplat	<p>Datum och klockslag för när samtal vidarekopplas till 2nd line. Detta blir sedan ett nytt samtal utan koppling till</p>

VARD.VGUIDE				
	Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parantes) VGUIDE
				<p>samtalet som kopplades vidare, dvs denna mätpunkt. Mäts när SSK trycker på koppla knappen. Anger om samtalet har vidarekopplats. N = Ej vidarekopplat J = Vidarekopplat</p>
	StartTime	Datetime 8	Starttidpunkt	<p>Datum och klockslag samtalsstart. Första mätbara tiden. För inkommande samtal när samtalet tas emot av systemet, för internt kopplade samtal när det läggs upp i kö, ett par tiondelar efter att samtalet kopplats vidare.</p> <p>Exempel 11OCT2016:00:00:03</p>
	IvrTime	N8	Interaktiv svarstid	<p>Antal sekunder som aktiviteten pågår Anger tiden som löper från det att samtalet kommer in till systemet till dess att det sätts i kö.(eller avbryts innan det köas). Interactive Voice Response (IVR) <b>Time</b> <b>Finns negativa värden</b></p>
	QueueTime	N8	Kötid	<p>Antal sekunder som aktiviteten pågår Anger tiden som löper från det att samtalet sätts i kö till dess att samtalet besvaras (eller avbryts innan det besvaras)</p>
	TalkTime	N8	Samtalstid	<p>Antal sekunder som (prat)samtalet varade. Null ska inte förekomma. OBS fram till 2011-11 ingick även tiden mellan tidpunkt för inkommande samtal i systemet till ssk svarade. Därefter ingår inte denna tid</p>
	WrapupTime	N8	Efterbearbetningstid	<p>Efterbearbetningstid. Antal sekunder mellan ssk avslutar (prat)samtalet till dess att ssk godkänner/signerar journalen och kan ta emot nya samtal. Värde 0 förekommer (blanka ska inte förekomma).</p>
	ParentCallId	C36	Relations Id	<p>RelationsId - ID från det föregående samtalet. ID som följer med samtalet, samma id finns på det tidigare samtalet. Finns det ett id så förekommer det ett föregående samtal med samma ParentCallid. Null förekommer. Exempel: 00053BF5-730D-4145-8E50-FDBAD2AF38E7</p>
	IDNR	C20	Patient ID	<p>ID nummer är i praktiken en kryptering av personnummer. I princip har en individ alltid samma id-nummer i alla Val-databaser där personen förekommer.</p>

VARD.VGUIDE				
	Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parantes) VGUIDE
				Blankt om personnummer saknas.
	JournalDetailID	N8	Journalnotat ID	Unikt identifierare för ett journalnotat. Ett notat kan förekomma på flera olika samtal(CalliD) ex inkommande + utgående samtal Exempel: 21210308
	Crid	N8	Kontaktorsak	Unik identifierare för samtalets kontaktorsak i journal. Övergripande Kontaktorsak från journalen. Om samtalet är ett vidarekopplat internt samtal står det NULL. Nya koder införda 2013-12-16  Se tabell Vguide_dimcontactreason  Blankt om samtalet är ett vidarekopplat internt samtal. Exempel: 13 = Läkemedelsfråga 65 = Ben- och fotsår
	Careld	N8	Hänvisnings nivå	Unik identifierare för hänvisningsnivå i journalen. Åtgärd/Hänvisning från journalen. Om samtalet är ett vidarekopplat internt samtal, står det NULL. Om det finns en journal kopplad till utgående samtal anges åtgärd. Se tabell Vguide_dimcarelevel Exempel: 1 = Egenvårdsråd 2 = Vårdcentral 41 = Närakut
	MedPrio	N8	Brådskegrad	Bedömning av den vårdsökandes vårdbehov, med avseende på hur snabbt denne behöver komma till vård (brådskegrad). Se tabell Vguide_dimmedprio Exempel: 1 = omgående 5 = Avvakta
	RelayServicetypeld	N8	Förmedlad till	Beskriver vilken typ av resurs som ärendet förmedlats till.  Se tabell Vguide_dimrelayservertime Exempel: 3 = Jourläkare 5 = Teckenspråkstolk
	RelayServiceId	N8	Förmedlings ID	Unikt ID för en förmedling Kan förekomma på flera samtal och flera journalnotat Behövs för att kunna gruppera in antalet förmedlingsärenden då RelayServiceTypeID förekommer på

VARD.VGUIDE				
	Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parantes) VGUIDE
				flera samtal men kan höra till samma förmedlingsärende.
	hasTimeBooking	C1	Bokning	Anger om samtalet inkluderar en bokning till någon vårdgivare. N = Ej bokat tid J = Bokat tid
	TimeBookedAt	C17	Bokad på enhet	HSAID för vårdmottagningen där patienten blivit bokad. 0 = Mottagning som befinner sig i annat län. (Bara fyra sista tecknen i Hsald skickas på en vårdenhet där patienten blivit bokad)
	PatientLKF	C6	Församling	Paqtiens län-kommun-församlingskod från källsystemt
	Kon	C1	Kön	Beräknas från personnummer om detta finns. Annars lämnas blankt. K = Kvinna M = Man
	Alder	N3	Ålder	Personens ålder när vårdguiden kontaktades (StartDatum). Beräknas från personnummer om detta finns. Annars lämnas blankt. Jmfr kolumnen Arsalder
	Arsalder	N3	Ålder under året	Den ålder som uppnås under det år personen ringde vårdguiden (del av StartDatum). Beräknas från personnummer om detta finns. Annars lämnas blankt. Jmfr kolumnen Alder
	Fmanad	C6	Födelseår-månad	Personens födelseår och månad. Beräknas från personnummer om detta finns. Annars lämnas blankt. Behörighetsskyddad kolumn (195604)  Många felaktiga värden. T ex födda före 1800 och efter 2017 Kv ar efter 2017
	VanteTid	N8	Väntetid	Antal sekunder mellan StartTidpunkt och SvarTidpunkt inkl. talmeddelande. Extremt långa väntetider kan förekomma. (186)
	ArendeTidVAL	N8	Ärendetid	Antal sekunder mellan StartTidpunkt och SlutTidpunkt (inkl. vänte- och efterbearbetningstid) Beräknas av VAL. (657)
	Veckonr	C2	Veckonr	Det veckonummer samtalet ägde rum. Beräknas från StartTidpunkt.
	Veckodag	C2	Veckodag	Den veckodag samtalet ägde rum. Beräknas från StartTidpunkt.

VARD.VGUIDE				
Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parantes) VGUIDE	
				(FR)
Period (Manad)	C6	Period	Del av StartTidpunkt	
ListadVCKomb	C 11	Listad mottagning - kombika	Kombikakod för den husläkarmottagning/Vårdcentral där personen är listad. Kombikakod hämtas från kolumn AVDHL i VAL databasen HUSLVAL om personnummer finns. Annars lämnas blankt. (17123011000 = Kvartersakuten Tegnérgatan)	
ListadVCHsald	C 17	Listad mottagning - HSAID	Kolumnen visar listnings enhetens HSA-id enligt uppgifter från MEK-rutinen. MEK - rutinen innebär att kombikakoder "mappas" till ett HSAID. HSA står för Hälso- och sjukvårdens adressregister och är en nationell katalogtjänst. Flera kombikakoder kan mappas till samma HSAID. I detta fall används mappningen för kombikan ListadVCKomb. Strukturen för ett HSA-id ser ut på följande sätt: <i>SE&lt;organisationsnummer för utfärdande organisation&gt;-&lt;löpnummer för objekt&gt;</i>	
Basomr	C 7	Basområde	Geografiskt basområde där personen bor. Basområdeskod hämtas från VAL databasen HUSLVAL om personnummer finns. Annars lämnas blankt. Behörighetsskyddad kolumn	
Lan	C 2	Län	Personen bor i Län. Länskod hämtas från VAL databasen HUSLVAL om personnummer finns. Annars lämnas blankt 01 = Stockholm Län	
Kommun	C 4	Kommun	Personen bor i kommun. Län-Kommunkod hämtas från VAL databasen HUSLVAL om personnummer finns. Annars lämnas blankt (0180 = Stockholm)	
Stadsdel	C 5	Stadsdel	Personen bor i stadsdel. Finns för Stockholms kommun (0180), blankt för övriga kommuner. Stadsdelskod hämtas från VAL databasen HUSLVAL om personnummer finns. Annars lämnas blankt. (80103 = Spånga - Tensta)	
Omrkod	C 7	Områdeskod	En gruppering av basområden till ett geografiskt område inom vilket personen bor. Områdeskod hämtas från VAL databasen HUSLVAL om personnummer finns. (111501 = Östra Vallentuna, se även kodserverns tabell Omrkodny för fler	



	VARD.VGUIDE			
	Namn	Typ	Label namn	Innehåll (exempel inom parantes) VGUIDE
				exempel, eller tabell library.export_omrkodny)
	_loadttm	N	Laddningsdatum	DATETIME Intern systemvariabel
	ContactID		Kontakt ID	ID som skapas för att hålla ihop samtal genom ParentCallID
	ContactNr		Kontakt nr	Sekvensnr för vilket nummer i ordningen posten är för ett ContactID.
	ContactLast		Kontakt sista	J eller N om posten är den sista i ordningen eller inte för ett ContactID.
	BookedTime	DateTime 8	Bokad tidpunkt	Datum och klockslag för bokning till vårdgivare som anges i TimeBookedAt  Exempel 11OCT2022:09:00:00

## **4.8. Faktureringsunderlag medicinsk service (FUMS)**

(Ligger i katalog VARD)

### **Inledning med avgränsning**

SLL har sedan 2002 upphandlat medicinsk service och tecknat avtal (s k FUMS-avtal) med leverantörer för olika typer av medicinsk service.

Det är inte alla medicinsk service som omfattas av FUMS-avtalet. Sjukhusens egna beställningar av medicinsk service ingår inte vare sig från sluten- eller öppenvården.

Den medicinska service som ingår är den som beställts av den öppenvård som drivs av SLL. Till detta kommer även den medicinska service som beställs av privat driven öppenvård om SLL betalar hela eller delar av kostnaden.

Dessutom kan privata vårdgivare för den medicinska service som de själva betalar hela kostanden för välja om de vill ansluta sig till FUMS-avtalet eller teckna egna avtal med leverantörerna.

Det är inte heller alla olika typer av medicinsk service som ingår även om allt fler tillkommit sedan starten med labmedicin juli 2002. Röntgen tillkom april 2003, klinisk fysiologi januari 2004, andrologi och endoskopi januari 2008.

### **FUMS systemet**

I FUMS-avtalet ingår att leverantörerna ska skicka en fil innehållande en detaljerad specifikation till varje faktura till FUMS-systemet.

FUMS-systemet kontrollerar fakturaspecifikationerna och redovisar kontrollresultatet för fakturamottagarna som använder det som ett beslutsunderlag i fakturakontrollen.

### **FUMS-VAL**

Från FUMS-systemet skickas sedan en fil till SLL:s förvaltning av VAL-databaserna. Efter avidentifiering, bearbetning och komplettering av fakturaspecifikationsuppgifterna från FUMS-systemet skapas en VAL-databas kallad FUMS-VAL.

I FUMS-VAL redovisas de fakturor som fakturamottagarna godkänts för betalning med fakturastatus D (definitiv). Från sommaren 2004 redovisas även de fakturor som ännu ej godkänts för betalning. Dessa redovisas med fakturastatus P (preliminär).

Databasen FUMS-VAL uppdateras ca dag 14 i varje månaden då fakturabehandlingen för den föregående månaden avslutats i FUMS

De fakturauppgifter som förts över till FUMS-VAL som definitiva kan bara ändras genom att vidarefaktureringsuppgifter läggs till. En preliminär överförd uppgift tas bort ur FUMS-VAL vid starten av varje månadsuppdatering och kan då ersättas av ny preliminär uppgift, en definitiv uppgift eller inte ersättas alls om en preliminärredovisad faktura avvisats/tagits bort ur FUMS under föregående månad.

Krediteringar kan förekomma när leverantören på en senare faktura rättar fel som upptäckts i en tidigare faktura. Dessa visas i FUMS-VAL som poster med negativt antal och belopp.

Varje kalenderår lagras i en egen databas. I första hand avgör provtagnings- respektive undersökningsmånad vilken databas en viss fakturerad åtgärd ska redovisas i, innevarande års eller föregående års. Eventuella fakturerade åtgärder som är två år gamla eller äldre redovisas inte alls i VAL. Det är alltså inte säkert att allt som faktureras tillsammans också redovisas i samma FUMS-VAL-databas.

Variabelnamnen motsvarar i huvudsak dem i andra VAL-databaser. Vissa variabler som förekommer i flera upplagor har dock fått särskiljande prefix. Det gäller framför allt kombikakoderna (med tillhörande attribut) för den beställande enheten, den beställande läkaren, den utförande enheten och fakturamottagaren. Vissa uppgifter är speciella för FUMS-VAL och förekommer inte i andra VAL-databaser.

### Innehåll

Vissa uppgifter om beställaren m m hämtas ur olika Kombika-tabeller eller ur PU. Om den angivna koden saknas där, eller inte är giltig vid besökstillfället, så lämnas dessa uppgifter blanka i databasen.

När inte annat anges i databasspecifikationen hämtas uppgifterna direkt ur FUMS-systemet via en extraktfil som systemet varje månad framställer till FUMS-VAL.

### Kolumner i FUMS VAL

(Ändrad 2008-11-25)

VARD.FUMS _ÅÅÅÅ				
Variabel	Typ	Ant	Label - namn	Anmärkning (FUMS)
FUMSNR	C	11	Fumsnummer	Internt nummer för åtgärden. Inleds med bokstaven M. Användarna har normalt ingen anledning nyttja denna variabel.
DAAR	C	4	Debiteringsår	Hämtas ur FUMS fakturaperiod.
DMAAN	C	2	Debiteringsmånad	Hämtas ur FUMS fakturaperiod.
SPECDAT	C	8	Fakturaspecifikation (datum)	Datum för leverantörens fakturaspecifikation.
FSTATUS	C	4	Fakturastatus	D = Definitiv dvs godkänd av SLL (även innan resultat av ev. vidarefakturerering finns). P = Preliminär dvs ännu ej godkänd av SLL. Skapad 2004-06, retroaktivt fr o m 2003.
BAAR	C	4	Bokföringsår	Hämtas ur FUMS bokföringsperiod.
BMAAN	C	2	Bokföringsmånad	Hämtas ur FUMS bokföringsperiod.
HUVUDLEV	C	3	Huvudleverantör	FUMS kortnamn på huvudleverantören (när en leverantör har flera enheter som fakturerar separat). Se kodförteckning.
LEV	C	3	Leverantör	FUMS kortnamn på leverantören dvs den fakturerande enheten. Se kodförteckning.

<b>VAR.D.FUMS _ÅÅÅÅ</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Anmärkning (FUMS)</b>
MSTYP	C	1	Medicinsk service typ	Typ av med service . FUMS kod. Se kodförteckning.
MSUGRUPP	C	2	Medicinsk service undergrupp	Undergrupp av med service. FUMS kod. Se kodförteckning.
FMFTG	C	4	Fakturamottagarens företag	Fakturamottagarens företag . Uppgiften kan saknas i enstaka fall.
FMKUND	C	4	Fakturamottagarens kundkod	Fr o m 2006. Fums fakturor kommer att använda kundkod istället för kombikakod som faktura mottagare.
BFKUND	C	4	Bokföringsfil (kund)	Ny kolumn 201410. Skickas från FUMS. Kolumnen innehåller en kod som anger i vilken bokföringsfil poster för bokföring placeras. Det skapas en bokföringsfil för HSF, en för SLSO osv.
FMINR	C	5	Fakturamottagarens inrättning	För de leverantörer som fakturerar med hjälp av den 4-siffriga kundkoden redovisas här den kombikakod som motsvarar respektive kund.
FMKLIN	C	3	Fakturamottagarens klinik	Se ovan
FMAVD	C	3	Fakturamottagarens avd kod	Fakturamottagarens avdelning .Se ovan
UFTG	C	4	Utförarens företag	Utförande enhetens företagskod. Hämtas från Kombika-tabellen AVD. Uppgiften kan saknas i enstaka fall.
UINR	C	5	Utförarens inrättning	Från utförande enhetens kombikakod.
UKLIN	C	3	Utförarens klinik	Från utförande enhetens kombikakod.
UAVD	C	3	Utförarens AVD kod	Från utförande enhetens kombikakod.
FBASOMR	C	7	Utförarens basområde	Från utförande enhetens kombikakod, tabell AVD och FAVD i kodservern. Införs 201510 i 2014 och 2015 års databaser
BFTG	C	4	Beställarens företag	Beställande (remitterande) enhetens företagskod. Uppgiften kan saknas i enstaka fall.
BINR	C	5	Beställarens inrättning	Från beställande enhetens kombikakod
BKLIN	C	3	Beställarens klinik	Från beställande enhetens kombikakod
BAVD	C	3	AVD kod beställare	Från beställande enhetens kombikakod
BSPEC	C	3	Beställarens specialitet	Kod enligt kodserverns tabell SPEC.
BAVDTYP	C	2	Avdelningstyp (beställare)	Kod enligt kodserverns tabell AVDTYP.
BLKOMM	C	4	Beställarens kommuntillhörighet	Beställarens (remittentens) län-kommun tillhörighet Ny kolumn fr o m 2010
BSTADSDEL	C	5	Beställarens stadsdelstillhörighet	Beställarens (remittentens) stadsdelstillhörighet Ny kolumn fr o m 2010
DRIFTFORM	C	2	Driftform	Kod enligt kodserverns tabell DRIFTFORM. Beställarens driftform
VARDNIVA	C	2	Vårdnivå	Kod enligt kodserverns tabell VARDNIVA. Beställarens vårdnivå

<b>VAR.D.FUMS _ÅÅÅÅ</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Anmärkning (FUMS)</b>
VAR.D.VAL (AUKTVG)	C	1	Vårdval	Auktoriserad vårdgivare. Namnbyte till Vårdval 2013. Läggs till i de VAL databaser som kan ha vård hos auktoriserade vårdgivare. Sätts till J om besökskombikan har ett uppdrag med uppdragstyp 300-399 (dvs auktoriserad vårdgivare), annars till N. Infört 2008-01
UPPDRAG	C	7	Uppdrag	Se Codeservers tabell SAMVERKS. Samverkstyp=06 (Uppdrag). Gruppering av kombika koder i Codeservers tabell AVD. Hämtas via attributet ”Sammanhållen verksamhet” i tabellen AVD (för den beställande enheten dvs BINR+BKLIN+BAVD). Attributet kan innehålla en kommaseparerad lista på ”samverks-koder”. Dessa slås upp i tabellen SAMVERKS en i taget. Om det blir träff och den samverks-koden har Uppdragstyp = 06 (=vårduppdrag) så läggs den samverks-koden i variabeln UPPDRAG; annars undersöks nästa samverks-kod. Om det inte blir träff på någon så lämnas variabeln tom. Införs till period 2007-01.
UPPDRTYP	C	3	Uppdragstyp	Se Codeservers tabell UPPDRAGSTYP . Om det blev träff vid sökning av UPPDRAG så hämtas den SAMVERKS-postens attribut Uppdragstyp. Annars lämnas variabeln tom. Infört period 2007-01 Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande
AVTAL	C	7	Avtal	Ny härledning: Om det blev träff vid sökning av UPPDRAG så hämtas den SAMVERKS-postens attribut Avtal. Annars lämnas variabeln tom. Se tabell AVTAL (Tidigare automatgenererades i princip alla AVTALS nummer i GVR. fördelat på öppen/sluten-, akut/planerad vård) Variabel fanns tidigare men nytt innehåll period 2007-01
AVTALSTYP	C	2	Avtalstyp	Om det blev träff vid sökning av AVTAL ovan så hämtas den AVTAL-postens attribut Avtalstyp. Annars lämnas variabeln tom. Infört period 2007-01 Typ av Avtal, t ex 11 = Tilläggsavtal, 3 = Vårdavtal
MODELL	C	2	Ersättningsmodell	Överväg hösten -08 om denna alls ska redovisas i FUMS-VAL. I så fall ändras längd till 3 tecken. Tom tills infört i kodserver. Om det blev träff vid sökning av UPPDRAG så hämtas den SAMVERKS-postens attribut Mod. Annars lämnas variabeln tom. Infört period 2007-01
ORGNR	C	11	Organisationsnr	Beställarens organisationsnummer Se tabell ORGNR. Tom tills infört i kodserver. Om det blev träff vid sökning av AVTAL ovan så hämtas den AVTAL-postens attribut Organisationsnummer. Annars lämnas variabeln tom. Infört period 2007-01
FRIMS	C	1	Beställarens rätt till fri med service. Utgår 2006.	Härleddes ur REMKAT som är borttagen ur FUMS.. J eller N, beroende på om den beställande enheten har rätt till fri medicinsk service eller inte (dvs måste betala själv).

VAR.D.FUMS _ÅÅÅÅ				
Variabel	Typ	Ant	Label - namn	Anmärkning (FUMS)
RINR	C	5	Remittent inrättningskod	Från remitterande läkarens kombikakod
RKLIN	C	3	Remittent klinikkod	Från remitterande läkarens kombikakod
RAVD	C	3	Remittent AVD kod	Från remitterande läkarens kombikakod
RSPEC	C	3	Remittent specialitet	Remitterande läkares specialitet . Hämtas från Kombika-tabellen AVD.
RAVDTYP	C	2	Remittent avdelningstyp	Hämtas från Kombika-tabellen AVD. Remitterande läkares avdelningstyp
IDNR	C	20	Patient ID	Patientens personnummer eller reservnummer krypterat. Samma algoritm och nyckel som i andra Val-databaser (SLV-Val , OVR-Val etc) används..
ALDER	N	3	Ålder	Patientens ålder vid provtagningsdatumet (eller motsvarande).Härleds ur person/reservnumret. Uppgiften saknas för vissa patienter med reservnummer och för patienter utan fullständigt personnummer i FUMS.
FMANAD	C	6	Födelseår-månad	År (4) + månad (2). Härleds ur person/reservnumret. Uppgiften saknas i samma fall som ALDER saknas
KOEN	C	1	Kön	K = kvinna, M = man. Härleds ur person/reservnumret.
KSO	C	2	Beställarområde	Patientens beställarområde. Koderna 01–03, 91 (utomlänare), 92 (utlänningar) och 93 (okända) kan förekomma.
BEREDNING	C	2	Beredningsområde	Patientens beredningsområde (01–09).
NAROMR	C	2	Närområde	Patientens närområde (01–20).
STADSDEL	C	5	Stadsdel	Patientens stadsdel (inom Stockholms kommun).
LAEN	C	2	Län	Patientens folkbokföringslän. Hämtas ur LKF.
LKOMM	C	4	Kommun	Patientens folkbokföringskommun. Hämtas ur LKF.
LKF	C	6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens folkbokföringsförsamling. Län, kommun, församling Uppgiften kan saknas i enstaka fall.
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Patientens betjäningsområde. Uppgiften kan saknas i enstaka fall.
BASOMR	C	7	Basområde	Patientens basområdeskod. Uppgiften kan saknas i enstaka fall.
SEKTOR	C	4	Psyksektor	OBS. Kolumnen borttagen period 2011-01 pga begreppet inte används längre inom psykiatrin. Patientens psyksektors-tillhörighet. Uppgiften hämtas från kodserverns tabell OMRKOD. Den saknas i vissa fall, bland annat för alla besök utan områdeskod eller med fiktiv områdeskod för utomlänare etc.

<b>VARD.FUMS _ÅÅÅÅ</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Anmärkning (FUMS)</b>
PATKAT	C	2	Patientkategori	Se kodförteckning.
VELAK	C	11	Listad mottagning	Den vårdenhet där patienten är listad för läkarbesök (inte distriktssköterska eller barnmorska). Uppgiften hämtas från husläkarsystemet (ListOn) enligt samma regler som för andra Val-databaser. Den saknas i vissa fall.
VESSB	C	11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende. Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Avd
HUSL	C	5	Husläkarkod listning	Den läkare som patienten är listad hos (inte husläkarteam eller barnmorska etc). Uppgiften hämtas från husläkarsystemet (ListOn) enligt samma regler som för andra Val-databaser. Den saknas i vissa fall.
AUKTLIST	C	1	Listad hos auktoriserad vårdgivare.	Sätts till J om kombikakod i kolumnen VELAK har ett uppdrag med uppdragstyp 300-399. Sätts till N om kombikakod i kolumnen VELAK har ett uppdrag med annan uppdragstyp än ovan. Lämnas blank om inget av ovanstående villkor gäller. Införs 2008-01
MANAD	C	2	Månad	Provtagnings/ undersökningsmånad . Hämtas i första hand ur provtagnings/undersökningsdatumet.
PROVDAT	C	8	Provtagningsdatum	Provtagnings/undersökningsdatumDatum för provtagningen (labmedicin) resp undersökningen (röntgen). Uppgiften saknas i vissa fall när ett orimligt datum har rapporterats.
ANKDAT	C	8	Ankomstdatum (lab)	Ankomstdatum till laboratoriet.
SVARSDAT	C	8	Svarsdatum (från lab)	Svarsdatum från laboratoriet till beställaren.
PRISPASLAG	C		Prispåslag	Tillämpat prispåslag. Gäller endast röntgentjänster.. För röntgen: S = sängliggande patient (+ 30%) N = patient under narkos (+ 50%) infört 2006.
PRISLISTA	C	2	Prislista	Nummer på prislista (för labmedicin: remittentområde 01-07). Se kodförteckning.
PRODUKT	C	20	Produkt	Enligt FUMS kodförteckning. Felaktiga produktkoder (som saknas i kodförteckningen) kan förekomma.
AKUTPASLAG	C		Akutpåslag	Tillämpat akutpåslag . För labbtjänster: A = akut efter kontorstid (+ 100%) Infört 2006. Fr o m 2006. För akutanalyser (A). J=jourpåslag (tid). Gäller endast röntgentjänster.
ANTAL	N	4	Antal	Antal av produkten. Negativt vid kreditering.
APRIS	N	8+2	A-pris produkt	Produktens à-pris exklusive eventuell moms-kompensation. Kronor och ören.

<b>VARD.FUMS _ÅÅÅÅ</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Typ</b>	<b>Ant</b>	<b>Label - namn</b>	<b>Anmärkning (FUMS)</b>
BELOPP	N	8+2	Belopp	Belopp för produkten/åtgärden, exklusive eventuell moms-kompensation. Kronor och ören. Negativt vid kreditering.
VFDAT	C	8	Vidarefakturerat (datum)	Datum för när post vidarefakturerades . Blankt om post inte vidarefakturerats
VFKUND	C	4	Vidarefakturerat (kund)	Kundkod dit vidarefakturerade faktura sänds . Blankt om post inte vidarefakturerats
VFBELOPP	N	8+2	Vidarefakturerat (belopp)	Belopp som vidarefakturerats . 0 om post inte vidarefakturerats
NETTOBELOPP	N	8+2	Nettobelopp	Nettobelopp som tar hänsyn till om vidarefakturerings gjorts dvs vidarefakturerat belopp har dragits av från Belopp. = BELOPP om post inte vidarefakturerats = BELOPP - VFBELOPP om post vidarefakturerats OBS att NETTOBELOPP kan ändras kommande period om vidarefakturerings gjorts efter föregående månadsöverföring till VAL

### Tidigare använda variabelnamn FUMS

Följande variabelnamn har använts i tidigare versioner av databasen men har nu ändrats eller helt utgått.

Variabel	Typ	Ant	Beskrivning	Anmärkning (FUMS) Borttagna kolumner
VARDGREN	C	2	Beställarens vårdgren	Borttagen period 2011-01 i alla databaser pga bristande kvalitet. Redovisas ej. Kod enligt kodserverns tabell VARDGREN.
REMKAT	C	2	Beställarens remittentkategori	Se kodförteckning. Borttagen ur FUMS systemet fr o m 2006.
UPPDRFMALL	C	1	Anger om uppdraget följer uppdragsmallarna	Borttagen period 2011-01 i alla databaser pga bristande kvalitet. Om det blev träff vid sökning av UPPDRAG så hämtas den SAMVERKS-postens attribut "Följer mall" och översätts enligt följande: 1→J (Ja), 2→N (Nej), 3→D (Delvis). Annars lämnas variabeln tom. Infört period 2007-01

**Kodförteckningar (OBS, nedanstående koder/texter är endast exempel, dvs inte alla översättningar)**



LEV            Formatnamn \$lev  
(L = labmedicin, R = röntgen F = Klinisk fysiologi)

BIO	Bio Boys	R
CAP	Capio	R
DSF	Danderyds Sjukhus, Klinfys/Neurofys	F
DSR	Danderyds sjukhus Röntgen	R
ERS	Ersta sjukhus	R
FYF	Fysiologlab, Klinfys	F
HS6	HS, Fysiologklin.	F
HSF	Huddinge Sjukhus, Klin.fys/Neurofys	F
HSL	HS LabMedicin	L
HSR	Huddinge sjukhus, Röntgen	R
K1	KS, ADR, Klinfys	F
K2	KS, Neurofys	F
K4	KS, Gastro, Klinfys	F
K5	KS, Nuklearmed	F
K6	KS, Thorax, Klinfys	F
KL	Karolinska Laboratoriet	L
KSF	Karolinska sjukhuser, KlinFys/Neurofys	F
KSR	Karolinska sjukhuset Röntgen	R
M&M	M&M	R
ML	Medilab	L
MR1	MRAB, CITYVÅRDEN	R
MR2	MRAB, FARSTA	R
MR3	MRAB, ODENPLAN	R
MR4	MRAB, SKÄRHOLMEN	R
MR5	MRAB, FRUÄNGEN	R
MR6	MRAB, LÖWENSTRÖMSKA	R
MR7	MRAB, VÄLLINGBY	R
MR8	MRAB, JAKOBSBERG	R
MR9	MRAB, LILJEHOLMEN	R
MRA	MRAB	R
MSF	Medical Support, Klinfys	F
NOV	Capio (f d Nova Medical)	L
NTS	Norrtälje sjukhus	R
PT1	Ulf Leander, Praktikertjänst	R
PT2	Bo Lindqvist, Praktikertjänst	R

PT3	Sverker Ericsson, Praktikertjänst	R
PT4	Ultra Gyn, Praktikertjänst	R
PT6	PTJ, Klinfys, Farsta	F
PT7	PTJ, Neurofys, Farsta	F
PT8	PTJ, Neurofys, Odenplan	F
PT9	PTJ, Neurofys, Vällingby	F
PTF	Praktikertjänst,Klinfys/Neurofys	F
PTJ	Praktikertjänst	R
SGF	S:t Görans sjukhus, Klinfys/Neurofys	F
SHF	Stockholm Heart Center, Klinfys	F
SÖF	Södersjukhuset, Klinfys/Neurofys	F
SOH	Sophiahemmet	R
SSH	Stockholms Sjukhem	R
STS	Södertälje sjukhus	R

MSTYP	Formatnamn	\$mstyp
A		Andrologi (from 2008)
E	=	Endoskopi (from 2008)
L	=	Klinisk labmedicin
R	=	Medicinsk radiologi (röntgen)
F	=	Klinisk fysiologi

#### MSUGRUPP Formatnamn \$msugrp

(L = labmedicin, R = röntgen F = Klinisk fysiologi A=Andrologi E=Endoskopi)

A	Arbetsfysiologi	F
AN	Andrologi	A (from 2008)
BA	Klin. Bakteriologi	L
C	Hjärtdiagnostik EKG	F
D	Mag - tarmundersökning	F
DE	Datortomografi enkelsnitt	R
DG	Demonstration och granskning	R
DM	Datortomografi multislice & 3D	R
E	Non - invasiv hjärtdiagnostik	F
EN	E_Endoskopi	E (from 2008)
ES	Endoskopi	R
FA	Klin. Farmakologi	L
G	Blodanalyser	F

HB	Hals- och bröstorgan	R
IM	Klin. Immunologi	L
KE	Klin. Kemi	L
L	Lungfunktionsdiagnostik	F
MR	Magnetisk resonanstomografi	R
MT	Magtarmkanal och bukorgan	R
N	Neurofysiologi	F
NL	Närlab.	L
NM	Nuklearmed. undersökningar	R
NS	Nervsystem	R
Ö	Bentäthetsmätning	F
P	Perifer cirkulationsdiagnostik	F
PA	Klin. Patologi	L
PE	Pet scanning	R
RS	Skelett och Rörelseorgan	R
S	Sömnapnéundersökning	F
U	Njurfunktion/urodynamik	F
UG	Urogenitalorgan	R
UL	Ultraljud	R
VI	Klin. Virologi	L

**REMKAT**    Formatnamn \$remkat \*

01	=	SLL akutsjukhus
02	=	SLL produktionsområden
03	=	Privata vårdgivare, ej fri medicinsk service
04	=	Privata vårdgivare, fri medicinsk service
05	=	Privata specialister, fri medicinsk service
06	=	Privata specialister, ej fri medicinsk service
07	=	Privata husläkare, fri medicinsk service
08	=	Privata husläkare, ej fri medicinsk service
09	=	Kiropraktorer, fri medicinsk service
10	=	Kiropraktorer, ej fri medicinsk service
11	=	Särskilt boende, fri medicinsk service
12	=	Särskilt boende, ej fri medicinsk service
20	=	Övriga vårdgivare SLL
21	=	Övriga privata vårdgivare
22	=	Okända vårdgivare

**PATKAT**    Formatnamn \$patkat

I	=	Inomlänare (stockholmare) med känt sjukvårdsområde
IO	=	Inomlänare med okänt sjukvårdsområde

IS	=	Inomlänare med skyddad adress
U	=	Utomlänare
US	=	Utomlänare med skyddad adress
Y	=	Utlänningar
O	=	Okända

**PRISLISTA** Formatnamn \$fprisl (översätter i dagsläget endast till nummer)

**För labbmedicin:**

- 01 = NÖSO exkl Östermalm (Danderyd Lidingö Norrtälje Täby Vallentuna Vaxholm Österåker)
- 02 = NVSO (Järfälla Sigtuna Sollentuna Solna Sundbyberg Upplands-Bro Upplands-Väsby)
- 03 = VSO (Ekerö Bromma-Västerled Hässelby-Vällingby Kista Rinkeby Spånga-Tensta)
- 04 = CSSO inkl Östermalm (Kungsholmen Norrmalm Östermalm)
- 05 = SSO (Enskede-Årsta Farsta Katarina-Sofia Maria-Gamla-Stan Skarpnäck Vantör)
- 06 = SÖSO (Haninge Nacka Nynäshamn Tyresö Värmdö)
- 07 = SVSO (Botkyrka Huddinge Nykvarn Salem Södertälje Hägersten Liljeholmen Skärholmen Älvsjö)

**För röntgen:**

- 50-98 = Prislisenummer
- 99 = Okänt

**PRODUKT** Formatnamn \$fprod

## 4.9. Flyttströmmar in/ut ur länet (FLYTT)

FLYTT Flyttströmmar

(Katalog BEFOLK)

Filen innehåller uppgifter om dödsfall och in/utflyttningar till Stockholms län fr o m 1995-01. Flyttningar inom länet och nyfödda igår ej. Vissa restriktioner finns för historiska uppgifter, se nedan.

Filen uppdateras månadsvis efter ordinarie månadskörningar för VAL.

### Kolumner i FLYTT VAL(Ändrad 2010-11-29)

BEFOLK.FLYTT				
Variabel	Typ	Ant	BLabel	Anmärkning (FLYTT)
IDNR	C	20	Patient ID	Personnummer i LPU-fil. Skapas med HSNs generella krypteringsnyckel (nya ver from 9901).
ALDER	N	8	Ålder	Ny variabel fr om period 201012. Personens ålder vid HDAT För alla händelser fr o m period 201012 beräknas åldern utifrån personnumret i PU filen vilket innebär att ålder kommer att finnas för de flesta posterna. För alla händelser som redan ligger i FLYTT tabellen (skapats innan period 201012) hämtas/skapas ålder retroaktivt genom matchningar mellan FLYTT tabellen och OVR-, SLV- och HUSLVAL tabellerna. Detta innebär (vid kolumnens införande) att ca 11 % av händelserna saknar ålder, merparten av dessa, drygt 8 % har ett händelsedatum på 1990-talet.
HDAT	C	8	Händelsedatum	Händelsedatum. Datum för in/ut-flyttning och dödsfall . För avlidna hämtas dödsdatum (undantag finns för vissa datum som i aviseringen från skatteverket slutar med ett antal nollor. För övriga datum är datumet delvis fiktivt, måndagen i aviserings-veckan anges Fr o m period 201511 kompletteras LPU filen så att rätt datum anges även för in- och utflyttade. Obs, gäller ej retroaktivt, dvs redan inrapporterade flyttningar Hämtas från LPU-fil.
HKOD	C	1	Händelsekod	Händelsekod i LPU-fil + ev annan kod omvandlas till hkod m h a program. I = inflyttning i SLL U = utflyttning ur SLL D = dödsfall
KOEN	C	1	Kön	M= man K= kvinna blankt= gick ej bestämma.
LKF	C	6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Antingen avlämnande LKF vid utflyttning/ dödsfall eller mottagande LKF vid inflyttning.

BEFOLK.FLYTT				
Variabel	Typ	Ant	BLabel	Anmärkning (FLYTT)
				Undantag för vissa historiska uppgifter. Hämtas från LPU-fil. Län-kommun-församling. Nytt namn fr o m 200301
LKOMM	C	4	Kommun	Fr o m 200301
LAEN	C	2	Län	Fr o m 200301
KSO	C	2	Beställarområde	Beställarområde Personens sjukvårdsområdestillhörighet Gäller KSO vid händelsetillfället (in/ut-flytt eller dödsfall). Undantag för vissa historiska uppgifter. Beställarområde Personens sjukvårdsområdestillhörighet Hämtas från LPU-fil
BASOMR	C	8	Basområde	Personens basområdes tillhörighet.. Behörighetskyddad kolumn. Gäller basområde i länet vid händelse-tillfället (in/ut-flytt eller dödsfall). F n alltid 6 eller 7 siffror. Undantag för vissa historiska uppgifter Hämtas från LPU-fil.

Att observera: För händelser under period 2011005 och 201106 saknar en stor andel poster innehåll i de "geografiska" kolumnerna (Basomr, KSO etc)

### Restriktioner, historiska uppgifter \*

Vissa restriktioner gäller för historiska uppgifter på grund av att dessa ej finns sparade.

20101129. Se kolumn ALDER

### Avlidna

Uppgifter om samtliga avlidna i länet under önskad period finns sparade.

Id-nummer, händelsedatum, händelsekod, kön, län, kommun och församling kan levereras.

Basområde och sjukvårdsområde (KSO) finns ej sparade. Däremot fastighetsbeteckning med vilken fastighetskoordinater kan hämtas. Koordinater (eller LKF om de saknas) användas för att hämta nuvarande basområde och sjukvårdsområde (KSO).

Det innebär att de geografiska uppgifter som gällde vid dödsfallet är de som levereras med undantag av dödsfall i basområden och/eller sjukvårdsområden som påverkats av förändrad områdesindelning sedan personen avlidit.

### Utflyttade

När det gäller utflyttningar finns följande begränsning i det historiska materialet.

Om en person bodde i länet 97-12 och flyttat (över eller inom länsgräns) mer än en gång under perioden 1995-01 till 1995-12 så finns för denna period endast den senaste flyttningen sparad.

Id-nummer, händelsedatum, händelsekod, kön, län, kommun och församling kan levereras.

Basområde och sjukvårdsområde (KSO) finns ej sparade. Däremot fastighetsbeteckning med vilken fastighetskoordinater kan hämtas. Koordinater (eller LKF om de saknas) användas för att hämta nuvarande basområde och sjukvårdsområde (KSO).

Det innebär att de geografiska uppgifter som gällde vid utflyttningen är de som levereras med undantag av utflyttningar från basområden och/eller sjukvårdsområden som påverkats av förändrad områdesindelning sedan personen flyttade.

Om flera utflyttningsuppgifter finns sparade tas alla med.

### **Inflyttade**

När det gäller inflyttningar finns följande begränsningar i det historiska materialet.

En person som från 950101 flyttat in till länet och därefter flyttat ut, så att de inte bodde här 1997-12 (då historiska uppgifter hämtades) finns inte med.

Om en person som bodde i länet 1997-12 flyttat mer än en gång under perioden 1995-01 till 1995-12 finns endast den senaste flyttningen med under denna period.

Id-nummer, händelsedatum, händelsekod och kön finns kan levereras.

Basområde och sjukvårdsområde (KSO) finns ej sparade. Däremot fastighetsbeteckning med vilken fastighetskoordinater kan hämtas. Koordinater (eller LKF om de saknas) användas för att hämta nuvarande basområde och sjukvårdsområde (KSO).

Det innebär att de geografiska uppgifter som gällde vid inflyttningen är de som levereras med undantag av inflyttningar till basområden och/eller sjukvårdsområden som påverkas av förändrad områdesindelning sedan personen flyttade.

Om flera inflyttningsuppgifter finns sparade tas alla med.

## 4.10. Hjälpmedels förskrivningar (HJMXXX)

### Bakgrund

De två systemen Beställningsportalen och Thord ska en gång per månad leverera en exportfil till VAL med uppgifter om förskrivna hjälpmedel av olika slag.

Beställningsportalen och Thord (Tekniska hjälpmedel ordersystem) är förskrivningsstöd för vårdpersonal inom Stockholms läns landsting med rätt att förskriva och beställa hjälpmedel.

- Beställningsportalen hanterar hjälpmedel för personer med rörelse-, kommunikations- och kognitionshinder, inkontinens problem samt medicintekniska produkter, testmaterial för diabetes, närings-, förbands-, och kompressionsartiklar samt hörsel (hanterades tidigare i Thord).
- Thord hanterar hjälpmedel för ortopedi, syn (afaki och diplopi) samt för hårsättning. För övriga kosmetiska proteser hanterar Thord endast fakturering och statistik.

Källsystemen hanterar ett tiotal olika hjälpmedelsområden som på flera sätt fungerar olika. Alla slags hjälpmedel kommer dock att redovisas i gemensamma Val-databaser. Det innebär att en del uppgifter kommer att saknas eller ha något standardvärde i många rader i databaserna, beroende på att den uppgiften inte är relevant inom det aktuella hjälpmedelsområdet.

### Översikt

Hjälpmedels Val kommer att bestå av tre huvuddatabaser och ett antal tabeller för stöduppgifter om artiklar, leverantörer, förskrivare etc. Genom att namnen på artiklarna etc ligger i stöddatabaser undviker vi att de egentliga hjälpmedelsdatabaserna blir onödigt stora på grund av en mängd namn i klartext i varje rad. Både hjälpmedelsdatabaserna och stödfilerna kommer att vara vanliga SAS-tabeller.

Hjälpmedelsdatabaserna är:

- Hjälpmedelsförskrivningar till patienter ("förskrivningsorder"). En rad per förskriven artikel.
- Uttag av hjälpmedel, inom de hjälpmedelsområden där flera uttag kan vara möjliga. En rad per uttag.
- Faktureringar av hjälpmedel. En rad per fakturapost.

SAS format (översättningstabeller) finns i katalogen LIBRARY under namnen Format\_HJM\_<Formatnamn>, se även Format dokumentationen under fliken Format i VAL handboken.

Data finns från år 2009.

### Uppdelning på år

De tre egentliga hjälpmedelsdatabaserna kommer att delas upp på kalenderår efter lämplig uppgift;



se nedan. Stödfilerna delas inte upp utan gäller för alla år, men innehåller bara det senaste namnet på varje artikel etc.

### **Uppdatering**

Hjälpmiddels-Val kommer liksom de flesta andra Val-databaser att uppdateras en gång i månaden genom att BP/Thord skickar över filer med alla förskrivningar etc som nyregistrerats eller ändrats sedan föregående överföring. Uppgifterna som hämtats från BP/Thord kompletteras på olika sätt innan Val-databaserna skapas:

Uppgifter om patienten/brukaren hämtas från PU och ListOn (via HUS-Val). De uppgifter som gällde vid förskrivningstillfället hämtas. Endast förskrivningar som gäller brukare som bor i län 01 ska ingå. Avgörs genom att med personnummer hämta länsuppgift (första två tecken i LKF) och endast läsa in poster där län=01 vid förskrivningstillfället.

Uppgifter om den förskrivande enheten hämtas från kodservern om enheten har en giltig kombikod.

De uppgifter som gällde vid förskrivningstillfället hämtas.

Vissa uppgifter hämtas inom Hjälpmiddels Val genom att en del kortare uppgifter ur en stödfil (exempelvis artikelns ISO-kod) kopieras över till den egentliga hjälpmedelsdatabasen, eller genom att vissa uppgifter om förskrivningen kopieras över till uttagsdatabasen eller faktureringsdatabasen. Detta görs för att underlätta rapportuttag – man behöver inte alltid koppla ihop hjälpmedelsdatabasen med olika stödfile för att få med önskade uppgifter.

### **Historik**

Hjälpmiddels-Val-databaser framställs retroaktivt från och med 2009.

För inkontinens ingår dock endast beställningar via OneMed, ingenting från det tidigare Link-systemet. Inkontinensdata finns därför endast från november 2010.

Även på andra områden kan luckor i historiken finnas.

### **Databaser, Generella regler**

Om inte annat anges ska variabler i exportfil som kan anta värdet 0 och 1 sparas i VAL som N resp. J.

Kod för saknat värde i fil har värdet -1. Sparas i VAL som -1.

Alla variabler ska var Char utom de som ska användas för beräkningar som antals- eller prisvariabler.

Prisvariabler ska endast innehålla öredecimaler om priserna kan vara i ören (dvs två decimaler.

Annars heltal. Om indata innehåller mer än två decimaler görs vanlig avrundning till två decimaler.

Vid laddningar av historiska data ska den HUS-VAL som gäller för laddningsmånaden användas. T ex vid laddning av månadsfil 2009\_01 ska HUS-VAL 2009\_01 användas.

Vid laddning av historiska data behövs ingen särskild hantering vid hämtning av data från kodservertabeller. Dessa är periodiserade så där hämtas alltid de värden som gäller vid tabellens händelsedatum (t ex förskrivningsdatum i Förskrivningstabellen).

#### 4.10.1. Förskrivnings databasen (HJMFSK)

Databasnamn: HJMFSK\_20xx

- Alla slags förskrivningar till en angiven patient (brukare).
- En rad för varje förskriven artikel eller motsvarande ("position" etc).
- Delas upp på årsdatabaser utifrån Orderdatum (förskrivningsdatum).
- Både huvudartiklar och tillbehör ingår.
- Inköp till förråd ingår ej (pga ej patientanknutet).
- Uttag från förråd ingår.
- "Fritt val" (rekvisitioner där patienten får disponera ett visst belopp att själv inköpa hjälpmedlet för) ingår.
- Service och reparationer ingår inte (pga att det inte är förskrivningar).
- Vid slagning mot andra tabeller hämtas uppgifter som gäller förskrivningsdatum

HJM.HJMFSK_ ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil/ Tabell	Label	Värden, kommentar
ForskrRadID	J	C	OrderradID	Förskrivningsrad ID	ID för förskrivningsraden (ordern). Unikt över alla källor.
ForskrID	J	C	UniktOrderID	Förskrivning ID	ID för förskrivningen.
OrderNr	N	C	Ordernummer	Ordernummer	Externt synligt ordernummer. Inte säkert unikt över alla källor. Samma order-nummer kan förekomma på flera olika förskrivningar (från olika delsystem/ hjälpmedelsområden). Lämnas blankt om ordernummer saknas
ForskrDat	J	C	Orderdatum	Förskrivningsdatum	Förskrivningsdatum eller motsvarande utan bindestreck.
OrderTypID	J	C	OrderTypID	Ordertyp ID	Länk till HJMORDTYP
HjmOmrID	J	C	HjmOmrID	Hjälpmiddelsområde ID	Länk till HJMOMR Hjälpmiddelsområde är knutet till artikeln; en och samma leverantör kan ibland ha flera hjälpmedelsområden. Oklart om en och samma förskrivning kan innehålla artiklar från olika hjälpmedelsområden.

HJM.HJMFSK_ ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil/ Tabell	Label	Värden, kommentar
AccLik		C	AccLik	Accepteras likvärdig	Anger om liknande hjälpmedel som det som förskrivits accepteras 0 = Nej, 1 = Ja Gäller bara HMC och Inkontinens inom BP. För närvarande knutet till förskrivningen källsystemet men borde egentligen vara knutet till artikeln
ArtikelID	N	C	ArtikelID	Artikel ID	Länk till HJMART
Antal	J	N	UttagAntal	Antal	1 eller annat antal (per uttag) Avser förbrukningsvaror antalet artiklar, inte antalet förpackningar (eftersom förpackningsstorlekar kan ändras). Antal = 0 förekommer. Orsak?
UttagAntal	J	N	AntalUttag	Antal uttag	Antal uttag som kan göras av förskrivet antal. Visas som 1 för de områden där flera uttag inte förekommer
PrisTyp	J	C4	PrisTyp	Pristyp	BAS, HYRA Alla hjälpmedel från Thord har typen BAS
HyrPrisDygn	N	N	HyrprisDygn	Hyrpris dygn	Kr, öre (tomt om hyrpris saknas) Uppgift om hyrestiden finns dock inte i förskrivningen.
BasPris	N	N	BasPris	Baspris	Kr, ören. Alla ”engångspriser” redovisas som baspris, även priset för förbrukningsvaror och från Thord (när pris finns, exempelvis inköpspris för hörapparater). Förbrukningsvaror redovisas bara med styckpris, inte med förpackningens pris (och inte med förpackningsstorleken) eftersom de inte säkert är kända när förskrivningen görs. Uppgift saknas när beloppet kommer in först i faktureringen

<b>HJM.HJMFSK_</b> <b>ssåå</b>					
<b>Variabelnamn i</b> <b>VAL</b>	<b>Obl</b>	<b>Typ</b>	<b>Exportfil/</b> <b>Tabell</b>	<b>Label</b>	<b>Värden, kommentar</b>
RekviSum	N	N	Rekvisitionssumm a	Rekvisition summa	Totalt belopp för rekvisition för fritt val. Fritt val infördes 2008
RekviUtnyttjad	N		Utnyttjad	Rekvisition utnyttjad	Rekvisitionen utnyttjad eller ej J, N. RekviUtnyttjad innehåller endast värde för rekvisitioner
Frikort	J	C1	Frikort	Frikort	Patienten har frikort eller ej 0 i fil = J i VAL, -1 i fil = N
FunktionsradID	N		Funktionsrad ID	Funktionsrad ID	Länk till HJMFKNRAD Saknas för Thord Saknas för tillbehör (så kan man för BP särskilja huvudartiklar och tillbehör)
ISOKodID		C10	ISOKodID Hämtas från HJMART m h a ArtikeID	ISO kod ID	Länk till HJMISO Artiklarnas egen ISO-kod eftersom den kan avvika från funktionsradens – eller förskrivningen saknar funktionsrad (Thord) för kunna gruppera artiklarna på något sätt även då
ISOKod			ISO-kod. Hämtas från HJMFKNRAD. ISO3ID m h a FunktionsradID	ISO kod	Finns endast för BP
DiplopiAfakiID			DiplopiAfakiID	Diplopi Afaki ID	Länk till HJMSYNDIAF. Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Syn
SynBestTypID			SynErhaltenTypI D	Synbeställningstyp ID	Länk till HJMSYNTYP. Saknas om hjälpmedelsområdet inte är syn
BrostProtesTypID			BrostProtesTypID	Bröstprotes typ ID	Länk till HJMBRTYP. Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Bröstproteser
BrostProtesGrpID			BrostProduktgrup pID	Bröstprotes grupp ID	Länk till HJMBRGRP. Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Bröstproteser

<b>HJM.HJMFSK_</b> <b>ssåå</b>					
<b>Variabelnamn i</b> <b>VAL</b>	<b>Obl</b>	<b>Typ</b>	<b>Exportfil/ Tabell</b>	<b>Label</b>	<b>Värden, kommentar</b>
ValtNr			KloktypID	Förstahandsval	1 = Förstahandsval 2 = Andrahandsval
LeverantorID			LeverantorID	Leverantör ID	Länk till HJMLEV.. Leverantör saknas framför allt vid uttag ur förråd
OrderstatusID	J		OrderstatusID	Orderstatus ID	Länk till HJMSTATUS. Status för hela förskrivningen (olika statuskoder används inom olika delsystem eller /delområden)
OrderRadStatusID			OrderradStatusID	Orderrad status ID	Länk till HJMSTATUS (OrderstatusID). ID för aktuell status för förskrivningsraden (den förskrivna artikeln). Om särskild status för orderraden saknas, så visas orderstatusen (samma värde som OrderStatusID)
EnhetID	J		EnhetID	Enhets ID	Länk till HJMFENHET
EnhetKombika	N		HJMFENHET. EnhetKombika	Enhets kombika	Hämtas från HJMFENHET (där den kan saknas). Förskrivande enhets kombika
EnhetDriftform	N		HJMFENHET EnhetDriftform	Driftform (HJM)	Hämtas från HJMFENHET. Förskrivande enhets driftsform enligt BP/Thord
BasomrKombika	N	C7	Fysiskt basområde.	Basområde (förskrivande enhet)	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabeller AVD + FAVD mha EnhetKombika
Spec	N	C3	Specialitet.	Specialitet	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell AVD
AvdTyp	N	C2	Avdelningstyp	Avdelningstyp	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell AVD
Foretag	N	C4	Företag SLL	Företag	Företagskod SLL . För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell AVD.

<b>HJM.HJMFSK_</b> <b>ssåå</b>					
<b>Variabelnamn i</b> <b>VAL</b>	<b>Obl</b>	<b>Typ</b>	<b>Exportfil/ Tabell</b>	<b>Label</b>	<b>Värden, kommentar</b>
Driftform	N	C2	Driftform.	Driftform	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell AVD
Vardniva	N	C2	Vårdnivå.	Vårdnivå	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell AVD
Normaluppdrag	N	C7	Normaluppdrag.	Normaluppdrag	För den förskrivande enheten, om kombika finns Hämtas från kodservertabell AVD
Uppdragstyp	N	C3	Uppdragstyp.	Uppdragstyp	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell SAMVERKS via UPPDRAG
Avtal	N	C7	Avtal.	Avtal	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell SAMVERKS via UPPDRAG
Avtalstyp	N	C2	Avtalstyp.	Avtalstyp	För den förskrivande enhetens Avtal, om avtal finns. Hämtas från kodservertabell AVTAL mha Avtal
YrkeKatID	J		YrkeID	Yrkeskategori ID	Länk till HJMYRK.Förskrivarens yrkeskategori
BehovTrappID	J		BehovsTrappa ID	Behovstrappa ID	Länk till HJMBEHOV
BehovTrappKod			HJMBEHOV. BehovTrappKod.	Behovstrappa kod	Hämtas från HJMBEHOV
BehovTrappStegKod			HJMBEHOV. BehovTrappStegKod	Behovs trappsteg kod	Hämtas från HJMBEHOV
AnvOmrID	J		Användningsområde	Användningsområde ID	Länk till HJMANVOMR
IDNR	N	C20	ID-nummer	Patient ID	Patientens (brukarens) personnummer krypteras enligt vanlig Val-rutin, 20 siffror.

HJM.HJMFSK_ ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil/ Tabell	Label	Värden, kommentar
Alder	N	N8	Ålder	Ålder	Fyllda år vid förskrivningsdatum. Skapas från Personnummer
FodManad	N	C6	Födelsemånad	Födelseår-månad	Exempelvis 201101. Skapas från Personnummer. Behörighetsskyddad kolumn.
Kon	N	C1	Kön	Kön	M och K. Skapas från Personnummer
BestOmr	N	C2	Beställarområde	Beställarområde	För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Hämtas med IDNR från HUS-VAL. 01-03, 01 = Norr
Stadsdel	N	C5	Stadsdel	Stadsdel	För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Hämtas med IDNR från HUS-VAL.
Lan	N	C2	Län	Län	För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Hämtas med IDNR från HUS-VAL.
Kommun	N	C4	Kommun	Kommun	För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Hämtas med IDNR från HUS-VAL.
Forsamling	N	C6	Företagskod SLL	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016- 01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Hämtas med IDNR från HUS-VAL.
OmrKod	N	C7	Betjäningsområde	Områdeskod	Uppgiften anger vilket sådant område patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen eller besöket (Primärvårdsenhetens upptagning sområde). Hämtas med IDNR från HUS-VAL.
Basomr	N	C7	Basområde	Basområde	För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Hämtas med IDNR från HUS-VAL.

<b>HJM.HJMFSK_</b> <b>ssåå</b>					
<b>Variabelnamn i</b> <b>VAL</b>	<b>Obl</b>	<b>Typ</b>	<b>Exportfil/</b> <b>Tabell</b>	<b>Label</b>	<b>Värden, kommentar</b>
UppdateradDat	J	C8	UppdateradDatum	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord



#### 4.10.2. Uttags databasen (HJMUTTAG)

Databasnamn: HJMUTTAG\_20xx

Uttag av förbrukningsartiklar, där förskrivningen kan tillåta flera uttag av samma artikel. Inom de områdena redovisas samtliga uttag, även för de förskrivningar som bara tillåter ett uttag.

Delas upp på årsdatabaser efter uttagsdatum. Det innebär att uttagen på en och samma förskrivning ofta hamnar i två olika årsdatabaser, analogt med hur DEB-Val fungerar.

HJM.HJMUTTAG_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil/Tabell	Label	Värden, kommentar
UttagsID	J		BekraftatUttagID	Uttags ID	ID för uttaget
ForskrRadID	?		OrderradID	Förskrivningsrad ID	ID för förskrivningsraden Länk till HJMFSK
ForskrID	J		UniktOrderID	Förskrivning ID	Länk till HJMFSK ID för förskrivningen
HjalpmOmrID			Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Hjälpmedelsområde ID	Länk till HJMOMR
Uttagsdatum			Uttagsdatum	Uttagsdatum	Datum när uttaget beställdes eller motsvarande
ArtikelID	N		ArtikelID	Artikel ID	Länk till HJMART
Antal		N	Antal	Antal	Antal artiklar i uttaget. Förekommer antal = 0. Orsak?
AntalForpack		N	AntalFP	Antal förpackningar	Antal förpackningar i uttaget. Kan vara 0 i fil = blankt i VAL
FunktionsradID			FunktionsradID	Funktionsrad ID	Länk till HJMFKNRAD Saknas för Thord och för tillbehör
ISOKodID		C10	ISOKodID Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	ISO kod ID	Länk till HJMISO
ISOKod			ISO-kod Hämtas från HJMFKNRAD. ISO3ID m h a FunktionsradID	ISO kod	Finns endast för BP

HJM.HJMUTTAG_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil/Tabell	Label	Värden, kommentar
ValtNr	J		KloktypID	Förstahandsval	1 = Förstahandsval 2 = Andrahandsval
Styckpris	J		Styckpris	Styckpris	Kr, ören Pris per artikel
LeverantorID			Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Leverantör ID	Länk till HJMLEV
OrderstatusID	J		StatusUttagsID	Orderstatus ID	Status för uttaget Länk till HJMSTATUS
EnhetID			Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Enhets ID	Länk till HJMFENHET
YrkeKatID			Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Yrkeskategori ID	Länk till HJMYRK
BehovTrappID			Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Behovstrappa ID	Länk till HJMBEHOV
IDNR	N	C20	Personnummer (C12) Se vidare dok Bearbetningar i HJM-Val	Patient ID	Patientens (brukarens) personnummer krypteras enligt vanlig Val- rutin 20 siffror.
BestOmr	N	C2	Beställarområde Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Beställarområde	Beställarområde för patienten (enligt folkbokföringsadressen) 01-03, 91, 92, 93 Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen
Basomr	N	C7	Basområde Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrRadID	Basområde	Basområde för patienten (enligt folkbokföringsadressen) Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen

<b>HJM.HJMUTTAG_ssåå</b>					
<b>Variabelnamn i VAL</b>	<b>Obl</b>	<b>Typ</b>	<b>Exportfil/Tabell</b>	<b>Label</b>	<b>Värden, kommentar</b>
UppdateradDat	J	C8	UppdateradDatum	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### 4.10.3. Fakturerings databasen (HJMFAKT)

Databasnamn: HJMFAKT\_ssåå

Innehåller alla faktureringar av hjälpmedel, både patientanknutna och icke patientanknutna.

Delas upp på årsdatabaser efter fakturadatum.

HJM.HJMFAKT_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil / Tabell	Label	Värden, kommentar
FaktureratID	J		FaktureratID	Fakturamad ID	ID för faktureringsraden
ForskrID			UniktOrderID	Förskrivning ID	ID för förskrivningen. Länk till HJMFSK
OrderNr	N		Ordernummer	Ordernummer	Länk till OrderNr i HJMFSK (inte säkert unikt över alla källor). När koppling till förskrivning saknas kan Ordernr innehålla en orsak till detta som värden PAPPER, UTBYTE, INFLYTTAD.
ForskrDat	N		Orderdatum	Förskrivningsdatum	Länk till Förskrivningens datum
FakturaNr	J		Fakturanummer	Fakturanr	För BP: Leverantörens fakturanummer (inte unikt ens inom leverantören) För Thord: Systemets fakturanummer, unikt bara inom respektive område
FakturaDat	J		FakturaDatum	Fakturadatum	
ServiceReparera		C1	ServiceReparationer	Service reparationer	0 i fil = N 1 i fil = J
HjalpmOmrID			HjmOmrID	Hjälpmedelsområde ID	Länk till HJMOMR
ArtikelID	N		ArtikelID	Artikel ID	Länk till HJMART
Antal	N	N	Antal	Antal	Förekommer Antal=0 i kombination med pris. OBS att Antal=1 när det gäller hyra och inte antal dygn pris faktureras. Diskuteras om detta ska ändras i framtiden eller om ny antalskolumn ska läggas till.

HJM.HJMFAKT_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil / Tabell	Label	Värden, kommentar
PrisTyp		C4	Pristyp	Pristyp	BAS, HYRA
Pris		N	Pris	Pris	Kr, ören OBS! Pris är ett enhetspris. Kan gälla en basartikel eller hyrespris per dygn
Kredit		C1	Kredit	Kreditfaktura	Flagga för om det är en kreditfaktura. 0 i fil = N i VAL. 1 =J
FaktBelopp		N	Totalpris	Fakturerat belopp	Levererande system använder sex decimaler vid beräkningar. Kan innebära att Prs x Antal i VAL ger avrundningsskillnad mot FaktBelopp. FaktBelopp är det som är fakturerat. Fakturerat belopp (för den aktuella perioden) Kr.öre (BAS: Antal * Pris, HYRA: Antal * Pris * antalet dagar). Kan vara negativt om variabel Kredit i exportfil = 1 som anger att det är en kreditfaktura
Frikort		C1	Frikort	Frikort	Patienten har frikort eller ej 0 i fil = J i VAL, -1 i fil = N
FunktionsradID	J		Funktionsrad ID	Funktionsrad ID	Länk till HJMFKNRAD Saknas för Thord (-1) Saknas för tillbehör (-1)
ISOKodID		C10	ISOKodID Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrID + ArtikelID	ISO kod ID	Länk till HJMISO
ISOKod			ISO-kod Hämtas från HJMFKNRAD. ISO3ID m h a FunktionsradID	ISO kod	Finns endast för BP

HJM.HJMFAKT_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil / Tabell	Label	Värden, kommentar
SynBestTypID			SynErhaltenTypID	Synbeställningstyp ID	Länk till HJMSYNTYP Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Syn
DiplopiAfakiID			SYNDiplopiAfakiID	Diplopi Afaki ID	Länk till HJMSYNDIAF Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Syn
BrostProtesTypID			BrostProtesTypID	Bröstprotes typ ID	Länk till HJMBRTYP Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Bröstproteser
BrostProtesGrpID			BrostProduktGruppID	Bröstprotes grupp ID	Länk till HJMBRGRP Saknas om hjälpmedelsområdet inte är Bröstproteser
RegNr	N		Registeringsnummer	Registreringsnr	Hjälpmedlets unika id Individuell identitet för hjälpmedlet (inte pekare till någon dimensionsfil). Finns bara för vissa hjälpmedel ex. rullstolar. Om RegID saknas skickas tom sträng
ValtNr	J		KloktypID	Förstahandsval	1 = Förstahandsval 2 = Andrahandsval
LeverantorID	J		LeverantorID	Leverantör ID	Länk till HJMLEV. Leverantör saknas framför allt vid uttag ur förråd
StartDat			Startdatum	Startdatum fakturaperiod	Vid baspris: datumet då brukaren fick hjälpmedlet Vid hyrpris: start för fakturerad period
SlutDat			Slutdatum	Slutdatum fakturaperiod	Vid baspris: tomt Vid hyrpris: slut för fakturerad period
StartDatUthyr			FörstaUthyrningsDatum	Startdatum uthyrningsperiod	Vid baspris: tomt Vid hyrpris: start för uthyrningsperioden

HJM.HJMFAKT_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil / Tabell	Label	Värden, kommentar
SlutDatUthyr			SistaUthyrningsDatum	Slutdatum uthyrningsperiod	Vid baspris: tomt id hyrpris: slut för uthyrningsperioden om den är avslutad, annars tomt
EnhetID			EnhetID	Enhets ID	Länk till HJMFENHET
EnhetKombika			EnhetKombika Hämtas från HJMFENHET mha EnhetsID där den kan saknas.	Enhetsens kombika	Förskrivande enhets kombika
YrkeKatID			YrkeID Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrID + ArtikelID	Yrkeskategori ID	Länk till HJMYRK Förskrivarens yrkeskategori
AnvOmrID			AnvOmrID	Användningsområde ID	Användningsområde Länk till HJMANVOMR
IDNR	N	C20	Personnummer (C12) Se vidare dok Bearbetningar i HJM-Val	Patient ID	Patientens (brukarens) personnummer krypteras enligt vanlig Val-rutin 20 siffror. Det förekommer ormimliga födelsedatum (1800_01) eller bara 9:or.
Alder	N	N8	Ålder Skapas från Personnummer	Ålder	Fyllda år vid förskrivningsdatum. Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen. Skapas från Personnummer.
FodManad	N	C6	Födelsemånad	Födelseår-månad	Exempelvis 201101. Behörighetsskyddad kolumn. Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen
Kon	N	C1	Kön Skapas från Personnummer	Kön	M, K, tomt Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen

HJM.HJMFAKT_ssåå					
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Exportfil / Tabell	Label	Värden, kommentar
BestOmr	N	C2	Beställarområde Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrID + ArtikelID.	Beställarområde	För patienten (enligt folkbokföringsadressen) 01-03, 91, 92, 93. Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen
Forsamling	N	C6	Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrID + ArtikelID.	Forsamling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun För patienten (enligt folkbokföringsadressen). Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen
Basomr	N	C7	Basområde. Hämtas från (redan uppdaterade) HJMFSK m h a ForskrID + ArtikelID.	Basområde	Basområde för patienten (enligt folkbokföringsadressen). Lämnas tomt om pnr inte är det samma som i förskrivningen
UppdateradDat	J	C8	UppdateradDatum	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord



#### 4.10.4. Stödtabeller (HJMxxxxxx...)

Stödtabellerna i bokstavsordning, gäller för alla år, men observera att de bara innehåller det senaste namnet på varje artikel etc.

#### Artiklar

Alla artiklar (inkl. ”positioner” och liknande), totalt ca 266 000 stycken varav en hel del kanske aldrig förskrivs. En rad per artikel.

Det finns ingen kod -1, eftersom alla förskrivningar måste avse en existerande artikel.

ID och namn på artikelns tillverkare ingår i överföringen från BP/Thord men redovisas inte i HJM-Val.

Generellt pris (även för tillbehör vars pris ingår i huvudartikelns pris) redovisas inte i HJM-Val.

HJMART				
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
ArtikelID	J	C6	Artikel ID	ID-nummer för artikeln Ex: 10
ArtikelHinfoID	N	C6	Artikel Hinfo ID	ID för artikeln i hjälpmedelsdatabasen Hinfo (Från databasen hämtar hjälpmedelsverksamheterna information om produkter-, artiklar och avtal som leverantörer lägger in) Kan saknas
Artikelnummer	J	C20	Artikelnummer	Leverantörens artikelnummer
Artikelnamn	J	C100	Artikel namn	Artikelns namn i klartext, exempel Amputationsbenstöd XL vä Ryggfälln. rör Medic Dj 155mm Krysspinne Cross 52.5 cm TV-Glasögon 2x Glasklar
AntalPerFörpackning	N	N	Antal per förpackning	Antal Ex: 1
ISOKodID	J	C6	ISO kod ID	Artiklarnas egen ISO-kod eftersom den kan avvika från funktionsradens – eller förskrivningen saknar funktionsrad (Thord) för kunna gruppera artiklarna på något sätt även då.

HJMART				
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
ArtikelTyp	J	C1	Artikel typ	H, T, tomt i VAL T = Tillbehör. 0 i fil H = Huvudartikel. 1 i fil
ProduktID	J	C6	Produkt ID	Kopplar till HJMPRODUKT. Finns bara för ca 35 000 artiklar Annars - 1
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Användningsområden

Nio olika användningsområde enligt nedan.

HJMANVOMR			Label	
Variabel i VAL	Obl	Typ		Värden, kommentar
AnvOmrID	J	C3	Användningsområde ID	ID-nummer för användningsområde
AnvOmrNamn	J	C40	Användningsområde	Namn i klartext Exempel: Eget boende Särskilt boende för äldre LSS-boende Dagverksamhet Förskola Skola Korttidsboende Övrigt RH-klass/särskolegrupp -1 = Okänt användningsområde
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Behovstrappor

Det finns fyra behovstrappor som anger vilket slags behov artikeln ska täcka, var och en med ett mindre antal trappsteg.

En rad per trappsteg i någon behovstrappa. Ca 20 rader.

HJMBEHOV				
----------	--	--	--	--

Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
BehovTrappID	J	C3	Behovstrappa ID	ID-nummer för behovet
BehovTrappKod	J	C3	Behovstrappa kod	Exempel: D, F, K, V, 00
BehovTrappNamn	J	C50	Behovstrappa	Behovstrappans namn i klartext: Exempel: Dagliga livets aktiviteter (D) Förflyttning (F) Kommunikation (K) Vård och behandling (V)
BehovTrappStegKod	J	C3	Behovs trappsteg kod	Exempel: D1, D2 ... F1, F2 ... K1, K2 ... V1, V2 ...
BehovTrappStegNamn	J	C80	Behovs trappsteg	Trappstegets namn i klartext: Exempel: D1 – Personlig ADL i hemmet D2 - Instrumentell ADL F1 – Ändra och behålla kroppsställning K1 – Att påkalla uppmärksamhet för att förmedla basala behov V1 – Livsuppehållande behov
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## Bröstprotesgrupp

Under tio olika bröstprotesgrupper.

HJMBRGRP			Label	
Variabel i VAL	Obl	Typ		Värden, kommentar
BrostProtesGrpID	J	C3	Bröstprotes grupp ID	ID-nummer för bröstprotesproduktgruppen
BrostProtesGrpNamn	J	C20		Namn i klartext: Exempel Primärprotes/stl Enskiktsprotes -1 = Okänd produktgrupp (eller inte Bröstproteser)

UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord
---------------	---	----	-------------------	--

### Bröstprototyp

Tre olika bröstprotetyper. Höger, Vänster och Båda.

HJMBRTYP				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
BrostProtesTypID	J	C3	Bröstprotes typ ID	ID-nummer för bröstprotetypen
BrostProtesTypNamn	J	C20	Bröstprotes typ	Namn i klartext: Exempel Höger Vänster Båda -1 = Okänd prototyp (eller inte Bröstproteser)
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Diplopi-Afaki

Två områden inom Diplopi och Afaki.

HJMSYNDIAF				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
DiplopiAfakiID	J	C3	Diplopi Afaki ID	ID-nummer för hjälpmedelsområdet
DiplopiAfakiNamn	J	C10	Diplopi Afaki	Namn i klartext: 1 = Diplopi 2 = Afaki -1 = Okänt (eller inte Syn)
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Fakturatyyp

Kopplat från Fakturering. Under 20 rader.

HJMFAKTTYPE				
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
FaktTypID	J	C3		ID-nummer för fakturatypan
FaktTypNamn	J	C30		Fakturatyppnamn i klartext. Exempel 11=Bröst 12=Hörselservice 13 = Fritt Val 14 = Peruk
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Funktionsrader

Funktionsraderna är en artikelgruppering på lägre nivå än ISO-koderna.

En rad per funktionsrad ca 750 st.

Koder: Exempel:

HJMFKNRAD				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
FunktionsradID	J	C6	Funktionsrad ID	ID-nummer för funktionsraden
ISO1ID	J	C2	ISO nivå1 ID	Tvåsiffrig ISO-kod. Nivå 1
ISO2ID	J	C4	ISO nivå2 ID	Fyrsiffrig ISO-kod. Nivå 2
ISO3ID	J	C6	ISO nivå3 ID	Sexsiffrig ISO-kod. Nivå 3
FunktionsradNamn	J	C140	Funktionsrad	Funktionsradens namn i klartext. Exempel: Ultraljudsnebulisator Andningsballong Bilevel inklusive befuktare CPAP inklusive befuktare
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Förskrivande enheter

En rad per förskrivande enhet. Ca 3 000 rader. Datasetet heter HJMENHET

HJMENHET				

Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
EnhetID	J	C6	Enhets ID	ID-nummer för förskrivande enhet
EnhetKombika	N	C20	Enhets kombika	Kombikakod. Felaktiga kombikakoder förekommer. Upp till 20 tecken.
EnhetTyp	J	C20	Enhetstyp	Sjukhus Närsjukvård Habilitering Kommun Privata sjg log Leverantörer Okänd
EnhetDriftform	J	C10	Driftform (HJM)	Län Kommun Okänd (Närliggande kodserverns uppdelning på driftformer men inte identisk)
EnhetNamn	J	C80	Enhets namn	Namn i klartext
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Hjälpmedelsområden

En rad per hjälpmedelsområde. Under 20 rader.

HJMOMR				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
HjalpmOmrID	J	C3	Hjälpmedelsområde ID	ID-nummer för hjälpmedelsområdet
HjalpmOmrNamn	J	C50	Hjälpmedelsområde	Namn i klartext: Exempel: Bröstproteser, Fritt val HMC, Fritt val Hörsel, Hörsel, Kosmetik, Ortopedi, Syn, HMC-verksamhet, Inkontinens, Diabetes, Näring, Kompression, Förband och annat sjukvårdsmaterial
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## ISO-koder

ISO-koderna är en artikelgruppering på tre olika nivåer (2, 4 resp 6 siffror). En rad per ISO-kod, inklusive de två- och firsiffriga. Ca 1 250 koder totalt.

HJMISO				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
ISOKodID	J	C6	ISO kod ID	ID-nummer för ISO-koden (C10 i fil men max 6t)
ISOKodNamn	J	C120	ISO kod namn	Namn i klartext 00 = Okänd ISOKod 0000 = Okänd ISOKod 000000 = Okänd ISOKod 04 = Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling 0403 = Hjälpmedel för andningsbehandling 040303 = Luftvärmare för inandningsluft 040306 = Inhalatorer 040312 = Respiratorer 040318 = Oxygenutrustningar 040321 = Slemsugar
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## Ordertyper

Exportfilen innehåller följande uppgifter. En rad per ordertyp. Under 10 rader.

HJMORDTYP				
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
OrdertypID	J	C3	Ordertyp ID	ID-nummer för ordertypen
OrdertypNamn	J	C30	Ordertyp	Ordertypens namn i klartext 1 = Beställ hjälpmedel 3 = Från basförråd 4 = Förskrivning 5 = Beställ uttag 6 = Makulera förskrivningsrader
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## Leverantörer

En rad per leverantör, ca 360 st.

HJMLEV				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
LeverantorID	J	C6	Leverantör ID	ID-nummer för leverantören
LevNamn	J	C50	Leverantör Namn	Namn i klartext
LevKombika	N	C11	Leverantör Kombika	Kan saknas. Kan vara en fiktiv kombikakod
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## Produkt

Används endast för vissa områden i THORD. Kopplat till ProduktID i Artikeltabell. Ca 2 600 rader.

HJMPRODUKT				
Variabelnamn i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
ProduktID	J	C6	Produkt ID	ID-nummer för produkten
ProduktNamn	J	C80	Produktnamn	Produktnamn i klartext
ISOKodID	J	C6	ISO kod ID	Länk till HJMISO
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## Syntyp

Fyra typer av beställning av synhjälpmedel.

HJMSYNTYP				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
SynBestTypID	J	C3	Synbeställningstyp ID	ID-nummer för synhjälpmedelsbeställningstyp



SynBestTypNamn	J	C50		Namn i klartext: Exempel Förstagångsanskaffning Återanskaffning pga medicinsk indikation Återanskaffning pga skada eller förlust Återanskaffning övrigt -1 = Okänd typ (eller inte Syn)
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Orderstatus

Statuskoder för förskrivningar, förskrivningsrader och uttag. En rad per statuskod. Ca 50 rader.

HJMSTATUS				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
OrderstatusID	J	C3	Orderstatus ID	ID-nummer för orderstatus
OrderStatusNamn	J	C50	Orderstatus	Namn i klartext, Exempel: Beställd Registrerad Sparad Bekräftad Fakturerad Makulerad InShoppingBasket Ordered Partly delivered
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

### Yrkeskategorier (vårdgivarkoder)

Obs, ej samma vårdgivarkoder som i kodserverns tabell VDG (vårdgivarkategorier).

En rad per yrkeskategori. Ca 30 rader.

HJMYRK				
Variabel i VAL	Obl	Typ	Label	Värden, kommentar
YrkeKatID	J	C3	Yrkeskategori ID	ID-nummer för yrkeskategorin

YrkeKatNamn	J	C30	Yrkeskategori	Namn i klartext. Exempel: Arbetsterapeut Sjukgymnast Logoped Sjuksköterska Hörselingenjör Hörselservice Rekvistionsingenjör övrigt
UppdateradDat	J	C8	Uppdateringsdatum	Datum när raden senast uppdaterades i BP/Thord

## 4.11. Vårdperioder hemsjukvård (VPE)

Från period 201006 införs en ny VAL databas innehållande information om patienter inskrivna i basal hemsjukvård eller ASIH (avancerad sjukvård i hemmet). Att vara inskriven på en vårdperiod inom hemsjukvård, (vård i hemmet), ska ej förväxlas med inskrivning/inläggning inom slutenvården (vårdtillfälle), t ex sjukhusvård. Verksamhetens rapportering av hemsjukvårdens vårdperioder till GVR görs med ett annat tjänsteanrop än den GVR tjänst (Gemensamt VårdRegister) som används vid rapportering av slutenvårdens vårdtillfällen.

Under januari 2013 införs Vårdval inom ASIH verksamheten. Det innebär att verksamheten "nystartar" med att avsluta alla vårdperioder, för att därefter påbörja dem igen. I praktiken innebär det att antalet in- och utskrivningar är markant högre den 15/1 2013, över 1000 st jämfört med mindre än 100 st övriga "normala" dagar.

Databasnamn: VARD.VPE

### Bakgrund

I GVR finns uppgifter om vårdperioder för patienter inskrivna i ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), basal hemsjukvård och psykiatri.

- Psykiatrin uppfyller inte de grundläggande kraven för hur vårdperiods ID, dvs producent identifieraren ska rapporteras. Därför förs för närvarande inga psykiatri uppgifter över till VALs vårdperiodsdatabas från GVRs vårdperiodsdatabas.
- I den basala hemsjukvården registrerar vårdgivaren vårdperiodens in- och utskrivningar i ListOn systemet (listningssystem inom primärvården). ListOn skapar därefter en exportfil som månatligen förs över till GVRs vårdperiodstabeller, och som därefter hämtas till VAL databasen. Poster från ListOn kan särskiljas i VALs Vårdperiodsdatabas genom att söka på värdet "liston" i kolumnen SKAPAV. Kvaliteten på inrapporterade uppgifter från den basala hemsjukvården anses vara god.
- För avancerad hemsjukvård ska in- och utskrivningar rapporteras från vårdgivarnas patientadministrativa system (PAS) direkt till GVRs vårdperiodsstabell (ska ej förväxlas med tjänsten för inrapportering av in- och utskrivningar inom slutenvården). I nuläget (maj 2010) är inrapporteringen inte fullständig, men HSNfs målsättning är att även ASIH verksamhetens rapportering ska vara av god kvalitet till slutet av 2010.

Förutom rapporteringen av hemsjukvårdsperioder till GVR ska både basal och avancerad hemsjukvård dessutom rapportera sina hemsjukvårdskontakter som öppenvårdsbesök i GVR.

För att "knyta" hemsjukvårdskontakterna/besöken med hemsjukvårdperioden måste matchning göras mellan vårdperiodsdatabasen (in-, utskrivningsdatum, IDNR osv) och VALs öppenvårdsdatabas (IDNR, besöksdatum inom vårdperioden osv).

### Urval ur GVR

Vårdperiods VAL startar med år 2009. Det innebär att inga vårdperioder som avslutats före 2009

hämtats från GVR. Ur GVRs vårperiodstabell har alla vårperioder hämtats som har ett slutdatum som är 2009 eller senare eller saknas under förutsättning att de uppfyller grundläggande krav på hur vårperioderna rapporteras till GVR. I princip ska vårperiods Id rapporteras enligt formatet <kombikod>\_<periodstartdatum>. F n uppfyller inte psykiatrin dessa villkor och visas därför inte i Vårdperiod-VAL.

All vårperiods information ligger i en databas, dvs ingen uppdelning av årsdatabaser som är fallet för flera andra VAL databaser.

Unik identifierare av en post i Vårdperiod-VAL är förutom en genererad nyckel (VHNR) kombinationen av PERIOD\_ID och IDNR (krypterat person- / reservnummer enligt samma algoritm som övriga VAL databaser). Observera att VHNR i vårperiodsdatabasen inte har någon koppling till VHNR i andra VAL databaser.

För att underlätta analysarbetet kompletteras vårperiods databasen med kolumner som hämtar sin information från andra VAL databaser samt kodsservern. För oavslutade vårperioder hämtas egenskaper från kodsservern med ett sökdatum som ligger i den aktuella körningsmånaden. Några kolumner beräknas dessutom av VAL.

Vårdperiod-VAL ingår i SLL:s SAS-miljö GUPS (Gemensam UppföljningsPlattform SLL) tillsammans med övriga VAL-databaser. Vid uppföljning kan informationen i Vårdperiod-VAL kopplas ihop med informationen ur andra VAL-databaser på individnivå mha det i VAL-databaserna gemensamma identifikationsnumret (IDNR), som är unikt för varje patient.

Databasen uppdateras en gång per månad.

## Kolumner i VPE VAL

Databasen innehåller en rad per vårdperiod som beskrivs enligt nedanstående kolumner

VARD.VPE			
Namn	Typ	Label namn	Beskrivning (VPE)
<b>IDNR</b>	C20	Patient ID	Ett för varje individ (patient) unikt ID nummer. I praktiken en kryptering av personnummer/reservnummer
<b>ALDER</b>	N3	Ålder	Patientens ålder vid perstart
<b>KOEN</b>	C1	Kön	Patientens kön (K eller M)
<b>KSO</b>	C2	Beställarområde	Patientens bor inom område, t ex beställarområde, utomlän- eller utomlands.
<b>LKF</b>	C6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Län, kommun, församlingskod för patientens boende.
<b>STADSDEL</b>	C5	Stadsdel	Patient bor i stadsdel (gäller stockholms kommun)
<b>BASOMR</b>	C7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patienten bor i basområde
<b>OMRKOD</b>	C7	Områdeskod	Patienten bor i område
<b>HUSL</b>	C5	Husläkarkod listning	Patient listad på husläkare vid som arbetar på enhet angiven i kolumn VELAK (hämtas från HUSLVAL)
<b>VELAK</b>	C11	Listad mottagning	Kombikakod för enhet där patient är listad (hämtas från HUSLVAL),
<b>VESSB</b>	C11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod för enhet där (om) patienten är inskriven i särskilt boende. Uppgiften hämtas från HUSLVALs kolumn AVDSSB.
PERIOD_ID	C20	Vårdperiod ID	Kombikakod + inskrivningsdatum
<b>KOMBIKA</b>	C11	Kombika kod	Vårdande enhets kombika kod. Hämtas från period_id (Namnändring från PRODUCENT 20110130)
<b>FTG</b>	C4	Företag	Företagskod enligt kodserver, Tabell AVD
<b>INR</b>	C5	Inrättning	Inrättning. Del av kombikakod

<b>VARD.VPE</b>			
<b>Namn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (VPE)</b>
<b>KLIN</b>	C3	Klinik	Klinik. Del av kombikakod
<b>AVD</b>	C3	AVD kod	Del av kombikakod
<b>FBASOMR</b>	C7	Utförarens basområde	Basområdet där enheten ligger geografiskt
<b>SPEC</b>	C3	Specialitet	Enhetens specialitetindelning enligt kodserver
<b>AVDTYP</b>	C2	Avdelningstyp	Enhetens avdelningstyp enligt kodservern
<b>AVTAL</b>	C7	Avtal	Hämtas från kodservern, tabell Samverks (kombikans Uppdrag)
<b>UPPDRAG</b>	C7	Uppdrag	Hämtas från kodservern, tabell AVD
<b>UPPDRTYP</b>	C3	Uppdragstyp	Uppdragstyp: Gruppering av Uppdrag. Hämtas från kodservern, tabell Samverks (kombikans Uppdrag)
<b>MODELL</b>	C3	Ersättningsmodell	Ersättningsmodell. Hämtas från kodservern, tabell Samverks (kombikans Uppdrag)
<b>SKAPAV</b>	C8	Skapad (av)	System/konto/GVRklient som skapat posten Poster med värdet "liston" kommer från ListOn systemets exportfil och ska innehålla registrering av basal hemsjukvård.
<b>SKAPDAT</b>	C8	Skapad (datum)	Datum för när post skapats
<b>ANDRDAT</b>	C8	Ändringsdatum	Datum då någon information för vårdperioden ändrats i GVR
<b>SDIAGR</b>	C8	Diagnos	Möjlighet att diagnosrapportera. Inga kontroller görs på indata.
<b>PERSTART</b>	C8	Inskrivningsdatum	Inskrivningsdatum för vårdperioden t ex 20080101
<b>PERSLUT</b>	C8	Utskrivningsdatum	Utskrivningsdatum för vårdperioden, pågående vårdperioder =99999999
<b>MANAD</b>	C6	Månad	Utskrivnings år och månad för vårdperioden, t ex 200901
<b>VTIDH</b>	N8	Vårdtid (hela vårdtillfället)	Antal inskrivningsdagar inom hela vårdperioden. Beräknas på samma sätt som i slutenvårdsdatabasen.
<b>VTIDI</b>	N8	Vårdtid inom kalenderåret	Antal inskrivningsdagar innevarande år. Beräkning som ovan. OBS, värden finns bara

<b>VARD.VPE</b>			
<b>Namn</b>	<b>Typ</b>	<b>Label namn</b>	<b>Beskrivning (VPE)</b>
			för det "senaste" året, föregående år sätts till 0 dagar.
<b>VHNR</b>	C10	Vårdhändelsenummer	Vårdperiodsnummer. Behörighetsskyddad kolumn. Ändrat innehåll period 201704.  Tidigare systemgenerade "löpnummer" ersätts av vårdperiodnummer från GVR (Pxxx).  Avsikten är att vårdperioder genomgående ska börja redovisas under sitt vårdperiod nr i GVR vilket undrlättar möjligheten att följa en
<b>UPMANAD</b>	C4	Uppdateringsmånad	År-månad när posten uppdaterats/ändrats
<b>DUBBLETT</b>	N8	Misstänkt Dubblett	Vissa vårdgivare verkar rapportera samma vårdperiod till GVR genom både ListOn och annat PAS system. För att urskilja dessa "misstänkta dubletter" skapas kolumnen Dubblett enl : Nyckel = idnr  kombika  perstart som sedan sorteras påNyckel och periodiD.  Resultat: Alla "förmodat verkliga" vårdperioder får värdet 1 och misstänkta dubletter värde 2 eller mer. Dvs för att undvika misstänkta dubletter görs en urval på vårdperioder där Dubblett = 1.

### Borttagna Kolumner

<b>UPPDRTYP</b>	<b>TYP</b>	<b>Beskrivning (VPE) Borttagna kolumner</b>
<b>MODELL</b>	C3	Ersättningsmodell. Hämtas från kodservern, tabell Samverks (kombikans Uppdrag)  Variabeln Modell tas bort (period201501) ur VPE VAL pga att värdet inte går att härleda med tillräckligt god kvalitet (till skillnad mot t ex OVR- och SLV databaserna som får korrekt Modell för vårdhändelsen från ERSMO). För att särskilja vårdperioder av olika slag kan t ex Uppdragstypen användas. Som exempel finns för 2014 avancerad hemsjukvård (ASIH) på uppdragstyperna 318 (Vårdval) och 128 (hemsjukvård, avancerad).

## 4.12. Befolkningsprognoser (Basområde)

Fr o m 2007. Katalog: Befolk

Tabellnamn Basområdesprognos 2007-2017 , 2008-2018 osv

SCB gör, på uppdrag av SLL, en befolkningsprognos för Stockholms län. För prognosen 2008-2017 har man använt den verkliga befolkningen 2007 (finns med i filen) och tagit hänsyn till skattade födelsetal och dödstal samt planerad in- och utflyttning för 2008-2017. Utrednings- och statistikkontoret (USK, Stockholms stad) har bidragit med att skatta bostadsbyggande inom Stockholms stad för prognosperioden.

Förra året gjordes prognosen av endast SCB, men den innehöll osäkra siffror för bostadsbyggandet i Stockholms stad. Eftersom USK gör sin prognos över bostadsbyggande i juni varje år, så kan SCB utnyttja den i befolkningsprognosen varje höst.

Tidigare år har Statisticon i Uppsala gjort befolkningsprognoser.

Kontaktperson hos SLL är Fredrik Ros (fredrik.ros@sll.se, tfn 08-123 131 61)

### Kolumnförteckning

Kolumnnamn	Typ	Beskrivning
AGE	N8	Ålder
AVLIDNA	N8	Avlidna
BAS	N8	Basområde
BEFOLKNING	N8	
EMIGRANTER	N8	Emigranter
FODDA	N8	Födda
IMMIGRANTER	N8	Immigranter
INFLYTTARE	N8	Inflyttning
KON	N8	Kön 1=Man, 2= Kvinna
UTFLYTTARE	N8	Utflyttning
YEAR	N8	Prognosår

### Befolkningsprognoser 2006.

Filnamn: vb.befolkningsprognos\_scb\_2006

Källa: Prognosmaterialet kommer från Statiska CentralByrån (november 2007).

Faktisk befolkning år 2006. Prognosår 2007-2016.

### Kolumnförteckning 2006

Kolumnnamn	Format	Innehåll
Befolkningsprognoser		
BASOMR	C7	Basområdesindelning



Kolumnnamn Befolkningsprognoser	Format	Innehåll
KOEN	C1	Könsindelning, K eller M
ALDER	N8	Ålderindelning i ettårsklasser
POPULATION	N8	Faktisk befolkning för år 2006, därefter prognosvärden
AAR	C4	Årsindelning ( prognos)
AVLIDNA	N8	Antal personer, prognosvärden fr om 2007
INFLYTTARE	N8	Se ovan
UTFLYTTARE	N8	Se ovan
IMMIGRANTER	N8	Se ovan
EMIGRANTER	N8	Se ovan
FODDA	N8	Se ovan

## Befolkning\_SCB\_2012

### *Tillfällig*

Befolkning 2012 per basområde, ålder och kön från SCB  
(Upplagd 30130316)

### **Variabler:**

Baskod	C7	Basområdeskod
alder	N8	Ålder
koen	C1	Kön (M=Man, K=Kv)
antal	N8	Individer

## 5. HSf interna databaser

Nedanstående databaser är endast åtkomliga internt för behöriga användare inom Hälso och sjukvårdsförvaltningen. Alla databaser ligger i katalogen VB.

### 5.1. Privata specialister (ARV)

Ändrad 2016-05-11

#### Allmänt

ARV är ett systemstöd som används av privata specialistläkare och fysioterapeuter i Stockholms län. ARV-systemet tar emot besöksinformation från privata vårdgivare och prissätter (enligt lag om läkarvårdsersättning, LOL och lagen om ersättning för fysioterapi, LOF) för ersättning. Systemet har idag cirka 1 100 användare.

Under andra kvartalet 2016 introduceras ARV2, som är ett nytt systemstöd för att hantera avtal och ersättning till privata specialistläkare och fysioterapeuter. ARV2 ersätter det tidigare systemet efter 20 års bruk med ett modernare och stabilare system med utökad funktionalitet.

I samband med införandet av ARV2 förändras även överföring av besöksinformation till ARV VAL. Befintliga "årsdatabaser" av ARV med namnstandard ARV\_ÅÅÅÅ kommer inte att uppdateras efter införandet av ARV2.

Uttaget av data till VAL från källsystemet ARV kommer att göras via vyer, istället för som tidigare med filleveranser från källsystemet. Detta för att kunna vara mer flexibla vad gäller frekvens på laddningarna till VAL.

Observera: databaserna uppdateras **varje natt** med ny information från ARV2 systemet (vilket skiljer sig mot tidigare då databasen uppdateras en gång per månad, omkring den 8:e).

Funktionaliteten kring de s.k. årsbanden i VAL kommer att ändras (en tabell per kalenderår). Istället kommer alla vårdhändelser samlas i en tabell oavsett vilket år besöket tillhörde.

De besökshändelser som levereras per fil från ARV1 idag innehåller bara besök som är godkända i Raindance (faktureringsystemet), dvs har status Godkänd, eller makulerade besök.

Till nya ARV2 kommer VAL att hämta alla besök från och med att de är registrerade i källsystemet.

Det innebär att besöken hämtas i ett tidigare läge än i ARV1, då det finns flera möjliga statuslägen innan innan besöket är "godkänt" (se kolumn STATUS). Det innebär att den nya ARV\_GODKANDA databasen kommer att innehålla fler besöksposter än de tidigare årsbanden, gäller framförallt Status = 10 Krediterad / utbetald

Registrerat besök blir godkänt när allt är validerat och klart, besöken skickas in månatligen för godkännande och efter det skickas underlag till Raindance för fakturering. Status innan godkänt kan förändras från dag till dag. Godkänt och efterföljande statusar ändras bara månatligen.

#### Innehåll:

ARV VAL kommer fr o m ARV2s införande att bestå av följande tabeller:

- ARV\_ÅÅÅÅ  
De tidigare skapade årstabellerna med besök rapporterade mellan 1998 – 2012  
Källa: ARV1

- ARV\_GODKANDA  
Innehåller besök rapporterade fr o m 2013 och framåt.  
Källa: ARV2.  
(besök fr o m 2013 till ARV2s införande har ARV2 "hämtat" från ARV1 systemet)
- ARV\_PAGAENDE\_MAKULERADE  
Ny tabell som visar besök som makulerats eller är under behandling
- ARV\_DIM  
Stödtabell som innehåller kodöversättningar som är specifika för ARV systemet.  
Används bl a som underlag för att skapa SAS format.

Om en befintlig besökspost uppdaterats inom tre år ska VAL-tabellen uppdateras med den nya informationen från källsystemet. Lösningen bygger på att hela posten finns tillgänglig i källsystemet även för uppdateringsposter.

Variabelnamnen är så långt möjligt desamma som i Öppenvårds-VAL. (alternativt samma som i källsystemet om ny standard används)

De historiska tabellerna kommer att ligga kvar oförändrade med formatet ARV\_ÅÅÅÅ. Data för ARV1 i VAL finns från år 1997. Uppgifterna för år 1997 är dock ofullständiga och omfattar huvudsakligen tiden från september och framåt.

ARV VAL kompletteras också med uppgifter från

- HUSLVAL som uppdateras (från ListOn) i början av varje månad med den information som är aktuell i ListOn den sista dagen i föregående månad
- Samt uppslag görs mot kodserver-tabellerna för att hämta de variabler som behövs. Datum som används för urval från kodservern är besöksdatum

Personuppgifter saknas helt för patienter som behandlas enligt smittskyddslagen.

Om en besökspost är flaggad som en makuleringspost så görs ett uppslag mot ARV2-tabellen och alla ev matchande poster i VAL-tabellen ARV\_GODKANDA raderas.

Då det förekommer historiska justeringar av kodserveruppgifter pga felaktigheter så kommer VAL att uppdatera kodserver-variablerna även för redan inlästa besök. Dock enbart för besök som ligger inom 24 månader tillbaka i tiden Även dessa uppslag görs baserat på besöksdatum.

Alla poster med status som uppdateras månatligen lagras i ARV\_GODKANDA.

- Godkänd (kod=2)
- Attesterad (kod=3)
- Utbetalad (kod=4)
- Krediterad (kod=8)
- Krediterad/Utbetalad (kod=10)..

De poster som har makuleringsstatus sparas i ARV\_PAGAENDE\_MAKULERADE. Där sparas även de statusposter som kan uppdateras dagligen.

- Registrerad (kod=1),
- Makulerad (kod=5)

- Granskas (kod=6),
- Underkänd (kod=7)
- kompletteras (kod=9).

### SAS format

Specifika SAS format för ARV är:

\$arv\_atgard: ARV årgärder, kolumn KOKS1

\$arv\_besokstatus: Besöksstatus, kolumn STATUS

\$arv\_specgrupp: Specialitetsgrupp, kolumn SPECGRP

\$arv\_taxa: Taxa enl ARV, kolumn TAXAARV

För övriga kolumner kan i de flesta fall de vanliga SAS formaten användas för översättning av kod till klartext.

#### 5.1.1. Datum fakturakörning ARV2

Observera att ARV\_GODKANDA och ARV\_PAGAENDE\_MAKULERADE databaserna uppdateras varje natt.

De databaser som publiceras dagen efter "Datum för fakturakörning" (i ARV2 systemet, se nedan) motsvarar nu den tidigare "månadskörningen" av ARV VAL databaserna.

### Fakturaperioder 2017

Arvmånad	Preliminärt stoppdatum	Sista vardag för attestering	Definitivt stoppdatum	Utbetalnings datum
201801	2018-01-03	2018-01-05	2018-01-08	2018-01-18
201712	2017-12-01	2017-12-05	2017-12-06	2017-12-19
201711	2017-11-01	2017-11-06	2017-11-07	2017-11-17
201710	2017-10-02	2017-10-04	2017-10-05	2017-10-19
201709	2017-09-01	2017-09-05	2017-09-06	2017-09-19
201708	2017-08-01	2017-08-03	2017-08-04	2017-08-17
201707	2017-07-03	2017-07-05	2017-07-06	2017-07-19
201706	2017-06-01	2017-06-07	2017-06-08	2017-06-19
201705	2017-05-02	2017-05-04	2017-05-05	2017-05-18
201704	2017-04-03	2017-04-05	2017-04-06	2017-04-19
201703	2017-03-01	2017-03-03	2017-03-06	2017-03-17
201702	2017-02-01	2017-02-03	2017-02-06	2017-02-17
201701	2017-01-03	2017-01-09	2017-01-10	2017-01-19

Rubrik	Förklaring
ARVmånad	Den månad där utbetalning sker. Oavsett besöksdatum.
Preliminärt stoppdatum	Sista dag för att rapportera till utbetalningsdatum.
Sista dag för attestering	Sista dagen LLS kan justera månadsgodkänna och atterstera utbetalningen.
Definitivt stoppdatum	Det datum då ARV 2 skapar Rainedancefil och ekonomiskrapport.
Utbetalningsdatum	Datum då utbetalning betalas till bank, tidigare kallat förfallodatum.

Tabellinnehåll ARV\_GODKANDA (2013 – w)

NR	Val Name	XXX	Label	Typ	Beskrivning
1	<b>vhnr</b>		Vårdhändelsenummer	C 10	Vårdhändelsenummer. Behörighetsskyddad kolumn En unik kod för besöket baserad på dess interna nummer i ARV (används som nyckel vid uppdatering). Inleds med bokstaven A.
2	<b>IDNR</b>		Patient ID	C 20	Personnummer krypterat till ett för varje individ unikt ID nummer enligt samma algoritm som i övriga VAL databaser. Personnummer krypteras i ARV systemet
3	<b>ARSALDER</b>		Ålder under året	N8	Ålder som uppnås under besöksåret. Uppgiften saknas för vissa patienter. Observera. För besöksposter som inrapporterats i gamla ARV1 systemet hanteras bara åldrar mellan 0 – 99 år
4	<b>KOEN</b>		Kön	C 1	Kön. K = kvinna, M = man. Uppgiften saknas för vissa patienter.
5	<b>VIKARIE</b>		Vikarie	C 5	Inrättningskod för vikarien, ifall besöket handhavts av en vikarie.
6	<b>INR</b>		Inrättning	C 5	Vårdgivarens inrättningskod (se kodsriver). Etableringens kod anges, även om besöket handhavts av en vikarie. Position position 1-5i vårdgivarens kombika kod)
7	<b>AVD</b>		AVD kod	C 3	Avdelningsdelen i vårdgivarens kombika kod (position 9-11)
8	<b>KLIN</b>		Klinik	C 3	Klinikdelen i vårdgivarens kombika kod (position 6-8)
9	<b>SPECGRP</b>		Specialitetsgrupp	C 2	Vårdgivarens (etableringens) specialitetsgrupp enligt ARV:s system. Koden har värdena 01–14 (se kodförteckning). Uppgiften saknas för övriga vårdgivare och även i enstaka fall för läkare.  1 = Allmänmedicin 8 = Psykiatriska sjukdomar
10	<b>LAEN</b>		Län	C 2	Patientens län enligt folkbokföringen. Från ARV
11	<b>LKOMM</b>		Kommun	C 4	Patientens län och kommun enligt folkbokföringen. Från ARV
12	<b>BASOMR</b>		Basområde	C 7	Basområdeskod. Behörighetsskyddad kolumn. Patientens basområdeskod. Uppgiften hämtas från ARV. Koden är normalt 7-siffrig. Uppgiften saknas i vissa fall.
13	<b>BDAT</b>		Besöksdatum	C 8	Besöksdatum
14	<b>BTYP</b>		Besökstyp	C 1	Besökstyp . Uppgiften hämtas från ARV. Endast två koder förekommer: 0 = nybesök 1 = återbesök. Uppgiften är obligatorisk. Kvaliteten anses vara osäker
15	<b>AKUT</b>		Akut	C 1	Akutbesök eller ej . Uppgiften hämtas från ARV. J = akut besök N = icke akut. Uppgiften är obligatorisk. Kvaliteten anses vara dålig.
16	<b>VDG1</b>		Vårdgivarkategori 1	C 2	Vårdgivarkod . Uppgiften hämtas från ARV. 01 = läkare 77 = sjukgymnast. 99 = Annan vårdgivare Uppgiften är obligatorisk och bör vara tillförlitlig.

			VB.AR_V_GODKANDA		
NR	Val Name	XXX	Label	Typ	Beskrivning
17	<b>DIAG1</b>		Diagnos 1	C 7	Diagnoskod .Uppgiften hämtas från ARV och ska vara angiven enligt ICD-10. Felaktiga diagnoskoder förekommer, fr a i de fall där vårdgivaren rapporterat in besök via fil till ARV2systemet (infört 201604). Dessa diagnoskoder valideras inte internt i ARV2.
17	<b>DIAG2</b>		Diagnos 2	C 7	Se ovan
17	<b>DIAG3</b>		Diagnos 3	C 7	Se ovan
17	<b>DIAG4</b>		Diagnos 4	C 7	Se ovan
17	<b>DIAG5</b>		Diagnos 5	C 7	Se ovan
18	<b>TAXAARV</b>		Taxa ARV	C 5	Patientavgift (Taxa ARV. Uppgiften hämtas från ARV enligt ARVs kodsystém) 01 = Normalbesök 02 = Besök hos specialläkare 21 = Reducerad patientavgift 10 kr
19	<b>KOKS1</b>		Produktkod 1	C 5	Åtgärdskod enligt ARV:s system (se kodförteckning) Visas utan inledande produkttyp AE = Enkel åtgärd N03 = Barnmedicin S106 = Triggerpunktsblockad
20	<b>TOTKOST</b>		Totalkostnad	N 8	Totalkostnad för besöket, uttryckt i kronor. Uppgiften beräknas i VAL enligt samma princip som ARV. Uppgiften beräknas som åtgärdens pris minus patientavgiften, och anger alltså den ersättning som läkaren ska få från SLL. (Samma belopp anges i ARV:s Prissättningsrapport.) Uträkningen kan ibland ge ett negativt belopp. Om ersättningen är reducerad pga att ett avtalat tak överskridits, så redovisas det reducerade beloppet.
21	<b>RINR</b>		Remittent inrättningskod	C 5	Från remitterande läkarens kombikod Uppgiften hämtas från ARV
22	<b>RKLIN</b>		Remittent klinik kod	C 3	Från remitterande läkarens kombikod Uppgiften hämtas från ARV
23	<b>RAVD</b>		Remittent AVD kod	C 3	Från remitterande läkarens kombikod Uppgiften hämtas från ARV
24	<b>AVTAL_ARV</b>		ARV avtal	C 10	ARV:s avtalsbeteckning för vårdgivare med vårdavtal med landstinget Exempel:.
25	<b>FAKMANAD</b>		Faktureringsmånad	C 6	Faktureringsmånad. År , månad. Uppgiften hämtas från ARV.
26	<b>PATAVG</b>		Patientavgift	N 8	Belopp för patientavgiften. Uppgiften hämtas från ARV
27	<b>EKVARDGR EN</b>		Vårdgren enl budget	C 2	Variabelns innehåll hämtas fr o m period 201705 från kodserverns tabell Uppdragstyp. I samband med detta har hela databasen uppdaterats retroaktivt med kodserver uppgifterna. Före 2012 härleddes innehållet (2 tkn) genom ett specialprogram.  (Innan ovanstående ändring härleddes värdet
28	<b>KVITTONUM MER</b>		Kvittonummer	C 24	Unikt kvittonummer per Vårdgivare och kalenderår
29	<b>FMANAD</b>		Födelseår-månad	C6	Patientens födelseår och månad. Födelsemånad saknas a för besöksposter som rapporterats in till gamla ARV1 systemet.
30	<b>STATUS</b>		Status	C 2	Status kod för besöksposten i ARV systemet

NR	Val Name	XXX	Label	Typ	Beskrivning
			VB.ARV_GODKANDA		<p>2 = Godkänd 3 = Attesterad 4 = Utbetalad 8 = Krediterad 10 = Krediterad/Utbetalad</p> <p>De poster som har makuleringsstatus sparas i ARV_PAGAENDE_MAKULERADE. Där sparas även de statusar som kan uppdateras dagligen.</p> <p>1 = Registrerad 5 = Makulerad 6 = Granskas 7 = Underkänd 9 = Kompletteras</p>
31	<b>FTG</b>		Företag	C 4	Vårdgivarens företagskod. Hämtas från Kodserverns tabell AVD. Uppgiften anger läkarens organisatoriska tillhörighet dvs "etablerings-so:t" och säger inte säkert var han är lokaliserad geografiskt. Uppgiften saknas i enstaka fall.
32	<b>UPPDRAG</b>		Uppdrag	C 7	Vårduppdrag. Hämtas från ARV2 Exempel: 10696 = Invärtesmedecin, LOL
33	<b>UPPDRTYP</b>		Uppdragstyp	C 3	Typ av uppdragHämtas från ARV2 Exempel: 208 = Invärtesmedicin
34	<b>VELAK</b>		Listad mottagning	C 11	Vald mottagning/husläkare/husläkarteam's vårdenhet (listade), kombikakod. Hämtas från HUSLVAL
35	<b>VESSB</b>		Särskilt boende (inskriven)	C 11	Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende. Kombikakod Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Avd
36	<b>MANAD</b>		Månad	C 6	Besöksår och månad Exempel 201502
37	<b>PRODTYP</b>		Produkttyp	C 1	Produkttyp. Anges för närvarande alltid med F.
38	<b>HUSL</b>		Husläkarkod listning	C5	Patientens husläkare, ifall patienten är listad hos en angiven läkare (inte husläkarteam, barnmorska eller liknande). Uppgiften hämtas från HuslVal.
39	<b>UpdateDateUtc</b>		UpdateDateUtc	DT8	Uppdateringsdatum. Date
40	<b>FBASOMR</b>		Utförarens basområde	C 7	Det basområde där vårdgivarens enhet ligger geografiskt. Från utförande enhetens kombikakod, tabell AVD och FAVD i kodservern.
41	<b>KOMBIKA</b>		Kombika kod	C 11	Utförarens kombikakod. =INR  KLIN  AVD koderna sammanslagna. Se kodserverns tabell AVD.
42	<b>FSTADSDEL</b>		Stadsdel (vårdgivare)	C 5	Stadsdel där vårdgivarens enhet ligger geografiskt
43	<b>FLKOMM</b>		Kommun (vårdgivare)	C 4	Kommun där vårdgivarens enhet ligger geografiskt.
44	<b>AVTALSTYP</b>		Avtalstyp	C 2	Typ av Avtal, t ex 13 = Vårdavtal
45	<b>ORGNR</b>		Organisationsnr	C11	Utförarens organisationsnummer Hämtas från kodservertabellen Avtal
46	<b>AUKTLIST</b>		Listad hos auktoriserad vårdgivare	C 1	Auktoriserad vårdgivare (listning). Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
47	<b>OMRKOD</b>		Områdeskod	C 7	Patientens områdeskod /betjäningsområde. Uppgiften hämtas från HuslVal. Uppgiften saknas i vissa fall.



NR	Val Name	XXX	VB.ARV_GODKANDA Label	Typ	Beskrivning
48	<b>AUKTVG</b>		Auktoriserad vårdgivare (vårdval)	C 1	Anger om vårdval gäller för vårdgivaren. J eller N. Om uppdrags typ mellan 300-999 så sätts auktvag='J' annars 'N' vilket innebär att alla besök har N som värde
49	<b>SPEC</b>		Specialitet	C 3	Vårdgivarens specialitetskod. Hämtas från kodserverns Kombika-tabell AVD. För värden se kodserverns tabell Spec
50	<b>AVDTYP</b>		Avdelningstyp	C 2	Vårdgivarens avdelningstyp. Hämtas från Kombika-tabellen AVD. Avdelningstypen är normalt endera 90 = läkare med vårdavtal 95 = försäkringskasseansluten läkare, heltid 96 = försäkringskasseansluten läkare, deltid 99 = sjukgymnast. Uppgiften saknas i enstaka fall.
51	<b>DRIFTFORM</b>		Driftform	C 2	Driftsform (SLL, privat, etc). Hämtas från kodserverns tabell AVD. Kolumnen kommer att sakna många värden i början tills kodservern uppdaterats
52	<b>VARDNIVA</b>		Vårdnivå	C 2	Vårdnivå (specialiserad vård/primärvård). Hämtas från kodserverns tabell AVD. Kolumnen kommer att sakna många värden i början tills kodservern uppdaterats
53	<b>MODELL</b>		Ersättningsmodell	C 3	Typ av ersättningsmodell, t ex 01 =Husläkarnas ersättningsmodell. Hämtas från Uppdragskoden i kodservertabellen Samverks
54	<b>STADSDEL</b>		Stadsdel	C 5	Patientens stadsdel. Uppgiften hämtas från kodserverns tabell BASOMRNY.
55	<b>AVTAL</b>		Avtal	C 7	Avtalsnummer ADA Fr o m 2007: Anger det Avtal som uppdraget ingår i. Hämtas från kodserverns tabell Samverks för det uppdrag som registrerats i ARV2 (kolumn Uppdrag)
56	<b>VPLAN</b>		Vårdplanering	C 2	Vårdplaneringskod. Uppgiften hämtas från ARV. Endast två koder förekommer: 6 = remiss till annan specialitet 7 = remiss till husläkare. Uppgiften saknas ofta.  Remisstyp 1 = Husläkare 2 = Specialist 3 = Medicinsk service (5, 7, 8 i DB)
57	<b>KSO</b>		Beställarområde	C 2	Personen bor inom beställarområdet. KSO (01-03) härleds från antingen HUSLVAL eller BASOMRNY. KSO 91 Utomlänspatient, 92 Utrikespatient och 93 Okänt härleds ur uppgifter från ARV2
58	<b>FBESTOMR</b>		Utförarens beställarområde	C 2	Enheten belägen inom beställarområdet.
59	<b>TAXA</b>		Taxa	C2	Översättning från ARVs kodplan (se kolumn TAXAARV) till HSF:s kodplan enligt följande: (01, 03) = 01 (02, 05) = 02 (07, 08, 10, 14) = 06 06 = 08 (04, 09) = 22 11 = 24 12 = 60

NR	Val Name	XXX	Label	Typ	Beskrivning
			VB.AR_V_GODKANDA		(13, 15) = 19 Större än 21 = 10
60	_loaddtm		Laddningsdatum	DT 8	Laddningsdatum
61	Ar		Besöksår	C 4	Hämtas från BDAT

### Kolumner i ARV1 VAL (1997 – 2012)

VB.AR_V_åååå	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ARV)
VHNR	C	10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn En unik kod för besöket baserad på dess interna nummer i ARV (används som nyckel vid uppdatering). Inleds med bokstaven A.
FTG	C	4	Företag	Vårdgivarens företagskod. Hämtas från Kombika-tabellen AVD. Uppgiften anger läkarens organisatoriska tillhörighet dvs ”etablerings-so:t” och säger inte säkert var han är lokaliserad geografiskt. Normalt ska uppgiften stämma med ADMSO så att exempelvis etableringar inom SSO redovisas med FTG=9140 och ADMSO=14. I praktiken är dock de två uppgifterna ofta motstridiga. Uppgiften saknas i enstaka fall.
INR	C	5	Inrättning	Vårdgivarens inrättningskod (se kodserver). Etableringens kod anges, även om besöket handhavts av en vikarie. Läkare: 95xxx – 99xxx Sjukgymnaster: 91xxx – 92xxx
KLIN	C	3	Klinik	Vårdgivarens klinikkod. Läkare: 010.
MOTT (AVD)	C C	3 3	AVD kod	Behörighetsskyddad kolumn. Vårdgivarens mottagningskod. Nytt namn från 2003 (mott).
FBASOMR	C	7	Utförarens basområde	Basområde. Fr o m 2003. Hämtas från tabell FAVD i kodservern. Uppgiften saknas för ett mindre antal vårdgivare.
FBESTOMR	C	2	Utförarens beställarområde	Beställarområde. Hämtas från kodserverns tabell BASOMR
FBEREDNING	C	2	Utförarens beredningsområde	Beredningsområde. Se ovan.
FSTADSDEL	C	5	Stadsdel (vårdgivare)	Stadsdel. Se ovan.
FLKOMM	C	4	Kommun (vårdgivare)	Län/kommuner. Se ovan.
SPEC	C	3	Specialitet	Vårdgivarens specialitetskod. Hämtas från Kombika-tabellen AVD.

VB.ARV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ARV)
				Läkare har oftast 808 (privatläkare), men även vanliga specialiteter som 301 förekommer. Sjukgymnaster har oftast 101 (sjukgymnastik). Uppgiften saknas i enstaka fall.
SPECGRP	C	2	Specialitetsgrupp	Vårdgivarens (etableringens) specialitetsgrupp enligt ARV:s system. Koden har värdena 01–14 (se kodförteckning). Uppgiften saknas för övriga vårdgivare och även i enstaka fall för läkare.
AVDTYP	C	2	Avdelningstyp	Vårdgivarens avdelningstyp. Hämtas från Kombikatabellen AVD. Avdelningstypen är normalt endera 90 = läkare med vårdavtal 95 = försäkringskasseansluten läkare, heltid 96 = försäkringskasseansluten läkare, deltid 99 = sjukgymnast. Uppgiften saknas i enstaka fall.
DRIFTFORM	C	2	Driftsform	Fr o m 2003. Hämtas från kodserverns tabell AVD. Kolumnen kommer att sakna många värden i början tills kodservern uppdaterats. SLL, privat, etc)
VARDNIVA	C	2	Vårdnivå	Vårdnivå (specialicerad vård/primärvård) . Fr o m 2003. Hämtas från kodserverns tabell AVD. Kolumnen kommer att sakna många värden i början tills kodservern uppdaterats
EKVARDGREN	C	2	Vårdgren enl budget	Fr o m 2004. Gruppering till vårdgren enligt budget, specialprogram skrivet av Verksamhetsstyrning och finans.
ADMISO	C	2	Administrativt beställarområde	Anger hos vilket beställarområde (tidigare sjukvårdsområde) vårdgivaren har sin etablering. Uppgiften hämtas från ARV. Från sommaren 2003 förekommer koderna 01-03. Dessförinnan användes sjukvårdområdeskoderna 11-16.
AVTAL	C	10	Avtal	ARV:s avtalsbeteckning för vårdgivare med vårdavtal med landstinget. Vårdavtal började hanteras maj 1998 men finns angivet retroaktivt för vissa tidigare besök.
ADAAVTAL	C	10	Avtal	Fr o m 2003. Fr o m 2007: Anger det Avtal som uppdraget ingår i. Avtalsnummer ADA Ändrad härledning from 2007
AVTALSTYP	C	2	Avtalstyp	Ny variabel 2007. Typ av Avtal, t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal
AUKTVG	C	1	Vårdval	Auktoriserad vårdgivare. I andra databaser namnbyte till Vårdval 2013. Lägg till i de VAL databaser som kan ha vård hos auktoriserade vårdgivare. J eller N. Se kolumn VARDVAL i termkatalogen Infört 2008-01
UPPDRAG	C	7	Uppdrag	6728 = NT-Läkare Allmänmedicinsk spec. Ny variabel 2007
UPPDRTYP	C	3	Uppdragstyp	205 = Allmänmedicinska spec - Priv spec läk Ny variabel 2007
MODELL	C	2	Ersättningsmodell	Typ av ersättningsmodell, t ex 01 = Husläkarnas ersättningsmodell. Ny variabel 2007

VB.ARV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ARV)
ORGNR	C	11	Organisationsnr	Utförarens organisationsnummer Ny variabel 2007
VIKARIE	C	5	Vikarie	Inrättningskod för vikarien, ifall besöket handhavts av en vikarie.
IDNR	C	20	Patient ID	Krypterat personnummer. Samma algoritm som i SLV-Val och OVR-Val används. Uppgiften saknas för vissa patienter, se ovan.
ARSALDER	N	3	Ålder under året	Ålder som uppnås under besöksåret. Eftersom ARV inte lagrar uppgift om födelsesekel kan 1-åringar inte skiljas från 101-åringar (etc). I dessa oklara fall anges alltid den yngre av de möjliga åldrarna, vilket i de allra flesta fallen den riktiga åldern. Alla personer som är 1 eller 101 år redovisas alltså som 1 år, och databasen innehåller bara åldrarna 0-99. Namnbyte från Alder 2014 Uppgiften saknas för vissa patienter.
KOEN	C	1	Kön	K = kvinna, M = man. Uppgiften saknas för vissa patienter.
KSO	C	2	Beställarområde	Patientens beställarområde (tidigare sjukvårdsområde). Uppgiften hämtas från kodserverns tabell BASOMR. Från 2003 förekommer koderna 01-03, 91 och 93 (inte 92 eftersom utlandspatienter inte ersätts via ARV). T o m 2002 fanns koderna 11-16 (sjukvårdsområden) samt 91 och 93.
BEREDNING	C	2	Beredningsområde	Fr o m 2003. Patientens beredningsområde (01-09). Uppgiften hämtas från kodserverns tabell BASOMR.
NAROMR	C	2	Närområde	Fr o m 2003. Patientens närvårdsområde (01-20). Uppgiften hämtas från kodserverns tabell BASOMR.
STADSDEL	C	5	Stadsdel	Fr o m 2003. Patientens stadsdel. Uppgiften hämtas från kodserverns tabell BASOMR.
LAEN	C	2	Län	Patientens län enligt folkbokföringen. Hämtas ur variabeln LKF.
LKOMM	C	4	Kommun	Patientens län och kommun enligt folkbokföringen. Hämtas ur variabeln LKF.
LKF	C C	6 6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun . Patientens folkbokföringsuppgifter. Uppgiften hämtas från ARV. Län,kommun,församling Nytt namn (LKF) fr o m 2003 Uppgiften saknas i enstaka fall.
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Patientens betjäningsområde. Uppgiften hämtas från husläkarsystemet ListOn. Den uppgift som gäller när besöket läggs in i ARV-Val hämtas. Det innebär att uppgiften är av bristfällig kvalitet för de retroaktivt inhämtade uppgifterna (1998 och eventuellt 1997). Av samma skäl innehåller 1998 års ARV-Val endast områdeskoder i serien 01xxxx - 16xxxx, och uppgiften strider ofta mot KSO. Från 1999 bör kvaliteten vara god. Uppgiften saknas i vissa fall.
BASOMR	C	7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens basområdeskod. Uppgiften hämtas från ARV.

VB.ARV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ARV)
				Koden är normalt 7-siffrig. För besök 1998 förekommer i vissa fall de tidigare gällande 6-siffriga koderna. Uppgiften saknas i vissa fall.
VELAK	C	11	Listad mottagning	Vårdenhet där patienten är listad för läkarbesök. Uppgiften hämtas från husläkarsystemet ListOn. Uppgiften saknas i vissa fall.
VESSB	C	11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende. Hämtas från Huslval Värden, se Codeservers tabell Avd
HUSL	C	5	Husläkarkod listning	Patientens husläkare, ifall patienten är listad hos en angiven läkare (inte husläkarteam, barnmorska eller liknande). Uppgiften hämtas från husläkarsystemet ListOn. Uppgiften saknas i vissa fall.
AUKTLIST	C	1	Listad auktoriserad vårdgivare	Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
MANAD	C	2	Månad	Besöksmånad. Hämtas ur ARV:s besöksdatum.
BDAT	C	8	Besöksdatum	Anges med sekelsiffror, exempelvis 19981015.
BTYP	C	1	Besökstyp	Uppgiften hämtas från ARV. Endast två koder förekommer: 0 = nybesök 1 = återbesök. Uppgiften är obligatorisk. Kvaliteten anses vara osäker.
AKUT	C	1	Akut	Akutbesök eller ej. Uppgiften hämtas från ARV. J = akut besök N = icke akut. Uppgiften är obligatorisk. Kvaliteten anses vara dålig.
VDG1	C	2	Vårdgivarkategori 1	Uppgiften hämtas från ARV. 01 = läkare 77 = sjukgymnast. 99 = Annan vårdgivare Uppgiften är obligatorisk och bör vara tillförlitlig.
RAVD (Utgår 2007 Stämmer ej)	C	3	Remittent AVD kod	Uppgiften hämtas från ARV. Uppgiften saknas ofta. Del av kombikakod
RINR (Utgår 2007 Stämmer ej)	C	5	Remittent inrättningskod	Uppgiften hämtas från ARV. Uppgiften saknas ofta. Del av kombikakod
RKLIN (Utgår 2007 Stämmer ej)	C	3	Remittent klinikkod	Uppgiften hämtas från ARV. Uppgiften saknas ofta Del av kombikakod.
DIAG1	C	5	Diagnos 1	Uppgiften hämtas från ARV och ska vara angiven enligt ICD-10. Uppgiften saknas normalt för närvarande.
VPLAN	C	1	Vårdplanering	Uppgiften hämtas från ARV. Endast två koder förekommer: 6 = remiss till annan specialitet 7 = remiss till husläkare. Uppgiften saknas ofta.

VB.ARV_åååå				
Variabel	Typ	Ant	Label namn	Anmärkning (ARV)
TYP	C	1	Ersättningstyp	Anges alltid med F.
TAXA	C	2	Taxa	Patientavgift.
PATAVG	N	8	Patientavgift	Patientavgift kronor. . Belopp för patientavgiften. Uppgiften hämtas från ARV.
FAKMANAD	C	6	Faktureringsmånad	År , månad. Uppgiften hämtas från ARV.
PRODTYP	C	1	Produkttyp	Anges för närvarande alltid med F.
KOKS1	C C	4 5	Produktkod 1	Åtgärdskod (produkt). Fr o m 200201 inkluderas PRODTYP (F) som första position . Åtgärdskod enligt ARV:s system (se kodförteckning).
KKOD1	C	4	Åtgärdskod (Arv)	Åtgärdskod enligt ARV:s system, dvs samma innehåll som KOKS1 men utan produkttypen F. Variabeln finns med dels för att underlätta eventuell sammanställning av uppgifter ur ARV-Val med motsvarande ur OVR-Val, dels för eventuella framtida behov.
TOTKOST	N	8	Total kostnad (VAL)	Totalkostnad för besöket, uttryckt i kronor. Uppgiften beräknas av ARV. Uppgiften beräknas som åtgärdens pris minus patientavgiften, och anger alltså den ersättning som läkaren ska få från SLL. (Samma belopp anges i ARV:s Prissättningsrapport.) Uträkningen kan ibland ge ett negativt belopp. Om ersättningen är reducerad pga att ett avtalat tak överskridits, så redovisas det reducerade beloppet.

### Tidigare använda variabelnamn ARV

Följande variabelnamn har använts i tidigare versioner av databasen men har nu ändrats eller helt utgått.

FAVD	C	3	Se ovan UTGÅR FROM 2007	Se ovan
FINR	C	5	Fysisk (geografisk) kombikakod UTGÅR FROM 2007	Fr o m 2003-2006. Hämtas från tabell AVD i kodservern
FKLIN	C	3	Se ovan UTGÅR FROM 2007	Se ovan
PSO T o m 2003-12-31	C	2	Producerande SO Ersätts fr o m 2004 av andra kolumner, t ex FBASOMR, FBESTOMR etc.	Anger i vilket geografiskt sjukvårdsområde vårdgivaren är etablerad (lokaliserad). Hämtas från Kombika-tabellen FAVD. Uppgiften behöver inte överensstämma med ADMISO. Uppgiften finns angiven för de flesta läkare men kvalitén anses för närvarande som osäker. Uppgiften saknas för sjukgymnaster och även för enstaka läkare.

SEKTOR	C	4	Psykssektor	Kolumnen borttagen år 2010. Patientens psykssektors-tillhörighet. Uppgiften hämtas från kodservers tabell OMRKOD. Uppgiften saknas i vissa fall, bland annat för alla besök utan OMRKOD.
UPPDRFMALL	C	1	Ny variabel 2007	OBS, Kolumnen borttagenperiod 2011-01 i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet Anger om uppdragets uppdragsbeskrivning följer den generella uppdragsmallen. J = Ja, N = Nej, D = Delvis
VARDENHET	C	11	Utgång 2004	Blank
VARDGREN	C	2	Vårdgren	OBS, Kolumnen borttagenperiod 2011-01 i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet Fanns fr o m 2003. Hämtas från kodservers tabell AVD. Kolumnen tom i början. Avvaktar definitioner och kodserveruppdateringar.

## Kodförteckningar

### SPECGRP

- 01 = Allmänmedicin
- 02 = Anestesi och intensivvård
- 03 = Barnmedicin
- 04 = Hud- och könssjukdomar
- 05 = Invärtesmedicin
- 06 = Vissa opererande specialiteter
- 07 = Obstetrik och gynekologi
- 08 = Psykiatriska sjukdomar
- 09 = Ögonsjukdomar
- 10 = Öron, näs-, hals
- 11 = Onkologi m m
- 12 = Neurologi
- 13 = Allmänprakt. utan specialistkompetens
- 14 = Reumatologi

### EKVARDGREN

- 01 = Primärvård
- 02 = Psykiatri
- 03 = Geriatrik
- 04 = Akutsjukvård
- 05 = Övrigt

## TAXA

- 01 = Husläkare-barn-gyn-geriatrik-dagvård
- 02 = Specialistmottagning
- 06 = Avgiftsbefriad HSN
- 08 = SLL frikort
- 10 = Landstingspersonal
- 22 = Remiss från DL/HL SLL-patient
- 24 = Ej listad hos HL
- 60 = Patient yngre än 20 år

I samband med att besök läggs in i ARV VAL översätts kolumnen TAXA från ARVs kodplan till HSNs vanliga kodplan. Fr o m den 15/1 2001 tillkommer två ARV koder, 13 och 15, planerad vård för vissa utlandssvenskar.

## Taxakod ARV

Beskr översätts till Taxakod HSN/VAL

- 01 Besök hos sjukgymnast = 01
- 02 Besök hos specialistläkare = 02
- 03 Besök hos läk BARN/GYN eller ALLMÄNLÄKAR = 01
- 04 :a besök, Remiss från Husläkare = 22
- 05 Besök för Enkel åtg hos spec.läkare = 02
- 06 Besök med FRIKORT = 08
- 07 Besök enl. Smittskyddslagen = 06
- 08 Besök av värnpliktig/häktade personer = 06
- 09 1:a besök Remiss HL hos Barn/Gyn/Allmän = 22
- 10 Övriga lagstadgad avgiftsbefrielser = 06
- 11 1:a besök hos sjukgymnast i en planerad = 24
- 12 Barn och ungdom under 20 år = 60
- 13 Planerad vård för vissa utlandssvenskar, sjukgymnast = 19
- 14 Avgiftsbefrielse enligt avtal = 06
- 15 Planerad vård för vissa utlandssvenskar, läkare = 19
- 21-42 Reducerad pat.avg pga frikort = 10
- 43-44 Reducerad pat.avg pga tak 1 = 10

**OBS**, detta är endast en vägledning.

## Läkare

- |       |   |                    |
|-------|---|--------------------|
| FAE   | = | Enkel åtgärd       |
| FAF1  | = | Födelsekontroll 1  |
| FAF2  | = | Födelsekontroll 2  |
| FAF3  | = | Födelsekontroll 3  |
| FAF3A | = | Födelsekontroll 3A |
| FASAM | = | Samtalsbehandling  |



FN	=	Normal åtgärd
FN01–FN14	=	Normal åtgärd för läkare med dispens, inom specialitetsgrupp 01–14
FN045 etc	=	Åtgärd N04 etc specificerad (?)
FS001–FS999	=	Särskild åtgärd (enligt kodförteckning i ARV)
FV339–FV936	=	

Sjukgymnaster:

FAEI	=	Enkel Individuell
FAEG	=	Enkel Grupp
FAS1	=	Särskild åtgärd 1
FAS2	=	Särskild åtgärd 2
FAS3	=	Särskild åtgärd 3
FAS4	=	Särskild åtgärd 4
FAS5	=	Särskild åtgärd 5
FAS6	=	Särskild åtgärd 6
FNI	=	Normal Individuell
FNP	=	Normal Parallell

## 5.2. Liggande transporter (LTP)

Liggande transport är till för patienter som måste transporteras liggande men inte har behov av medicinsk vård under transporten. Transporten utförs endast till, från eller mellan inrättningar där landstinget har avtal för att ge sjukvård.

Kontaktperson på HSf för verksamhetsinnehållet är:  
Marie-Louise Goude.

### Bakgrund

Transportören Sirius Humanum ska enligt avtal med SLL utföra liggande transporter. Efter varje månad ska de genomförda transporterna redovisas i en fil till SLL i ett överenskommet format. Denna rutin uppdaterar Val-databasen för liggande transporter (LTP-Val) med uppgifterna i månadens nya fil.

### Indata

Indata till VAL databasen är följande:

- En månatlig XML-fil från transportören med uppgifter om varje liggande transport under den gångna månaden.
- Kompletterande patientuppgifter hämtas från senaste upplagan av HUSLVAL.
- Vissa kompletteringsuppgifter om den eller de vårdenheter som ingår i transporten hämtas från kodserverns exportfiler för kodtabellerna Avd, Favd och Samverks

### LTP-Val

LTP-Val omfattar ett kalenderår. Vid period 01 skapas automatiskt en ny LTP-Val för det nya året. I bearbetningen uppdateras innevarande och föregående års LTP-Val, så att eventuella eftersläntrare kommer med.

### Driftstart

Databasen börjar med period 201006

### Databasinnehåll

Filnamn: VARD.LTP\_2010 etc.

Databasen innehåller en rad per liggande transport under året.

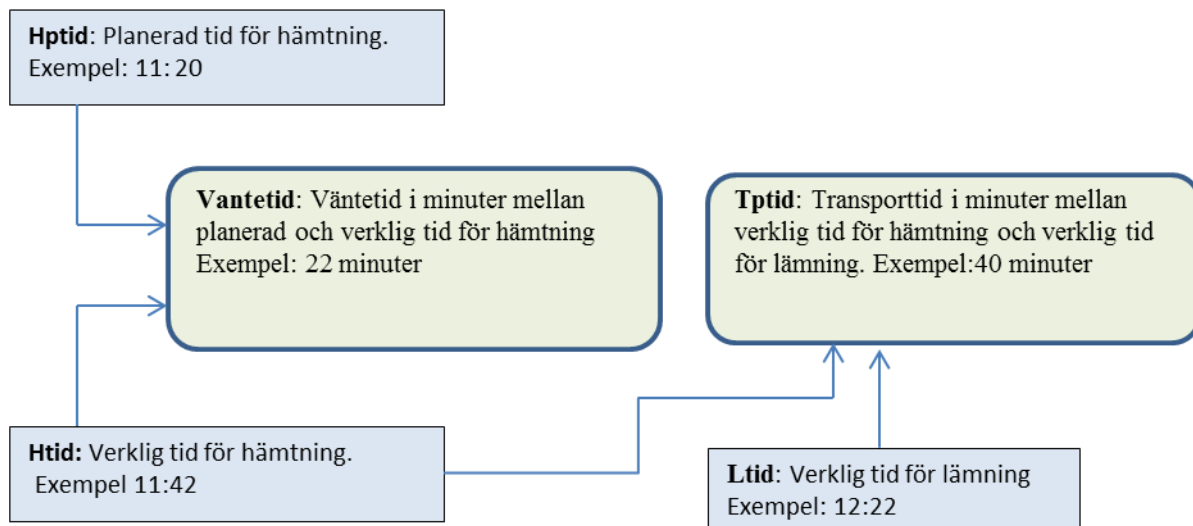
Alla sökningar i kodservertabeller görs med postens hämtningsdatum (Hdatum) som sökdatum om inte annat sägs. Alla variabler lämnas tomma (missing) om respektive element + attribut saknas, om inte annat sägs nedan.

För närvarande gäller att (2010-06-15):

- Väntetider för Förbeställda transporter (beställda minst 8 timmar innan) ska utföras inom 10 minuter från beställd tid till dess att transportören är på hämtadressen.
- Direktbeställda transporter ska utföras inom 2 timmar från beställd tid till dess att transportören är på hämtadressen.

## Ett grafiskt exempel ur databasen på sambandet mellan mätpunkter för en transport (=rad).

Varje "box" motsvarar en kolumn/variabel i databasen, se filspecifikation för LTP VAL under figuren (fetmarkerad text = kolumn/variabelnamn).



## Kolumner i LTP VAL

LTP			
Variabel	Format	Label	Innehåll (LTP)
Tpid	C 8	TransportID	Behörighetsskyddad kolumn. Transport-ID. Transportörens unika nummer för transporten
Tptyp	C 2	Transporttyp	Transporttyp: FB = Förbeställd DB = Direktbeställd SF = Syrgas förbeställd SD = Syrgas direktbeställd UL = Utomlans
Fordon	C6	Fordon	Tillåtna värden:  111 = Ledsagning sittande 222 = Norrtälje taxi 356 = rullstolsresa 444 = Lång väntetid på resenär 666 = sittande resenär 777 = avbeställd resenär 888 = bomkörning 999 = avvisad resenär 150000 = taxiresa  samt alla individuella fordonsnummer

LTP			
Variabel	Format	Label	Innehåll (LTP)
Justerad	C1	Justerad	J = Leverantören har gjort en manuell justering av något värde i posten
Idnr	C 20	Patient ID	Krypterat personnummer enligt ordinarie VAL rutin
Alder	N 3	Ålder	Patientens uppnådda ålder vid hämtningen (Hdatum)
Fmanad	C 6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens födelsemånad, hämtas ur personnumret.
Koen	C 1	Kön	Patientens kön, härleds ur personnumret. K = Kvinna M = Man
Kso	C 2	Beställarområde	Patientens sjukvårdsområde. Hämtas ur HUSLVAL
Laen	C 2	Län	Patientens län. Hämtas ur HUSLVAL
Lkomm	C 4	Kommun	Patientens län-kommun. Hämtas ur HUSLVAL. Ex 0180 = Stockholms kommun
Lkf	C 6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens län-kommun-församling. Hämtas ur HUSLVAL.
Stadsdel	C 5	Stadsdel	Patientens stadsdel. Hämtas ur HUSLVAL. Ifylld bara när Lkomm = 0180
Omrkod	C 7	Områdeskod	Patientens betjäningsområdeskod. Hämtas ur HUSLVAL
Basomr	C 7	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientens basområde. Hämtas ur HUSLVAL.
Velak	C 11	Listad mottagning	Patientens listning: vårdenhet. Hämtas ur HUS-Val, variabel Avdhl
Husl	C 5	Husläkarkod listning	Patientens listning: husläkare. Hämtas ur HUS-Val, variabel Valhlt
Vessb	C 11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Patientens inskrivning i särskilt boende. Hämtas ur HUSLVAL, variabel Avdssb
Hlkomm	C 4	Kommun (hämtenhets)	Län-kommun för hämtning enligt transportörens uppgift
Hstadsdel	C 5	Hämtenhets stadsdel	Stadsdel för hämtning enligt transportörens uppgift
Hve	C 11	Kombika (hämtenhets)	Vårdenhet ("inrättning") för hämtning Ifylld bara när Hplats = V (gäller även de närmast följande vårdenhetsuppgifterna)
Hftg	C 4	Hämtenhets företag	Vårdenhetens företagskod. Hämtas ur kodservers tabell Avd för koden Hve

<b>LTP</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Format</b>	<b>Label</b>	<b>Innehåll (LTP)</b>
Havdtyp	C 2	Hämtenhetens avdelningstyp	Vårdenhetens avdelningstyp. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Hve
Hspec	C 3	Hämtenhet specialitet	Vårdenhetens specialitet. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Hve
Hupdrag	C 7	Hämtenhet uppdrag	Vårdenhetens uppdragskod. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Hve, relationen till Samverks Första relaterade koden med Samverkstyp = 06, 07 eller 09 och med Avvikande ≠ J väljs
Hupdrtyp	C 3	Hämtenhet uppdragstyp	Vårdenhetens uppdragstyp. Hämtas ur kodserverns tabell Samverks för koden Hupdrag
Havtal	C 7	Hämtenhetens avtalskod	Vårdenhetens avtalskod. Hämtas ur kodserverns tabell Samverks för koden Hupdrag, första relationen till Avtal väljs
Hfbasomr	C 7	Hämtenhet basområde	Vårdenheten belägen i basområde (Hve)
Hpmanad	C 2	Månad (planerad hämtning)	Planerad månad för hämtning
Hpdatum	C 8	Datum (planerad hämtning)	Planerat datum för hämtning. I formen 20100713
Hptid	C 5	Tid (planerad hämtning)	Planerad tid för hämtning. I formen 14:45
Hmanad	C 2	Månad (hämtning)	Verklig månad för hämtning
Hdatum	C 8	Datum (hämtning)	Verkligt datum för hämtning
Htid	C 5	Tid (faktisk hämtning)	Verklig tid för hämtning. I formen 15:13
Hplats	C 1	Plats (hämtning)	Plats för hämtning: V = Vårdinrättning H = Hemmet eller annan plats
Llkomm	C 4	Avlämningsenhet Kommun	Län-kommun för lämning enligt transportörens uppgift
Lstadsdel	C 5	Avlämningsenhet Stadsdel	Stadsdel för lämning enligt transportörens uppgift
Lve	C 11	Avlämningsenhet Kombika	Vårdenhet ("inrättning") för lämning: Ifylld bara när Lplats = V (gäller även de närmast följande vårdenhetsuppgifterna)
Lftg	C 4	Avlämningsenhet Företa	Vårdenhetens företagskod. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Lve

<b>LTP</b>			
<b>Variabel</b>	<b>Format</b>	<b>Label</b>	<b>Innehåll (LTP)</b>
Lavdtyp	C 2	Avlämningsenhet Avdelningstyp	Vårdenhetens avdelningstyp. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Lve
Lspec	C 3	Avlämningsenhet Specialitet	Vårdenhetens specialitet. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Lve
Luppdrag	C 7	Avlämningsenhet Uppdrag	Vårdenhetens uppdragskod. Hämtas ur kodserverns tabell Avd för koden Lve, relationen till Samverks: Första relaterade koden med Samverkstyp = 06, 07 eller 09 och med Avvikande ≠ J väljs.
Luppdrtyp	C 3	Avlämningsenhet Uppdragstyp	Vårdenhetens uppdragstyp. Hämtas ur kodserverns tabell Samverks för koden Luppdrag
Lavtal	C 7	Avlämningsenhet Avtal	Vårdenhetens avtalskod. Hämtas ur kodserverns tabell Samverks för koden Luppdrag, första relationen till Avtal väljs
Lfbasomr	C 7	Avlämningsenhet Basområde	Vårdenhetens fysiska basområde. Hämtas ur kodserverns tabell FAVD för koden Lve,
Lmanad	C 2	Månad (faktisk avlämning)	Verklig månad för lämning
Ldatum	C 8	Datum (faktisk avlämning)	Verkligt datum för lämning
Ltid	C 5	Tid (faktisk avlämning)	Verklig tid för lämning I formen 15:15
Lplats	C 1	Plats (avlämning)	Plats för lämning: V = Vårdinrättning H = Hemmet eller annan plats A = Avbruten transport
Vantetid	N 4	Väntetid	Väntetid i minuter mellan planerad och verklig tid för hämtning (värdet kan bli negativt om den verkliga hämtningstiden ligger före den planerade tiden)
Tptid	N 4	Transporttid	Transporttid i minuter mellan verklig tid för hämtning och verklig tid för lämning (lämnas tomt om värdet blir negativt, dvs om den angivna lämningstiden ligger före hämtningstiden)

## 5.3. Fakturor - Rainsdance (Faktura)

### Översikt

Från 2016-03-01 införs en ny VAL databas med namn Faktura. Databasen ersätter de tidigare framtagna årsbundna FAKT-Val databaserna.

Databasen kommer endast att vara tillgänglig internt för användare inom HSF.

Databasen innehåller uppgifter ur landstingets centrala ekonomisystem (Rainsdance) för kostnader, intäkter och budget.

Uppdrag kan användas som matchningsbegrepp mellan Rainsdance uppgifterna i FAKTVAL och vårdproduktion i VALs öppen- och slutenvårdsdatabaser (tänk på att datum/perioder kan beskrivas på olika sätt i databaserna.

### Faktura Val-databasen

Faktura VAL består av databaserna:

- Faktura. Faktadatabas innehållande kostnader, intäkter etc
- Faktura\_Dim. Databas som innehåller översättningstexter av Rainsdance koder.

Faktura-Val omfattar uppgifter från bokföringsår 2011.

Databasen uppdateras varje natt genom att VAL läser från Rainsdancetabellen EK\_FAKTA\_SALDO\_TOTAL.

Databasen innehåller en rad per kontorad i Rainsdance. Aggregerade summor i vissa kolumner, t ex UTF\_AR (Utfall per år) kommer aggregerat för en viss nivå från Rainsdance. Samma totalsumma ligger då i varje rad för aggregeringsnivån, se exempel nedan, efter beskrivning av dimensionstabellen.

#### 5.3.1. Faktura innehåll

Faktura			
Name	Type	Label	Beskrivning
PERIOD	C6	Period	Redovisningsperiod Exempel: 201101 - 202112
KTO_ID	C4	Konto	Konto (kostnads/intäktsslag) från Rainsdance Exempel: 1510 = Kundfordringar 2440 = Leverantörsskulder 2880 = Avstämning Fums SAS format: \$fakt_konto
ANS_ID	C3	Ansvarsområde	Ansvarsområde Exempel: 125 = Statistik och mätningar

<b>Faktura</b>			
<b>Name</b>	<b>Type</b>	<b>Label</b>	<b>Beskrivning</b>
			163 = Vårdersättningssystem 200 = Närsjukvårdsavdelning SAS format: \$fakt_ansvarsomr
MOTP_ID	C4	Motpart/Företag	Motpart/företagskod Exempel: 1100 = Sthlms läns sjukvårdsområde/SE 1210 = Karolinska Universitetssjukhus 2930 = Koncernfinansiering SAS format: \$fakt_motpart
V_ID	C1	Verksamhet	Exempel: 1 = Egen verks hälso- sjukvård 3 = Psykiatri 7 = Tandvård SAS format: \$fakt_verksamhet
UPT_ID	C3	Uppdragstyp/Delverksamhet	Uppdragstyp - delverksamhet Flera värden/delverksamheter saknas i kodserverns tabell Uppdragstyp. Exempel:102 = Allmän internmedicin 146 = Närakut
GEO_ID	C2	Geo kod	Saknas för flertalet rader: Exempel: 90, 99. Översättning till klartext saknas
AVT_ID	C7	Avtalskod	Flera avtalskoder saknas i kodserverns tabell Avtal Exempel: 6118,
PROJ_ID	C4	Projekt	Exempel: 1113 = Kunskapsdatabaser 1117 = SFINX internationellt SAS format: \$fakt_projekt
FRI_ID	C4	Frikod	Frikoder Siffror och/eller bokstäver, översättning till text saknas Exempel: 9141, TAK, PR31
UPPID_ID	C5	Uppdragskod	Uppdragskod enligt Raindance Exempel:9559 =Ösmo VC, Se även tabell Samverks i kodservern
UTF_PER	N8	Utfall för perioden	Utfall för perioden. (kolumn Period) i kr och ören Se exempel nedan, efter Dimensionstabell specen.
UTF_AR	N8	Utfall för året	Aggregerad summa av årets UTF_PER enligt viss aggregeringsnivå. Samma belopp visas för alla rader inom aggregeringsnivån. Se exempel efter Dimensionstabell specen.
UTF_ACK	N8	Utfall ackumulerad	Visar ackumulerat utfall av UTF_PER t o m en viss period inom aggregeringsnivån (se ovan) Se exempel nedan, efter Dimensionstabell specen.
BUD_PER	N8	Budget för perioden	Budgeterat för perioden (Period) Se exempel nedan, efter Dimensionstabell specen.
BUD_AR	N8	Budget för året	Budgeterat för året. Obs, alla rader inom aggregeringsnivån har samma belopp: Se exempel nedan, efter Dimensionstabell specen.



Faktura			
Name	Type	Label	Beskrivning
BUD_ACK	N8	Budget ackumulerad	Visar ackumulerad budget (BUD_PER) t o m en viss period (Period)
PRG_PER	N8	Prognos för helåret???	Prognos för perioden
BFAR	N8	Bokföringsår	Bokföringsår Exempel: 2011-01-01 00:00:00

### 5.3.2. Faktura\_Dim innehåll

Dimensionstabellen innehåller översättningar från kod till text för vissa kolumner i faktatabellen. Se nedan, kolumn Variabel. Utifrån denna tabell skapas också SAS format som kan anropas via SAS för översättning till klartext (se även VAL handboken Format).

Variabel KolumnNamn	Id Exempel	Text Exempel	Giltig_FOM	Giltig_TOM	SAS Format
PROJ_ID	0250	Rabatter läkemedelsföretag	31DEC1799: 00:00:00.000	31DEC2999: 00:00:00.000	\$fakt_projekt
PROJ_ID	1105	Samverkan Norrtälje			\$fakt_projekt
V_ID	1	Egen verks hälso- sjukvård			\$fakt_verksamhet
V_ID	3	Psykiatri			\$fakt_verksamhet
MOTP_ID	1285	Södertälje sjukhus			\$fakt_motpart
MOTP_ID	1210	Karolinska Universitetssjukhus			\$fakt_motpart
KTO_ID	1780	Upplupna intäkter			\$fakt_konto
KTO_ID	2440	Leverantörsskulder			\$fakt_konto
ANS_ID	850	Sjukreseenheten			\$fakt_ansvarsovr
ANS_ID	601	Staben, SSV			\$fakt_ansvarsovr

### 5.3.3. Exempel aggregerade kolumner

Exempel på hur de aggregerade summorna visas per rad Faktura databasen, aggregeringsnivå enl nedan: KTO\_ID, ANS\_ID, MOTP\_ID, UPT\_ID, GEO\_ID, AVT\_ID, PROJ\_ID, FRI\_ID, UPPID\_ID är samma i varje rad.

PERIOD	KTO_ID	ANS_ID	MOTP_ID	V_ID	UPT_ID	GEO	AVT	PROJ_ID	FRI_ID	UPPID_ID	UTF_PER	UTF_AR	UTF_ACK	BUD_PER	BUD_AR
201601	7543	130	2950	9	166			1390	7104		0,00	804129,00	0,00	166666,67	2000000,00
201602	7543	130	2950	9	166			1390	7104		0,00	804129,00	0,00	166666,67	2000000,00
201603	7543	130	2950	9	166			1390	7104		0,00	804129,00	0,00	166666,67	2000000,00
201604	7543	130	2950	9	166			1390	7104		31884,00	804129,00	31884,00	166666,67	2000000,00
201605	7543	130	2950	9	166			1390	7104		162511,00	804129,00	194395,00	166666,67	2000000,00
201606	7543	130	2950	9	166			1390	7104		92043,00	804129,00	286438,00	166666,66	2000000,00
201607	7543	130	2950	9	166			1390	7104		106071,00	804129,00	392509,00	166666,67	2000000,00
201608	7543	130	2950	9	166			1390	7104		0,00	804129,00	392509,00	166666,66	2000000,00
201609	7543	130	2950	9	166			1390	7104		122997,00	804129,00	515506,00	166666,67	2000000,00
201610	7543	130	2950	9	166			1390	7104		0,00	804129,00	515506,00	166666,66	2000000,00
201611	7543	130	2950	9	166			1390	7104		184086,00	804129,00	699592,00	166666,67	2000000,00
201612	7543	130	2950	9	166			1390	7104		104537,00	804129,00	804129,00	166666,66	2000000,00

## 5.4. Telefontillgänglighet – mottagning (Telefon)

Databaserna avser att mäta verksamheternas tillgänglighet på telefon för befolkningen.

Syftet med att mäta telefontillgängligheten är, dels att följa upp vårdgivarnas telefontillgänglighet utifrån ställda krav i avtalen, dels följa upp hur väl vårdgivarna uppfyller ”nollan” i vårdgarantin.

Vårdgarantin kan enklast sammanfattas med siffrorna 0-5-30-90, där

0 = kontakt med vårdcentral/vårdguiden samma dag

5 = Besöka husläkare inom 5 dagar

30 = Besöka specialist inom 30 dagar (efter beslutad remiss)

90 = Behandling inom 90 dagar (efter beslut av specialist).

Telefontillgänglighetsmätningen är endast en del av uppföljningsarbetet kring den totala tillgängligheten. Metoden mäter enbart att befolkningen får kontakt med vårdgivaren inom gällande tidsgränser. Mätningen sker kontinuerligt över året.

Ansvarig för mätningen är Utvecklingsavdelningen på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF).

Databaserna avser att mäta verksamheternas tillgänglighet på telefon för befolkningen.

Kontaktperson vid HSf , frågor kring verksamhetsinnehållet, mätmetod etc:

Erika Budh 08 123 130 59

erika.budh@sll.se

Mätningar under år 2006 och 2007 återfinns i databasen: VB.TELEFON\_2006\_2007.

Mätningar fr o m 2008 återfinns i databasen: VB.TELEFON\_2008w.

### Mätperioder

Tänk på att mätperioderna enligt nedan kan sträcka sig över fler årsdatabaser. Det innebär att om uppföljning av telefontillgänglighet ska göras för specifika mätperioder så måste ni hämta information från flera årsdatabaser.

Varje mätperiod består av 260 ringda samtal.

A: 20051101-20061031

B: 20061101-20071031

C: 20071101-20081031 - allmänpsykiatri, beroendevård, BUP, ej auktoriserade husläkare

D: 20080101-20081231 - auktoriserade husläkare

### **Mätmetod (exklusive auktoriserade husläkare med TeleQ):**

Till enheter med direktsvar utan köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 1,5 minut (variabeln Samtal\_1 har värdet 1).

För enheter med direktsvar med köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 10 minuter (variabeln Samtal\_1 har värdet 2).

Till enheter med TeleQ är samtalet godkänt om verksamheten återkommer samma dag senast 15 minuter efter utlovad tid och om verksamheten efter ”pipet” har uppgett verksamhetens namn. Enheten kan således återkomma när som helst före utlovad tid, men inte senare än 15 minuter efter utlovad tid (variabeln Samtal\_1 har värdet 12).

### **Mätmetod för auktoriserade husläkare med TeleQ period 20080101-20080630**

Till enheter med TeleQ är samtalet godkänt om verksamheten återkommer samma dag senast 15 minuter efter utlovad tid och om verksamheten efter ”pipet” har uppgett verksamhetens namn. Enheten kan således återkomma när som helst före utlovad tid, men inte senare än 15 minuter efter utlovad tid (variabeln Samtal\_1 har värdet 12) eller om verksamheten återkommer senast 1,5 timme efter uppringning och om verksamheten efter ”pipet” har uppgett verksamhetens namn. Vid kodning godkänns tider upp till 94 minuter på grund av att enhetens och uppringarens klockor kan ha olika inställning.

### **Mätmetod för auktoriserade husläkare med TeleQ period 20080701-20081231**

Till enheter med TeleQ godkänns samtalet om verksamheten återkommer senast 1,5 timme efter uppringning och om verksamheten efter ”pipet” har uppgett verksamhetens namn. Vid kodning godkänns tider upp till 94 minuter på grund av att enhetens och uppringarens klockor kan ha olika inställning.

### **Kolumner i Telefon tabellen**

Telefon				
Variabel	Labelnamn	Typ	Tkn	Anmärkning (Telefontillgänglighet)
SamtalsId	Samtals Id	Char	60	Unikt ID för samtalet (19320130328 1922. Sammanslagning av kolumnerna KodMottagning+Datum+Samtalsnr fram till 201504. Därefter som löpnr.
Aar	Årtal	Char	4	Enheten uppringd år (2006)
Manad	Månad	Char	2	Enheten uppringd månad (04)
Datum	Datum	Char	8	Enheten uppringd dag (20060427).
Uppringningstid	Uppringningstid auktoriserade TeleQ-enheter	Char	120	Uppringningstid för de mottagningar som har teleQ och är auktoriserade. Exempel: 08:59
Gren	Gren	Char	20	”Typ” av mottagning Exempel: Husläkare, BUP, Beroende, Allmänpsykiatri.

Telefon				
Variabel	Labelnamn	Typ	Tkn	Anmärkning (Telefontillgänglighet)
KodMottagning	Mottagningskod	Num	8	Unik kod för uppringd mottagning . Mottagning numrerad i löpnummerordning. Mottagningar som auktoriserats startar med ett nytt löpnummer (from 200801)
Mottagning	Mottagningsnamn	Char	120	Mottagningsnamn . Klartext till kodmottagning. Innevarande och föregående års databas uppdateras retroaktivt så att mottagningsnamnet är detsamma för alla samtal.
Kombika	Kombika kod	Char	11	Mottagningens kombikakod . Uppgift från handläggare. Innevarande och föregående års databas uppdateras retroaktivt så attkombikakoden är detsamma för alla samtal.
Telefonnummer	Telefonnummer	Char	60	Kontrollsamtal till telefonnummer
Samtalsnr	Samtalsnr	Num	8	Kontrollsamtal i ordningsföljd till respektive mottagning.
TeleQ	TeleQ	Char	10	Tele-Q ersätter telefonkö och fungerar så att när du ringer mottagningen blir du uppmanad att lämna ditt telefonnummer. Teleq = Mottagningen har teleq Kod Vanlig och Missing = Ej teleq
S1_tid	Slumptid Samtal 1	Char	11	Inom det tidsintervall kontrollsamtalet ägde rum. Ex 20.30-20.55, 25 minutersintervall, olika tider på dygnet
TeleQS1	Kontrollsamtal 1 lämnad uppringningstid	Char	120	Den tid mottagningen uppger att de senast ska ringa tillbaka efter kontrollsamtalet Ex: 08:32
TeleQ_S1_R	Kontrollsamtal 1 ringde tillbaka	Char	120	Den tid mottagningen faktiskt ringde upp. Ex: 16:27
Kommentar_1	Kommentar 1	Char	1000	Kommentar 1 Ex:”Kopplas bort direkt” eller ”Öppettider” med eller utan avslutande en punkt
Samtal_1	Kontrollsamtal 1	Num	8	Kontrollsamtal 1 Se klartext i format samtal nedan . Kod för om/när/hur samtalet besvarades. Två nya koder 2018 för Närakuter
Vant1_1	Väntetid Kontrollsamtal 1	Num	8	Ej teleq Väntetid på svar i antal minuter
HSAID	HSAID producent	Char	4	De fyra sista tecknen i mottagningens HSAID sträng visas. Innevarande och föregående års databas uppdateras retroaktivt så att HSAID är detsamma för alla samtal. En unik identifikation i en HSA-katalog, som är en standardiserad katalog för organisation och personal i hälso- och sjukvården i Sverige

## Borttagna kolumner

Borttagna kolumner i Telefon	Beskrivning	Typ	Tkn	Anmärkning
Bestavd	Mottagningen belägen i beställarområde (03) Kolumnen borttagen fr o m år 2015	Char	2	Uppgift från handläggare. Saknas för poster utan värde i kolumn kombika samt för några andra.
Fbasomr	Basområde där enheten är belägen Kolumnen borttagen fr o m år 2008	Char	7	Saknas för poster utan värde i kolumn kombika samt för några andra.
Vdgl	Yrkeskategori Kontrollsamtal1. Kolumnen borttagen fr o m år 2008	Char	8	1='01' läkare 2='70' sjuksköterska etc.

## Kodöversättningar till kolumn Samtal\_1

- 1 Nått fram inom 1,5 min
- 2 Nått fram efter kötid (max 10 min)
- 3 Upptagetton
- 4 Inget svar
- 5 Uppmanad återkomma "senare" (telefonsvarare eller person)
- 6 Bortkopplad
- 9 Telefonsvarare med hänvisning till annat telefonnummer
- 12 Återkom senast 15 minuter efter utlovad tid /Återkom senast 1,5 h efter uppringning
- 13 Återkom senare än 15 minuter efter utlovad tid / Återkom senare än 1,5 h efter uppringning
- 14 Återkom ej
- 15 Fylld kö (server)
- 16 Tekniskt fel
- 19 Återkom inom 10 minuter efter uppringning /Närakut (fr om 2018)
- 20 Återkom senare än 10 minuter efter uppringning /Närakut fr om 2018)
- 70 Vidarekoppling till annan enhet /\* Används vid hänvisning under längre period (registreras i kommentarsfältet) \*/
- 71 Telefonsvarare med hänvisning till telefontid. Kan lämna meddelande
- 72 Telefonsvarare med hänvisning till telefontid. Kan ej lämna meddelande
- 81 Telefonsvarare utan hänvisning. Kan lämna meddelande
- 82 Telefonsvarare utan hänvisning. Kan ej lämna meddelande;

## 5.5. WebCare

### 5.5.1. Införande

WebCare VAL införs period 2016-mm-dd och återfinns i katalog VB (intern HSF katalog).

WebCare VAL består av tabellerna:

- WebCare (Faktatabell innehållande ärenden)

- WebCare (Faktatabell innehållande ärenden)
- WebCare\_koder (översättningstabell för kod till klartext, används bl a för att skapa SAS format.

Informationen i WebCare-Val tänks användas

- i nya WebCare-rapporter i GUPS
- i LUD (nuvarande uttag direkt ur WebCare byts mot uttag ur WebCare-Val)
- i extraktfiler till vissa vårdgivare / kommuner efter beställning
- direkt i SAS-miljön av vissa centrala användare

### 5.5.2. Principfrågor

- PUL  
Informationsägare och PUL-ansvarig för WebCare-Val är samma personer som för som övriga Val-databaser (varierar över tiden)
- Speglade tabeller i WebCare-databasen  
Ärendeuppgifter i WebCare lagras numera pga datainspektionens lagtolkning i ett antal tabeller som finns i tredubbel upplaga: för slutenvården, primärvården och kommunerna. WebCare-Val hämtar uppgifterna ur slutenvårdens uppsättning av tabellerna.
- Organisatoriska koder  
Sjukhus, avdelningar, geriatriska kliniker, stadsdelar, vårdcentraler och kommuner lagras med HSA-id i WebCare vilket innebär att WebCare-Val redovisar HSA-id för dessa enheter (mot normalt kombika- och ”kodsverkoder” i andra VAL databaser).
- Statuskoder  
Varje ärende har en lång rad statuskoder från olika parter och från olika steg i processen. Dessa lagras i WebCare i klartextform med upp till 15 tecken – exempelvis Nytt, Aktuellt, Arkiverat, Läst, Returnerat, Justerat osv. I WebCare-Val visas hela klartexten ograverat från WebCare.
- Ja/Nej-markeringar.  
I WebCare lagras olika val Ja/Nej ibland som J/N, ibland som blank/C eller något annat. I WebCare-Val visas alla enkla Ja/Nej-val som J/N. När dessutom ett val ”Ej aktuellt” eller motsvarande finns, visas det som E.
- Fritexter i WebCare, exempelvis kommentarer, tilläggsanteckningar, chattmeddelanden och åtaganden i vårdplanen, lagras inte i WebCare-Val.
- SAS Format  
Specifika SAS format för WebCare VAL är bl a:  
\$WC\_Avslutorsak, \$WC\_Arendetyp, \$WC\_sovmetod, \$WC\_Aterbesok, \$WC\_adl, \$WC\_ja\_nej. För HSAID kolumnerna finns ett generellt SAS format \$HSAID. Beskrivning av dessa SAS Format återfinns i Valhandboken Format:  
<http://www.gups.sll.se/val/default.htm>.
- Geografi och listningsinformation  
Kolumner som hämtar individrelaterade värden från Huslval\_hist, matchning IDNR/Indat, kommer att sakna värden för äldre ärenden pga att Huslval\_hist har första datum =20110101. Detta gäller t ex individens geografiska boendeyråden i och listningsuppgifter.

### 5.5.3. Bakgrund:

WebCare är e-tjänst/ IT-stöd för informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan slutenvård, kommun och primärvård inom Stockholms län. Syftet med samordnad vårdplanering

(SOVP) är att säkerställa tryggheten och säkerheten för patienten genom att upprätta en vårdplanering där ansvarsfördelningen mellan kommun (med insatser enligt SoL, socialtjänstlagen) och landsting fastställs. Omfattar alla målgrupper och åldrar för att säkerställa en trygg övergång mellan landstingets och kommunens ansvarsområden. Samordningen sker mellan tre utförare – slutenvården, kommunen (som beslutar om hemtjänstinsatser) och primärvården. SOVP består av fyra delprocesser/steg

- underrätta om inskrivning i slutenvård
- kalla till samordnad vårdplanering
- upprätta en samordnad vårdplan
- underrätta om utskrivningsklar.

Det är alltid slutenvården som initierar de olika stegen i processen: Inskrivning, Kallelse, SOVP, Utskrivningsklar och Utskrivning. Primärvårdens ansvar är att ta del av ärendelistan dagligen genom att sätta sig in i inkommande ärenden och utföra sin del i processen.

För varje steg så har alla tre utförare varsin status, därav många statuskoder i VAL-tabellen, som t ex .

UtsStatusSV: Utskrivningsstatus slutenvård. Exempel: Justerat, Reg pågår

UtsStatusPV: Utskrivningsstatus primärvård. Exempel: Läst, nytt , ändrat

UtsStatusK: Utskrivningsstatus kommun. Exempel: Läst, nytt , ändrat

Mer än 90% av patienterna är över 60 år

#### 5.5.4. Uppbyggnad

WebCare-Val är uppbyggd på liknande sätt som de flesta andra nyare Val-databaser:

- WebCare-Val redovisas i en databas för alla år. Databasen innehåller alla pågående ärenden samt avslutade ärenden fr o m 2011 och innehåller ca 60 000 avslutade ärenden per år.
  - En vy skapas i WebCare varifrån VAL (initialt) varje natt hämtar data/ärenden som nyregistrerats eller ändrats i WebCare
- 
- En uppdaterad post ersätts i sin helhet i VAL, förutom vad gäller listningsuppgifter som behålls från inskrivningstidpunkten.
  - Listningsinformation. För patientens boende och listning hämtas uppgifterna HuslVal:Hist (PU/ListOn) utifrån personnumret . Vid den schemalagda körningen så hämtas listningar baserat på inskrivningsdatum för alla förändrade och nya ärenden. Observera att HuslVal\_hist endast innehåller listnings- och boendeinformation från 2011 vilket innebär att äldre ärenden (innan 2011) kommer att sakna denna information
  - VAL tabellen innehåller både slutenvårdsuppgifter, primärvårdsuppgifter och kommunuppgifter.
  - Både fullständiga ärenden och ärenden enligt kort process (utan vårdplanering) hämtas till WebCare-Val. De två typerna av ärenden särskiljs med variabeln Ärendetyp.
  - WebCare-Val innehåller i princip en rad per ärende (tiden från inskrivning till utskrivning/avslut). Raden har ÄrendeID som nyckel.
  - För vissa variabler lagras klartext i databasen på samma sätt som i WebCare, för andra variabler måste användaren anropa fördefinierade SAS format för översättning av kod till klartext.

- Alla uppgifter som har uttrycket Tid i slutet på namnet är i WebCare exakta tidsstämplar med datum och klockslag ner till hundralets sekund. Dessa görs i VAL om till Datetime format för att underlätta beräkningar
- Personnummer avidentifieras till unikt IDNR enligt standard som för övriga VAL databaser.

### 5.5.5. Publicering

WebCare VAL uppdateras varje natt.

### 5.5.6. Tabellinnehåll WebCare

När inte annat anges hämtas kolumnvärdena ifrån WebCare vyn

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
Arendenr	N 8	1	Ärendenr	Ärendenummer i WebCare Unik identifierare av ärendet Exempel: 175459
IDNR	C 20	2	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret enligt VAL standard.
Alder	N 8	3	Ålder	Patientens uppnådda ålder vid inskrivning.
Arsalder	N 8	4	Ålder under året	Patientens uppnådda ålder under inskrivningsåret.
Fmanad	C 6	5	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Inklusive sekel. Exempel: 195512 Skapas ur personnummer
Koen	C 1	6	Kön	Patientens kön K= Kvinna M = Man Skapas ur personnummer
ArendeTyp	C 1	7	Ärendetyp	Slutenvården kan välja ett förkortat ärende om man bedömer att patientens behov, efter utskrivning, inte kräver mer eller nya insatser från kommunen. Förkortat ärende innebär att man skickar inskrivningsmeddelande och sedan går direkt till utskrivningsmeddelande utan att kalla till vårdplanering. Förkortat ärende är ett sätt att meddela kommunen/primärvården att patienten är inlagd inom slutenvården. Exempel: K = Kort, F = Fullständig Hämtas från WebCare
ArendeStatus	C 15	8	Ärendestatus	Hela ärendets status: Exempel: Aktuellt Arkiverat Avslutat
ArendeSteg	C 16	9	Ärendesteg	Ärendets senaste läge i processen Exempel: Inskrivning, Kallelse SOVP, Utskrivningsklar, Utskrivning
InsKommun	C 17	10	Kommun inskrivning	Patientens kommun vid inskrivning, HSAID visas Exempel: SE2321000016-1LMG



Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
InsStadsdel	C 17	11	Stadsdel inskrivning	Patientens stadsdel vid inskrivning HSAID visas Exempel: SE2321000016-ILMG
InsSsb	C 11	12	Särskilt boende inskrivning	Patientens särskilda boende vid inskrivning, kombika kod (normalt samma som Vessb nedan) Exempel: 10302010001 = Stureby vård och omsorgsboende
ListadVC	C 17	13	Listad vid VC	Patient listad vid vårdcentral vid inskrivning. HSAID visas Exempel: SE2321000016-ILMG
BasalHemVC	C 17	14	Basal hemsjukvård inskrivning	Basal hemsjukvård vid inskrivning HSAID visas. Exempel: SE2321000016-ILMG
InDat	C 8	15	Inskrivningsdatum	Inskrivningsdatum i slutenvården Exempel: 27JAN2013
Sjukhus	C 17	16	Sjukhus	Vårdande sjukhus HSA-id för sjukhus eller ger klinik där patient skrivs in Exempel: SE2321000016-ILMG
Avd	C 17	17	Avdelning	Vårdande avdelning HSA-id för avdelning där patient skrivs in Exempel: SE2321000016-ILMG
Menprov	C 1	18	Menprovning	Menprovning gjord. Menprovning görs om patienten inte samtycker till att information inhämtas och skickas, men vårdgivaren anser att det inte innebär något men för patienten att så görs. Exempel. J eller N
SamtHamta	C 1	19	Samtycke hämta information	Patienten samtycker till att information inhämtas. Exempel. J eller N
SamtSkicka	C 1	20	Samtycke skicka information	Patienten samtycker till att information skickas. Exempel. J eller N
PVMedverkar	C 1	21	Primärvård medverkar	Primärvården medverkar i patientens vårdplanering Exempel. J eller N
InsStatusPV	C 15	22	Status primärvård inskrivning	Inskrivningsstatus primärvård Exempel: Läst Nytt Returnerat Ändrat
InsStatusRegTidPV	N 8 Dateti me	23	InsStatusRegTidPV	Registreringstid för status primärvård Exempel: 27JUN14:08:27:00
InsStatusK	C 15	24	Status kommun inskrivning	Inskrivningsstatus kommun Exempel: Läst Nytt Returnerat Ändrat
InStatusRegTidK Datetime	N 8	25	InStatusRegTidK	Registreringstid för status kommun Exempel: 27JUN14:08:16:00
KallRegtid	N 8	26	SoVp kallelse registreringstid Datetime	Registreringstid för kallelse till SOVP, Samordnad vårdplanering Exempel: 10JUL14:11:23:00
PreIUtdat	N 8 Date9	27	Utskrivningsdatum preliminärt	Preliminärt utskrivningsdatum från slutenvården Exempel: 14JUL2014
SovMetod	C 1	28	Metod SOVP	Den samordnade vårdplaneringen sker genom:

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
				<p>P = Personligt möte (När patienten ej tidigare är känd av kommunen eller har behov av nya eller utökade insatser.)</p> <p>T = Telefon (vårdplanering sker genom telefonsamtal och varje part antecknar och justerar sina insatser i WebCare.)</p> <p>W = WebCare (vårdplanering kan ske genom att enbart anteckna insatser i WebCare.)</p> <p>V = Video (vårdplanering genom videomöte och varje part antecknar och justerar sina insatser i WebCare)</p>
KallPat	C 1	29	Patient kallad SOVP	Patient kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej
KallBSH	C 1	30	Biståndshandläggare kallad SOVP	Biståndshandläggare kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej
KallDsk	C 1	31	Distriktssköterska kallad SOVP	Distriktssköterska kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej
KallDI	C 1	32	Distriktsläkare kallad SOVP	Distriktsläkare kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej Hämtas från WebCare
KallDsjg	C 1	33	Distriktssjukgymnast kallad SOVP	Distriktssjukgymnast kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej
KallDat	C 1	34	Distriktsarbetsterapeut kallad SOVP	Distriktsarbetsterapeut kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej
KallNarstaende	C 1	35	Närstaende kallad SOVP	Närstående kallad till vårdplanering. J = Ja, N = Nej
KallDuschBad	C 1	36	Dusch-Bad kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering: Dusch, bad H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallPaAvKladn	C 1	37	På-avklädning kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering: På, avklädning H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallToalett	C 1	38	Toalettbesök utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Toalettbesök H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallFörflytt	C 1	39	Förflyttning kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering: Förflyttning H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallKontinens	C 1	40	Kontinens kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering: Kontinens  H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallFödointag	C 1	41	Födointag kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering: Födointag H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallMedicin	C 1	42	Medicinering kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering: Medicinering

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
				H = Behöver hjälp, K = Klarar själv
KallAPOdos	C 1	43	APO dosering kallelse	Aktuell ADL bedömning vid kallelse till vårdplanering. Patienten har behov av dosdispenserade läkemedel (ApoDos). Exempel: J = Ja
KallStatusPV	C 15	44	Status kallelse primärvård	Status för kallelsen, primärvård. Exempel: Läst Nytt Ändrat
KallStatusRegTidPV	N 8 Dateti me	45	KallStatusRegTidPV	Registreringstid för status, kallelse, primärvård. Exempel: 10JUL14:13:08:00
KallStatusK	C 15	46	Status kallelse kommun	Status för kallelsen, kommun. Exempel: Läst Nytt Ändrat
KallStatusRegTidK	N 8 Dateti me	47	KallStatusRegTidK	Registreringstid för status ,kallelse, kommun . Exempel: 10JUL14:14:08:00
BostadsBedomn	C 1	48	Bostadsbedömning	Bostadsbedömning gjord Slutenvårdens bedömning av fortsatta vård och omsorgsbehov vid utskrivning. J = Ja N = Nej E = Ej aktuellt
AnpassnBehov	C 1	49	Anpassning bostad	Anpassning av bostad behövs. Slutenvårdens bedömning av fortsatta vård och omsorgsbehov vid utskrivning. J = Ja N = Nej E = Ej aktuellt
MedAnsvarPV	C 1	50	Medicinskt ansvar primärvård	Primärvården tar över det medicinska ansvaret och dokumenterar vilka medicinska/omvårdnadsinsatser de tar ansvar för Exempel N= PV kan <i>ej</i> överta det medicinska ansvaret Jmf Kolumn SovpStatusPv, värde "Ej med ansvar"
SovpStatusSV	C 15	51	Status vårdplanering slutenvård	Status för vårdplanering slutenvård: Exempel: Justerat , Reg pågår
SovpStatusRegtidSV	N 8 Dateti me	52	SovpStatusRegtidSV	Registreringstid för status vårdplanering slutenvård: Exempel: 11JUL14:10:20:00
SovpStatusPv	C 15	53	Status vårdplanering primärvård	Status för vårdplanering primärvård Exempel: Läst Nytt Justerar Reg pågår, Ej med ansvar + några till
SovpStatusRegtidPV	N Deteti me	54	SovpStatusRegtidPV	Registreringstid för status vårdplanering primärvård (SovpStatusPv) Exempel: 11JUL14:10:20:00
SovpStatusK	C 15	55	Status vårdplanering kommun	Status för vårdplanering kommun Exempel: Läst Nytt Justerar Reg pågår
SovpStatusRegTidK	N 8 Deteti me	56	SovpStatusRegTidK	Registreringstid för status vårdplanering primärvård kommun (SovpStatusK) Exempel: 15JUL14:13:29:00

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
UtklarDatum	N 8 Date9	57	Utskrivningsklar	Det är den behandlande läkaren i slutenvården som avgör om en patient är utskrivningsklar, dvs inte längre behöver slutenvård. Läkaren ska vara förvissad om att mottagande enhet har bekräftat mottagandet av patienten genom att en justering av vårdplanen är gjord. Exempel: 11JUL2014
UtklarRegtid	N 8 Dateti me	58	UtklarRegtid	Registreringstid för utskrivningsklar (UtklarDatum) Exempel: 11JUL14:10:20:00
UtklarStatusPV	C 15	59	Status utskrivningsklar primärvård	Status vid utskrivningsklar primärvård Exempel: Läst Nytt Ändrat
UtklarStatusRegtidPV	N 8 Dateti me	60	UtklarStatusRegtidPV	Registreringstid för status vid utskrivningsklar primärvård (UtklarStatusPV) Exempel 11JUL14:10:20:00
UtklarStatusK	C 15	61	Status utskrivningsklar kommun	Status vid utskrivningsklar kommun: Exempel: Läst Nytt Justerar Reg pågår
UtklarStatusRegtidK	N 8 Dateti me	62	UtklarStatusRegtidK	Registreringstid för status vid utskrivningsklar kommun (UtklarStatusK) Exempel: 11JUL14:10:20:00
Utskrivesdatum	N 8 Date9	63	Utskrivningsdatum aviserat	Anges i Utskrivningsklar. Aviserat datum för utskrivning av patient.  Exempel: 27JUN2014
VerkligtUtskrivnDatum	N 8 Dateti me	65	Utskrivningsdatum	Verkligt utskrivnings datum (från slutenvården) Utskrivningsdatum registreras bara för AvsutsOrsak = 10 Utskrivning, för övriga AvslutOrsaker registreras bara et AvslutDatum Exempel: 16JUL2014
VerkligtUtskrivnMånad	N 8 yymm n.	66	Utskrivnings månad	Utskrivningsmånad, skapas från kolumn VerkligtUtskrivnDatum Exempel: 201407
Återbesök	C 1	68	Återbesök	Vid utskrivning: Slutenvården antecknar om det är aktuellt med återbesök till primärvården Exempel Blank  Giltiga fr om 2013 A= ASIH P='Primärvård' S=Särskilt boende  Giltiga tom 2013 U=Uppf enligtVC/mottagning rutiner B=Boka själv E=Klara Ej- uppf i hemmet K=Bör kallas inom
UtsDuschBad	C 1	69	Dusch-Bad utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Dusch, bad Exempel: H, K, Blank

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
				H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsPaAvkladn	C 1	70	På-avklädning utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: På, avklädning Exempel: H, K, Blank H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsToalett	C 1	71	Toalettbesök utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Toalettbesök Exempel: H, K, Blank H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsFörflyttn	C 1	72	Förflyttning utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Förflyttning Exempel: H, K, Blank H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsKontinens	C 1	73	Kontinens utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Kontinens Exempel: H, K, Blank H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsFödointag	C 1	74	Födointag utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Födointag Exempel: H, K, Blank H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsMedicin	C 1	75	Medicinering utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning: Medicinering Exempel: H, K, Blank H = Behöver hjälp K = Klarar själv
UtsAPOdos	C 1	76	APO dosering utskrivning	Aktuell ADL bedömning vid utskrivning. Patienten har behov av dosdispenserade läkemedel (ApoDos). Exempel: J = Ja
TrkvTillPat	C 1	77	Trygghetskvitto	Patienten önskar Trygghetskvitto Patienten ska erbjudas trygghetskvitto med information om vårdtiden, vård och omsorgsbehov samt insatser efter utskrivning, kontakttelefonnummer mm. • För att trygghetskvittot ska vara komplett krävs även utskrift av läkemedelsberättelse och läkemedelslista (skrivs ut från journalsystem) Exempel: N, J eller blank.
TrKvLakList	C 1	78	Läkemedelslista bifogad	Läkemedelslista bifogas trygghetskvitto Se kolumn TrkvTillPat ovan Exempel: N, J eller blank
TrkvLakBer	C 1	79	Läkemedelsberättelse bifogad	Läkemedelsberättelse bifogas trygghetskvitto Exempel: N, J eller blank

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
UtsTill	C 16	80	Utskriven till	Patient utskriven till Exempel: Hemmet, Särskilt boende , Blank
UtsStatusSV	C 15	81	Utskrivningsstatus slutenvård	Status vid utskrivning slutenvård Exempel: Justerat, Reg pågår
UtsStatusPV	C 15	82	Utskrivningsstatus primärvård	Status vid utskrivning primärvård Exempel: Läst, nytt , ändrat
UtsStatusRegtidPV	N 8 Dateti me	83	UtsStatusRegtidPV	Registreringstid för status vid utskrivning primärvård (UtStatusPV) Exempel: 16JUL14:09:33:00
UtsStatusK	C 15	84	Utskrivningsstatus kommun	Status vid utskrivning kommun Exempel: Läst, nytt , ändrat
UtsStatusRegtidK	N 8 Dateti me	85	UtsStatusRegtidK	Registreringstid för status vid utskrivning kommun (UtsStatusK) Exempel: 16JUL14:09:33:00
AvslutOrsak	C2	86	Avslutsorsak	Orsak till varför ärendet avslutats . Ärendet kan alltid avslutas när som helst under processen och görs av slutenvården. Ett ärende kan returneras till Slutenvården när ärendet kommit fel eller patienten bor i ett annat område än folkbokföringen visar. Returnerat ärende avbryter processen. Om ärendet returneras, avslutar slutenvården ärendet och skapar ett nytt ärende med ändrad primärvårdsenhet eller kommuntillhörighet.  Exempel: ( för korrekta koder/klartexter se tabellen WebCare_Dim) 0 = Nej 1 = Behöver kvarstår ej 3 = Patienten avvikit 4 = Patienten avlidit 5 = Ändrad kommun/stadsdel 6 = Ändrad primärvårdsenhet 7 = SOVP ej aktuell. Vårdstatus ändrad 8 = Patienten avböjer insats från kommun 9 = Patienten överförd till rehabenhet 10 = Utskrivning 11 = Tidigare beviljade insatser gäller 12 = Överförd till akutsjukvård 13 = Kallelse återtagen 14 = Hembesök av bist handl 15 = Pat överförd till särskilt boende 16 = Pat överförd till korttidsboende 17 = Pat överförd till annat sjukhus 18 = Se tilläggsanteckningar 19 = Byte till komplett ärende 20 = Byte till förkortad ärendeprocess 21 = Pat överförd till palliativ vård 22 = (Ej aktiv kod)

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
				23 = Återgår till hem med utökad insats 24 = Pat kontaktar själv biståndshandläggare 25 = Byte av VC pga Basal hemsjukvård 26 = Överförd till annan vårdform För aktuella översättningar, se tabell WebCare_Dim
AvslutDatum	N 8 Date9	87	Avslutsdatum	Av användare reg datum för när avslutorsak inträffade Se även kolumn AvslutOrsak Exempel: 16JUL2014
AvslutRegtid	N 8 Dateti me	88	AvslutRegtid	Tid när Avslutdatum registrerades Exempel: 16JUL14:09:33:00
Arkivregtid	N 8 Dateti me	89	Arkiverad datum	Tidpunkt när ärendet arkiverades i WebCare. Exempel: 17JUL14:23:00:00
UtKlarTid	N 8	90	Utskrivningsklar dagar	Antal dagar från utskrivningsklardatum till utskrivningsdatum. Beräknas i VAL: VerkligtUtskrivnDatum – UtklarDatum
Upmanad	C 6	91	Uppdateringsmånad	Senaste uppdateringsmånad i VAL av posten. Sätts i VAL Exempel: 201407
KSO	C 2	92	Beställarområde	Patientens beställarområde baserat på hans bosättning vid inskrivningen. Hämtas från Huslval_hist  Kolumner som hämtar individrelaterade värden från Huslval_hist, matchning IDNR/Indat, kommer att sakna värden för äldre ärenden pga att Huslval_hist har första datum =20110101.
LAEN	C 2	93	Län	Patientens boende län (enligt folkbokföringen) vid inskrivningen. Hämtas från Huslval_hist Begränsningar, se kolumn KSO ovan. Värden, se Codeservers tabell Lkf
LKOMM	C 4	94	Kommun	Patientens boende kommun . Hämtas från Huslval_hist Begränsningar, se kolumn KSO ovan. Värden, se Codeservers tabell Lkf
STADSDEL	C 5	95	Stadsdel	Patientens boende stadsdel. Hämtas från Huslval_hist Begränsningar, se kolumn KSO ovan. Värden, se Codeservers tabell Stadsdel
BASOMR	C 7	96	Basområde	Behörighetsskyddad kolumn. Patientensboende basområde. Hämtas från Huslval_hist. Begränsningar, se kolumn KSO ovan. Värden, se Codeservers tabell Basomrny
VELAK	C 11	97	Listad mottagning	Kombikakod för patientens valda husläkarmottagning

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
				eller husläkarmottagning som valt husläkarteam tillhör Hämtas från Huslval_hist Begränsningar, se kolumn KSO ovan. Värden, se Codeservers tabell Avd
AUKTLIST	C 1	98	Listad hos auktoriserad vårdgivare	Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. Exempel: J eller blank Hämtas från Huslval_hist. Begränsningar, se kolumn KSO ovan. Exempel: J eller blank
Vtidh	N 8	99	Vårdtid (hela vårdtillfället)	Antal inskrivningsdagar inom hela vårdperioden/vårdtillfället. Beräknas på samma sätt som i slutenvårdsdatabasen, utskrivningsdatum – inskrivningsdatum (UtsDatum – InDat) Beräknas i VAL
Vdagh	N 8	100	Vård dagar (hela vårdtillfället)	Antal vård dagar för hela vårdtillfället. (Utsdatum – indatum) + 1 Beräknas i VAL
UpdatedTime	N 8 Dateti me22. 2	101	UpdatedTime	Systemvariabel Exempel: 17JUL2014:23:00:47.00
ArAvslut	C 4		Är när ärendet avslutades	Hämtas av VAL från AvslutDatum Exempel: 2014
_loaddtm	N 8 dateti me20.	102	Laddningsdatum	Exempel: 27SEP2016:16:02:00

## 5.6. CVR

### 5.6.1. Införande

Syftet med CVR-VAL är att hämta in faktiska väntetider från CVR till VAL dagligen för att effektivt kunna följa väntetider inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

### 5.6.2. Innehåll

CVR-VAL innehåller endast avslutade väntetider (faktiska väntetider). Förutom den information som hämtas från CVR kompletteras CVR-VAL med information från HUSLVAL samt är vissa variabler beräknade av VAL. Läsning från CVR görs en gång per dygn.

### 5.6.3. Tabellinnehåll

CVR-VAL består av en faktatabell samt en dimensionstabell.

#### 1.1.1.5 Faktatabellsinnehåll



Faktatabellens variabler specificeras nedan.

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
VantePeriodId	N 8	1	VantePeriodId	Ett CVR internt id för vänteperioden
VantetidTypKod	C 1	2	Väntetidstyp	M=mottagningsbesök B=behandling U=undersökning  I CVR hanteras tre typer av väntetider: • Väntetider till mottagning (för närvarande endast nybesök till läkare, men stöd finns i CVR för att ta emot andra vårdgivarkategorier) • Väntetider till behandling • Väntetider till undersökning I fältet Posttyp anges vilken väntetidstyp som avses.
IDNR	C 20	3	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret enligt VAL standard.
Koen	C 1	4	Kön	M=Man K=Kvinna Skapas ur Personnumret
FManad	C 6	5	Födelseår-månad	Hämtas som yyyyymmdd från CVR. Endast yyyyymm tas med.
AvlidenDatum	N 8	6	Avliden datum	Datum då patienten avled. yyyyymmdd
CvrKodKod	C 4	7	CVR kod	CVR-gruppkod. Ett värde ur en förteckning över behandlingar man vill följa upp väntetider på. Koder finns i kodserver under CVRGRUPP.
Inr	C 5	8	Inrättning	Del av kombika
Klin	C 3	9	Klinik	Del av kombika
Avd	C 3	10	Avdelning	Del av kombika
Kombika	C 11	11	Kombika	Skapas i VAL bestående av ovan Inr+Klin+Avd
StartDatum	N 8	12	Startdatum	Väntetiden beräknas med början från denna dag. Hämtas som yyyyymmdd från CVR.
SenasteRapportDatum	N 8	13	Senast rapporteringsdatum	Datum då vårdsystemets ögonblicksbild över väntetidsläget som skickats till CVR gällde.

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
Prio	N 1	14	Prioritet	1=prioriterad, 2=oprioriterad
VardgarantiUndanta gKod	N 1	15	Vårdgaranti undantagskod	0=Vårdgarantin gäller 1=Väntan förlängd av medicinska skäl (MOV, medicinskt orsakad väntan). 2=Väntan förlängd av privata skäl (PVV, patientvald väntan). 3= Väntan förlängd p.g.a. att patienten önskar vård på särskilt sjukhus/mottagning eller av särskild läkare.
VardgarantiUndanta gDatum	N 8	16	Vårdgarantiundantag datum	Datum för vårdgarantiundantag.
AvslutOrsakKod	N 1	17	Avslutsorsak	0=Ej avslutad. 1=Genomförd behandling/besök. 2=Hänvisad till annan vårdgivare. 3=Patient tackat nej. 4=Återtaget behandlingsbeslut av vårdgivaren. 5=Patienten avliden. 6=Annan orsak. 9=Troligen behandlad. Ej rapporterad. 99=Avslutad utan att ange orsak  Frivillig uppgift.  Om AvslutOrsakKod lämnas tom vid rapportering i CVR sätter CVR detta värde till 99.  Om en vårdgivare rapporterar andra väntetider men inte på en specifik väntetid så kommer CVR sätta detta värde till 9 för den specifika väntetiden.
AvslutDatum	N 8	18	Avslutsdatum	Datum då väntan avslutades i CVR. Hämtas som yyyymmdd från CVR.
VardgivarKod	C 4	19	Vårdgivarkod	Vårdgivarkod. Ett värde ur en förteckning över vårdgivarkoder man vill följa upp väntetider på. Koder finns i kodserver under VDG. Om den utelämnas sätter CVR 01=Läkare 1. Obligatorisk om väntetider till andra yrkeskategorier än läkare rapporteras.
RemissankomstDatum	N 8	20	Remissankomstdatum	Datum då remiss inkom i CVR. Hämtas som yyyymmdd från CVR.

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
Remittent	C 11	21	Remittent	Kombika Inr+Klinik+Avd för remitterande vårdgivare.
AndradDatum	N 8	22	Datum post senast ändrad	Tidpunkt för senaste ändring av väntetidsuppgifter i CVR.
SkapadDatum	N 8	23	Datum post skapad	Tidpunkt då väntetidsuppgifterna skapades i CVR.
SKL_flag	C 1	24	Rapporteras till SKL	J=Ja, N=Nej
Alder	N 3	25	Ålder	Ålder dagen för väntetidsrapporteringen.
Arsalder	N 3	26	Årsålder	Ålder det år väntetiden avser.
Kso	C 2	27	Beställarområde	Hämtas från HUSLVAL_HIST
Lkomm	C 4	28	Kommun	Hämtas från HUSLVAL_HIST
FManad	C 6	29	Födelseår-månad	Hämtas från HUSLVAL_HIST
Omrkod	C 7	30	Områdeskod	Hämtas från HUSLVAL_HIST
Stadsdel	C 5	31	Stadsdel	Hämtas från HUSLVAL_HIST
Basomr	C 7	32	Basområde	Hämtas från HUSLVAL_HIST
Velak	C 11	33	Listad mottagning	Hämtas från HUSLVAL_HIST
Vessb	C 11	34	Särskilt boende (Inskriven)	Hämtas från HUSLVAL_HIST
EKVARDGREN	C 2	35	Ekonomisk Vårdgren	Från kodservern VARDGREN via Uppdrtyp.
AVTAL	C 100	36	Avtal	Från kodservern AVTAL via Uppdrag.
UPPDRTYP	C 3	37	Uppdragstyp	Från kodservern UPPDRAGSTYP via Uppdrag.
UPPDRAG	C 7	38	Uppdrag	Från kodservern SAMVERKS via AVD-Kombika. Obs! Om CVR ej har komplett kombika lämnas denna kolumn tom.
AVDTYP	C 2	41	Avdelningstyp	Från kodservern AVDTYP via AVD-Kombika. Obs! Om CVR ej har komplett kombika lämnas denna kolumn tom.
HSAID	C 20	42	HSA-ID	Från MEK via Kombika. Obs! Om CVR ej har komplett kombika lämnas denna kolumn tom.

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
FTG	C 4	43	Företag	Från Kodservern tabell FORETAG via AVD-Kombika. Obs! Om CVR ej har komplett kombika lämnas denna kolumn tom.
DRIFTFORM	C 2	44	Driftform	Från Kodservern tabell DRIFTFORM via AVD-Kombika. Obs! Om CVR ej har komplett kombika lämnas denna kolumn tom.
VARDNIVA	C 2	45	Vårdnivå	För den förskrivande enheten, om kombika finns. Hämtas från kodservertabell AVD.
Spec	C 3	46	Specialitet	Hämtas från kodservern tabell AVD
AntalDagarVantetid	N 3	47	Väntetid antal dagar	Antal dagar patienten har fått vänta. Räknas ut genom AvslutDatum - StartDatum  Anmälningdatum och avslutsdatum är obligatoriska och ska alltid finnas med. Eftersom vi endast hämtar <b>faktiska väntetider</b> från CVR innebär det att vi endast hämtar CVR data då väntetiden är avslutad (AvslutDatum finns).
AntalDagarVantetid Remissankomst	N 3	48	Väntetid antal dagar från startdatum till inkommen remiss	Antalet dagar patienten har fått vänta från startdatum till inkommen remiss. Räknas ut genom RemissankomstDatum - StartDatum  OBS! Remissankomstdatum är inte obligatoriskt i CVR. Om Remissankomstdatum är blankt lämnas detta fält blankt.

#### 1.1.1.6 Dimensionstabell

CVR-VAL består av en dimensionstabell som innehåller kodtyper, koder och förklarande text för respektive dimension som finns i faktatabellen.

Name	Typ	Nr	Label	Kommentar
KodTyp	C 22	1	KodTyp	Vilken kodtyp
Kod	C 1	2	Kod	Kodtypens kod
Text	C 80	3	Text	Förklarande text

## 5.7. Sjukresor

### 5.7.1. Införande

Syftet med införandet av Sjukresor är för att på ett effektivt sätt kunna följa upp sjukresor samt följa patientens väg genom vården. Genom att utöka informationsinnehållet på individnivå kan handläggarna bl.a.:

- Följa upp hur olika orter inom länet använder sjukresor
- Följa upp ålder på patienter som använder sjukresor
- Följa upp sjukresor ur ett socioekonomiskt perspektiv
- Koppla ihop sjukresor med information om vilken vård och behandling patienten erhållit

### 5.7.1. Innehåll

I nuläget läses in två filer från sjukresesystem (SRS):

- Tillstånd
- Resestatistik

Tillståndsfilen innehåller aggregerade uppgifter per kombika/månad om:

- Antal tillstånd (Antal beviljade tillstånd)
- Kombikakod
- Månad

Resestatistikfilen innehåller aggregerade uppgifter per kombika/månad om:

- Antal resor
- Kostnad total
- Egenavgift
- Kombikakod
- Månad

### 5.7.2. Tabellinnehåll

#### 1.1.1.7 Faktatabeller

##### 1.1.1.7.1 Sjukresor\_Information

Name	Typ	Label	Kommentar
OID	C 12	OID	Sträng bestående av bokstäver och siffror. 12 tecken. Unik identifierare för sjukresan.

Name	Typ	Label	Kommentar
IDNR	C 20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret enligt VAL standard.
Koen	C 1	Kön	M=Man K=Kvinna Skapas ur Personnumret
Sjukresa_utomlan	C 1	Utomlänspatient	Siffran motsvarar länet för resenären. Värde 1 är Stockholms län.
Kombikakod	C 11	Kombika	Kombikakod för den vårdinrättning som beviljat tillståndet
DatumSjukresa	N 8	Datum för sjukresa	Datum för utförd resa. Datumet registreras när sjukresekortet dras i taxin.
TidSjukresa	C 5	Tid för sjukresa	Tidpunkt för utförd resa. Tidpunkten registreras när sjukresekortet dras i taxin
Fordonstyp	C 35	Fordonstyp	<p>*Taxi (går genom trafikplaneringssystemet)</p> <p>*Specialfordon/Rullstolstaxi (går genom trafikplaneringssystemet)</p> <p>*Båttaxi</p> <p>*Egen bil</p> <p>-Ersättning för parkering</p> <p>*Egen båt</p> <p>*Tåg</p> <p>*Flyg</p> <p>*Anslutningsresa</p> <p>-Egen bil</p> <p>-Taxi</p> <p>-Båttaxi</p> <p>*Övriga fordonstyper (alltså utöver taxi och specialfordon för resor efterregistreras och har längre</p>

Name	Typ	Label	Kommentar
			födröjning det är resor som ersätts i efterhand)
Tillståndsnummer	C 10	Tillståndsnummer	För att räkna antalet unika tillstånd och koppla en genomförd sjukresa till ett specifikt tillstånd
Egenavgift	N 8	Egenavgift	Egenavgift för resan
Kostnad	N 9	Kostnad för sjukresa	Fakturabelopp. Kostnad inkl egenavgift
Fran_adress	C 50	Från adress	Vi behöver veta var patienten åker från hemmet, allmän plats eller vårdinrättning?  Vi behöver veta från vilken vårdinrättning patienten åker?
Till_adress	C 50	Till adress	Vi behöver veta om patienten åker till hemmet, allmän plats eller vårdinrättning?  Vi behöver veta till vilken vårdinrättning patienten åker
Alder	N 3	Ålder	Ålder dagen man åkte sjukresan
Arsalder	N 3	Årsålder	Ålder det år man åkte sjukresan
Fmanad	C 6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Inklusivt sekel.  Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn.  Exempel: 201502
Husl	C 5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare vid besökstillfället. Se även VELAK, patienten listad på mottagning. Värden, se Codeservers tabell Pvdg Exempel: 96356
Kso	C 2	Beställarområde	Patientens tillhörande beställarområde baserat på bosättning vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Bestavd Exempel: 01 = Norr 91 = Utomlänspatient 93 = Ofullständigt
Lkomm	C 4	Kommun	Patienten bor i Län/kommun vid besöket enligt folkbokföringen. De två första tecknen motsvarar läns-koden. Värden, se Codeservers tabell Lkf

Name	Typ	Label	Kommentar
			Exempel: 0180 = Stockholm
Manad	C 6	Månad	Månad för sjukresan.
Omrkod	C 7	Områdeskod	Patientens bor i betjäningsområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny. Exempel: 111501 = Östra Vallentuna
Stadsdel	C 5	Stadsdel	Patienten bor i stadsdel vid besöket. Gäller endast LKomm = 0180 Stockholm Värden, se Codeservers tabell Stadsdel Exempel 80118 = Farsta
Velak	C 11	Listad mottagning	Kombikakod för patientens valda (listad hos) husläkarmottagning vid besökstillfället. Se även HUSL, patientens val av husläkare. Värden, se Codeservers tabell Avd
Vessb	C 11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod för vårdenhet där patienten är inskriven i särskilt boende. Värden, se Codeservers tabell Avd
Spec	C 3	Specialitet	Hämtas från Kodserver tabell AVD

#### 1.1.1.7.2 Sjukresor\_Tillstand

Name	Typ	Label	Kommentar
IDNR	C 20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret enligt VAL standard.
Koen	C 1	Kön	M=Man K=Kvinna Skapas ur Personnumret
Kombikakod	C 11	Kombika	Kombikakod för den vårdinrättning som beviljat tillståndet
DatumTillstand	N 8	Datum för tillstånd	Datum för när tillståndet beviljats
GiltigtFran	N 8	Giltigt från	Datum från vilket tillståndet är giltigt från
GiltigtTill	N 8	Giltigt till	Datum från vilket tillståndet är giltigt till



Name	Typ	Label	Kommentar
UtfordaResor	N 2	Utförda resor	Antal resor som är oförbrukade för tillståndet. Hur många resor har resenären kvar att resa på tillståndet
Tillstandstyp	C 35	Tillståndstyp	*Vanligt tillstånd *Resa mellan vårdgivare *Remitteratillstånd *Ersättningstillstånd
Tillstandsnummer	C 17	Tillstandsnummer	För att räkna antalet unika tillstånd
Alder	N 3	Ålder	Ålder dagen man åkte sjukresan
Arsalder	N 3	Årsålder	Ålder det år man åkte sjukresan
Fmanad	C 6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Inklusive sekel. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn. Exempel: 201502
Husl	C 5	Husläkarkod listning	Patientens valda husläkare vid besökstillfället. Se även VELAK, patienten listad på mottagning. Värden, se Codeservers tabell Pvdg Exempel: 96356
Kso	C 2	Beställarområde	Patientens tillhörande beställarområde baserat på bosättning vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Bestavd Exempel: 01 = Norr 91 = Utomlänspatient 93 = Ofullständigt
Lkomm	C 4	Kommun	Patienten bor i Län/kommun vid besöket enligt folkbokföringen. De två första tecknen motsvarar länskoderna. Värden, se Codeservers tabell Lkf Exempel: 0180 = Stockholm
Manad	C 6	Månad	Månad då sjukresan gjordes
Omrkod	C 7	Områdeskod	Patientens bor i betjäningsområde vid besöket. Värden, se Codeservers tabell Omrkodny. Exempel: 111501 = Östra Vallentuna
Stadsdel	C 5	Stadsdel	Patienten bor i stadsdel vid besöket. Gäller endast LKomm = 0180 Stockholm Värden, se Codeservers tabell Stadsdel

Name	Typ	Label	Kommentar
			Exempel 80118 = Farsta
Velak	C 11	Listad mottagning	Kombikakod för patientens valda (listad hos) husläkarmottagning vid besökstillfället. Se även HUSL, patientens val av husläkare. Värden, se Codeservers tabell Avd
Vessb	C 11	Särskilt boende (inskrivning)	Kombikakod för vårdenhet där patienten är inskriven i särskilt boende. Värden, se Codeservers tabell Avd
Spec	C 3	Specialitet	Hämtas från Kodserver tabell AVD

## 5.8. AMPHI

### 5.8.1. Införande

För att kunna följa upp ambulansverksamheten på ett effektivt sätt samt följa patientens väg genom vården från ambulanstransporten skapas AMPHI-VAL. Detta införande syftar till att förverkliga integration mellan FRAPP och VAL för att tillfredsställa de behov som handläggarna på Enheten för prehospital vård och medicinsk service på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har.

### 5.8.2. Innehåll

Ett antal tabeller har skapats för ändamålet.

- AMPHI\_CHECKLISTSLASTVALUES
- AMPHI\_CHECKLISTS
- AMPHI\_INCIDENTLASTVALUES
- AMPHI\_JOURNALLASTHLR
- AMPHI\_JOURNALLASTVALUES
- AMPHI\_JOURNALMEDICINE
- AMPHI\_JOURNALRETTSFIRST
- AMPHI\_JOURNALRETTSLAST
- AMPHI\_JOURNALTREATMENTS
- AMPHI\_TASKLASTVALUES

Ovanstående tabeller beskrivs närmare under punkt 5.9.3 nedan.

### 5.8.3. Tabellinnehåll

### 1.1.1.7.3 AMPHI\_CHECKLISTLASTVALUES

Name	Typ	Label	Kommentar
ID	C 36		Den unika amPHI nyckeln för den specifika registreringen
CreationTime	N 8		Registreringens skapande tid
JournalID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen som registreringen tillhör
ChecklistID	N 8		Den unika amPHI nyckeln för den specifika checklistan dit registreringen tillhör.
RegistrationName	C 200		Namnet på den specifika registreringen
EventCodeName	C 50		EventCode för den specifika checklisteregistreringen
Value	C 1024		Det registrerade värdet
CreatedByID	N 8		Den unika amPHI nyckeln för användaren som har registrerat värdet.

### 1.1.1.7.4 AMPHI\_CHECKLISTS

Name	Typ	Label	Kommentar
ID	N 8		Den unika amPHI nyckeln för den specifika checklistan.
ChecklistName	C 128		Namnet på den specifika checklistan som har startats
JournalID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen där checklistan startats
StartTime	N 8		Starttiden för den specifika checklistan
StartedByID	N 8		Den unika amPHI nyckeln för den användare som startat checklistan
EmsUnitID	N 8		ID på den specifika amPHI mobile enhet, på vilken checklistan initierades
RakelID	C 64		Rakelnumret på den enhet som initierade checklistan

Name	Typ	Label	Kommentar
Reception	C 64		Mottagare av checklistan (Vald destination)
EndedTime	N 8		Tidpunkt då den specifika checklistan avslutades
EndedByID	N 8		Den unika amPHI nyckeln för den användare som avslutade checklistan
AbortedTime	N 8		Tidpunkt då den specifika checklistan avbröts
AbortedByID	N 8		Den unika amPHI nyckeln för den användare som avslutade checklistan

#### 1.1.1.7.5 AMPHI\_INCIDENTLASTVALUE

Name	Typ	Label	Kommentar
IncidentID	C 64	Primary Key	Den unika amPHI nyckeln för den specifika incidenten
DomainID	C 200	DomainID	IncidentID i CordCom format (SiteID:CaseFolderID)
CreatedByType	C 128	CreatedByType	Incidentens ursprung. <ul style="list-style-type: none"> <li>• safe (Uppdrag skapade i SAFE)</li> <li>• ems_unit (Egna uppdrag)</li> </ul>
CreationTime	N 8	CreationTime	Tidpunkt för skapande av incidenten
ClosedTime	N 8	ClosedTime	Tidpunkt för stängning av incidenten
FirstMottaget	N 8	FirstMottaget	Den första förekomsten av en SAFE enhet relaterad till incidenten, som fått ett nytt uppdrag
FirstKvitterat	N 8	FirstKvitterat	Den först registrerade tidsstämpeln på en incident för "Kvitterat" statusstrycket (När man tryckt på knappen) i en uppgift länkad till incidenten
FirstFramme	N 8	FirstFramme	Den först registrerade tidsstämpeln på en incident för "Framme" statusstrycket (När man tryckt på knappen) i en uppgift länkad till incidenten
FirstLastat	N 8	FirstLastat	Den först registrerade tidsstämpeln på en incident för "Lastat" statusstrycket (När man tryckt på knappen) i en uppgift länkad till incidenten

Name	Typ	Label	Kommentar
FirstSnartKlar	N 8	FirstSnartKlar	Den först registrerade tidsstämpeln på en incident för ”Snart klar” statusstrycket (När man tryckt på knappen) i en uppgift länkad till incidenten
FirstGeoKvitterat200m	N 8	FirstGeoKvitterat200m	Den först registrerade GeoKvitterat200m i en uppgift länkad till incidenten
FirstGeoFramme200m	N 8	FirstGeoFramme200m	Den först registrerade GeoFramme200m i en uppgift länkad till incidenten
FirstGeoLastat200m	N 8	FirstGeoLastat200m	Den först registrerade GeoLastat200m i en uppgift länkad till incidenten
FirstGeoSnartKlar200m	N 8	FirstGeoSnartKlar200m	Den först registrerade GeoSnartKlar200m i en uppgift länkad till incidenten
ORT	C 128	Gatuadress	Område från PoD-tjänsten. Fritext så samma innehåll kan formateras på olika sätt ex Botkyrka & botkyrka
KOMMUN	C 128	Ort	Kommun från PoD-tjänsten. Fritext så samma innehåll kan formateras på olika sätt ex Botkyrka & botkyrka
OMRADEID	C 8	Vägbeskrivning	SOS Ambulansområde

#### 1.1.1.7.6 AMPHI\_JOURNALLASTHLR

Name	Typ	Label	Kommentar
JournalID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen
CAR00001	C 64		Ambulansdistrikt
CAR00002	C 64		Station
CAR00003	C 64		Personnumrets kvalitet
CAR00004	C 64		Kommentar ofullständigt personnummer
CAR00005	C 64		Om ofullständigt, uppskattad ålder
CAR00007	C 64		Kön
CAR00008	C 64		Uppdragsnummer

Name	Typ	Label	Kommentar
CAR00009	C 64		Larmdatum
CAR00010	C 64		Plats för hjärtstopp
CAR00011	C 64		Allmän plats
CAR00012	C 64		Annan plats
CAR00013	C 64		Bevittnat hjärtstopp
CAR00014	C 64		Om CAR00013=JA: Vem bevittnade
CAR00015	C 64		Vem var först på plats vid patientens sida
CAR00016	C 64		Gavs behandling av bystander före ankomst av utlarmad enhet
CAR00017	C 64		Om CAR00016=JA: Utfördes HLR
CAR00018	C 64		Om CAR00016=JA: Vilken var den högsta utbildningsnivån på den/de som utförde HLR
CAR00019	C 64		Om CAR00016=JA: Utfördes Telefon-HLR enligt instruktion från larmcentralen
CAR00020	C 64		Anslöts publik hjärtstartare
CAR00021	C 64		Om CAR00020=JA: Utfördes defibrillering
CAR00022	C 64		Gavs behandling av räddningstjänst/polis före ambulans ankomst
CAR00023	C 64		Om CAR00022=JA: Utfördes HLR
CAR00024	C 64		Om CAR00022=JA: Vem utförde HLR
CAR00025	C 64		Anslöts hjärtstartare till patienten av räddningstjänst/polis
CAR00026	C 64		Om CAR00025=JA: Utfördes defibrillering av räddningstjänst/polis
CAR00027	C 64		Vid medvetande
CAR00028	C 64		Andning
CAR00029	C 64		Puls
CAR00030	C 64		Om halvautomatisk defibrillator

Name	Typ	Label	Kommentar
CAR00031	C 64		Om information finns om rytm
CAR00032	C 64		Troligaste anledningen till hjärtstopp
CAR00033	C 64		Hjärtstopp
CAR00034	C 64		Larm registrerat
CAR00035	C 64		Larm (Utlarmning)
CAR00036	C 64		Start av HLR
CAR00037	C 64		Ambulansens ankomst (bil stoppar klockan)
CAR00038	C 64		Ambulansens ankomst (vid patientens sida)
CAR00039	C 64		Första EKG/Rytm
CAR00040	C 64		Första defibrillering
CAR00041	C 64		Hjärtkompression
CAR00042	C 64		Mekanisk hjärtkompression
CAR00043	C 64		Ventilation
CAR00044	C 64		Intubation
CAR00045	C 64		Larynxmask
CAR00046	C 64		Defibrillering
CAR00047	C 64		Om defibrillering, antal
CAR00048	C 64		Intraosseös infart
CAR00049	C 64		Adrenalin
CAR00050	C 64		Cordarone
CAR00051	C 64		Hypotermi
CAR00052	C 64		Återfått pulsgivande rytm någon gång
CAR00053	C 64		Körd till sjukhus/annan vårdenhet
CAR00054	C 64		Om CAR00053=JA: Vilket sjukhus/annan vårdenhet
CAR00055	C 64		Om CAR00053=JA: Pulsgivande rytm vid ankomst till sjukhus/annan vårdenhet

Name	Typ	Label	Kommentar
CAR00056	C 64		Om CAR00053=JA: Vid medvetande vid ankomst till sjukhus /annan vårdenhet
CAR00057	C 64		Om CAR00053=JA: Behandling avslutad före ankomst till sjukhus/annan vårdenhet

#### 1.1.1.7.7 AMPHI\_JOURNALLASTVALUES

Name	Typ	Label	Kommentar
JournalID	C 64	Primary Key	Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen
CreationTime	N 8	CreationTime	Tidpunkt för skapande av journalen
DomainID	C 200	DomainID	Journal ID som representeras för användaren (ex. 00052-1409)
IncidentID	C 64	Foreign Key till Handelse	Den unika amPHI nyckeln för incidenten som journalen relaterar till
TaskID	C 64	Foreign Key till Uppdrag	Den unika amPHI nyckeln för uppdraget som är länkat till journalen (Registrerat som Patient Responsible Unit)
Age	N 8	Age	Patientens ålder, vid tidpunkten då patientinformationen registrerades i journalen. Åldern kalkyleras från födelsedatum
IDNR	C 20	Patient ID	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I praktiken en kryptering av personnumret enligt VAL standard.
PRELIMINARBEDOMNING	C 1023	Preliminär bedömning	Preliminär bedömning
KON	C 6	Kön	Patientens kön
UTOMLANSPATIENT	C 3	Utomlänspatient	Utomlänspatient. Hämtas från PU
UTLANDSKMEDBORGARE	C 3	Utländsk medborgare	Utländsk medborgare. Hämtas från PU
STADSKOD	C 2	Stadskod	Stadskod. Hämtas från PU



Name	Typ	Label	Kommentar
LANDSKOD	C 2	Landskod	Landskod. Hämtas från PU
POSTNUMMER	C 20	Postnummer	Postnummer. Hämtas från PU
ORT	C 20	Ort	Patientens folkbokföringsort
PBTPRIMAR	C 48	PBT primär	Prehospitalt bedömt tillstånd primärt
PBTSEKUNDAR	C 48	PBT sekundär	Prehospitalt bedömt tillstånd sekundärt
PBTTERTIAR	C 48	PBT tertiär	Prehospitalt bedömt tillstånd tertiärt
PBTTILLAGGSBE DOMNING	C 188	PBT tilläggsbedömning	Prehospitalt bedömt tillstånd tillägg
DESTINATION	C 33	Destination	Mottagande enhet tex Södertälje sjukhus akm

#### 1.1.1.7.8 AMPHI\_JOURNALMEDICINE

Name	Typ	Label	Kommentar
ID	C 64	Primary Key	Den unika amPHI nyckeln för den specifika registreringen
CreationTime	N 8		Tidpunkt för skapande av den specifika registreringen
Time	N 8		Manuell tidpunkt som använts för skapande annars CreationTime
JournalID	C 64	Foreign Key till Journal	Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen som registreringen tillhör
CategoryName	C 3		Kategorinamn
EventCodeName	C 8		EventCode för den specifika registreringen. Den parameter som visar om den administrerade medicinen är inom kompetens, utom kompetens eller administrerad på recept.
StatName	C 256		Anger om läkemedel utifrån generell ordination, särskild ordination eller utan ordination
Description	C 256		Beskrivande text för den specifika registreringen

Name	Typ	Label	Kommentar
Medicine	C 64		Namnet på den administrerade medicinen
AtcCode	C 7		Atckoden för den administrerade substansen
Strength	N 8		Styrkan på den administrerade medicinen
SubstanceUnit	C 8		Substansens definierade enhet
Dosage	N 8		Administerad dos
DosageUnit	C 10		Den administrerade dosens enhet

#### 1.1.1.7.9 AMPHI\_JOURNALRETTSFIRST

Name	Typ	Label	Kommentar
ID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika RETTS registreringen
CreationTime	N 8		Tidpunkt för skapande av den specifika RETTS registreringen
JournalID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen som registreringen tillhör
VitalsignsType	C 50		Vitalparameter triage typ: Vuxen eller barn
VitalsignsRisk	N 8		Riskenivån av inmatade vitalparametrar (Gul, grön, orange eller röd)
EssCode	C 10		ESS koden som registrerats i triageringen
EssCodeKeywords	C 1024		Nyckelord/Sökfraser som beskriver den valda ESS koden
EssRisk	N 8		Riskenivån av den inmatade ESS koden (Gul, grön, orange eller röd)
EssRiskSymptoms	C 1024		Valda symptom för den angivna riskenivån
RiskLevel	N 8		Den resulterande risken av triageringen (Gul, grön, orange eller röd)

### 1.1.1.7.10 AMPHI\_JOURNALRETTSLAST

Name	Typ	Label	Kommentar
ID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika RETTS registreringen
CreationTime	N 8		Tidpunkt för skapande av den specifika RETTS registreringen
JournalID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen som registreringen tillhör
VitalsignsType	C 50		Vitalparameter triage typ: Vuxen eller barn
VitalsignsRisk	N 8		Riskenivån av inmatade vitalparametrar (Gul, grön, orange eller röd)
EssCode	C 10		ESS koden som registrerats i triageringen
EssCodeKeywords	C 1024		Nyckelord/Sökfraser som beskriver den valda ESS koden
EssRisk	N 8		Riskenivån av den inmatade ESS koden (Gul, grön, orange eller röd)
EssRiskSymptoms	C 1024		Valda symptom för den angivna riskenivån
RiskLevel	N 8		Den resulterande risken av triageringen (Gul, grön, orange eller röd)

### 1.1.1.7.11 AMPHI\_JOURNALTREATMENTS

Name	Typ	Label	Kommentar
CreationTime	N 8		Tidpunkt för skapande av den specifika registreringen
Time	N 8		Manuell tidpunkt som använts för skapande annars CreationTime
JournalID	C 64		Den unika amPHI nyckeln för den specifika journalen som registreringen tillhör
CategoryName	C 3		CategoryName för den specifika registreringen

Name	Typ	Label	Kommentar
Treatment	C 64		Namnet på behandlingen
Registration 1	C 64		Registrering 1 av behandlingen ex. storlek
Registration 2	C 64		Registrering 2 av behandlingen ex. Plats
Status	C 64		Status på behandlingen
Value	N 8		Värdet för en behandlings mått
Unit	C 64		Enheten för en behandlings mått

#### 1.1.1.7.12 AMPHI\_TASKLASTVALUES

Name	Typ	Label	Kommentar
TaskID	C 64	Primary key	Den unika amphi nyckeln för det specifika uppdraget
CreationTime	N 8	CreationTime	Tidpunkt för skapande av uppdraget
DomainID	C 200	DomainID	TaskID i CordCom format
IncidentID	C 64	Foreign key till incident tabellen	Den unika amphi nyckeln för incidenten som uppdraget tillhör
CreatedByType	C 36	CreatedByType	Uppdragets ursprung: <ul style="list-style-type: none"> <li>• safe (Uppdrag skapade från SAFE)</li> <li>• ems_unit (Egna uppdrag)</li> </ul>
EmsUnitID	N 8	EmsUnitID	ID på en specifik amphi mobile device, på vilken uppdraget skapades
RakelID	C 1024	RakelID	RAKEL numret på den tilldelade enheten
Operator	C 1024	Operator	Ambulansoperatören konfigurerad för RAKEL numret
EmsUnitType	C 1024	EmsUnitType	Enhetstypen ex. akutambulans, helikopter osv
Station	C 1024	Station	Stationen konfigurerad för RAKEL numret
RakelIndex 1	C 1024	RakelIndex 1	Indexnivå 1 från RAKEL <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primär källa: TAS00060</li> </ul>

Name	Typ	Label	Kommentar
			Om TAS00060 inte finns vissas INC00043
RakelIndex2	C 1024	RakelIndex2	Indexnivå 2 från RAKEL  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primär källa: TAS00061</li> </ul> Om TAS00061 inte finns visas INC00044
Distance	N 8	Distance	Totaldistans i meter
Kvitterat	N 8	Kvitterat	Den registrerade tidsstämpeln för "Kvitterat" status trycket (När knappen trycktes)
Passning	N 8	Passning	Den registrerade tidsstämpeln för "Passning" status trycket (När knappen trycktes)
Framme	N 8	Framme	Den registrerade tidsstämpeln för "Framme" status trycket (När knappen trycktes)
Lastat	N 8	Lastat	Den registrerade tidsstämpeln för "Lastat" status trycket (När knappen trycktes)
Snart_klar	N 8	Snart klar	Den registrerade tidsstämpeln för "Snart klar" status trycket (När knappen trycktes)
Klar_uppdrag	N 8	Klar uppdrag	Den registrerade tidsstämpeln för "Klar uppdrag" status trycket (När knappen trycktes)
Avbrutet_uppdrag	N 8	Avbrutet uppdrag	Den registrerade tidsstämpeln för "Avbrutet uppdrag" status trycket (När knappen trycktes)
DKvitterat	N 8	DKvitterat	Den registrerade distansen från den första "SAFE_Mottaget" tidsstämpeln till det första "Kvitterat" status trycket i meter.
DPassning	N 8	DPassning	Den registrerade distansen från den första "Kvitterat" status trycket till det första "Passning" status trycket i meter.
DFramme	N 8	DFramme	Den registrerade distansen från den första "Kvitterat" status trycket till det första "Framme" status trycket i meter.

Name	Typ	Label	Kommentar
DLastat	N 8	DLastat	Den registrerade distansen från det föregående status trycket för "Lastat" status i meter
DSnart_klar	N 8	DSnart klar	Den registrerade distansen från det föregående status trycket för "Snart klar" status trycket i meter
DKlar_uppdrag	N 8	DKlar uppdrag	Den registrerade distansen från det föregående status trycket för "Klar uppdrag" status trycket i meter
DAvbrutet_uppdrag	N 8	DAvbrutet uppdrag	Den registrerade distansen från det föregående status trycket för "Avbrutet uppdrag" status trycket i meter
GeoKvitterat200m	N 8		Den först registrerade tidsstämpeln där en ambulans har rört sig en distans av 200 meter eller mer från första positionen i uppdraget. Om fler händelser av denna situation finns så är det den första händelsen som visas
GeoFramme200m	N 8		Den först registrerade tidsstämpeln där en ambulans befinner sig inom 200 meter eller mindre från uppdragets position. Om fler än en händelse av denna situation finns så är det den sista händelsen som visas
GeoLastat200m	N 8		Den först registrerade tidsstämpeln efter GeoFramme200m där ambulansen är 200 meter eller mer ifrån uppdragets position (INC00050). Om fler än en händelse av denna situation finns så är det den första händelsen som visas
GeoSnartKlar200m	N 8		Den först registrerade tidsstämpeln där ambulansen är inom 200 meter eller mindre från destinationen. Om fler än en händelse av denna situation finns så är det den sista händelsen som visas
PRIORITETUT	C 1	Prioritet ut	Uppdragets prioritet ut som sätts av PoD-tjänsten
PRIORITETIN	C 1	Prioritet in	Den prioritet som är angett för ärendet från hämtplats till destination
LARM_POD	C 19	Larm-PoD	Tid då ärende skapats av PoD tjänst i tidsformat lokal tid. Sker oftast i

Name	Typ	Label	Kommentar
			samband med inkommande samtal till 112.
LARMTIDAMBULANS	C 27	Larmtid ambulans	Tid då ärende skapats av PoD tjänst i tidsformat UTC+0. Sker oftast i samband med inkommande samtal till 112
MOTTAGEN	C 27	Mottagen	Tid då ärendet mottas i SAFE på aktuell prehospital resurs
INDEXNIVA1	C 49	Indexnivå 1	Uppdragets indexeringsnivå 1 som bestäms av PoD-tjänsten
INDEXNIVA2	C 96	Indexnivå 2	Uppdragets indexeringsnivå 2 som bestäms av PoD-tjänsten

## 6. Termkatalog (beskrivning av vanliga variabler)

### 6.1.1. Axxx -->Bxxx

<b>AKUT</b>	<b>Akut</b> Uppgiften anger om vårdhändelsen var akut eller planerad
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV
<i>Värden</i>	J = ja = akut N = nej = planerat. Uppgiften är obligatorisk vid inskrivning.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registrerats vid inskrivningen respektive besöket) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Tolkningen av begreppen ”planerad” kontra ”akut” varierar mellan olika vårdenheter. Jämförelser mellan olika enheter bör därför göras med stor försiktighet. Den normala tolkningen i SLL är grundad på administrativa förhållanden, nämligen om besöket var bokad senast dagen före eller ej. I andra sammanhang har man använt definitionen att en inskrivning eller ett besök är akut ”när patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande”, alltså helt grundat på medicinska förhållanden. En mindre del av besöken på akutmottagningarna registreras som planerade (ej akuta), vilket tyder på att den normala tolkningen ovan inte alltid tillämpas.
<i>Historik</i>	

<b>Akutbesöks starttid</b>	<b>Akutbesök</b> Akutbesök starttid
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	DateTime 11FEB2016:11:03:14.000
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registrerats vid inskrivningen respektive besöket) och redovisas oförändrad i Val.

<i>Kommentar</i>	.Akutbesöksvariabler: AkutbesokStarttid, AkutbesokBedomningstid, Akutbesok sluttid och Akutbesök avbruten
<i>Historik</i>	Akutbesöks variablerna införs 201604, retroaktivt från 2015

<b>AkutbesokBedomningstid</b>	<b>Akutbesök</b> Tid för första läkarbedömning vid akutbesöket
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	DateTime 11FEB2016:11:30:29.000
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registrerats vid inskrivningen respektive besöket) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	.Akutbesöksvariabler: AkutbesokStarttid, AkutbesokBedomningstid, Akutbesok sluttid och Akutbesök avbruten
<i>Historik</i>	Akutbesöks variablerna införs 201604, retroaktivt från 2015

<b>AkutbesokSluttid</b>	<b>Akutbesök</b> Akutbesökets sluttid
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	DateTime 11FEB2016:11:49:11.000
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registrerats vid inskrivningen respektive besöket) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	.Akutbesöksvariabler: AkutbesokStarttid, AkutbesokBedomningstid, Akutbesok sluttid och Akutbesök avbruten
<i>Historik</i>	Akutbesöks variablerna införs 201604, retroaktivt från 2015

<b>AvbrutenVard</b>	<b>Akutbesök</b> Patienten avviker från akutbesöket
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	J (1) = patienten avvek efter läkarbedömning, Annars N (0)
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registrerats vid inskrivningen respektive besöket) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	.Akutbesöksvariabler: AkutbesokStarttid, AkutbesokBedomningstid, Akutbesok sluttid och Akutbesök avbruten
<i>Historik</i>	Akutbesöks variablerna införs 201604, retroaktivt från 2015

<b>ALDER</b>	<b>Patientens ålder</b> Den ålder (antal år) som patienten hade uppnått vid händelsen (inskrivningen, besöket etc)
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	0, 1, 2 och uppåt. Uppgift kan saknas.



<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur personnumret och det registrerade inskrivnings-/besöksdatumet etc. För reservnummer används det födelsedatum som angavs när reservnumret togs ut. Om inget födelsedatum angavs så saknas uppgift för denna term.
<i>Kommentar</i>	Observera att långvariga vårdtillfällen och liknande behåller den ålder som gällde vid inskrivningen även i senare års Val-databaser. Uppgiften saknas för någon del av en promille av vårdhändelserna pga att patienten hade ett reservnummer utan uppgift om födelsedatum när händelsen registrerades. Före 2007 beräknades ålder i vissa fall felaktigt i SLV.

<b>ARSALDER</b>	<b>Patientens ålder</b> Den ålder (antal år) som patienten uppnår under året
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, ARV
<i>Värden</i>	0, 1, 2 och uppåt. Uppgift kan saknas.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur personnumret och det år som händelsen äger rum. För reservnummer används det födelsedatum som angavs när reservnumret togs ut. Om inget födelsedatum angavs så saknas uppgift för denna term.
<i>Kommentar</i>	Syftet är att en patient ska anges med samma ålder för alla vårdhändelser under året oavsett när patienten fyller år (jmf kolumn ALDER som anger ålder vid vårdhändelsestillfället). Observera att för långvariga vårdtillfällen på flerq år kommer patientens ålder räknas upp med ett år efter varje årsskifte. Uppgiften saknas för någon del av en promille av vårdhändelserna pga att patienten hade ett reservnummer utan uppgift om födelsedatum när händelsen registrerades. Finns fr om 2013

<b>ATAGANDE</b>	<b>Åtagande</b>
	Uppgiften anger inom vilket åtagande vårdhändelsen bedrivits. Inom framför allt den somatiska specialistvården kan vårdgivarens uppdrag omfatta flera olika åtaganden, där varje åtagande omfattar en eller flera åtgärdsgrupper (se termen ATGGRUPP). I vissa ersättningsmodeller ges besöksersättning utifrån den högst prioriterade åtgärdsgruppen (av dem som som besökets åtgärder och produkter tillhör) som ingår i vårdgivarens åtaganden. Då visar variabeln vilket åtagande som gav ersättning. I andra ersättningsmodeller ges tillägg för vissa åtgärdsgrupper om de ingår i vårdgivarens åtaganden. Då är denna variabel tom, eftersom flera olika åtaganden kan ha givit ersättning. Vilka åtaganden som ingår i ett uppdrag anges i kodserverns tabell SAMVERKS.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR,
<i>Värden</i>	5 tecken. Exempel: 10001 = Basuppdrag, Ögonläkarmottagning. Se kodserverns tabell Åtagande.
<i>Källa</i>	Uppgiften skapas i ERSMO och hämtas därifrån.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Ny variabel from period 201110 i samband med införandet av nya vårdvalsmodeller inom den somatiska specialistvården SSV.

<b>ATGGRUPP</b>	<b>Åtgärdsgrupp</b>
	Uppgiften anger inom vilken åtgärdsgrupp vårdhändelsen bedrivits. Inom framför allt den somatiska specialistvården kan vårdgivarens uppdrag omfatta flera olika åtaganden, där varje åtagande omfattar en eller flera åtgärdsgrupper. En åtgärdsgrupp omfattar i sin tur en eller flera åtgärder eller i vissa fall produkter eller kombinationer av åtgärder/produkter (där kombinationen räknas som en "åtgärd").

	<p>I vissa ersättningsmodeller ges besöksersättning utifrån den högst prioriterade åtgärdsgruppen (av dem som som besökets åtgärder och produkter tillhör) som ingår i vårdgivarens åtaganden. Då visar variabeln vilken åtgärdsgrupp som gav ersättning.</p> <p>I andra ersättningsmodeller ges tillägg för vissa åtgärdsgrupper om de ingår i vårdgivarens åtaganden. Då är denna variabel tom, eftersom flera olika åtgärdsgrupper kan ha givit ersättning.</p> <p>Vilka åtaganden som ingår i ett uppdrag anges i kodservers tabell SAMVERKS. Vilka åtgärdsgrupper som ingår i ett åtagande anges i kodservers tabell Åtagande.</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR,
<i>Värden</i>	5 tecken. Exempel: 10001 = Läkarbesök, ögonmottagning. Se kodservers tabell Åtgärdsgrupp.
<i>Källa</i>	Uppgiften skapas i ERSMO och hämtas därifrån.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Ny variabel from period 201110 i samband med införandet av nya vårdvalsmodeller inom den somatiska specialistvården SSV.

<b>ATGx</b> <b>OPKx</b>	<b>Operations- åtgärdskod</b> (OBS namnbyte OPKx till ATGx)
	Kod för utförd operation eller annan åtgärd.
<i>Ingår i</i>	OVR, SLV
<i>Värden</i>	<p>Från 1997 kodades operationer och vissa andra åtgärder enligt kodsystemet KKÅ-97 (Klassifikation av Kirurgiska Åtgärder).</p> <p>Från 2006 utökades kodsystemet med en fullständig förteckning över andra typer av åtgärder och kallas därefter KVÅ (Klassifikation av VårdÅtgärder).</p> <p>Operationer kodas enligt KKÅ-97 och KVÅ med strukturen -- ABC10 (tre bokstäver + två siffror).</p> <p>Andra åtgärder kodades enligt KKÅ-97 med strukturen -- V9123 (bokstaven V + fyra siffror).</p> <p>Andra åtgärder kodas enligt KVÅ med strukturen -- AA123 (två bokstäver + tre siffror).</p> <p>Operationskoder som börjar med Z är tilläggs-koder som ger preciserande uppgifter till den närmast föregående ordinarie operationskoden. Det kan finnas flera tilläggs-koder till samma operationskod. Dessa Z-koder ska därför inte förekomma som första operationskod. Exempel: ZXA00 = höger sida, ZXD00 = akut operation, ZXD10 = elektiv operation, ZXE00 = tidsåtgång upp till 1 timme.</p> <p>I KVÅ-strukturen finns tilläggs-koder i X-serien och i Z-serien. Exempel: XS900 = enskilt besök, ZV020 = användning av tolk.</p> <p>Alla KVÅ-koder finns i kodservers tabell OPKOD.</p> <p>Uppgift kan saknas (t ex för vårdtillfällen och besök utan operationer/åtgärder).</p>
<i>Källa</i>	Uppgifterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrade i Val.
<i>Kommentar</i>	<p>I den öppna somatiska specialistvården kombineras KVÅ-rapportering med DRG-rapportering. DRG-koden fastställs av DRG-grupperings-tjänsten utifrån diagnoser, åtgärder, ålder och kön mm.</p> <p>Operationskod är obligatorisk att rapportera för vårdtillfällen där operation förekommit. Kvaliteten antas vara god, åtminstone inom slutenvården.</p>

<b>ATGDATx</b>	<b>Åtgärdsdatum</b> Åtgärdsdatum (exempelvis operationsdatum) för var och en av ATG1—ATG10. Kolumnen anger alltså vilket datum åtgärden vidtagits.
<i>Ingår i</i>	SLV

<i>Värden</i>	Datum på formen ÅÅÅÅMMDD
<i>Källa</i>	GVR
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Införs period 201301

<b>AUKTLIST</b>	<b>Patienten är listad hos en auktoriserad husläkare</b>
	Anger om patienten vid tiden för vårdhändelsen var listad hos en av SLL auktoriserad husläkare, dvs en husläkare med vårdval.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, ARV, FUMS, ULV, ULD
<i>Värden</i>	J, N eller blank
<i>Källa</i>	Hämtas från ListOn via HUS-Val.
<i>Kommentar</i>	Kvalitén antas vara god. När AUKTLIST = J ska variabeln VELAK ange kombikan för listningen.
<i>Historik</i>	Infördes i samband med införandet av Vårdval Stockholm period 200801.

<b>AVD</b>	<b>Avdelningskod</b>
	Den vårdande enhetens avdelnings- eller mottagningskod enligt Kombika-registret. För utskrivna vårdtillfällen anges den utskrivande avdelningen. För pågående vårdtillfällen anges den inskrivande avdelningen.
<i>Ingår i</i>	-----
<i>Värden</i>	1–3 bokstäver och siffror. Endast versaler (stora bokstäver) kan förekomma, inga gemener (små bokstäver). Exempel: 1, 63, 128, B89, 65U, SAH, M01. Kodserverns tabell AVD innehåller alla godkända fullständiga kombikakoder, dvs alla kombinationer av inrättningskod, klinikkod och avdelningskod. Tabellen FAVD innehåller ytterligare uppgifter om de kombikakoder som motsvarar verkliga ”fysiska” avdelningar. Uppgiften är obligatorisk vid inskrivning och besöksregistrering. Om patienten har flyttats under ett vårdtillfälle kan en annan kombikakod inom samma klinik (inte nödvändigtvis med samma värde på INR och KLIN) anges vid utskrivning.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Historik</i>	Tom år 2002 användes variabelnamnet MOTT i OVR-Val. Från 2003 används AVD i både SLV och OVR.

<b>AVDTYP</b>	<b>Avdelningstyp</b>
	Koden anger vilken typ av verksamhet som bedrivs på en avdelning eller mottagning.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, ARV, VPE, (FUMS, LTP)
<i>Värden</i>	2-siffriga värden 00 – 99. Några exempel: 10 = vårdavdelning 7-dygnsvård 11 = vårdavdelning 5-dygnsvård 20 = intagningsavdelning 40 = mottagning 42 = dagsjukvård 43 = akutmottagning 46 = lättakut 50 = medicinsk service 62 = basal hemsjukvård

	63 = avancerad hemsjukvård (ASIH) 95 = arvoderad privatläkare 99 = övrig vård Se kodserverns tabell AVDTYP för en aktuell förteckning. Uppgiften saknas i vissa fall, se kommentar nedan.
<b>Källa</b>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD (i kodservern) utifrån vårdhändelsens kombikakod dvs inrättning-klinik-avdelning. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<b>Kommentar</b>	Uppgiften saknas i några fall: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avdelningen (mottagningen) saknar uppgift om avdelningstyp i Kombika. Detta förekommer ytterst sällan.</li> <li><input type="checkbox"/> Avdelningen (mottagningen) saknas helt i Kombika. Detta borde inte förekomma, men förekommer i vissa fall för besök hos privata husläkare.</li> <li><input type="checkbox"/> Avdelningen (mottagningen) är enligt Kombika inte öppen vid vårdhändelsens tidpunkt. Detta förekommer ibland när kombikakoder stängs retroaktivt.</li> </ul>
<b>Historik</b>	Variabeln finns från år 1998.

<b>AVTAL</b>	<b>Avtalskod</b>
	OBS. Ny härledning fr om 2007. Uppgiften anger vilket vårdavtal som vårdhändelsen tillhör.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, ARV, FUMS, KON, VPE, FAKT (LTP)
<i>Värden</i>	Från 2007: Giltiga vårdavtalskoder enligt kodserverns tabell AVTAL. 4 eller 5 siffror. Före 2007 användes i praktiken alltid fiktiva avtalskoder enligt följande: INS6001 = slutenvård, akut INS6002 = slutenvård, planerad OVR6001 = öppenvård, akut OVR6002 = öppenvård, planerad Uppgift saknas för vårdhändelser fram till början av april 2000.
<i>Källa</i>	Från 2007: Hämtas från kodserverns SAMVERKS-tabell utifrån vårdhändelsens uppdrag. Det uppdraget hämtas för SLV, OVR och DEB i första hand från Ersmo. Kodservern har i sin tur hämtat uppgifter om vilka uppdrag som ingår i varje avtal från ADA-systemet. Om uppdraget är kopplat till flera avtal vid vårdhändelsens slut så väljs i SLV och OVR ett av dem enligt följande: - I första hand ett vårdavtal (avtalstyp=13) - I andra hand ett avtal som gäller vid vårdhändelsens slut. - I sista hand det första av de möjliga avtalen. Denna situation är för närvarande inte aktuell eftersom importrutinen till kodservern från ADA bara tar med ett avtal per uppdrag. Se vidare kommentaren nedan. Om det valda avtalet inte är giltigt vid vårdhändelsens slut enligt kodservern så redovisas ingen Avtalstyp eller organisationsnumret, bara avtalskoden.
<i>Kommentar</i>	Importrutinen till kodservern från ADA tar för varje ändrat uppdrag bort alla andra avtal som uppdraget tidigare varit knutet till. Det innebär att om exempelvis uppdraget ingår i ett nytt avtal från ett årsskifte så kommer alla efterregistrerade vårdhändelser från det gamla året på det uppdraget att få antingen det nya årets avtalskod eller också ingen avtalskod alls. Kvaliteten på uppgiften om avtal är alltså något bristfällig. Före 2007 var kvaliteten osäker eftersom uppdelningen mellan akut och planerad vård är varierande mellan olika vårdgivare.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2000.

<b>AVTALS TYP</b>	<b>Avtalstyp</b>
	Indelning av Avtal i olika typer.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, ARV, FUMS, KON, VPE, FAKT (LTP)
<i>Värden</i>	Exempel: 11 = Tilläggsavtal 13 = Vårdavtal För uppdaterade uppgifter, se kodservers tabell AVTALSTYP.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas ur kodservers tabell AVTAL utifrån vårdhändelsens avtalskod.
<i>Kommentar</i>	Kvaliteten är dels beroende av hur korrekt uppgiften om vårdhändelsens avtal är (se termen AVTAL ovan), dels av hur korrekt avtalens avtalstyper är angivna (bör normalt vara korrekt).  Om vårdhändelsens avtal inte är giltigt enligt kodservers vid vårdhändelsens slut, så redovisas ingen Avtalstyp, bara Avtalskoden. Detta inträffar bland annat för efterregistrerade vårdhändelser när uppdrag knutits till nya avtal från ett årsskifte.
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 2007.

<b>BASOMR</b>	<b>Basområdeskod (behörighetsskyddad kolumn)</b>
	Stockholms län är indelat i ca 1.400 basområden plus ca 150 fiktiva områden på högre nivå för personer vars exakta område är oklart. Uppgiften anger vilket av dessa områden patienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens början.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSLVAL, ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP
<i>Värden</i>	7-siffriga koder. För aktuella värden, se kodservers tabell BASOMRNY (tabell BASOMR äska inte användas längre). Den sjunde siffran är en underindelning av de 6-siffriga "huvudområdena" och är ofta = 0. Fiktiva basområden som motsvarar en hel församling avslutas med 9999 (exempel: 3259999). Fiktiva basområden som motsvarar en hel kommun avslutas med 99999 (exempel: 3299999). Fiktiva basområden för personer som inte är knutna till något delområde inom SLL: 9109999 = ofullständiga uppgifter (inkl stockholmare med hemlig adress) 9209999 = utomlänare 9309999 = utlänningar Det innebär att nästan samtliga vårdhändelser redovisas med en basområdeskod för patienten.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från GVR, som i sin tur hämtat den från personuppgiftssystemet PU i samband med att vårdhändelsen registreras i GVR. PU härleder uppgiften ur patientens folkbokföringsuppgifter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om patienten är folkbokförd på en fastighet i Stockholms län: Koordinaterna för fastigheten hämtas ur ett fastighetsregister. Därefter hämtas ur en särskild tabell över basområdesindelningar uppgift om vilket basområde denna punkt tillhör.</li> <li>• Om patienten inte är folkbokförd på en fastighet i Stockholms län: Basområdet för patientens församling (enligt folkbokföringen) hämtas ur kodservers tabell LKF.</li> <li>• Om patienten inte är folkbokförd på en församling i Stockholms län så ges han en av de ovannämnda speciella basområdeskoderna beroende på folkbokföringslän.</li> </ul>
<i>Kommentar</i>	Eftersläpningar i folkbokföringen kan göra att uppgiften är oriktig för någon liten del av befolkningen. Basområdeskoden används som indelningsgrund för länets befolkningsstatistik. Termen kan därför vid analyser användas för att koppla ihop vårdförbrukning ur Val med uppgifter om olika socioekonomiska förhållanden.
<i>Historik</i>	Basområdesindelningen revideras normalt vart femte år. Tom 1997 redovisade Val indelningen "basområde 90", en 6-siffrig kod. Från 1998 redovisas "basområde 95", en 7-siffrig kod. Fram till mitten av juni 2003 saknades uppgiften för utomlänspatienter och utlänningar, anonyma patienter, patienter med reservnummer, restförda patienter ("å kommunen skrivna") samt för ytterligare ett fåtal patienter. Därefter används de ovannämnda fiktiva restområdena i dessa fall.

<b>BDAT</b>	<b>Besöksdatum</b>
	Dagen då besöket utförs.
<i>Ingår i</i>	OVR, KON, ARV
<i>Värden</i>	Datum med sekel och utan bindestreck, exempelvis 20030517. Uppgiften är obligatorisk för öppenvård.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registreras i kassasystemet eller PAS-systemet vid besöket) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är normalt av god kvalitet. Någon dags avvikelse från den korrekta uppgiften kan förekomma ibland, exempelvis om besök registreras i efterhand pga att kassan är stängd över helger. Varje OVR-Val-databas innehåller endast besök som gjorts under det kalenderår databasen avser.
<i>Historik</i>	Tom 1997 redovisades uppgiften utan sekel, exempelvis 970517.

<b>Bedpartus</b>	<b>Bedömningsätt.</b>
	Anger inom mödravården hur nedkomstdatumet har bedömts.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	1 = Enligt senaste mens 2 = Enligt ultraljud 9 = Ej inskriven Blankt för besök som inte hör till mödravården.
<i>Källa</i>	Rapporteras in av mödravården via RAPP-systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstånd i kodservern. Tillståndet med tillståndstyp 003 i kodservern redovisas i denna variabel, och tillståndets kortkod används som variabelvärde.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>Bedpartus dat</b>	<b>Datum för bedömd partus</b>
	Anger inom mödravården vilket nedkomstdatum som beräknats.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Datum med 8 siffror. Blankt för besök som inte hör till mödravården eller inte har ett beräknat nedkomstdatum.
<i>Källa</i>	Rapporteras in av mödravården via RAPP-systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstånd i kodservern.
<i>Kommentar</i>	Tom för Bedpartus = 9 (Ej inskriven). Tillståndet med tillståndstyp 003 i kodservern redovisas i denna variabel, och det inrapporterade tillståndsdatumet används som variabelvärde.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>BEREDNING</b>	<b>Beredningsområde</b>
------------------	-------------------------

	Uppgiften anger vilket geografiskt beredningsområde patienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens början.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, ULV, ULD, FUMS
<i>Värden</i>	Koden är 2-siffrig 00--09. Se kodserverns tabell BEREDNING. Uppgift finns för nästan alla vårdhändelser från år 2003 och framåt.
<i>Källa</i>	Beredningsområdet hämtas ur kodserverns tabell BASOMRNY, med patientens basområdeskod (enligt variabel BASOMR) som sökvärde. Uppgiften kommer därmed indirekt från patientens folkbokföringsuppgifter i PU vid den tidpunkt då besöket eller vårdtillfället nyregistreras i GVR-databasen.
<i>Kommentar</i>	Uppgiftens kvalitet bedöms vara god.
<i>Historik</i>	Termen finns från år 2003.

<b>BTID</b>	<b>Inskrivningsklockslag</b>
	Klockslag för besöket
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Exempel: 12:34.
<i>Källa</i>	Variabelvärdet hämtas ur besökets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln BDAT. Klockslagets timmar och minuter hämtas ur tidsstämpeln och redigeras i formen 12:34. Jmfr även kolumn BTIDNUM
<i>Kommentar</i>	Det är inte säkert att detta klockslag alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så.
<i>Historik</i>	Införs period 201501.

<b>BTIDNUM</b>	<b>Tidsstämpel för besöket</b>
	Jmfr variable BTID
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Exempel: Värdet lagras osynligt som SAS tal t ex 1733231906.9 Men visas som formaterat/läsvänligt värde, 2014-12-03T13:18:27
<i>Källa</i>	Variabelvärdet hämtas ur besökets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum, ,fullständig tidsstämpel i GVR), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln BDAT Jmfr även kolumn BTID Variabelvärdet <b>lagras</b> som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men <b>visas</b> formaterat med SAS formatet E8601DT, som konverterar till den externa representationen av en tidsstämpel.
<i>Kommentar</i>	Det är inte säkert att klockslaget alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så.
<i>Historik</i>	Införs period 201501.

<b>BTYP</b>	<b>Besökstyp</b>
	Typ av besök enligt kodförteckning.

<i>Ingår i</i>	OVR, DEB, ARV
<i>Värden</i>	<p>0 = Nybesök enskilt  1 = Återbesök enskilt  2 = Hembesök  3 = Ej vård  4 = Indirekt kontakt (fr o m 2005)  5 = Utebliven  6 = Telefonrecept  7 = Tekniska hjälpmedel mm. Ej vård  8 = Gruppbesök  9 = Telefonkontakt  A = Teambesök (fr o m 200512)  B = Gruppteambesök (fr o m 200512)  C =Konferens (fr o m 200512)  etc  För aktuella-godkända koder, se kodservers tabell BTYP.  Uppgift är obligatorisk för öppenvård.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	<p>Kvaliteten har länge bedömts vara bristfällig. I och med att uppgiften är ersättningsgrundande i många ersättningsmodeller så har den sannolikt blivit mera korrekt på senare tid.</p> <p>Uppdelningen mellan ny- och återbesök är särskilt osäker och beror på varierande lokal praxis. Inom SLL tillämpas ofta definitionen att ett återbesök gäller "samma mottagning, samma åkomma, inom 18 månader". Spri definierade ett återbesök som "medicinskt samband med tidigare besök vid samma klinik, vårdcentral eller motsvarande" utan tidsgräns.</p> <p>Inom primärvården är uppdelning mellan ny- och återbesök knappast relevant. För hembesök kan ingen uppdelning på ny- och återbesök göras.</p>
<i>Historik</i>	

<b>BUDOMR</b>	<b>Budgetområde</b>
	Kolumnen avser budgetområde och ersätter kolumn EKVARDGREN.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>Det finns (201301) 12 olika budgetområden definierade:  10 olika områden inom närsjukvården,  ett område för akutsjukvård,  ett område för övrigt (kallat "HSN").</p> <p>Koderna finns i kodservers tabell BUDOMR.</p>
<i>Källa</i>	Värden hämtas från kodservers utifrån vårdhändelsens uppdragstyp (variabel UPPDRYTYP).
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln infördes period 201301.

### 6.1.2. Cxxx-->Dxxx

<b>DEBPER</b>	<b>Senaste debiteringsperiod</b>
	<p>Variabeln anger i DEB när respektive post debiterades i HEJ-systemet, dvs ingick i ett debiteringsunderlag ur systemet.  Den anger i SLV och OVR när vårdhändelsen senast debiterades i HEJ.</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB
<i>Värden</i>	<p>År och månad.  Exempel: 200310 = period 10 (oktober) år 2003.</p>



	Uppgift saknas om vårdhändelsen aldrig har debiterats via HEJ, exempelvis om den inte är debiterbar.
<i>Källa</i>	Senaste perioden då denna vårdhändelse debiterades hämtas från HEJ. Det sammanlagt fakturerade beloppet för varje vårdhändelse redovisas i SLV/OVR i variabeln <u>TOTDEB</u> : den aktuella (senaste) periodens debiteringar hämtas från HEJ och adderas till tidigare värde för respektive vårdhändelse.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är normalt korrekt eftersom den hämtas direkt från HEJ. Däremot finns det situationer när en vårdhändelse inte debiteras i HEJ vid den tid vårdgivaren kan ha förväntat sig.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2003.

<b>DIAGx</b>	<b>Diagnoskod</b>
	Val redovisar upp till 10 diagnoskoder för slutenvård respektive 8 diagnoskoder för öppenvård. Diagnoskoderna på varje vårdhändelse redovisas i skilda variabler med namnen DIAG1, ..., DIAG5, ..., DIAG10. Diagnoskod 1 är vårdtillfällets huvuddiagnos.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, ARV, ULV, ULD, (VPE)
<i>Värden</i>	<p>Diagnoskoderna i Val kan tillhöra ett antal olika kodsystäm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– diagnoser enligt ICD-9</li> <li>– diagnoser enligt ICD-10</li> <li>– primärvårdsdiagnoser</li> <li>– läkemedelskoder</li> <li>– morfologiskoder.</li> </ul> <p>Uppgift kan saknas.</p> <p><b>ICD-9-diagnoser</b> användes i slutenvård och sjukhusansluten öppenvård tom 1996 (utskrivningsdatum avgör). De består av 4–5 bokstäver och siffror enligt mönstret 011A 008EA 099D7.</p> <p>Alla tidigare godkända ICD-9-koder finns i kodservers tabell DIAGNOS men är bara giltiga t o m 1996-12-31.</p> <p><b>ICD-10-diagnoser</b> (klassifikationen KSH-97) användes i slutenvård och sjukhusansluten öppenvård from 1997 (utskrivningsdatum avgör). De består av 4–5 bokstäver och siffror enligt mönstret A227 A184H.</p> <p>Den första bokstaven anger huvudkapitlet i diagnosförteckningen. Godkända ICD-10-koder finns i kodservers tabell DIAGNOS.</p> <p>Tabellen innehåller även skadeorsakskoder, dvs diagnoskoder som inleds med någon av bokstäverna V, W, X, Y. Dessa är inte egentliga diagnoser utan anger ”yttre orsaker till sjukdom och död”. De används som förordjupningskoder till de diagnoser som avser yttre skada och liknande (diagnosförteckningens kapitel S och T). Inom slutenvården rapporteras skadeorsakskoder separat, kopplade till respektive diagnos, och redovisas i variabeln SKADEORS. Inom öppenvården rapporteras skadeorsakskoder bland de ordinarie diagnoskoderna och redovisas i någon variabel DIAGx.</p> <p>Tabellen innehåller också tilläggs-koder, dvs diagnoskoder som börjar med bokstaven Z (”faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakten med hälso- och sjukvården”). Dessa är inte heller egentliga diagnoskoder utan ger tilläggsinformation till en annan diagnos, men rapporteras och redovisas som diagnoser.</p> <p><b>Primärvårdsdiagnoser</b> används för primärvården från 1997 och till hösten 2013. (Därefter ska inom SLL även primärvården använda fullständiga ICD-10-diagnoser.) De består av 4-5 bokstäver och siffror enligt samma mönster som ICD-10-koderna, men det fjärde tecknet kan vara – (minus) i stället för en siffra och eventuell undergruppering i det femte tecknet är alltid bokstaven P. Vissa av ICD-10-koderna är giltiga även som primärvårdskoder. Exempel: A051</p>

	<p>A32- A41-P A481P.</p> <p>Godkända koder finns i kodservers tabell DIAPRIM. Koderna är endast giltiga till 2013-09-30.</p> <p><b>Läkemedelskoder</b> ("ATC-koder") är inte egentliga diagnoser men rapporteras från 1997 som tilläggsdiagnoser i samband med diagnoser som avser läkemedelsförgiftningar, och anger vilket läkemedel patienten förgiftades av. De består av 5 eller 7 bokstäver och siffror enligt mönstret A02BC A02BC03.</p> <p>Godkända koder finns i kodservers tabell ATC.</p> <p>Teoretiskt skulle också koder med ett inledande Q, exempelvis QA02BC03, kunna förekomma. Q anger då att det gäller ett veterinärspreparat för djur.</p> <p>Diagnossättning och inrapportering av diagnos är obligatoriska för slutenvård, men det går normalt en tid mellan utskrivningen och den tidpunkt då diagnos fastställs och rapporteras. Därför finns alltid ett antal utskrivna vårdtillfällen utan diagnos i databasen.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registreras i samband med medicinsk registrering dvs diagnossättning mm) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	<p>Kvaliteten på uppgiften är i regel god inom <b>akutsjukvården</b>, eftersom diagnoserna har stor medicinsk betydelse. Det förekommer dock viss diagnosglidning, dvs en diagnos som ger högre ekonomisk ersättning rapporteras i stället för den medicinskt korrekta diagnosen.</p> <p>Inom <b>primärvården</b> har diagnoser tidigare bara rapporterats in till centrala system i ytterst begränsad omfattning beroende på att man normalt haft skilda system för kassa (som rapporterar till GVR) och journal. Från 2003 infördes den s k PRIRAPP-rutinen för separat inrapportering av diagnoser och åtgärder från primärvårdens journalssystem till GVR. Dessa "kontakter" redovisades inte i OVR-Val utan i en separat KON-Val.</p> <p>Från början av 2013 ska PRIRAPP-rapporteringen ha upphört. Primärvårdens vårdgivare ska nu liksom akutsjukhusen rapportera diagnoser knutna till besöken, antingen genom att använda integrerade PAS-system eller genom att själva matcha ihop uppgifter ur kassa- och journalsystemen.</p> <p>Det innebär att även primärvårdens diagnoser från 2013 ska finnas i OVR-Val. Under år 2013 är dock diagnosredovisningen i OVR-Val bristfällig för många vårdcentraler som inte fått nya rutiner på plats i rätt tid.</p> <p>Även psykiatri rapporterar ICD-10-diagnoser till GVR. Psykiatriens egna mer detaljerade DSM-IV-diagnoser rapporteras inte in.</p> <p>Vissa formella krav på diagnossättningen tycks inte alltid respekteras: de diagnoser som är manifestationskoder (asterisk-koder i diagnosförteckningen) ska alltid åtföljas av en "etiologisk" diagnoskod för den underliggande orsaken (dagger-kod), men detta sker inte alltid. Det förekommer också att en skadeorsakskod rapporteras som huvuddiagnos.</p> <p>Eftersom antalet diagnoskoder är stort kan det i många bearbetningar vara lämpligt att gruppera dem. Exempel på vanliga grupperingar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– DRG-kod. Redovisas som egen term i SLV och OVR.</li> <li>– Huvudkapitel. Gruppering efter första bokstaven i ICD-10-diagnoskoderna.</li> <li>– 99-listan. Gruppering enligt Socialstyrelsens indelning i 99 grupper. I kodservers tabell DIAGNOS finns för varje diagnos den tillhörande "99-gruppen" angiven. Kodservers innehåller ingen kodförteckning till dessa koder.</li> </ul>
<i>Historik</i>	<p>För utskrivningar gjorda tom år 1996 redovisas endast ICD9-koder. From utskrivningsåret 1997 redovisas ICD-10-koder inklusive läkemedelskoder och morfologiska koder.</p> <p>Tom år 1997 redovisar Val upp till tre diagnoser per vårdtillfälle respektive besök. From 1998 redovisas upp till 10 diagnoser per vårdtillfälle i SLV och upp till 5 diagnoser per besök i OVR. Utökningen gjordes bland annat för att rymma de olika tilläggs-koder som infördes tillsammans med ICD-10 år 1997.</p> <p>Från 2006 redovisas upp till 8 diagnoser per besök i OVR.</p>

<b>DRG</b>	<b>DRG-kod</b>
------------	----------------

	<p>Varje vårdhändelse med diagnoser kan knytas till en DRG = DiagnosRelaterad Grupp. Grupperingen görs utifrån olika uppgifter på vårdtillfället: huvuddiagnos, bidiagnoser, åtgärder, patientens ålder och kön mm. Grupperingen görs enligt regelverket i en DRG-grupperare och med hjälp av särskild programvara. Inom SLL används från 2013 CC-DRG-grupperaren.</p> <p>Variabeln anger vilken viktlista och vilken DRG vårdtillfället knutits till.</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR (ULD, ULV)
<i>Värden</i>	<p>Från 2013 (utskrivningsdatum) använder SLL DRG-grupperingen CC-DRG.</p> <p>I kodlistan CC-DRG har den egentliga DRG-koden strukturen A99A, där A står för olika bokstäver och 9 för olika siffror. Koden är hierarkiskt uppbyggd så att alla koder som börjar på samma bokstav (och siffror) avser närliggande åkommor.</p> <p>Hos SLL har variabeln DRG ett värde som består av en bokstav för viktlista (för närvarande K eller G) följt av den egentliga DRG-koden.</p> <p>Exempel: Den DRG som i tidigare grupperare var 037 är som CC-DRG B09E eller B09C. och variabeln DRG som 2012 kunde innehålla K037 kan från 2013 innehålla KB09E eller KB09C.</p> <p>Alla godkända värden på variabeln DRG, inklusive bokstaven för viktlista (i detta sammanhang kallad produkttyp eller DRG-typ), finns i kodservers tabell PRODUKT. Både den DRG-lista som gällde till 2012 och den som gäller från 2013 finns där.</p> <p>Alla värden på den inledande koden viktlista/produkttyp/DRG-typ finns i kodservers tabell PRODUKTYP.</p> <p>-----</p> <p>I den DRG-gruppering som användes t o m 2012 hade den egentliga DRG-koden strukturen 999 eller 999A, där 9 står för olika siffror och A för olika bokstäver.</p> <p>Den avslutande bokstavskoden anger en underindelning, antingen en undergrupp till DRGn (nationell) eller en subgrupp (lokal för SLL).</p> <p>Exempel: K 012, N012B, G032.</p> <p>Både före och efter 2013 kan DRG-koden i stället för siffror ha värdet EJD (exempel: GEJD), som anger att vårdhändelsen ej ska debiteras. Detta används bland annat när patienten överflyttas till annan klinik, där det nya vårdtillfället efter utskrivning ska DRG-rapporteras och debiteras.</p> <p>Uppgift saknas för många vårdhändelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ännu inte utskrivna vårdtillfällen</li> <li>- utskrivna men ännu inte diagnosatta</li> <li>- psykiatriska (ersätts på annat sätt än med DRG).</li> </ul>
<i>Källa</i>	<p>DRG-kod fastställs för varje vårdhändelse i akutsjukvården av vårdgivarens PAS-system, genom anrop av den centrala DRG-grupperingstjänsten med de uppgifter som enligt ovan kan påverka DRG:n.</p> <p>DRG-koden rapporteras sedan in som en produkt till GVR och förs därifrån vidare oförändrad till Ersmo, HEJ (om DRG:n debiteras) och Val.</p> <p>Ingen vårdhändelse ska ha mer än en DRG.</p> <p>SLV och OVR hämtar alla produkter från Ersmo och redovisar i variabeln DRG den först påträffade produkt som är av typen DRG, nämligen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- börjar med en produkttyp som avser DRG (K, G eller något av de tidigare värden A, B, H, N)</li> <li>- och fortsätter med minst två siffror.</li> </ul> <p>Det betyder att produkter som KY, KEJD och KIL inte redovisas som DRG:er.</p> <p>Exempel: om vårdgivaren har rapporterat in en produkt KB09E så får variabeln DRGTYP (i SLV) värdet K och variabeln DRG värdet KB09E.</p>
<i>Kommentar</i>	Kvaliteten kan förutsättas vara god eftersom uppgiften är debiteringsgrundande. Kvaliteten påverkas dock av den diagnosglidning som har observerats.
<i>Historik</i>	<p>T o m år 2002 ingick inte koden för grupperare i variabeln DRG. Produkten N012B redovisades alltså med DRGTYP = N och DRG = 012B.</p> <p>DRG-rapportering i den sjukhusanslutna öppenvården infördes etappvis från 2006.</p>

<b>DRGKOST</b>	<b>DRG kostnad enligt kodservern</b>
	Visar belopp (enligt kodservern dvs enligt "basprislstan") för den produkt som visas i variabeln DRG, oavsett om den produkten debiteras eller ej.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor.
<i>Källa</i>	Den DRG-produkt som redovisas i variabeln DRG prissätts mha beloppet i kodserverns tabell PRODUKT.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln har funnits länge i SLV. Den infördes i OVR period 201301.

<b>DRGTYP</b>	<b>DRG-typ</b>
	Variabeln anger vilken DRG-grupperare som använts för vårdtillfället samt vilken viktlista (och därmed också prislista) som gäller.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	G = Nord-grupperare, viktlista för geriatriska kliniker K = Nord-grupperaren, viktlista för kliniker som använder kostnadsytterfallsmodellen Från 2013 CC-DRG-grupperingen med tillhörande viktlista  Alla godkända värden finns (tillsammans med andra produkttyper som inte avser DRG) i kodserverns tabell PRODUKTTYP.  Uppgift saknas för många vårdtillfällen: - ännu inte utskrivna - utskrivna men ännu inte diagnossatta - psykiatriska (ersätts på annat sätt än med DRG) - geriatriska som ersätts med vårdtagsersättning i stället för DRG (vissa sjukhus).
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från den produkt som redovisas i variabeln DRG.  T o m 2008 användes det första tecknet i produktkoden som värde på variabeln. Från 2009 används produktens produkttyp enligt kodserverns tabell PRODUKT. För närvarande har dock alla DRG-produkter sin produkttyp som första tecken, så båda metoderna ger samma resultat.
<i>Kommentar</i>	Kvaliteten antas vara god eftersom både DRG-typen och hela DRG-koden oftast är debiteringsgrundande.
<i>Historik</i>	Värdet K användes från år 2002. Värdet G används från 1995.  Tidigare har förekommit värdena A = AP-grupperaren (för barnkliniker), t o m 2001 B = Nord-grupperaren, viktlista för barnkliniker. Användes från 2002. H = HCFA-grupperaren, t o m 1996 (även enstaka vårdtillfällen 1997). N = Nord-grupperaren, ordinarie viktlista. Användes från 1997.

<b>DRGVIKT</b>	<b>DRG-vikt</b>
	Variabeln anger vikten (poängvärdet) för vårdhändelsens DRG, oavsett om den debiteras eller ej.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR (Fr om period 201301)
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler.  Uppgift saknas om vårdtillfället inte är DRG-rapporterat. Den redovisas då som 0 om någon annan produkt finns, och saknas helt om ingen produkt finns.
<i>Källa</i>	För den DRG-produkt som redovisas i variabeln DRG hämtas vikten ur kodserverns tabell PRODUKT.

<i>Kommentar</i>	Uppgiften är korrekt om rätt DRG inrapporterats (och kodservern har rätt vikter, vilket normalt är fallet).
<i>Historik</i>	Variabeln har funnits i SLV länge. Den infördes i OVR fr om period 201301. Under 2002-03 ingick för sådana vårdtillfällen som omfattas av kostnadsytterfallsredovisning endast vikten för K-DRG. Om någon annan DRG felaktigt rapporterats så ingick den i skuggredovisningens variabel DRGVIKTS.

<b>DRIFTFORM</b>	<b>Driftform</b>
	Den vårdande enhetens driftform.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, FUMS
<i>Värden</i>	2-siffriga värden. 01 = Landsting 02 = Privat 03 = Kommunal verksamhet 04 = Statlig verksamhet
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD utifrån vårdtillfällets eller besökets kombikakod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är korrekt om rätt vårdenhet har angivits och denna är rätt kodad i Kombika. Det förekommer dock att enheter är fel kodade i Kombika eftersom denna egenskap inte styr ersättningen.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2003.

### 6.1.3. Exxx-→Gxxx

<b>EJDEBORSAK</b>	<b>Anger för vårdhändelser som inte debiteras varför de inte debiteras.</b>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR,
<i>Värden</i>	Några värden: FEL = vårdhändelsen felmarkerad av ERSMO VUN = enheten har uppdrag 0000 dvs har inget vårduppdrag VUZ = enheten har vårduppdrag ZZZZ EMN = enheten har ersättningsmodell 000 dvs ingen ersättning ges EM9 = ersättningsmodellen är 999 ANS = ersättningsmodellen har endast anslag LAN = ersättningsmodellen gäller inte för patientens län MTT = ersättningsmodellen gäller inte för patientens mottagartyp (SLL/hemlänet/annan) IMO = ingen ersättningsmodell är giltig för vårdhändelsen. KAL = otillåten källa ULR = utomlänspatient som faktureras via RES OAV = oavslutad, ingen dag ersättning nu ULP = utomlänspatient EJP = inga debiterbara produkter  Avslutade HKL = otillåten händelseklass HFM = otillåten händelseform HTY = otillåten händelsetyp

<i>Källa</i>	Hämtas från ERSMO. Orsakskoden FEL förekommer bara för vårdhändelser som aldrig godkänts av Ersmo (men som godkänts av GVR – annars skulle de inte finnas med i Val). För vårdhändelser som någon gång godkänts av Ersmo men där senare inrapportering underkänts redovisar Val den senaste godkända versionen.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Ny variabel fr o m ERSMOs införande period 200901

<b>EKVARDGR EN</b>	<b>Ekonomisk vårdgren</b>
	Den vårdande enhetens vårdgrenskod enligt budget.
<b>Ingår i</b>	SLV, OVR, ARV
<b>Värden</b>	Exempel på ny kod enl kodserver (retroaktiv uppdatering fr o m 2012 års databaser) 2 = Akutsomatisk vård 3 = Psykiatri 4 = Primärvård  Gammal kod (före 2012) 01 =Primärvård 02 = Psykiatri 03 = Geriatrik 04 = Akutsjukvård 05 = Övrigt
<b>Källa</b>	OVR och SLV Fr o m period 201605 hämtas uppgiften från kodserverns tabell Uppdragstyp. I samband med det uppdateras alla OVR- och SLV databaser retroaktivt fr o m 2012 med de nya värdena  ARV: Efter VAL filen skapats körs ett specialprogram (förvaltas av HSNf) som grupperar kombikakoder till vårdgrenar enligt budget.
<b>Kommentar</b>	För kombikor som saknar Uppdrag saknas även Ekvardgren (härleds ur Uppdragstypen)
<b>Historik</b>	Variabeln Ekvardgren som under 2013 togs bort ur databaserna pga svårigheter att härleda vårdgrenar återinförs 2015 (retroaktiv uppdatering av 2014) med en annan härledning. Variabelns innehåll hämtas inledningsvis (fr o m 2014) från en hjälptabell som översätter Uppdragstyp (variabel UppdrTyp) till "Ekonomisk" Vårdgren. Vårdhändelser som saknar Uppdragstyp eller har ett värde som inte ger träff i hjälptabellen får Ekvardgren tomt. Utgick 2013 Återinförd 2015 (retroaktivt för 2014).  Före 2013:Efter VAL filerna skapats körs ett specialprogram (förvaltas av HSNf) som grupperar kombikakoder till vårdgrenar enligt budget. Vid varje månadsskifte körs hela årets databaser om för denna variabel.

	2014- 2015: Variabelns innehåll hämtas inledningsvis från en hjälptabell som översätter Uppdragstyp (variabel UppdrTyp) till "Ekonomisk" Vårdgren.
--	--

<b>EXT6</b>	<b>Flera extraersättningar</b>
	Variablerna EXTKOD1 -- EXTKOD5 anger produktkoderna för upp till fem extraersättningar som utgått för ett vårdtillfälle. EXT6 anger om det finns fler än fem sådana produkter på vårdtillfället.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Variabeln innehåller värdet: J om minst 6 extraersättningar finns. N för vårdtillfällen med registrerad produkt och högst 5 extraersättningar Blankt för övriga samt gamla vårdtillfällen
<i>Källa</i>	Vårdtillfallets produkter hämtas från Ersmo, och har ursprungligen rapporterats in till GVR av lokala patientadministrativa system eller skapats av Ersmo (bland annat vid dagersättning).  Om vårdtillfället har mer än fem produkter som inte redovisas i någon av de speciella produktvariablerna så blir värdet J. (Se vidare variabelgruppen EXTKODx.)
<i>Kommentar</i>	Uppgiften finns fr o m period 11 år 2004

<b>EXTANTx</b>	<b>Antal för extraersättning</b>
	Variablerna EXTANT1 -- EXTANT5 anger antalet per produkt för upp till fem ersättningar som utgått för vårdtillfället och som inte redovisas i någon annan variabel.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är ett heltal. Vad antalet avser beror på vilket produkt det gäller. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Många ersättningar rapporteras med antalet = 1 och har ett fast pris.</li> <li>• För dagersättning avser uppgiften det antal dagar som givit ersättning genom denna produktpost.</li> <li>• Vissa produkter avser den faktiska kostnaden för någon vårdprestation. De har då priset 1:00 kr och har den faktiska kostnaden som antal ("antal kronor").</li> <li>• Antalet kan vara 0, framför allt vid dagersättning när ingen ersättning ges för viss tid (exempelvis för att patienten avlidit).</li> </ul> Tomt när tillhörande variabel EXTKODx är tom (inga fler extraersättningar finns).
<i>Källa</i>	Vårdtillfallets produkter hämtas från Ersmo, och har ursprungligen rapporterats in till GVR av lokala patientadministrativa system eller skapats av Ersmo (bland annat vid dagersättning). - Antalsuppgiften hämtas för var och en av de upp till fem produkter som redovisas i variablerna EXTKOD1—EXTKOD5 (se variabelgruppen EXTKODx nedan).
<i>Kommentar</i>	Kvaliteten kan förutsättas vara god eftersom uppgiften är debiteringsgrundande.

<b>EXTKODx</b>	<b>Kod för extraersättning</b>
	Variablerna EXTKOD1 -- EXTKOD5 anger produktkoderna för upp till fem ersättningar som utgått för ett vårdtillfälle och som inte redovisas i någon annan variabel.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är en produktkod inklusive den inledande produkttypen. Produktkoderna måste vara godkända enligt kodserverns tabell Produkt (med undantag för eventuella lokala produkter som börjar med minustecken).

	Uppgift saknas när inga fler ersättningar finns på vårdtillfället. Exempel: För ett vårdtillfälle med tre extraersättningar är EXTKOD1, EXTKOD2 och EXTKOD3 ifyllda medan EXTKOD4 och EXTKOD5 är tomma.
<i>Källa</i>	Vårdtillfällets produkter hämtas från Ersmo, och har ursprungligen rapporterats in till GVR av lokala patientadministrativa system eller skapats av Ersmo (bland annat vid dagersättning).  För varje vårdtillfälle hämtas produktkoderna från de fem först påträffade produkterna som inte redovisas på annan plats - dvs för alla produkter som är något <i>annat</i> än - DRG-ersättning - ersättning för ytterfallsdagar - IVA-ersättning - kostnadsytterfallsersättning - vårdagensersättning.  Här redovisas både olika tilläggsersättningar (ofta men inte alltid på produktkoder på formen ETxxx) och andra speciella ersättningar som inte är av någon av de ovannämnda typerna.
<i>Kommentar</i>	Både debiterbara och odebiterbara produkter redovisas här.  De fem första extraersättningarna redovisas i EXTKOST1-5. Även om vårdtillfället innehåller fler extraersättningar än fem stycken, dvs variabeln EXT6 = J, så räknas alla produkter in i variablerna TOTKOST/TOTVIKT respektive TOTKOSTODEB/TOTVIKTODEB.  Om öppenvårdsprodukter felaktigt rapporteras på slutenvårdstillfällen, så redovisas de produkterna här eftersom de inte tillhör någon av de ovan nämnda grupperna.  Produkter som rapporteras manuellt i HEJ-systemet redovisas inte här. Det är dock en mycket liten del av alla debiterade produkter.  Kvaliteten kan förutsättas vara god eftersom uppgiften är debiteringsgrundande.
<i>Historik</i>	T o m 2002 redovisades produkterna utan den inledande produkttypskoden, exempelvis T72 (och inte ET72). På den tiden var det i praktiken endast ETxxx-produkter som redovisades i dessa variabler.

<b>EXTKOSTx</b>	<b>Belopp för extraersättning</b>
	Variablerna EXTKOST1 -- EXTKOST5 anger beloppet per produkt för upp till fem ersättningar som utgått för ett vårdtillfälle och som inte redovisas i någon annan variabel.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor. 0 när tillhörande variabel EXTKODx är tom (inga fler extraersättningar finns) men vårdtillfället har åtminstone någon produkt. Tomt om vårdtillfället helt saknar produkter.
<i>Källa</i>	Vårdtillfällets produkter hämtas från Ersmo, och har ursprungligen rapporterats in till GVR av lokala patientadministrativa system eller skapats av Ersmo (bland annat vid dagersättning).  Beloppet redovisas för var och en av de upp till fem produkter som redovisas i variablerna EXTKOD1—EXTKOD5 (se variabelgruppen EXTKODx ovan).  Beloppen beräknas genom att produktens antal (i variabeln EXTANTx) multipliceras med produktens pris vid utskrivningsdagen enligt kodserversn Produkt-tabell, dvs beloppen är beräknade enligt "basprislistan" och inte enligt vårdgivarnas egna prislistor.  För produkter med à-priset 1:00 kr blir beloppet samma som det inrapporterade antalet. Dessa produkter används för olika former av ersättning för faktiskt uppkomna kostnader.  Belopp redovisas både för debiterbara och odebiterbara produkter.
<i>Kommentar</i>	Kvaliteten kan förutsättas vara god, eftersom uppgiften grundar sig på debiteringsgrundande produkter.  Uppgiften behöver inte överensstämma med det faktiskt debiterade beloppet, - dels för att beloppet är beräknat utifrån basprislistan och inte respektive vårdgivares prislista, - dels för att även odebiterbara produkter redovisas med belopp (om produktkoden har ett pris i kodserversn).



<b>EXTVIKT<sub>x</sub></b>	<b>Vikt för extraersättning</b>
	Variablerna EXTVIKT1 -- EXTVIKT5 anger vikten (poängvärdet) per produkt för upp till fem ersättningar som utgått för ett vårdtillfälle och som inte redovisas i någon annan variabel.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler. 0 när tillhörande variabel EXTKOD <sub>x</sub> är tom (inga fler extraersättningar finns) men vårdtillfället har åtminstone någon produkt. Tomt om vårdtillfället helt saknar produkter.
<i>Källa</i>	Vårdtillfällets produkter hämtas från Ersmo, och har ursprungligen rapporterats in till GVR av lokala patientadministrativa system eller skapats av Ersmo (bland annat vid dagersättning). Vikten redovisas för var och en av de upp till fem produkter som redovisas i variablerna EXTKOD1—EXTKOD5 (se variabelgruppen EXTKOD <sub>x</sub> ovan). Vikterna beräknas genom att produktens antal (i variabeln EXTANT <sub>x</sub> ) multipliceras med produktens vikt vid utskrivningsdagen enligt kodserversn Produkt-tabell. För produkter med vikten 0 i kodserversn, dvs för fastprisprodukter inklusive produkter med priset 1:00 kr, beräknas en vikt genom att beloppet divideras med årets baspoängpris Belopp redovisas både för debiterbara och odebiterbara produkter.
<i>Kommentar</i>	Kvaliteten kan förutsättas vara god, eftersom uppgiften grundar sig på debiteringsgrundande produkter.
<i>Historik</i>	För de ovannämnda "enkronasprodukterna" redovisas vikten som 0 till och med år 1999. Viktsberäkningen som utgår från beloppet infördes år 2000.

<b>Faktpartus</b>	<b>Tillstånd för faktisk partus</b>
	Anger inom mödravården hur läget är med den faktiska nedkomsten.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	0 = Graviditeten pågår 3 = Abort/missfall 4 = Förlossning genomförd Blankt för besök som inte hör till mödravården.
<i>Källa</i>	Rapporteras in av mödravården via RAPP-systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstånd i kodserversn. Tillståndet med tillståndstyp 008 i kodserversn redovisas i denna variabel, och tillståndets kortkod används som variabelvärde.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>Faktpartus dat</b>	<b>Datum för faktisk partus</b>
	Anger inom mödravården datum för graviditetens slut.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Datum
<i>Källa</i>	Rapporteras in av mödravården via RAPP-systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstånd i kodserversn. Tillståndet med tillståndstyp 008 i kodserversn redovisas i denna variabel, och det inrapporterade tillståndsdatumet används som variabelvärde.

<i>Kommentar</i>	Blank för Faktpartus = 0 Gravitetet pågår.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>FBASOMR</b>	<b>Basområdeskod</b>
	Stockholms län består av ca 1.400 basområden. Uppgiften anger i vilket av dessa områden enhetens "Fysiska kombikod" är belägen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, ARV
<i>Värden</i>	7-siffriga koder. Den sjunde siffran är en underindelning av de 6-siffriga "huvudområdena" och är ofta = 0. Se kodservern, tabell BASOMRNY.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från kodserverns tabell FAVD vid VALs månadskörning.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Uppgiften finns med fr om 2005 års databaser.

<b>FMANAD</b>	<b>Födelsemånad</b>
	Patientens födelsemånad. Behörighetsskyddad kolumn.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, LTP, AMBU, FUMS, HUSLVAL, ULV, ULD
<i>Värden</i>	Sekel, år, månad Exempel: 197201, 200012.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds av Val ur patientens personnummer. För reservnummer används patientens födelsedag om denna angavs när reservnumret togs ut. Om ingen födelsedag angavs så saknas uppgift för denna term.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är främst till för att möjliggöra beräkning av ålder i månader för små barn. I övriga fall kan variabeln ALDER användas. Uppgiften saknas för någon promille av vårdhändelserna pga att reservnummer utan uppgift om födelsedag använts, eller reservnummer med ett orimligt födelsedatum (bland annat registreras ibland datumet 18010101).
<i>Historik</i>	Uppgiften finns från 1998.

<b>Foderska</b>	<b>Först- eller omföderska</b>
	Anger inom mödravården om det är moderns första graviditet eller ej.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	0 = Förstföderska 1 = Omföderska
<i>Källa</i>	Rapporteras in av mödravården via RAPP-systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstånd i kodservern. Tillståndet med tillståndstyp 002 redovisas i denna variabel, och tillståndets kortkod används som variabelvärde.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>Foster</b>	<b>Antalet foster</b>
	Anger inom mödravården om det är ett eller flera foster.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	1 = ett foster 9 = flera foster
<i>Källa</i>	Kan rapporteras in av mödravården via RAPP-systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstånd i kodservern. Tillståndet med tillståndstyp 002 redovisas i denna variabel, och tillståndets kortkod används som variabelvärde.
<i>Kommentar</i>	För närvarande (2013) rapporteras inte dessa tillstånd in, så variabeln saknar värde för alla besök.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>FTG</b>	<b>Företagskod</b>
	Koden anger vilket företag (resultatenhet i landstingets redovisningssystem) som den vårdande enheten tillhör.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, VPE, LTP, (FUMS, FAKT)
<i>Värden</i>	4-siffriga värden 0000 – 9999. Exempel på stora förvaltningar och vårdproducenter: 0000 = Uppgift erfordras ej (vårdproducenter som inte knyts till ett företag) 0901 = Ersta 0903 = Sophiahemmet 1100 = SLSO 1210 = Karolinska Universitetssjukhuset 8060 = S:t Göran 8510 = Danderyds Sjukhus 8530 = S:t Eriks Ögonsjukhus 8570 = Södersjukhuset 8580 = Södertälje sjukhus 8590 = Norrtälje sjukhus 9091 = Aleris. För en fullständig och aktuell förteckning, se kodservers tabell FORETAG. Uppgiften saknas i vissa fall, se kommentar nedan.
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD (i kodservern) utifrån vårdhändelsens kombikakod dvs inrättning-klinik-avdelning. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften saknas om: - Vårdgivarens kombika saknar uppgift om företag i kodservern. Detta inträffar sällan. - Vårdgivarens kombika saknas helt i kodservern. Detta bör aldrig inträffa. - Vårdgivarens kombika är stängd i kodservern vid vårdhändelsens datum. Detta kan inträffa om man stängt en kombikakod med retroaktiv verkan.
<i>Historik</i>	Termen finns bara från 1998. Tom 1999 finns den 2-siffriga variabeln PSO, som ger en liknande men delvis grövre indelning av landstingets enheter. Den har ersatts av FTG.

#### 6.1.4. Hxxx-→Jxxx

<b>HEJ</b>	<b>Överförd till HEJ</b>
	Variabeln anger om vårdhändelsen (vårdtillfället eller besöket) har överförts till HEJ för debitering.

<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	J = vårdhändelsen har överförts till HEJ N = vårdhändelsen har ännu ej överförts till HEJ E = vårdhändelsen ska ej debiteras enligt Stockholmsmodellen  D = vårdhändelsen debiteras via annat system än HEJ (endast t o m 2007). Uppgiften finns för alla vårdhändelser.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur Ersmos uppgifter om vårdhändelsen är debiterbar och om den ska debiteras nu. (Vårdhändelser är debiterbara om de tillhör en ersättningsmodell som inte är 000 eller 999 och som inte är baserad på anslag. Vårdhändelser ska debiteras om de dessutom har minst en debiterbar produkt, inrapporterad eller genererad av Ersmo.) Värdet sätts till - J om vårdhändelsen är debiterbar och åtminstone någon produkt debiteras - N om vårdhändelsen är debiterbar men ingen produkt debiteras ännu - E om vårdhändelsen inte är debiterbar (inklusive om den felmarkerats av Ersmo).
<i>Kommentar</i>	Notera att HEJ sätts till E för alla vårdhändelser som felmarkerats av Ersmo, även om vårdgivaren tillhör ersättningssystemet och patienten är stockholmare. När felet rättats kan vårdhändelsen bli debiterbar igen.
<i>Historik</i>	Fram tom 1997 förekom ett mindre antal vårdtillfällen/besök utan HEJ-kod. Dessa kan antas ej vara debiterade via HEJ. Koden E tillkom 1998. Dessförinnan redovisades vårdhändelser som inte tillhör Stockholmsmodellen med koden N. Koden D tillkom 2002. Dessförinnan redovisades vårdhändelser som debiteras via annat system än HEJ med koden J.  Från period 200901 hanteras ersättningssystemets produkter av Ersmo, och variabeln HEJ får värden utifrån Ersmos uppgifter enligt beskrivning ovan. Före 2009 hanterades produkterna av GVR, som använde kodsvertabellerna SMENHET, SMHUS, SMPSYK och SMTAB för att avgöra vilka vårdhändelser som hör till ersättningssystemet, vilka som ska få produkter automatiskt genererade enligt primärvårdens eller öppenvård psykiatrins regler, respektive exakt vilka produkter som ska genereras i olika fall. SLV och OVR gav sedan variabeln HEJ värden utifrån GVR:s uppgift om debiterbarhet på varje produkt: - J sattes om vårdgivaren tillhörde ersättningssystemet (fanns i tabell SMENHET) och vårdhändelsen hade åtminstone någon debiterbar produkt - N sattes om vårdgivaren tillhörde ersättningssystemet och patienten var stockholmare men vårdhändelsen hade ännu inte någon debiterbar produkt - E sattes om vårdgivaren inte tillhörde ersättningssystemet, eller patienten inte var stockholmare, eller samtliga produkter var odebiterbara (pga produkttyp – [minus] eller pga att vårdgivaren tillämpar kostnadsytterfallsredovisning och produkten avsåg IVA-ersättning eller ytterfallsdagsersättning) - D sattes om vårdgivaren enligt tabell SMENHET tillhör ersättningssystemet men debiterar via annat system än HEJ; detta avsåg i praktiken endast S:t Görans fram till hösten 2007. I nästan alla fall gav denna beräkning samma resultat som den nya beräkningen baserad på Ersmo.

<b>HSAID</b>	<b>HSA-id</b>
	Kolumnen visar den vårdande enhetens HSA-id. HSA står för Hälso- och sjukvårdens adressregister och är en nationell katalogtjänst.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR,
<i>Värden</i>	Koden har formen SE2321000016-ABCD, där tecknen före bindestrecket står för SLL och de fyra sista tecknen är olika för varje vårdenhets.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från "MEK-rutinens" exportfil.  MEK mappas varje kombikod till ett HSA-id. Mappningen kan ändras över tiden, och flera kombikoder kan mappas till samma HSA-id. Men en kombikod kan bara tillhöra en MEK-id vid ett givet datum.

	VAL hämtar HSA-id genom att slå upp vårdgivarens kombika vid vårdhändelsens datum i MEK-exportfilen.
<i>Kommentar</i>	<p>HSA är en del av den nationella infrastruktur som möjliggör ett förverkligande av nationell eHälsa, tidigare kallad nationell IT-strategi för vård och omsorg. Landsting, kommuner, privata vårdgivare, Försäkringskassan, Apoteket med flera är anslutna till HSA.</p> <p>HSA innehåller kvalitetssäkrad information om personer, enheter och funktioner inom vård och omsorg. Informationen lagras med enhetliga identifieringar och benämningar så att den kan användas av olika system och organisationer.</p> <p>HSA-id består av två delar. En del som identifierar utfärdande organisation och en del som identifierar det unika objektet. Strukturen för ett HSA-id ser ut på följande sätt: :</p> <p><i>SE&lt;organisationsnummer för utfärdande organisation&gt;-&lt;löpnummer för objekt&gt;</i></p> <p>Om en person förekommer på flera ställen hos en och samma organisation har personen samma HSA-id på alla ställen. Däremot om en person förekommer hos flera organisationer kommer dock personen att ha olika HSA.</p> <p>SLL har en långsiktig ambition att ersätta kombikoderna med HSA-id, och flera nyare system bygger därför på HSA-id.</p>
<i>Historik</i>	Uppgiften finns från 2012 (kolumnen införd period 201301, retroaktivt för 2012).

<b>HUSL</b>	<b>Husläkarkod</b>
	Anger vilken husläkare eller vilket husläkarteam patienten var listad på vid vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, ARV, ULV . ULD, FUMS, VPE., LTP, AMBU
<i>Värden</i>	<p>Husläkarkoder enligt kodservers tabell PVDG, 93000--96999. (Obs: inte inrättningskoder enligt tabell INR.)</p> <p>Uppgift saknas för de patienter som inte är listade hos någon husläkare.</p>
<i>Källa</i>	<p>Uppgiften hämtas från HUS-Val, som i sin tur hämtar den från listningssystemet ListOn.</p> <p>Endast listningar hos husläkarteam (husläkare + distriktssköterska) redovisas här. Listningar på husläkarmottagning och barnavårdscentral redovisas inte.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>Det är uppgiften som gällde i ListOn när vårdhändelsen först registrerades i Val som redovisas.</p> <p>Med husläkarteam avses husläkare + distriktssköterska.</p>
<i>Historik</i>	<p>Uppgiften finns från 1998.</p> <p>Under tiden 1998 -- okt 2001 hämtades den från det gamla HUS-systemet. Från nov 2001 hämtas den från ListOn.</p> <p>Fram till sommaren 2013 hämtades uppgiften på nytt varje gång en vårdhändelse behandlades av Val, dvs uppgiften avspeglade inte säkert patientens listning vid vårdhändelsens början utan kunde vara en senare ändrad listning.</p>

<b>IDNR</b>	<b>Id-nummer</b>
	Ett unikt löpnummer för varje individ (patient). I princip har samma individ alltid samma id-nummer i alla Val-databaser där han/hon förekommer.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	20-siffriga nummer.
<i>Källa</i>	Löpnumren skapas av Val genom en envägs-kryptering av personnumret eller reservnumret.
<i>Kommentar</i>	<p>Termen kan användas för att sammanställa alla vårdhändelser för en och samma patient (vars identitet dock är okänd), eftersom samma individ normalt alltid har samma id-nummer.</p> <p>Om vissa vårdhändelser för en patient registrerats under ett reservnummer så ligger de normalt kvar på detta reservnummer i GVR och därmed också i Val, även om patienten senare tilldelas ett ordinarie</p>

	<p>personnummer. Det innebär att samma individ i vissa fall kan förekomma under två (eller flera) olika IDNR i Val. Om personnumret på en tidigare registrerad vårdhändelse ändras i GVR, exempelvis från ett reservnummer till ett ordinarie, så slår ändringen igenom även i Val. Detta görs dock i praktiken bara i begränsad omfattning.</p> <p>Numret innehåller i sig ingen information och kan inte dekrypteras tillbaka till ett personnummer.</p>
<i>Historik</i>	<p>Tom 1994 användes korta id-nummer (1-5 siffror) som bara var unika inom ett kalenderår. Vid varje årsskifte fick alla patienter nya id-nummer. Det innebär att man inte kan följa patienter över årsskiftesgränser före 1995.</p> <p>Från 1995 används 20-siffriga id-nummer som inte förändras vid årsskifte.</p> <p>Av tekniska skäl byttes id-numren i alla Val-databaser ut 1999. Bytet genomfördes även retroaktivt i tidigare års databaser.</p>

<b>INDAT</b>	<b>Inskrivningsdatum</b>
	Dagen då slutenvårdstillfället påbörjas.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Datum med sekel och utan bindestreck, exempelvis 20030517. Uppgiften är obligatorisk för slutenvård.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (där den registrerats i samband med inskrivningen) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är normalt av god kvalitet. Någon dags avvikelse från den korrekta uppgiften tycks förekomma ibland. När en patient byter klinik påbörjas ett nytt vårdtillfälle med en ny inskrivningsdag, som normalt ska vara densamma som det tidigare vårdtillfällets utskrivningsdag.
<i>Historik</i>	Tom 1997 redovisades uppgiften utan sekel, exempelvis 970517.

<b>INFORM</b>	<b>Inskrivningsform</b>
	Uppgiften används endast inom slutna psykiatrisk vård och anger på vilken grund inskrivningen gjorts.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	<p>Exempel på värden:</p> <p>0 = Frivillig vård</p> <p>1 = Vård med ansökan och vårdintyg enligt 4-5 §</p> <p>2 = Vård med ansökan och vårdintyg enligt 7 §</p> <p>A = Tvångsvårdad ej konverterad patient enl 6b § LPT</p> <p>För en fullständig förteckning se kodserverns tabell IFORM..</p> <p>Uppgiften är obligatorisk för psykiatriska vårdtillfällen och saknas för icke psykiatriska vårdtillfällen.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Det förekommer att byte av inskrivningsform felaktigt registreras som ett nytt vårdtillfälle. Därigenom blir det totala antalet vårdtillfällen något för högt.
<i>Historik</i>	Termen ingår i Val från 1998. Fr o m 200710 har nya/aktuella inskrivningsformer med bokstavskoder lagts in i kodservern.

<b>INR</b>	<b>Inrättningskod</b>
	Den vårdande enhetens inrättningskod enligt Kombika-registret.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR

<i>Värden</i>	5-siffriga koder 00000 – 99999. Inrättningar inom Stockholms läns landsting börjar med siffran 1, förutom ett antal lokala inrättningskoder för SLL som börjar med siffran 9. Se kodförteckning i kodservern, tabell INR. Uppgiften är obligatorisk vid inskrivning och besöksregistrering.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Inrättningskoden används olika inom landstinget. Enligt den vanliga tolkningen ska koden ange en geografisk plats, exempelvis en sjukhusomt. I praktiken förekommer dock att verksamheter som fysiskt är placerade i ett annat sjukhus lokaler ges hemmasjukhusets inrättningskod. För att analysera landstingets organisatoriska enheter utan speciell hänsyn till geografien bör företagskoden (FTG) användas i stället för inrättningskoden.

<b>INTID</b>	<b>Inskrivningsklockslag</b>
	Klockslag för inskrivning
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Exempel: 12:34.
<i>Källa</i>	Variabelvärdet hämtas ur vårdtillfällets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln Indat. Klockslagets timmar och minuter hämtas ur tidsstämpeln och redigeras i formen 12:34. Jmfr även kolumn INTIDNUM
<i>Kommentar</i>	Det är inte säkert att detta klockslag alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så.
<i>Historik</i>	Införs period 201501.

<b>INTIDNUM</b>	<b>Tidsstämpel för inskrivning</b>
	Jmfr variable INTID
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Exempel: Värdet lagras osynligt som SAS tal t ex 1733231906.9 Men visas som formaterat/läsvänligt värde, 2014-12-03T13:18:27
<i>Källa</i>	Variabelvärdet hämtas ur vårdtillfällets angivna tidpunkt i GVR (VardhDatum, , fullständig tidsstämpel i GVR), samma databaskolumn som används vid skapandet av variabeln INDAT Jmfr även kolumn INTID <b>lagras</b> som ett SAS-tal för att underlätta beräkningar men <b>visas</b> formaterat med SAS formatet E8601DT, som konverterar till den externa representationen av en tidsstämpel.
<i>Kommentar</i>	Det är inte säkert att klockslaget alltid är tiden då patienten faktiskt skrevs in, men normalt bör det vara så.
<i>Historik</i>	Införs period 201501.

<b>ISAETT</b>	<b>Inskrivningssätt, inskrivningskod</b>
	Koden anger varifrån patienten kom vid inskrivningen, dvs i princip varifrån han remitterats.

<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	0 = Från primärkommunal vård (SMHI, serviceboende med helinackordering) 1 = Från hemmet 2 = Från annan klinik 3 = Från annan inrättning 4 = Från hemmet Vårdgaranti. Uppgiften är obligatorisk vid inskrivning, men saknas för några enstaka äldre vårdtillfällen. Se kodservers tabell IKOD.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften anses ha god kvalitet.
<i>Historik</i>	Tom 1999 fanns den nu avslutade koden 9 = Från annan inrättning i samma sektor (endast psykiatri). Ännu tidigare avsåg koden 9 överföring från annat sjukhus eller annan klinik där vårdtillfällena ska ses som ett sammanhängande vårdtillfälle. Tom 1986 fanns även koderna 6 = Från Röda Korsets sjukhem (endast KS) 8 = Byte av patientklass (endast KS), som förekommer enstaka gånger även i senare Val-databaser.

#### 6.1.5. Kxxx-→Lxxx

<b>KKODx</b>	<b>(Lång) kökskod</b>
	Upp till 4 långa kökskoder redovisas för varje besök. Koderna kallas också "K-koder" eller fördjupningskoder.
<i>Ingår i</i>	OVR Utgår fr o m period 200901
<i>Värden</i>	Varje variabel KKODx hör ihop med motsvarande variabel KOKSx. Det är möjligt att ha exempelvis KOKS2 ifyllt men KKOD2 blank, men det är inte möjligt att omvänt ha KKOD2 ifyllt och KOKS2 blank. Värdena kan beroende på inrapportering vara av flera olika typer: -- "långa kökskoder" enligt den s k generallistan i kodservers tabell GENKOD (exempel: A936, KA4) -- vanliga produktkoder utan produkttyp, dvs lika med tillhörande KOKSx minus produkttypskoden (exempel: F2, 009, MRD2,N06, Q50, S98, -EJ, -IL) -- tomma. De godkända värdena finns dels i kodservers tabell GENKOD, dels i tabellen PRODUKT (med produkttypen borttagen), dels inte i någon tabell alls (minusprodukter). Uppgift saknas bland annat för -- besök som ännu inte produktrapporterats -- besök som rapporterats med KOKSx men ingen tillhörande KKODx -- besök som inte tillhör Stockholmsmodellen.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Avsikten med generallistans långa kökskoder är att vårdgivarna ska kunna fördjupa den ganska grova information om utförda åtgärder som Stockholmsmodellens produktkoder ger. Denna möjlighet utnyttjas i varierande omfattning för olika produkter. Genomgående rapporteras långt fler med produktkod än med fördjupningskod (undantag produkt 2A1, som övervägande rapporteras med fördjupningskod). "Minusprodukterna" kan bara tolkas lokalt av respektive vårdgivare, eftersom de får användas fritt utan koppling till någon kodförteckning.
<i>Historik</i>	Variablerna utgår fr o m period 200901 pga att registreringen i princip ersatts av åtgärdsregistrering enligt KVÅ (redovisas i variablerna ATG1, ..) vilket medfört att ERSMO-systemet inte hanterar några KKOD-uppgifter. Praktiskt taget inga enheter har registrerat KKOD uppgifter under 2008. Under 1993 användes inga detaljerade långa kökskoder, utan KKODx var alltid antingen lika med motsvarande KOKSx eller också blank.



<b>KLIN</b>	<b>Klinik</b>
	Den vårdande enhetens klinikkod enligt Kombika-registret. Koden anger specialitet (typ av klinik) och är nationell. Den fastställs av Socialstyrelsen. SLL använder dessutom egna lokala klinikkoder för vissa ändamål.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	3-siffriga koder 001 – 999. Den första siffran är en sorts vårdgrensindelning (exempelvis 3 = kirurgi, 9 = psykiatri) men skiljer sig från SLLs officiella vårdgrenar i kodserverns tabell VARDGREN. Se kodförteckning i kodservern, tabell Klinik. Tabellen innehåller både klartext och korttext (4 tecken) till varje klinikkod. Alla godkända kombinationer av inrättningskod och klinikkod, dvs alla verkliga kliniker och motsvarande inom SLL, finns i kodserverns tabell KLIN. Uppgiften är obligatorisk vid inskrivning och besöksregistrering.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften ska ange enhetens specialitet men är i det avseendet av osäker kvalitet, speciellt för kliniker som betjänar flera olika verksamheter. Efter hand har kopplingen mellan vårdenhetens specialitet och kombikakodens klinik blivit allt svagare. För analyser utifrån typ av vård är det normalt bättre att använda någon av variablerna SPEC (specialitet), UPPDRYTP eller BUDOMR (budgetområde). Psykiatrisk verksamhet brukar traditionellt identifieras av att klinikkoden är 900–999, men där ingår även beroendevård, rökavvänjning, familjevård, kuratorer mm.

<b>KOEN</b>	<b>Patientens kön</b>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, ULV
<i>Värden</i>	M = man K = kvinna. Uppgiften är alltid ifylld.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds av Val ur personnumret respektive reservnumret: den näst sista siffran är udda för män och jämn för kvinnor.

<b>KOMBIKA</b>	<b>Kombikakod</b>
	Verksamhetsidentifiering
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	Giltiga koder enligt kodserverns tabell AVD. 9-11 tecken där pos 1-5 (inrättning) är numeriska, pos 6-8 (klinik) är numeriska och pos 9 eller 9-10 eller 9-11 (avdelning/mottagning) är alfanumeriska dvs siffror eller bokstäver. Värdet är en sammanslagning av värdena i variablerna INR, KLIN och AVD. Kolumnen ska ej vara blank.
<i>Källa</i>	Vårdgivarnas rapportering av vårdhändelser till centrala system innehåller en verksamhetsidentifiering (kombikakod) som kan var personlig eller t ex avse en hel mottagning.
<i>Kommentar</i>	Kolumnen infördes i VAL databaserna till period 2011-01. I samband med detta infördes kolumnen även retroaktivt i de äldre årsdatabaserna.

<b>KOKSx</b>	<b>Produktkod (tidigare "Köks"kod)</b>
	Upp till 4 debiterbara produktkoder för öppenvård redovisas i variablerna KOKS1 – KOKS4.
<i>Ingår i</i>	OVR, (ARV)
<i>Värden</i>	<p>Värdena är produktkoder inklusive den inledande produkttypen. Godkända värden finns i kodserverns tabell PRODUKT.</p> <p>Undantag: Lokala produkter, dvs produkter med produkttyp - (minus) eller med någon annan produkttyp och med - som andra tecken, är alltid godkända -- oavsett om de återfinns i kodserverns produkttabell eller ej.</p> <p>Uppgift saknas ofta, bland annat för besök som ännu inte produktrapporterats och för besök som inte tillhör ersättningsystemet.</p> <p>Produkterna på varje besök sorteras så långt möjligt så att grundersättningen visas först (KOKS1), därefter tilläggen med de högsta beloppen först, och sist de odebiterbara produkterna (se nedan under Källa). Observera att produkten för grundersättning inte alltid är DRG-koden.</p>
<i>Källa</i>	<p>Produkterna rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system eller genereras i Ersmo. De hämtas från Ersmo och redovisas oförändrade i Val.</p> <p>Produkterna för varje besök placeras i variablerna KOKS1—KOKS4 så att de i möjligaste mån kommer med grundersättningen först (KOKS1), därefter tilläggen i fallande ordning efter belopp, och sist eventuella odebiterbara produkter i fallande ordning efter belopp. Sorteringen baserar sig på uppgifter från Ersmo om vilka produkter som är inrapporterade, genererade som grundersättning, genererade som tillägg respektive inrapporterade men odebiterbara.</p> <p>Närmare bestämt går sorteringen från år 2012 till så: Ersmo klassificerar varje produkt som någon av KOM Grundersättning ("Kombination") I Inrapporterad via GVR eller annan källa TIL Tillägg EXF Inrapporterad produkt som transformerats i Extrafilter (förekommer inte än i praktiken) DAG Dagersättning (förekommer inte på besök)</p> <p>Utifrån detta och uppgiften om produkten är debiterbar klassar Val varje produkt i en av grupperna A = debiterbara produkter med KOM B = debiterbara produkter med I C = debiterbara produkter med EXF (förekommer knappast nu) D = debiterbara produkter med TIL E = övriga debiterbara produkter (om sådana finns) F = odebiterbara produkter (inkl samtliga produkter på odebiterbara besök).</p> <p>Val sorterar produkterna i ordning efter denna grupp. När ett besök har flera produkter i samma grupp så sorteras de inbördes med det högsta beloppet (enligt kodservern) först.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>"Minusprodukterna" kan bara tolkas lokalt av respektive vårdgivare, eftersom de får användas fritt utan koppling till någon kodförteckning.</p> <p>I övrigt bedöms uppgifternas kvalitet som god, eftersom de normalt ligger till grund för fakturering.</p>
<i>Historik</i>	<p>Många produktkoder har utgått eller tillkommit efter hand som ersättningsreglerna har ändrats och kompletterats.</p> <p>Tom år 2002 redovisades termen utan den inledande produkttypen. För den första produkten på varje besök (KOKS1) finns dock produkttypen både tidigare och senare i variabeln PRODTYP.</p> <p>De flesta "övriga produkter" (produkttyp 9) har t o m år 2002 saknats i kodservern och saknas därmed i OVR-Val. De har bara kunnat rapporteras som manuella debiteringar i HEJ-systemet.</p> <p>Fram till 2005 förekom i OVR endast produkter på de produkttyper som då betraktades som specifika för öppenvård (1-9) samt tilläggsprodukterna ETxx och "minusprodukter" enligt ovan.</p> <p>Från 2006 övergick den öppna somatiska specialistvården efter hand till rapportering av åtgärder och DRG i stället för de tidigare KÖKS-koderna. Se vidare bilagan om Produktrapportering – Produktregistrering.</p>

<b>KSO</b>	<b>Beställarområde, Konsumerande sjukvårdsområde</b>
	Termen anger vilket beställarområde/beställaravdelning (tidigare: sjukvårdsområde) patienten tillhörde vid vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	<p>Tvåsiffrig kod.</p> <p>01 = Norr 02 = Söder 03 = Stockholm/Ekerö (04 = TioHundra, används ännu inte i praktiken) 91 = utomlänspatient 92 = utrikespatient 93 = ofullständiga uppgifter, hemlig adress. Se kodserverns tabell BESTAVD.</p>
<i>Källa</i>	<p>Val härleder uppgiften ur patientens basområdeskod eller folkbokföringslän som gällde vid vårdhändelsen. Dessa hämtas från GVR, som i sin tur hämtar dem från PU när vårdhändelsen läggs in i databasen. För närmare detaljer se termerna BASOMR och LKF.</p> <p>Val fastställer KSO enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om folkbokföringslänet är 03–29 sätts KSO = 91.</li> <li>• Om länet är 33 eller UV sätts KSO = 92. (UV används inte längre som länskod.)</li> <li>• Annars hämtas beställarområdet ur kodserverns tabeller BASOMR utifrån patientens basområdeskod.</li> <li>• Om patienten saknar uppgift om basområde, eller basområdet saknas i kodservern, eller basområdet saknar uppgift om beställarområde i kodservern, så får patienten KSO = 93.</li> </ul> <p>KSO 04 förekommer för närvarande (2013) inte i praktiken eftersom basområdena i Norrtälje inte är kopplade dit i kodservern.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>KSO 93 omfattar både stockholmare som inte kan placeras in i rätt beställarområde (exempelvis pga hemlig adress) och patienter om vilka man inte vet om de är stockholmare eller ej.</p> <p>GVR hämtar personuppgifter från PU när vårdtillfället eller besöket nyregistreras i GVR-databasen, alltså normalt upp till en dag efter att det nyregistrerats i något lokalt patientadministrativt system. GVR söker de patientuppgifter som gällde vid vårdhändelsens tidpunkt, även om händelsen registreras i efterhand. Om patientens folkbokföringsuppgifter eller basområdesindelningen eller beställarområdesindelningen ändras retroaktivt efter att denna registrering gjorts, så ligger de redan registrerade uppgifterna kvar i GVR/Ersmo och därmed också i Val.</p> <p>Härledningen av KSO görs varje gång vårdhändelsen hämtas till Val. Eventuella ändringar i beställarområdesindelningen, retroaktiva eller ej, slår alltså igenom för alla vårdhändelser som ändras eller nyregistreras efter ändringstidpunkten. Retroaktiva ändringar i patientens folkbokföringsuppgifter slår inte igenom på redan registrerade vårdhändelser. Det innebär att uppgiften i en liten del av fallen kan missstämja med patientens faktiska bosättning vid tiden för vårdhändelsen.</p>
<i>Historik</i>	<p>Tom 2002 redovisades här sjukvårdsområden (enligt kodserverns tabell SO) i stället för beställarområden:</p> <p>11 = NÖSO, Nordöstra SO 12 = NVSO, Nordvästra SO 13 = NSSO, Norra Stockholms SO 14 = SSSO, Södra Stockholms SO 15 = SVSO, Sydvästra SO 16 = SÖSO, Sydöstra SO</p> <p>Övergången till beställarområden gjordes i samband med SLLs omorganisation 1.4.2003, men beställarområdena infördes i Val retroaktivt från början av år 2003.</p> <p>Tom 1998 förekom också SO-koderna 17 (CSSO), 18 (STSO) och 19 (NSO). Från 1.1.1999 gick dessa ihop med andra SO:n vilka därmed växte i storlek. Detta kan behöva beaktas vid jämförelser mellan år som ligger före och efter det datumet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SO 17 (CSSO) gick ihop med gamla SO 13 (VSSO) som samtidigt bytte namn till NSSO.</li> <li>• SO 18 (STSO) gick ihop med SO 15 (SVSO).</li> <li>• SO 19 (NSO) gick ihop med SO 11 (NÖSO).</li> </ul>

<p>Tom år 2002 fastställdes KSO av Val utifrån patientens betjäningsområdeskod (OMRKOD) eller län/församling (LKF):</p> <p>KSO 91 och 92 sattes utifrån folkbokföringslänet på samma sätt som nu; se ovan.</p> <p>Om patienten tillhörde län 01 (SLL), så användes i första hand patientens betjäningsområdeskod för att fastställa KSO. Ur kodserverns områdeskodstabell (OMRKOD) hämtades uppgift om ansvarig beställare för området. Därefter hämtades ur Kombika företagskoden för denna beställare. De två mellersta siffrorna i denna (11–16) användes som sjukvårdsområde dvs KSO. Om patientens områdeskod började med siffran 1, dvs hör till Stockholms län, men det inte gick att hämta KSO på nämnda sätt, så användes de två första siffrorna i områdeskoden som KSO.</p> <p>Om patienten tillhörde län 01 (SLL) men saknade områdeskod, så användes i stället församlingskoden LKF. Val slog i kodserverns tabell LKF upp vilket område som den aktuella församlingen i första hand tillhör, och använde sedan denna områdeskod för att härleda KSO på samma sätt som när områdeskod redan finns i GVR.</p> <p>Om ovanstående bearbetningar inte givit något KSO som resultat så sattes KSO = 93 (okänd).</p>
---

<b>KYKOST</b>	<b>Ersättning för kostnadsytterfall</b>
	Uppgiften anger debiterad kostnadsytterfallsersättning.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor. Uppgift saknas för alla vårdtillfällen utan kostnadsytterfallsersättning, dvs bland annat för samtliga vårdtillfällen på de sjukhus som inte rapporterar kostnadsytterfallsersättning.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från produkten KY. Produkten rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system och beloppet redovisas oförändrat i Val. Mera information om kostnadsytterfallsredovisning finns här.
<i>Kommentar</i>	Kostnadsytterfallsredovisning kan tillämpas av vårdgivare som använder DRG-viktlistan K och som har ett KPP-system (Kostnad Per Patient) för att beräkna den verkliga kostnaden per vårdtillfälle. Kostnadsytterfallsersättning ges om den verkliga kostnaden överstiger den ytterfallsgräns som kodserverns PRODUKT-tabell anger för den aktuella DRG:n, och utgår då med mellanskillnaden mellan den verkliga kostnaden och DRG-ersättningen. Beräkningen ska kunna styrkas. För närvarande (2013) rapporterar endast Karolinska i Solna och Huddinge, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och BB Stockholm in KY-ersättning. Uppgiften är korrekt om rätt antal (kronor) har rapporterats in. KY-ersättning rapporteras in med en eller flera månaders eftersläpning från utskrivningen. Vissa vårdgivare rapporterar all KY-ersättning för ett år först i början av efterföljande år.
<i>Historik</i>	Kostnadsytterfallsredovisning infördes först år 2002 på Karolinska i Solna och Huddinge..

<b>KYVIKT</b>	<b>Vikt för kostnadsytterfallsersättning</b>
	Variabeln anger vikten (poängvärdet) för vårdtillfallets kostnadsytterfallsersättning.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler. Uppgift saknas om ingen kostnadsytterfallsersättning har rapporterats på vårdtillfallet. Mera information om kostnadsytterfallsredovisning finns här.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från produkten KY. Vikten beräknas genom att beloppet för produkten divideras med utskrivningsårets "baspoängpris". Detta görs på grund av att produktens vikt i kodserverns tabell PRODUKT är 0,0000 eftersom produkten har fastpris.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är ungefärlig eftersom den baserar sig på ett fiktivt baspris -- som dock motsvarar de i övrigt redovisade priserna i SLV-Val.

	Det finns en viss eftersläpning i inrapporteringen av kostnadsytterfallsersättning; se variabeln KYKOST.
<i>Historik</i>	Termen finns från år 2002.

<b>LAEN</b>	<b>Län</b>
	Län i patientens folkbokföring vid vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	<p>Normalt en 2-siffrig kod för län .</p> <p>01 = Stockholms län 03-25 = övriga län i Sverige.</p> <p>Speciella koder: 29 = utomlänare med skyddad adress 33 = utrikespatient (inklusive utlandssvenskar) 34 = ej folkbokförd med tilldelat personnummer 99 = okänd OB = okänd (i vissa speciella fall).</p> <p>Kodserverns tabell LKF innehåller vissa länskoder enligt ovan (för närvarande 01, 33 och 34). Övriga länskoder finns bara med utfyllda med nior för att ange ospecificerad kommun och församling, exempelvis 039999 = Uppsala län.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften är alltid de två första tecknen ur variabeln LKF.
<i>Kommentar</i>	Eftersläpning i folkbokföringen medför att uppgiften i någon liten del av fallen kan skilja sig från patientens verkliga bosättning vid tiden för vårdhändelsen. I stort sett bör dock uppgiften hålla god kvalitet.
<i>Historik</i>	Tidigare har även förekommit läns-koden 00 (okända?).

<b>LKF</b>	<b>Län-kommun-församling</b>
	Patientens folkbokföringsuppgift vid vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	<p>Normalt en 6-siffrig kod där</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– siffrorna 1-2 anger län</li> <li>– siffrorna 3-4 anger kommun (inom länet)</li> <li>– siffrorna 5-6 anger församling (inom kommunen).</li> </ul> <p>Exempel: 018007, där 01 = Stockholms län, 0180 = Stockholms kommun, 018007 = Matteus församling.</p> <p>Speciella koder: 019899 = stockholmare med skyddad adress 299899 = utomlänare med skyddad adress 339999 = utrikespatient (i enstaka fall förekommer koder som 333333) 349999 = ej folkbokförd med tilldelat personnummer 999999 = okänd - OB9999 = okänd (i vissa speciella fall).</p> <p>Normalt är alla 6 tecknen angivna. Kortare koder med enbart län eller enbart län + kommun ifyllt förekom tidigare men mycket sällan nu. Uppgiften kan saknas helt för vissa patienter med reservnummer.</p> <p>Kodserverns tabell LKF innehåller alla godkända koder (2, 4 eller 6 siffror) inom Stockholms län, dvs alla koder som börjar med 01. Den innehåller de speciella koderna enligt ovan, men innehåller för vanliga utomlänare endast en rad per län (039999 = Uppsala län osv). Enskilda kommuner och församlingar utanför Stockholms län finns alltså inte i kodservern.</p>

<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas av GVR ur personuppgiftssystemet PU, som i sin tur har fått uppgiften via avisering från Skatteverket eller (för utomlänare) genom uppslagning mot Skatteverket eller SPAR-registret. GVR hämtar om möjligt den uppgift som gällde vid inskrivningen, även om vårdhändelsen nyregistreras en tid senare. För reservnummer anges uppgiften i PU när reservnumret tas ut, och då kan även ogiltiga värden förekomma.
<i>Kommentar</i>	Eftersläpning i folkbokföringen medför att uppgiften i någon liten del av fallen kan skilja sig från patientens verkliga bosättning vid tiden för vårdhändelsen. I stort sett bör dock uppgiften hålla god kvalitet. LKF är enda sättet att i Val utläsa om en utomlänspatient har skyddad adress; vilket län det gäller kan inte utläsas. För stockholmare kan patienter med skyddad adress också identifieras via betjäningsområdeskoden 309899.
<i>Historik</i>	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Patientens församling vid inskrivningen.  Vissa reservnummer registreras ibland med läns-koden 00, vilket förmodligen avser patienter med okänd hemort.

<b>LKOMM</b>	<b>Län-kommun</b>
	Län och kommun för patientens folkbokföring vid vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, FLYTT, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	Normalt en 4-siffrig kod där – siffrorna 1-2 anger län – siffrorna 3-4 anger kommun (inom länet). Exempel: 0180, där 01 = Stockholms län, 0180 = Stockholms kommun. Speciella koder: 0198 = stockholmare med skyddad adress 2998 = utomlänare med skyddad adress 3399 = utrikespatient (inkl utlandssvensk) 3499 = ej folkbokförd med tilldelat personnummer 9999 = okänd € OB99 = okänd (i vissa fall).  Normalt är alla 4 tecknen angivna. Kortare koder med enbart län eller enbart län + kommun ifyllt förekom tidigare men mycket sällan nu. Uppgiften kan saknas helt för vissa patienter med reservnummer. Kodserverns tabell LKF innehåller alla godkända koder (2, 4 eller 6 siffror) inom Stockholms län, dvs alla koder som börjar med 01. Den innehåller dessutom de speciella koderna enligt ovan ingår bara utfyllda med 99 för att ange ospecificerad församling, exempelvis 339999.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas som de fyra första tecknen ur variabeln LKF.
<i>Kommentar</i>	Eftersläpning i folkbokföringen medför att uppgiften i någon liten del av fallen kan skilja sig från patientens verkliga bosättning vid tiden för vårdhändelsen. I stort sett bör dock uppgiften hålla god kvalitet.
<i>Historik</i>	Vissa reservnummer registreras ibland med läns-koden 00, vilket förmodligen avser patienter med okänd hemort.

#### 6.1.6. Mxxx-→Qxxx

<b>MANAD</b>	<b>Utskrivningsmånad, besöksmånad</b>
	Den månad vårdhändelsen avslutades genom utskrivning eller motsvarande
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, VPE, LTP, FAKT, AMBU

<i>Värden</i>	<p>01--12, 99</p> <p>99 anges för vårdtillfällena som ännu inte är utskrivna eller som är utskrivna efter sista dagen i den aktuella uppdateringsmånaden eller (i föregående års SLV-Val) är utskrivna efter databasens år.</p> <p>Att vårdtillfällena är utskrivna efter senaste uppdateringsmånaden förekommer i enstaka fall vid vanliga månadsskiften (vårdtillfällena som skrivs ut den 1. i månaden, strax innan SLV-databasen för föregående månad framställs), i något större omfattning vid period 12 (eftersom den SLV-databasen framställs några dagar in i januari), samt frekvent i föregående års SLV (vårdtillfällena som pågått över årsskiftet och sedan skrivits ut).</p> <p>Månaden avser underförstått alltid Val-databasens år. I 2013 års SLV-Val avser alltså månadssiffrorna 01--12 genomgående år 2013.</p> <p>Uppgift finns för samtliga vårdhändelser.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas för SLV från utskrivningsdatumet (variabel UTDAT). Om utskrivningsdatumet ligger efter den sista dagen i den aktuella uppdateringsmånaden så läggs värdet 99 ut. Vid uppdatering av föregående års SLV-Val görs detsamma om utskrivningsdatumet ligger efter det årets sista dag.
<i>Kommentar</i>	<p>Uppgiften har god kvalitet, men är beroende av att vårdhändelsens datum rapporteras korrekt.</p> <p>Det förekommer relativt ofta att utskrivning av vårdtillfällena inte rapporteras in korrekt, så en hel del vårdtillfällena med månad 99 är i verkligheten för länge sedan utskrivna.</p> <p>Utskrivningsdatumet är ibland någon dag fel, och därmed blir i en liten del av dessa fall också utskrivningsmånaden fel.</p>

<b>MODELL</b>	<b>Ersättningsmodell</b>
	Anger vilket regelverk som gäller för ersättning till vårdgivaren för denna vårdhändelse.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, ARV, FUMS, KON, VPE
<i>Värden</i>	<p>000-999</p> <p>000 = ingen ersättning</p> <p>999 = ännu inte fastställt</p> <p>Uppgift kan saknas i vissa fall.</p>
<i>Källa</i>	<p>Flera Val-databaser hämtar uppgiften från kodservern: vårdgivarens kombika hör till ett visst uppdrag som hör till en viss modell.</p> <p>SLV, OVR och DEB hämtar uppgiften från Ersmo. Det beror på att vissa kombikor är knutna till flera alternativa kombikor och vissa uppdrag är knutna till flera alternativa modeller; det är då Ersmo som har regelverket för att välja rätt uppdrag och rätt modell för varje vårdhändelse.</p> <p>ARV redovisar för närvarande normalt modell 000 eftersom de vårdgivarna (privata specialister mm) ännu inte har knutits till uppdrag och ersättningsmodeller i kodservern.</p>
<i>Kommentar</i>	Innehållet i variabeln är beroende av hur Uppdrag registrerats i kodservern. Eftersom uppgiften är styrande för ersättningen så kan man utgå ifrån att eventuella fel rättas snabbt så att kvaliteten är god.
<i>Historik</i>	<p>Variabeln ingår i Val från 2007.</p> <p>Under 2007 användes delvis en tvåsiffrig kod enligt kodserverns tabell MOD. Från 2008 används tresiffriga koder enligt ovan.</p>

<b>MVCPER</b>	<b>Graviditetsperiod</b>
	Uppgiften anger inom vilken tidsperiod för graviditeten som besöket görs.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	<p>Ensiffrig kod.</p> <p>A = period A (vecka 0-19)</p> <p>B = period B (vecka 20-30)</p> <p>C = period C (vecka 31-)</p> <p>0 = ingen MVC-period</p>

<i>Källa</i>	Rapporteras in av verksamheten via RAPP systemet som ett "tillstånd". ERSMO översätter sedan "tillståndet" till en graviditetsperiod.
<i>Kommentar</i>	Inom mödravården delas varje graviditet in i tre tidsperioder A, B och C. En särskild ersättning "MVC-peng" utgår för det första besöket i varje period. För MVC-besök anger denna variabel vilken period besöket tillhör.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2010. Beräknas dock innehålla värden först omkring period 201004

<b>NAROMR</b>	<b>Närvårdsområde</b>
	Uppgiften anger vilket geografiskt närvårdsområde patienten var folkbokförd i vid tiden för vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, ULV, ULD, FUMS
<i>Värden</i>	<p>00 = Uppgift erfordras ej  01 = Norrtälje  02 = Nordost (Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Täby Danderyd, Lidingö, Täby kommun)  03 = Nord (Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby)  04 = Nordväst (Järfälla, Upplands Bro, Solna, Sundbyberg)  05 = Järva (Kista, Spånga-Tensta, Rinkeby)  06 = Västerort-Ekerö (Hässelby-Vällingby, Bromma, Ekerö)  07 = Norra innerstan (Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm)  08 = Södermalm (Katarina-Sofia, Maria-Gamla stan)  09 = Östra söderort (Enskede-Årsta, Skarpnäck, Vantör, Farsta)  10 = Västra söderort (Skärholmern, Liljeholmen, Hägersten, Älvsjö)  11 = Sydost (Värmdö, Nacka )  12 = Syd (Tyresö, Haninge, Nynäshamn)  13 = Huddinge-Botkyrka (Huddinge Botkyrka)  14 = Södertälje (Södertälje, Nykvarn, Salem)</p> <p>För aktuell information, se kodservers tabell NAROMRADE</p>
<i>Källa</i>	Val hämtar närvårdsområdet ur kodservers tabell BASOMRNY, med patientens basområdeskod (enligt variabel BASOMR) som sökvärde. Uppgiften kommer därmed indirekt från patientens folkbokföringsuppgifter i PU vid vårdhändelsens tidpunkt.
<i>Kommentar</i>	Uppgiftens kvalitet bedöms vara god.
<i>Historik</i>	<p>Termen finns från år 2003.  2003-2004 användes en annan indelning enligt nedan (inofficiella namn):</p> <p>00 = Uppgift erfordras ej  01 = Norrtälje  02 = Österåker, Vaxholm, Vallentuna, Täby  03 = Danderyd, Lidingö  04 = Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby  05 = Järfälla, Upplands Bro  06 = Solna, Sundbyberg  07 = Värmdö, Nacka  08 = Tyresö  09 = Haninge, Nynäshamn  10 = Huddinge  11 = Botkyrka  12 = Södertälje, Nykvarn, Salem  13 = Kista, Spånga, Rinkeby  14 = Hässelby, Bromma, Ekerö  15 = Kungsholmen  16 = Norrmalm, Östermalm  17 = Maria - Gamla Stan, Katarina - Sofia  18 = Enskede, Skarpnäck</p>



19 = Farsta, Vantör, Älvsjö 20 = Liljeholmen, Hägersten, Skärholmen
--

<b>OMRKOD</b>	<b>Områdeskod, betjäningsområdeskod</b>
	Variabeln anger vilket betjäningsområde patienten var folkbokförd i vid vårdhändelsens tidpunkt.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, VPE, LTP
<i>Värden</i>	<p>6-siffriga koder enligt kodservers tabell OMRKODNY.</p> <p>Endast områden med områdestyp 01 (betjäningsområde) eller 90 (gemensamt restområde) förekommer som värden här.</p> <p>Egentliga betjäningsområden (områdestyp 01) avser endast stockholmare och är hierarkiskt uppbyggda enligt den organisation SLL hade 2002:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– siffrorna 1–2 anger sjukvårdsområde (11–16)</li> <li>– siffrorna 3–4 anger primärvårdsområde (inom SO:t)</li> <li>– siffrorna 5–6 anger vårdcentral (inom PVO:t).</li> </ul> <p>Exempel: 118806, där 11 = Nöso, 1188 = Norrtälje, 118806 = Rimbo.</p> <p>Följande restområden för icke-stockholmare och okända förekommer i Val:</p> <p>299899 = utomlänare skyddad adress 299999 = utomlänare 309799 = utrikespatient 309899 = stockholmare skyddad adress 309999 = okänd.</p> <p>Tidigare förekom vissa andra koder, som fortfarande finns kvar i SLV-Val på gamla utskrivna vårdtillfällen. Se nedan under <i>Historik</i>.</p> <p>Patienter med okänd eller felaktig folkbokföring har i vissa fall blank områdeskod i stället för 309999; se <i>Källa</i> nedan.</p>
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften från GVR-databasen, som i sin tur hämtat den från landstingets personuppgiftssystem (PU). Den uppgift som gällde för patienten vid vårdhändelsens lagras i GVR. PU-systemet hämtar i sin tur uppgiften från patientens basområdeskod via kodservers tabell BASOMRNY.
<i>Kommentar</i>	<p>Betjäningsområdena avsåg ursprungligen vårdcentralernas upptagningsområden. Eftersom funktionen med upptagningsområden har upphört så har betjäningsområdet inte längre samma betydelse som tidigare. Områdesindelningen förändras därför inte heller lika ofta som tidigare.</p> <p>Tidigare ändrades delar av denna områdeskodsindelning flera gånger om året (normalt vid månadsskifte), varför tidigare års Val-databaser innehåller många koder som inte är giltiga nu.</p>
<i>Historik</i>	<p>Hela områdeskodsindelningen gjordes om 1.7.1996 i samband med en omläggning av husläkarsystemet. Då infördes också begreppet ”betjäningsområde”. Tidigare användes ett annat kodsysteem som dock underhölls dåligt.</p> <p>Tom år 1998 fanns koder inom de gamla sjukvårdsområdena 17--19. De förekommer fortfarande i Val på ett litet antal gamla utskrivna vårdtillfällen.</p> <p>Fram till juni 2003 användes av tekniska skäl ibland en underindelning av vissa områdeskoder med en sjunde siffra.</p> <p>Fram till juni 2003 härledde PU-systemet tillsammans med Val uppgiften från patientens fastighetskod och folkbokföringsuppgifter (län, kommun, församling) med hjälp av ett antal register och tabellverk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– De speciella områdeskoderna ovan sattes i förekommande fall utifrån patientens län och församling.</li> <li>– Om länet var 01 men församlingskoden inte var giltig vid tiden för inskrivningen eller besöket så lämnades områdeskoden tom. Detta inträffade exempelvis för vissa reservnummer, där en föråldrad församlingskod kan skrivas in när reservnumret tas ut.</li> <li>– Om patienten helt saknade uppgift om län så lämnades områdeskoden tom.</li> <li>– Om patienten var folkbokförd på en giltig församlingskod i Stockholms län, så användes i första hand hans fastighetskod för att fastställa områdeskoden. Ur landstingets fastighetsregister hämtades</li> </ul>

	<p>fastighetens koordinater . Därefter hämtades ur en särskild områdestabell uppgift om vilket betjäningsområde denna punkt tillhör.</p> <p>– Om patienten var folkbokförd på en giltig församlingskod i Stockholms län, men inte hade en (giltig) fastighetskod, så hämtades den områdeskod som patientens församling till största delen tillhör ur kodservers tabell LKF.</p>
--	---

<b>OPKx AT Gx</b>	<b>Operations- / åtgärdskod</b> <b>OBS Sidan uppdateras inte, se ATGx</b>
	<p>I SLV databasen byter OPKx namn till ATGx, är 2013 retroaktivt fr om SLV_2012</p> <p>I OVR databasen ersätts OPK1-OPK2 av ATG1-ATG10, operations- och åtgärds-koder fr o m 2006.</p> <p>Val redovisar upp till 10 operationskoder för slutenvård och upp till 2 operationskoder för öppenvård (t o m 2005).</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>Operationerna kodas enligt kodsystemet KKÅ-97 (Klassifikation av Kirurgiska Åtgärder, 1997). Värdena har någon av formerna</p> <p>-- ABC12 (tre bokstäver + två siffror)</p> <p>-- V9123 (bokstaven V + fyra siffror).</p> <p>Operationskoder som börjar med Z är tilläggs-koder som ger preciserande uppgifter till den närmast föregående ordinarie operationskoden. Det kan finnas flera tilläggs-koder till samma operationskod. Dessa Z-koder kan därför inte förekomma som första operationskod.</p> <p>Exempel: ZXA00 = höger sida, ZXD00 = akut operation, ZXD10 = elektiv operation, ZXE00 = tidsåtgång upp till 1 timme.</p> <p>Se kodservers tabell OPKOD.</p> <p>Uppgift kan saknas (för vårdtillfällen och besök utan operation).</p>
<i>Källa</i>	Uppgifterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrade i Val.
<i>Kommentar</i>	<p>Operationskoden är obligatorisk att rapportera för vårdtillfällen där operation förekommit. Kvaliteten antas vara god, åtminstone inom slutenvården.</p> <p>I öppenvård registreras operationskod för närvarande för ungefär hälften av alla besök som produktrapporterats som dagkirurgi, och för en liten andel av de köksade besöken. Inom primärvården registreras normalt inga operationer.</p> <p>Vid sammanhängande ingrepp kan lokal praxis avgöra vilka operationer som registreras, exempelvis om operation av fem fingrar registreras som en operation eller fem.</p>
<i>Historik</i>	<p>I OVR-Val finns operationskoderna endast från 2000 (med ofullständiga data för månaderna 01-05). Fr o m 2006 ersätts OPK fälten i OVR databasen med ATG1-ATG10 (åtgärder).</p> <p>För vårdtillfällen utskrivna före 1997 användes ett tidigare kodsyst med firsiffriga operationskoder. Exempel: 0142. Dessa tidigare koder finns också i kodservers tabell OPKOD men är avslutade per 1996-12-31.</p> <p>T o m år 1996 användes värdet 0000 ibland för "ingen operation". År 1997 användes värdet 00000 på samma sätt. Dessa koder finns inte i kodservers tabell OPKOD.</p>

<b>ORGNR</b>	<b>Organisationsnummer</b>
	Vårdgivarens organisationsnummer enligt Skatteverkets register.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, FUMS,(FAKT),
<i>Värden</i>	<p>10-siffriga koder enligt kodservers tabell ORGNR.</p> <p>Organisationsnumret är uppbyggt ungefär som ett personnummer utan sekelsiffror (men börjar inte med födelsedatum). Tredje siffran är 2 eller högre, så att organisationsnummer alltid kan skiljas från person- och samordningsnummer (ty födelsemånaden börjar alltid på 0 eller 1).</p>

	<p>Exempel;  2321000016 = Stockholms läns landsting  8020006717 = Ersta Diakonisällskap</p> <p>Uppgift saknas ofta, exempelvis för uppdrag som inte är knutna till vårdavtal och för avtal som inte är knutna till något organisationsnummer. Kvaliteten kan förmodas vara bristfällig även när uppgift finns</p>
<i>Källa</i>	<p>I kodservern kan organisationsnummer knytas till dels vårdavtalen i tabell AVTAL, dels fakturautställarna i tabell FaktUtst.</p> <p>SLV och OVR hämtar uppgiften hämtas från tabellen AVTAL utifrån vårdhändelsens avtalskod.</p> <p>DEB hämtar dels vårdavtalets organisationsnummer från tabell AVTAL och redovisar det i variabeln AVTORGNR, dels fakturautställarens organisationsnummer enligt tabell FaktUtst och redovisar det i variabeln ORGNR. Av olika anledningar skiljer sig de två uppgifterna ofta åt, vilket förmodligen inte är korrekt.-</p>
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 2007.

<b>Partner</b>	<b>Partner medföljer</b>
	Anger i mödravården om partner medföljer eller ej.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	0 = partner medföljer inte 1 = partner medföljer
<i>Källa</i>	<p>Rapporteras in av mödravården via RAPP systemet som ett "tillstånd" enligt tabell Tillstand i kodservern.</p> <p>Tillståndet med tillståndstyp 004 redovisas i denna variabel, och tillståndets kortkod används som variabelvärde.</p>
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>PATOMR</b>	<b>Områdeskod som personen tillhör</b>
	<p>Visar vilket område patienten var bosatt i vid vårdhändelsens början. Avser ett område av den typ som är styrande i respektive ersättningsmodell.</p> <p>Jämför kolumn ANSVOMR som visar det område som vårdenheten har områdesansvar för</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>6-siffriga koder enligt kodservers tabell OMRKODNY.</p> <p>För närvarande (2013) förekommer endast områden med områdestyp 01 (betjäningssområde) eller 90 (gemensamt restområde) som värden här, eftersom ingen ersättningsmodell bygger på någon typ av område. Fram t o m 2012 förekom även områden med områdestyp 3 (geriatriksområden), eftersom geriatriken då hade ett system där vårdgivarna hade ett särskilt ansvar för boende i deras eget geriatriksområde.</p> <p>För värden på de egentliga betjäningssområdena och de gemensamma restområdena: se variabeln OMRKOD ovan eller se kodservers tabell OMRKODNY.</p> <p>Uppgiften saknas på vårdhändelser som inte har knutits till någon ersättningsmodell.</p>
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften från Ersmo, som i sin tur fastställt den utifrån patientens basområdeskod och uppgiften om vilken områdestyp som gäller för den valda ersättningsmodellen.
<i>Kommentar</i>	Jämför kolumn ANSVOMR som visar det område som vårdenheten har områdesansvar för: Vissa ersättningsmodeller kan baseras på områdesansvar, så att det gäller ett underleverantörsförhållande om

	<p>patienten bor i ett annat område än det som vårdgivaren har ansvar för. Om ANSVOMR är ifyllt och PATOMR är ifyllt med en annan områdeskod, så råder alltså sannolikt ett underleverantörsförhållande.</p> <p>Enligt ovan använder från 2013 inga modeller ansvarsområden. Alla modeller har dock en koppling till någon patientområdestyp, så denna variabel ska ha värde för alla modeller även när ANSVOMR saknas.</p>
<i>Historik</i>	<p>Införs fr o m period 201001 i SLV</p> <p>Införs fr o m period 201301 i OVR</p>

<b>PRODSEKTOR</b>	<b>Producerande sektor</b>
	Avser den psykiatrisektor som den producerande enheten tillhör.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB,
<i>Värden</i>	Exempel: 1930 = Norrtälje psykiatriska sektor Se kodserverns tabell PSEKT.
<i>Källa</i>	Egenskapen sektor hämtas för den producerande kombikakoden ur Codeservers tabell AVD.
<i>Kommentar</i>	Finns bara för psykiatriska enheter
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 2007. UTGÅR fr o m år 2010 pga psykiatrin inte längre använder sig av sektorsindelningen

<b>PRODTYP</b>	<b>Produkttyp</b>
	<p>Produkttyp.</p> <p>I OVR visas typen för den första produkten på besöket, i ARV typen för den enda produkten på besöket, och i DEB typen för den produkt som respektive debiteringspost avser.</p>
<i>Ingår i</i>	OVR, DEB, ARV
<i>Värden</i>	<p>- = ej debiterbart (minustecken)</p> <p>1 = Nord-DRG, öppen vård</p> <p>2 = Köks mm</p> <p>3 = vårddagar (dagersättning)</p> <p>9 = övriga produkter</p> <p>E = extra debitering</p> <p>G = DRG enligt viktlista G (geriatrik)</p> <p>I = intensivvård</p> <p>K = DRG enligt viktlista K (kostnadsytterfallsmodellen)</p> <p>O = ytterfallsdagar</p> <p>Värdet är oftast detsamma som produktkodens första tecken, men inte för alla produkter.</p> <p>Tidigare användes sifferkoderna endast i öppenvård och bokstavskoderna endast i slutenvård, men den kopplingen finns inte längre.</p> <p>Uppgift saknas ofta, bland annat för alla vårdhändelser som inte tillhör ersättningssystemet och för alla vårdhändelser som ännu inte produktrapporterats.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från Ersmo, som i sin tur hämtat den från kodserverns tabell PRODUKT.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften bedöms ha god kvalitet eftersom produktuppgifterna styr faktureringen av besöket. Den ändrade härledningen 200901 innebär i praktiken bara att produkterna -EJ, -EJD, -IL etc kommer att redovisas med PRODTYP=2 i stället för att ha minustecken som PRODTYP.
<i>Historik</i>	<p>Före 2009 hämtades uppgiften från produktkodens första tecken.</p> <p>Under 1997--1998 användes också produkttyp 8 = HCFA-DRG (dagkirurgi).</p> <p>T o m 1996 användes ett annat kodsystäm för produkttyper:</p> <p>A = AP-DRG</p> <p>H = HCFA-DRG</p>

	K = Köks (inkl KÖMS och KLÖS) 0-9 = inlagda, odebiterbara, felregistreringar mm
--	--

<b>PROD5</b>	<b>Fler än fyra produkter</b>
	Anger om det finns fler än fyra stycken produktkoder.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	J, N I variablerna KOKS1-4 kan endast upp till fyra produktkoder redovisas. Om besöket har fler än fyra produkter visas J, annars N. Variablerna TOTVIKT + TOTVIKTODEB och TOTKOST + TOTKOSTODEB innehåller besökets alla produkter även om inte alla kan redovisas i KOKS1—KOKS4.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds av VAL utifrån produkterna från Ersmo, se även KOKSx,
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln skapades till period 2005-07.

#### 6.1.7. Rxxx-→Sxxx

<b>RAVD</b>	<b>Remitterande avdelning</b>
	Den remitterande enhetens avdelningskod.
<i>Ingår i</i>	SLV, ARV, FUMS (Motsvarande term i OVR heter RMOTT.)
<i>Värden</i>	Värdet ska vara en avdelningskod på 1-3 tecken som tillsammans med remitterande inrättning och klinik ska bilda en giltig kombikod. Se tabell AVD i kodservern. Se termen rinn för närmare uppgifter om registrering av remittent. Uppgiften är obligatorisk i samma fall som remitterande inrättning är obligatorisk. Uppgiften saknas ofta. I en del fall är remitterande inrättning och klinik angiven men inte remitterande avdelning.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Den remitterande enheten kan vara både en slutenvårdsavdelning och en öppenvårdsmottagning. Uppgiften anses relativt otillförlitlig. bland annat genom att den ofta saknas.

<b>RINR</b>	<b>Remitterande inrättning</b>
	Den remitterande enhetens inrättningskod.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	Värdet ska egentligen vara en giltig inrättningskod enligt kodserverns tabell INR, dvs en femsiffrig inrättningskod eller någon av nedanstående speciella koder (som även de finns i kodservertabellen): EJSSL = från annat landsting FREG = felregistrering FKA = försäkringskassan OKÄND = okänd remittent SKOLA = skolläkare TAND = tandläkare PRIV = privatläkare

	<p>UTRIK = från utlandet  VALF = valfrihetspatient  ÖVRIG = övriga remittenter</p> <p>I praktiken förekommer en hel del ogiltiga koder. Av specialkoderna ovan så rapporteras FKA och UTRIK för närvarande aldrig. De fyrställiga koderna TAND och VALF rapporteras ibland som TANDO respektive VALFO, där nollan sannolikt kommer från klinikkoden.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften anses relativt otillförlitlig, bland annat genom att den ofta saknas eller registreras med felaktiga koder.
<i>Historik</i>	I slutenvården var uppgiften tidigare obligatorisk vid inskrivningskoderna 2 och 3, dvs vid byte mellan kliniker respektive inrättningar.

<b>RKLIN</b>	<b>Remitterande klinik</b>
	Den remitterande enhetens klinikkod.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>Värdet ska vara en tresiffrig klinikkod som tillsammans med remitterande inrättning bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodsverven.</p> <p>Se termen rinr för närmare uppgifter om registrering av remittent.</p> <p>Uppgiften är obligatorisk i samma fall som remitterande inrättning är obligatorisk.</p> <p>Uppgiften saknas ofta. I en del fall är remitterande inrättning angiven men inte remitterande klinik.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften anses relativt otillförlitlig, bland annat genom att den ofta saknas.

<b>RMOTT</b>	<b>Remitterande mottagning</b>
	Den remitterande enhetens mottagningskod.
<i>Ingår i</i>	OVR (Motsvarande term i SLV heter RAVD.)
<i>Värden</i>	<p>Värdet ska vara en mottagningskod på 1-3 tecken som tillsammans med remitterande inrättning och klinik bildar en giltig kombikakod. Se tabell AVD i kodsverven.</p> <p>Se termen rinr för närmare uppgifter om registrering av remittent.</p> <p>Uppgiften är obligatorisk i samma fall som remitterande inrättning är obligatorisk.</p> <p>Uppgiften saknas ofta. I en del fall är remitterande inrättning och klinik angiven men inte remitterande mottagning. I enstaka fall är remitterande inrättning och mottagning angiven men inte remitterande klinik, så att kombikakoden för remittenten har en lucka i mitten.</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Den remitterande enheten kan vara både en slutenvårdsavdelning och en öppenvårdsmottagning. Uppgiften anses relativt otillförlitlig, bland annat genom att den ofta saknas.

<b>RNRORS AK</b>	<b>Reservnummerorsak</b>
	Den redovisar för reservnummerpatienter anledningen till att reservnummer använts. Framför allt innebär kolumnen att utrikespatienter delas upp i flera grupper.

<i>Ingår i</i>	OVR DEB
<i>Värden</i>	Exempel på värden som kan förekomma: 00 = Ej reservnummer 01 = EU-medborgare med EU-försäkringskort 02 = Medborgare från konventionsland utanför EU 03 = Asylsökande med LMA-kort 04 = Bevisperson 05 = Person utan uppehållstillstånd (gömd/papperslös) 06 = Självfinansierad patient 07 = Oidentifierad utlänning 08 = Annat individuellt skäl 99 = Orsak ej angiven
<i>Källa</i>	Koden härleds av Ersmo-systemet utifrån bland annat den taxa (patientavgiftskod) som rapporteras för varje besök, och blir alltså ibland fel när fel taxekod angivits
<i>Kommentar</i>	Införs fr om 201401 Saknas för slutenvård och ASIH med dagersättning

<b>SKADEORS</b>	<b>Skadeorsakskod</b>
	Skadeorsakskoden ska anges för vård som föranleds av någon skada (snarare än sjukdom), och säger vilken typ av olycka eller liknande som orsakat skadan.
<i>Ingår i</i>	SLV OVR
<i>Värden</i>	Skadeorsakskoder ingår i diagnoskodssystemet ICD-10. De börjar på någon av bokstäverna V--Y och har därför någon av formerna V1234 (transportolyckor) W1234 (andra yttre orsaker) X1234 (andra yttre orsaker) Y1234 (oklara orsaker, vårdkomplikationer, sena effekter mm). Uppgift saknas normalt för vårdtillfällen med andra diagnoser än skador. Alla godkända värden finns i kodserverns tabell DIAGNOS (tillsammans med anliga diagnoskoder).
<i>Källa</i>	SLV: Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val. OVR: Införs fr om 2014 även i OVR databasen. Den visar för varje besök den första diagnoskod som är en skadeorsakskod, dvs börjar på någon av bokstäverna V,W,X,Y. Koden lämnas kvar bland diagnoserna, dvs samma värde finns i någon av kolumnerna DIAG1—DIAG8. Samma kolumn finns sedan många år i SLV. Där hämtas dock värdet på ett annat sätt, eftersom skadeorsakskoder i slutenvården normalt inte rapporteras in som diagnoser, utan som tilläggsinformation till vanliga diagnoser.  Inom slutenvården kan man vid behov knyta en skadeorsak till varje diagnos i inrapporteringen till GVR. Inom öppenvården kan skadeorsaker i stället rapporteras bland de ordinarie diagnoserna, och varje skadeorsakskod ska då avse den närmast föregående diagnosen. Samma rapportering av skadeorsaker som diagnoser är möjlig även i slutenvården, men detta görs bara i obetydlig omfattning. SLV redovisar bara en skadeorsakskod per vårdtillfälle, nämligen den först påträffade. Eventuella skadeorsaker som rapporterats bland diagnoserna redovisas inte i denna variabel utan bland diagnoserna.
<i>Kommentar</i>	Skadeorsakskod bör enligt regelverket anges för alla diagnoser som börjar med S eller T (vilka innebär skada). De diagnoserna har i kodservern egenskapen Ekod = 1 (= kräver skadeorsak). Skadeorsakskod kan också ibland anges för andra diagnoser. SLV redovisar inte vilken diagnos som skadeorsaken avser – men ofta finns bara en diagnos som avser skada. För vårdtillfällen med flera S- eller T-diagnoser hör skadeorsakskoden som redovisas i

	Val normalt till den första av dessa. Det förekommer i enstaka fall att andra diagnoskoder än V--Y anges som skadeorsak-
<i>Historik</i>	<p>Termen särredovisas i SLV-Val från år 1998. Dessförinnan redovisas skadeorsakskoden bland diagnoskoderna, men uppgiften fanns bara för ett mycket litet antal vårdtillfällen.</p> <p>Före 1997 redovisas skadeorsakskoder (liksom diagnoser) enligt ICD-9-systemet. Skadeorsakerna kodades då som diagnoser med E som första bokstav (exempel: E950), och skadeorsakerna kallas därför ibland "E-koder".- Dessa skadeorsakskoder finns liksom övriga ICD-9-diagnoskoder i kodserverns tabell DIAGNOS, men är avslutade per 1996-12-31.</p> <p>De gamla skadeorsakskoderna har samma utseende som en grupp diagnoser (endokrina sjukdomar) i det nuvarande ICD-10-systemet. De kan ändå skiljas åt genom att E000-E909 är aktuella diagnoskoder, medan E910-E999 är gamla skadeorsakskoder.</p>

<b>SPEC</b>	<b>Specialitet</b>
	Den vårdande enhetens specialitetskod.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR,KON, ARV, FUMS
<i>Värden</i>	<p>3-siffriga värden 000 – 999.</p> <p>000 = uppgift erfordras ej.</p> <p>Den första siffran i koden kan tolkas som en vårdgrensindelning, och de två sista siffrorna är då specialitet inom vårdgrenen. Specialitetskoden är uppdelad på följande sätt:</p> <p>0xx = uppgift saknas  1xx = paramedicin  2xx = medicinsk service, operation, IVA  3xx = medicin  4xx = kirurgi  5xx = psykiatri  6xx = geriatrik  7xx = barn  8xx = primärvård  9xx = övrigt.</p> <p>Se kodserverns tabell SPEC.</p> <p>Uppgiften saknas i vissa fall – se kommentar nedan.</p>
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften ur kodserverns tabell AVD utifrån vårdtillfällets eller besökets kombikod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<i>Kommentar</i>	<p>Specialitetskoden motsvarar i stora drag den indelning i vårdgrenar och specialiteter som klinikkoden anger, men har helt andra siffervärden.</p> <p>Kvaliteten i specialitetsuppgifterna i AVD anses vara bristfällig. I stället för specialitetskoden kan ibland uppdragstypen användas för urval och gruppering av rapporter. Den uppgiften är mer tillförlitlig.</p>
<i>Historik</i>	Tom 1997 redovisades i Val en annan, tvåsiffrig specialitetskod som var direkt härledd ur klinikkoden. Vårdgrenskoden fanns då som en separat variabel (VGR).

<b>STADSDEL</b>	<b>Stadsdel</b>
	Uppgiften anger vilken stadsdel inom Stockholms stad som patienten var folkbokförd i vid tiden för vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, HUSL ULV, ULD, FUMS, VPE, LTP, AMBU
<i>Värden</i>	<p>Koden är 5-siffrig 80101— 80128.</p> <p>Exempel:</p> <p>80101 = Kista  80108 = Kungsholmen</p>



	Se kodservers tabell STADSDEL. Uppgift finns endast för patienter bosatta i Stockholms kommun. För dessa patienter finns uppgiften för Nästan samtliga vårdhändelser.
<i>Källa</i>	Val hämtar stadsdelen ur kodservers tabell BASOMRNY, med patientens basområdeskod (enligt variabel BASOMR) som sökvärde. Uppgiften kommer därmed indirekt från patientens folkbokföringsuppgifter i PU vid vårdhändelsens tidpunkt (eller i vissa Val-databaser tidpunkten då vårdhändelsen registrerades).
<i>Kommentar</i>	Uppgiftens kvalitet bedöms vara god.
<i>Historik</i>	Termen finns från år 2003. Sammanslagning av stadsdelar 2007 vilket även ger nya stadsdelskoder Kista + Rinkeby, Maria-Gamla stan + Katarina-Sofia, Enskede-Årsta + Vantör, Liljeholmen + Hägersten

<b>STATUS</b>	<b>Status</b>
	Anger om vårdtillfället är avslutat eller pågående.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	U = utskrivet P = pågående psykiatriskt S = pågående somatiskt. Patienter som var ineliggande den aktuella periodens sista dag räknas som pågående vårdtillfällen (status S eller P), även om ett senare utskrivningsdatum hunnit rapporteras in. I tidigare års SLV-Val räknas på liknande sätt alla patienter som var ineliggande det aktuella årets sista dag som pågående vårdtillfällen (status S eller P), även om ett senare utskrivningsdatum finns inrapporterat. Uppgiften är ifylld för alla vårdtillfällen.
<i>Källa</i>	Val härleder uppgiften ur andra uppgifter i databasen: – utskrivningsdatum (större än periodens/årets sista dag eller ej) – klinik (alla värden 9xx räknas här som psykiatri).
<i>Kommentar</i>	Termen finns med i Val för att underlätta utsökning av dessa typer av vårdtillfällen vid uttag av rapporter.
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val from 1998.

### 6.1.8. Txxx-→Txxx

<b>TAXA</b>	<b>Taxa</b>
	Uppgiften anger vilken typ av patientavgift som betalats för besöket.
<i>Ingår i</i>	OVR, ARV
<i>Värden</i>	Exempel: 01 = primärvård, geriatrik 02 = specialistmottagning inkl dagvård 03 = akutmottagning 08 = SLL frikort 10 = resterande avgift till frikort 12 = asylsökande 15 = övriga avgifter 46 = särskilt boende 60 = patient yngre än 18 år Förteckning över alla godkända värden finns i kodservers tabell TAXA.

	Uppgiften finns för alla besök.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system (kassasystem) och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	<p>Uppgiften bedöms vara av någorlunda god kvalitet (men med del felaktigheter) eftersom den har samband med vårdersättningen. Exakt hur patienter med frikort eller som uppnår frikort vid besöket (och bara betalar det belopp som återstår till frikortsgränsen) varierar mellan olika ersättningsmodeller; se vidare avsnittet om OVR-Val..</p> <p>Patientavgiftens belopp i kronor varierar mellan olika typer av vård men rapporteras inte till GVR och redovisas inte i OVR-Val. För patienter som uppnår frikortsgränsen vid besöket räknar ersättningssystemet med att vårdgivaren i genomsnitt fått halva den gällande patientavgiften.</p> <p>Taxa-koden är för närvarande det enda sättet att identifiera asylsökande, personer utan uppehållstillstånd (papperslösa) och andra grupper utrikespatienter. En möjlighet att identifiera dessa grupper genom inrapportering av särskilda produktkoder (utan ersättning) är planerad.</p>

<b>TOTDEB</b>	<b>Totalt debiterat belopp</b>
	Variabeln anger det sammanlagda beloppet som debiterats för vårdhändelsen via HEJ-systemet.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>Beloppet anges i hela kronor.</p> <p>Uppgift saknas om vårdhändelsen inte har debiterats via HEJ exempelvis om den inte tillhör ersättningsystemet.</p>
<i>Källa</i>	<p>Alla debiterade belopp hämtas månadsvis från DEB-Val och läggs till i respektive vårdhändelse i SLV och OVR.</p> <p>Detaljerna redovisas i databasen DEB-Val. Det sammanlagda beloppet för alla produkter på varje vårdhändelse (oavsett när de debiterats) redovisas här.</p> <p>De verkligt debiterade beloppen enligt lokala prislistor redovisas (se Kommentar nedan).</p>
<i>Kommentar</i>	<p>Uppgiften kan antas ha god kvalitet eftersom informationen kommer direkt ur debiteringssystemet HEJ. Beloppen som redovisas innehåller inte de justeringar som vårdgivaren eventuellt gjort före fakturering till beställaren.</p> <p>Manuella registreringar i HEJ redovisas här bara om de knutits till en viss vårdhändelse. Det innebär att manuella krediteringar normalt redovisas, men manuella debiteringar normalt inte.</p>
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2003.

<b>TOTKOST</b>	<b>Kostnad</b>
	Variabeln anger det sammanlagda debiterbara beloppet enligt basprislistan för vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, ARV
<i>Värden</i>	<p>Beloppet anges i hela kronor.</p> <p>Beloppet är 0 för vårdhändelser utan debiterbara produkter, däribland vårdhändelser som aldrig ska debiteras via HEJ.</p> <p>(Motsvarande belopp för alla odebiterbara produkter redovisas i variabeln TOTKOSTODEB.)</p> <p>Beloppet är också 0 om vårdhändelsens alla produkter har priset 0 i kodservern.</p>
<i>Källa</i>	<p>Produkterna för varje vårdhändelse hämtas från Ersmo. De har antingen rapporterats in av vårdgivarens PAS-system eller genererats av Ersmo.</p> <p>Belopp beräknas endast för vårdhändelser som enligt Ersmo ska debiteras, och endast för de produkter som ska debiteras.</p> <p>Beloppen hämtas från kodserverns Produkt-tabell.</p> <p>För ARV kommer beloppet från ARV-systemet och avser det verkligt debiterade beloppet.</p>

<i>Kommentar</i>	Uppgiften kan antas ha god kvalitet eftersom de ingående produkterna normalt är faktureringsgrundande. Uppgiften anger dock inte vilket belopp som faktiskt debiterats enligt lokal prislista i HEJ-systemet. Se variabel TOTDEB.
<i>Historik</i>	<p><b>SLV-Val och OVR-Val</b></p> <p>Ovan angivna beräkning gäller från 2013.</p> <p>Under 2012 innehöll variabeln i både och OVR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- för debiterbara vårdhändelser: summan av beloppen för alla debiterbara produkter</li> <li>- för odebiterbara vårdhändelser: summan av beloppen för alla produkter.</li> </ul> <p>Anledningen till den ändrade beräkningen från 2012 är att det blivit allt vanligare med ersättningsmodeller där vårdgivaren rapporterar in en produkt (exempelvis DRG) som dock inte debiteras direkt, utan används för att i Ersmo generera en annan, debiterbar produkt. Om man räknar med båda två i TOTKOST så blir det en dubbelräkning i det redovisade beloppet.</p> <p><b>SLV-Val</b></p> <p>Under 2002–2011 beräknades värdet i SLV som</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- för vårdtillfällen som omfattas av kostnadsytterfallsmodellen: DRGKOST + KYKOST + EXTKOST1—5</li> <li>- för övriga vårdtillfällen: DRGKOST + YTTKOST + IVAKOST + EXTKOST1—5.</li> </ul> <p>Ett vårdtillfälle omfattas av kostnadsytterfallsmodellen om patienten är stockholmare (län 01) och vårdenheten tillämpar kostnadsytterfallsmodellen. Det senare avgjordes 2002–2008 av enhetens viktlista enligt kodservertabellen SMENHET, och 2009–2010 av om en K-DRG eller någon annan typ av DRG rapporterats in.</p> <p>Före 2009 räknades i SLV alla produkter med i TOTKOST.</p> <p>Före 2010 gavs vårdtagsersättning ofta på den generella produktkoden 3899 som saknar pris i kodservern (varje berörd vårdgivare hade ett eget pris i HEJ). De vårdtillfällen hade därför normalt 0 som TOTKOST. Från 2010 används nästan genomgående specifika produkter för varje typ av verksamheter med dagarsättning, och de har pris i kodservern, varigenom de vårdtillfällen redovisas med ett belopp i TOTKOST.</p> <p><b>OVR-Val</b></p> <p>Under tiden 200507–2011 räknades i OVR alla produkter med.</p> <p>T o m period 200506 räknades i OVR alla redovisade produkter (variablerna KOKS1—4) med. Se även variabeln PROD5 angående besök med mer än fyra produkter.</p> <p>Skillnaden mot den senare införda beräkningen gäller framför allt sådana produkter som ersätts med den verkliga kostnaden (med å-priset 1:00 kr).</p> <p>Ingen hänsyn togs till om produkterna verkligen debiterades eller ej.</p>

<b>TOTKOSTODEB</b>	<b>Totalkostnad (för odebiterade produkter)</b>
	Variabeln anger det sammanlagda beloppet enligt basprislistan för vårdhändelsens alla produkter som ej ska debiteras.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>Beloppet anges i hela kronor.</p> <p>Beloppet är 0 för vårdhändelser utan odebiterbara produkter. (Motsvarande belopp för alla debiterbara produkter redovisas i variabeln TOTKOST.)</p> <p>Beloppet är också 0 om vårdhändelsens alla odebiterbara produkter har priset 0 i kodservern.</p>

<i>Källa</i>	<p>Produkterna för varje vårdhändelse hämtas från Ersmo. De har antingen rapporterats in av vårdgivarens PAS-system eller genererats av Ersmo.</p> <p>Belopp beräknas dels för alla produkter på de vårdhändelser som enligt Ersmo inte ska debiteras, dels för de produkter på debiterbara vårdhändelser som inte ska debiteras.</p> <p>Beloppen hämtas från kodserverns PRODUKT-tabell.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>I samband med införandet av denna variabel (och TOTVIKTODEB) ändrades också beräkningen av variabeln TOTKOST (och TOTVIKT) på sådant sätt att varje produkt ingår i en av de två men aldrig i båda.</p> <p>Odebiterbara produkter på debiterbara vårdhändelser förekommer bland annat på sådana ersättningsmodeller där vårdgivaren rapporterar in en produkt (exempelvis DRG) som dock inte debiteras direkt, utan används för att i Ersmo generera en annan, debiterbar produkt. Om VAL hade räknat med båda två i TOTKOST så skulle det bli en dubbelräkning i det redovisade beloppet.</p>
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.

<b>TOTVIKT</b>	<b>Totalvikt</b>
	Variabeln anger den sammanlagda vikten (poängvärdet) för alla debiterbara produkter på vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	<p>Värdet är numeriskt med 4 decimaler.</p> <p>Vikten redovisas som 0 om vårdhändelsen inte har några debiterbara produkter</p>
<i>Källa</i>	<p>Produkterna för varje vårdhändelse hämtas från Ersmo. De har antingen rapporterats in av vårdgivarens PAS-system eller genererats av Ersmo.</p> <p>Vikt hämtas eller beräknas endast för vårdhändelser som enligt Ersmo ska debiteras, och endast för de produkter som ska debiteras.</p> <p>Vikten för varje produkt hämtas från kodserverns Produkt-tabell. För produkter utan vikt där (fastprisprodukter och sådana som rapporteras med verklig kostnad som antal) beräknas en vikt genom att beloppet divideras med årets ”baspoängpris”.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>Uppgiften kan antas ha god kvalitet eftersom de ingående produkterna normalt är faktureringsgrundande.</p> <p>Uppgiften kan användas som ett i stort sett inflationsoberoende mått på vårdproduktionens omfattning.</p>
<i>Historik</i>	<p>Variabeln finns från år 2000.</p> <p>Variabeln beräknas alltid utifrån samma produkter som ingår i variabeln TOTVIKT.</p> <p><b>SLV-Val och OVR-Val</b></p> <p>Ovan angivna beräkning gäller från 2013.</p> <p>Under 2012 innehöll variabeln i både och OVR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- för debiterbara vårdhändelser: summan av vikterna för alla debiterbara produkter</li> <li>- för odebiterbara vårdhändelser: summan av vikterna för alla produkter.</li> </ul> <p>Anledningen till den ändrade beräkningen från 2012 är att det blivit allt vanligare med ersättningsmodeller där vårdgivaren rapporterar in en produkt (exempelvis DRG) som dock inte</p>

debiteras direkt, utan används för att i Ersmo generera en annan, debiterbar produkt. Om man räknar med båda två i TOTKOST så blir det en dubbelräkning i den redovisade vikten.

#### SLV-Val

Under 2002–2011 beräknades värdet i SLV som

- för vårdtillfällen som omfattas av kostnadsytterfallsmodellen: DRGVIKT + KYVIKT + EXTVIKT1—5

- för övriga vårdtillfällen: DRGVIKT + YTTVIKT + IVAVIKT + EXTVIKT1—5.

Ett vårdtillfälle omfattas av kostnadsytterfallsmodellen om patienten är stockholmare (län 01) och vårdenheten tillämpar kostnadsytterfallsmodellen. Det senare avgjordes 2002–2008 av enhetens viktlista enligt kodsvertabellen SMENHET, och 2009–2010 av om en K-DRG eller någon annan typ av DRG rapporterats in.

Före 2009 räknades i SLV alla produkter med i TOTVIKT.

Före 2010 gavs vårdtagsersättning ofta på den generella produktkoden 3899 som saknar vikt och pris i kodsverven (varje berörd vårdgivare hade ett eget pris i HEJ). De vårdtillfällena hade därför normalt 0 som TOTVIKT. Från 2010 används nästan genomgående specifika produkter för varje typ av verksamheter med dagarsättning, och de har ett fast pris i kodsverven, varigenom de vårdtillfällena redovisas med en beräknad vikt i TOTVIKT.

#### OVR-Val

Under tiden 200507–2011 räknades i OVR alla produkter med.

T o m period 200506 räknades i OVR alla redovisade produkter (variablerna KOKS1—4) med. Se även variabeln PROD5 angående besök med mer än fyra produkter.

Skillnaden mot den senare införda beräkningen gäller framför allt sådana produkter som ersätts med den verkliga kostnaden (med à-priset 1:00 kr).

Ingen hänsyn togs till om produkterna verkligen debiterades eller ej.

TOTVIKTODEB	Totalvikt (för odebiterade produkter)
	Variabeln anger den sammanlagda vikten (poängvärdet) för vårdhändelsens alla produkter som ej ska debiteras.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	Vikten anges med fyra decimaler. Vikten är 0 för vårdhändelser utan odebiterbara produkter. (Motsvarande vikt för alla debiterbara produkter redovisas i variabeln TOTVIKT.)
<i>Källa</i>	Produkterna för varje vårdhändelse hämtas från Ersmo. De har antingen rapporterats in av vårdgivarens PAS-system eller genererats av Ersmo. Vikt hämtas eller beräknas dels för alla produkter på de vårdhändelser som enligt Ersmo inte ska debiteras, dels för de produkter på debiterbara vårdhändelser som inte ska debiteras. Vikterna hämtas från kodsvervens PRODUKT-tabell.
<i>Kommentar</i>	I samband med införandet av denna variabel (och TOTKOSTODEB) ändrades också beräkningen av variabeln TOTVIKT (och TOTKOST) på sådant sätt att varje produkt ingår i en av de två men aldrig i båda.  Odebiterbara produkter på debiterbara vårdhändelser förekommer bland annat på sådana ersättningsmodeller där vårdgivaren rapporterar in en produkt (exempelvis DRG) som dock inte debiteras direkt, utan används för att i Ersmo generera en annan, debiterbar produkt. Om VAL hade räknat med båda två i TOTVIKT så skulle det bli en dubbelräkning i den redovisade vikten.

<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2013.
-----------------	-------------------------------

<b>TYP</b>	<b>Typ av ersättningssystem</b>															
	Variabeln grupperar besöken i ett antal grupper beroende på om produkter har rapporterats in eller genererats av Ersmo. Variabeln angav tidigare år vilken typ av ersättningssystem inom Stockholmsmodellen som gäller för besöket.															
<i>Ingår i</i>	OVR															
<i>Värden</i>	<p>Följande värden används sedan 2010:</p> <p>IN = patienten är inlagd  EJ = ersätts ej (besöket "EJDat")  LP = lokal produkt om varken IL eller EJ, och KOKS1 börjar med –  PS = produktsatt (av ERSMO)  PG = produktsatt enligt GVR inrapportering (men ej via ERSMO)  Variabeln är tom om besöket saknar produkter.  *****</p> <p>Värdet PG tillkom under 2019 och är retroaktivt</p> <p>Variabeln angav före 2010 vilken typ av ersättningssystem inom Stockholmsmodellen som gällde för besöket. Exempel på värden som användes under den tiden:</p> <p>blank = icke-Stockholmsmodells-besök utan produkt  M = mottagningsbesök  A = akutbesök  B = Akutsomatiska specialistbesök (fr o m 200601)  H = produktsatta husläkarbesök (fr o m 200501)  Y = Psykiatriska besök (fr o m 200603)  S = strålbehandling  D = dialys  G = gruppbesök  P = polikliniska operationer (dagkirurgi)  I = inlagda  E = debiteras ej  O = odebiterade  Uppgift finns för alla besök.</p>															
<i>Källa</i>	<p>Variabeln ges värden utifrån den första produktkoden på besöket (KOKS1):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Värde</th> <th>Betydelse</th> <th>Sätts om KOKS1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tomt</td> <td>Saknas</td> <td>Är tomt</td> </tr> <tr> <td>IN</td> <td>Inlagda</td> <td>Har "IL" någonstans Eller har "-" i pos 1 eller pos 2, och har "I" någonstans i pos 2-5 Tillägg 2015: samt om åtgärdskod = "XS100 Oplanerad inskrivning till slutet vård " eller produkt kod = "KZ82O Besök med oplanerad inskrivning"</td> </tr> <tr> <td>EJ</td> <td>Debiteras ej (EJD)</td> <td>Har "EJ" eller "ej" någonstans</td> </tr> <tr> <td>LP</td> <td>Lokal produkt</td> <td>Börjar på "-" och besöket har inte typ IN eller EJ</td> </tr> </tbody> </table>	Värde	Betydelse	Sätts om KOKS1	tomt	Saknas	Är tomt	IN	Inlagda	Har "IL" någonstans Eller har "-" i pos 1 eller pos 2, och har "I" någonstans i pos 2-5 Tillägg 2015: samt om åtgärdskod = "XS100 Oplanerad inskrivning till slutet vård " eller produkt kod = "KZ82O Besök med oplanerad inskrivning"	EJ	Debiteras ej (EJD)	Har "EJ" eller "ej" någonstans	LP	Lokal produkt	Börjar på "-" och besöket har inte typ IN eller EJ
Värde	Betydelse	Sätts om KOKS1														
tomt	Saknas	Är tomt														
IN	Inlagda	Har "IL" någonstans Eller har "-" i pos 1 eller pos 2, och har "I" någonstans i pos 2-5 Tillägg 2015: samt om åtgärdskod = "XS100 Oplanerad inskrivning till slutet vård " eller produkt kod = "KZ82O Besök med oplanerad inskrivning"														
EJ	Debiteras ej (EJD)	Har "EJ" eller "ej" någonstans														
LP	Lokal produkt	Börjar på "-" och besöket har inte typ IN eller EJ														

	PS	Produktsatta	Övriga (dvs KOKS1 är ifylld men besöket har inte typ IN, EJ eller LP)
	PG	Produktsatta i GVR	KOKS1/Produkt från inrapportering d v s ej satt av ERSMO. Innevarande månad kommer alltid ha detta värde om produkt är rapporterad men ERSMO månadskörning ej gått.

**Kommentar** Regelverket för vilka koder som grupperas till en viss TYP uppdaterades inte regelbundet under 2006—2009. Ett flertal nytillkomna produkter grupperades därför till fel TYP under denna period. Variabeln ska mao för den tidsperioden användas med stor försiktighet och endast av dem som har en ingående kunskap sjukvårdens produkter och ersättningssystem.

**Historik** **Härledning 2006 - 2009**  
TYP-koder sattes enligt följande under 2006—2009.  
Vid införandet av DRG- och åtgärdsrapportering inom den öppna somatiska specialistvården var det inte längre möjligt att behålla denna gruppering, eftersom de flesta av de berörda produktkoderna slutade användas. Därför infördes den nuvarande mycket enklare grupperingen.

TYP =	Avser	Om kökskoden =
Blank	Ej SM-besök utan produkt	Blank, och dessutom endera VDG1 = 87 eller BTYP = 3,5,7 eller SMMOT = N
M	Mottagningsbesök	2Axxx (utom 2A10), 2Bxxx, 2Cxxx, 2Dxxx, 2Hxxx, 2Kxxx, 2MRDx, 2P32, 2P33, 2P35, 2P36, 2P38, 2P39, 2QAxx, 2QBxx, 2QCxx, 2QDxx, 2Q50–2Q99, 2Txxx (utom 2T57, 2TAB och 2TVT), ETxxx, 2W01–2W99
A	Akutbesök	2A10, 2Fxxx, 2Gxxx, 2QFxx, 2QGxx, 2T57
B	Akutsomatiska specialistbesök	1xxxO, 1xxxP, 6xxxO, 6xxxP
H	Husläkarbesök	2900x–2999x
Y	Psykiatriska besök	29A00–29A99
S	Strålbehandling	2S50–2S99
D	Dialys	2Nxxx (utom 2NPD)
G	Gruppbesök	2Pxxx (utom 2P30–2P39)
P	Polikliniska oper	1001x–1999x där x ≠ O,P 6001x–6999x där x ≠ O,P 2NPD, 2P31, 2P34, 2P37, 2TAB, 2TVT
I	Inlagda	--xxx med något i eller I ingående i xxx 2-xxx med något i eller I ingående i xxx 1IL --L
E	Debiteras ej	-xxxx som ej hör till typ I ovan 2-xxx som ej hör till typ I ovan 1EJ, 1EJD, 1ej, 1ejd 6EJ, 6EJD, 6ej, 6ejd

O	Odebiterade	Övriga
---	-------------	--------

- Typen H avser primärvårdsbesök med automatgenererade produkter och tillkom i period 01, 2005.
- Typen Y avser psykiatriska besök med automatgenererade produkter och tillkom i period 03, 2006.
- Typen B tillkom från period 01, 2006 och avser akutsomatiska specialistbesök som enligt BESS-projektet övergår från köks-registrering till DRG-registrering.
- Typen *Odebiterade* innehåller ej produktsatta SM-besök, inklusive besök av utomlänspatienter. Även SM-besök med produkter som inte täcks in av regelverket ovan redovisas här (vilket egentligen är felaktigt).
- Produktsatta besök redovisas på typ enligt ovan oavsett om de tillhör SM eller ej.
- Om den härledda typen är I eller E så redovisar OVR-Val alltid TOTKOST = 0, även om produkter med pris finns. Även typerna blank och O redovisas normalt med TOTKOST = 0 eftersom produkt saknas.

### Härledning före 2005

Uppgiften härleds ur den första produktkoden på besöket (KOKS1 utan den inledande produkttypskoden), i vissa fall i kombination med andra uppgifter.

- Koden lämnas **blank** om besöket saknar produkter (KOKS1 tom) och dessutom endera -- vårdgivaren är 87 Utprovning av tekniska hjälpmedel, eller -- besökstypen är 3, 5 eller 7 (Ej vård, Uteblivit, Tekniska hjälpmedel), eller -- vårdande enheten tillhör inte Stockholmsmodellen (SMMOT = N).
- Koden sätts till **M** när produktkoden är någon av Axxx (utom A10), Bxxx, Cxxx, Dxxx, Hxxx, P32-P33, P35-P36, P38-P39, QAx, QBxx, QCxx, QDxx, Q50-Q99, Txxx (utom T57, TAB, TVT), W01-W99.
- Koden sätts till **A** när produktkoden är någon av A10, Fxxx, Gxxx, QFxx, QGxx, T57.
- Koden sätts till **S** när produktkoden är någon av S50-S99.
- Koden sätts till **D** när produktkoden är någon av Nxxx (utom NPD).
- Koden sätts till **G** när produktkoden är någon av Pxxx (utom P31-P39).
- Koden sätts till **P** när produktkoden är någon av 001x-999x, NPD, P31, P34, P37, TAB, TVT.
- Koden sätts till **I** när produktkoden börjar med - (minus) och den innehåller något i eller I (utom -EI, -eid, -EID), eller koden är någon av -1, -L, il, IL.  
Dessa koder rapporteras normalt med (ytterligare) ett minustecken som inledande produkttyp. Val använder inte produkttypskoden för att härleda värdet på variabeln TYP.
- Koden sätts till **E** om produktkoden börjar med - (minus) och produkten inte hör till typ I enligt ovan.  
eller koden är någon av ej, EJ, ejd, EJD.
- Koden sätts till **O** i övriga fall.  
Hit hör alla stockholmsmodellbesök som saknar produkt, inklusive besök av utomlänspatienter.

Uppdelningen mellan typerna E och I är osäker, eftersom det inte finns någon gemensam förteckning för produkterna inom produkttyp - (minus). Att ett i eller I ska användas någonstans i koden för att markera att besöket gäller en inneliggande patient är ingen fastställd standard utan bara en vanlig rutin.

När nya produktkoder införs kan besök med dessa bli felklassificerade under en tid om inte det ovan angivna regelverket anpassas i tid.

I övrigt bedöms koden vara av god kvalitet genom att den bakomliggande produktkoden oftast ligger till grund för debitering.

- Dessa regler gäller i huvudsak från period 12, 2002. Tidigare var framför allt fördelningen mellan typerna blank, E och O annorlunda.
- Från period 02, 2005 infördes genomgående styrning på hela produktkoden, alltså även produkttypen. Därigenom undviks vissa felklassificeringar som tidigare förekommit, och två olika produkter som bara skiljer på produkttypen behöver inte längre föras till samma typ.



	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Typen H avser primärvårdsbesök med automatgenererade produkter och tillkom i period 01, 2005.</li> <li><input type="checkbox"/> Typen Odebiterade innehåller ej produktsatta SM-besök, inklusive besök av utomlänspatienter. Även SM-besök med produkter som inte täcks in av regelverket ovan redovisas här (vilket egentligen är felaktigt).</li> <li><input type="checkbox"/> Produktsatta besök redovisas på någon av typerna M – E oavsett om de tillhör SM eller ej.</li> <li><input type="checkbox"/> Om den härledda typen är I eller E så redovisar OVR-Val alltid TOTKOST = 0, även om produkter med pris finns. Även typerna blank och O redovisas normalt med TOTKOST = 0 eftersom produkt saknas.</li> </ul> <p>Det ovan angivna regelverket för sättning av TYP gäller från period 12, 2002. Dessförinnan fördes alla besök utan produkt på enheter utanför Stockholmsmodellen (exempelvis primärvården) till typ O. Fr o m år 2006, i samband med att TYP=B infördes, är det inte möjligt att göra jämförelser bakåt i tiden.</p> <p>En mängd detaljjusteringar i det angivna regelverket har gjorts över tiden, i takt med att nya grupper produkter införts.</p>
--	---

### 6.1.9. Uxxx→Uxxx

UPMANAD	Uppdateringsmånad
	Den månad som vårdtillfället eller besöket senast uppdaterades (ändrades) i Val-databasen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	00, 01--12, 13 00 anges för vårdtillfällen som senast uppdaterades före det år Val-databasen avser. Detta kan bara inträffa för vårdtillfällen som pågår över årsskiftet, inte för besök. 01--12 anges för vårdtillfällen och besök som uppdaterats under Val-databasens år. Månadsuppgiften avser alltid det år Val-databasen gäller. 13 anges för vårdtillfällen och besök som uppdaterats efter Val-databasens år. Detta värde kan inte förekomma i det aktuella årets Val-databaser, bara i tidigare års. Uppgift finns för samtliga vårdtillfällen och besök.
<i>Källa</i>	Alla vårdhändelser som nyregistrerats eller ändrats i GVR eller Ersmo under den senaste månaden förs över till SLV-Val respektive OVR-Val och får då den aktuella uppdateringsmånaden som UPMANAD. De vårdhändelser som inte ändrats i GVR/Ersmo under månaden men som berörs av retroaktiva ändringar i kodservern, och som därför fått nya värden på vissa variabler som hämtas därifrån, får inte nytt värde på UPMANAD utan behåller det värde som gällde tidigare. De vårdhändelser som tillhör föregående år får UPMANAD=13 när de läggs in i föregående års Val-databas. När det nya årets Val-databaser skapas vid period 01 så förs alla ineliggande slutenvårdstillfällen över från förra årets SLV-Val och ges då värdet UPMANAD=00.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften har god kvalitet. Det går inte att direkt utläsa <i>vilken</i> uppgift om ett vårdtillfälle eller besök som ändrades vid senaste uppdateringstillfället. Det kan t o m någon gång vara så att ingen Val-uppgift alls ändrades, men vårdhändelsen kom av ena eller andra skälet ändå med från GVR/Ersmo till Val den månaden.
<i>Historik</i>	Uppgiften finns från 1999 samt delvis i 1998 års Val-databaser. I SLV-Val för år 1998 är uppgiften ofullständig. I SLV-Val för år 2000 förekommer inte värdet 13. I SLV-Val för år 2000 och 2001 saknar vårdtillfällen inskrivna tom 1999 uppgift om uppdateringsmånad (ska vara 00).

<b>UPPDRAG</b>	<b>Uppdrag</b>
----------------	----------------

	<p>Uppgiften anger inom vilket uppdrag vårdhändelsen bedrivits.</p> <p>Ett uppdrag beskrivs i en särskild uppdragsbeskrivning, som normalt ska vara utformad efter en uppdragsmall. Alla uppdrag av samma typ ska därför vara beskrivna på ett likformigt sätt. Ett uppdrag måste ha en unik identitet, som på ett entydigt sätt är kopplad dels till de kombikor som är engagerade i uppdraget, dels till det avtal som reglerar vissa villkor för uppdraget. Ett uppdrag har normalt längre livslängd än ett avtal, dvs uppdraget är detsamma även om avtalet förnyas eller att man byter leverantör.</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, FUMS, VPE, FAKT, (LTP)
<i>Värden</i>	<p>4 - 7 tkn. (fn alltid 4 tkn). Består normalt av siffror, men bokstäver kan förekomma i vissa fall. Exempel: 7001 = Allmänpsykiatrisk verksamhet - Ekerö.</p> <p>Se kodservers tabell SAMVERKS (Sammanhållen verksamhet), samverkstyp = 06 (Uppdrag-HSN) eller = 07 (Uppdrag-Tiohundra) eller = 09 (Överlåten fordran; jämställs med regelrätta uppdrag).</p> <p>Uppgift saknas i enstaka fall när kombikan saknar uppdrag i kodservers, eller har mer än ett uppdrag i kodservers samtidigt som Ersmo funnit fel på vårdhändelsen och därför inte valt ett uppdrag.</p>
<i>Källa</i>	<p>Uppgiften hämtas i första hand från Ersmo, som i sin tur hämtar den från kodservers tabell AVD utifrån vårdhändelsens kombikod. Om kombikan har flera alternativa uppdrag vid vårdhändelsens tidpunkt, så väljer Ersmo utifrån vårdhändelsens andra egenskaper vilket av dem som just denna vårdhändelse hör till.</p> <p>Om Ersmo inte lämnar uppgift om uppdrag, till exempel för att Ersmo hittat felaktiga uppgifter på vårdhändelsen, så hämtar VAL själv uppgiften från kodservers AVD genom att söka dess samverkskod av typ 06, 07 eller 09 (se ovan). Om i det fallet kombikan har flera alternativa uppdrag vid vårdhändelsens tidpunkt, så lämnas uppgiften tom i VAL.</p> <p>Om Ersmo någon gång lämnat uppgift om uppdrag för en vårdhändelse, så byter VAL aldrig ut den uppgiften mot någon uppdragskod från kodservers. Det är bara en ny uppdragskod från Ersmo som kan ersätta Ersmos tidigare uppgift.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>Variabeln är numera av god kvalitet, eftersom uppdraget är avgörande för den ersättning som beräknas i Ersmo.</p> <p>Före införandet av Ersmo 2009 är variabeln inte lika pålitlig.</p>
<i>Historik</i>	<p>Ny variabel från år 2007.</p> <p>Före 2013 valde VAL första påträffade uppdrag om kombikan hade flera uppdrag och Ersmo inte valt något. Enligt ovan lämnas numera sådana vårdhändelser utan uppdrag i VAL.</p> <p>Åren 2010—2012 fanns även en variabel GRUNDUPPDRAG. Den byggde på att varje kombika kunde ha ett "grunduppdrag" plus eventuellt ett antal avvikande uppdrag i kodservers; grunduppdraget används i normalfallet och de avvikande uppdragen bara för speciella typer av vårdhändelser. VAL redovisade då alltid grunduppdraget i variabeln GRUNDUPPDRAG och det valda uppdraget (som kan vara ett avvikande uppdrag eller grunduppdraget självt) i variabeln UPPDRAG. Ersmo ändrade dock senare sitt sätt att härleda uppdrag, så att kodservers uppgift om vilka uppdrag som är avvikande eller ej inte längre används. Därmed har inte VAL tillgång till uppgift om vad som är grunduppdrag för varje kombika, varför variabeln har tagits bort.</p>

<b>UPPDRTYP</b>	<b>Uppdragstyp</b>
	Ett Uppdrag, t ex Samverkskod 8000 = "Barnmorskemottagning Skarpnäck" tillhör även en överordnad nivå, Uppdragstyp. I detta fall kod 142 = Barnmorskemottagning. Uppdragstyperna kan delvis jämföras med ekonomisystemens delverksamheter
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, FUMS, VPE, FAKT, (LTP)
<i>Värden</i>	<p>Exempel:</p> <p>104 = Allmänpsykiatrisk verksamhet</p> <p>106 = Arbetsterapi</p> <p>129 = Hemsjukvård, basal.</p> <p>Värden ska finnas för alla vårdhändelser som har ett värde i variabeln UPPDRAG. Variabeln saknar värde när uppdrag saknas.</p> <p>Förteckning över uppdragstyper finns i <del>Codeservers</del> kodservers tabell Uppdragstyp.</p>

<i>Källa</i>	Värdet hämtas ur kodserverns tabell Samverks utifrån vårdhändelsens uppdrag; se variabeln UPPDRAG ovan. Varje uppdrag kan bara höra till en uppdragstyp (vid en viss tidpunkt).
<i>Kommentar</i>	Variabeln är av god kvalitet, eftersom både uppdragskoden och uppdragstypen är styrande för den ersättning som beräknas i Ersmo. Uppdragstyp och modell är två olika sätt att dela upp vårdhändelserna efter deras medicinska innehåll, och är ofta pålitligare än klinikkod eller specialitetskod.
<i>Historik</i>	Ny variabel fr o m 2007

<b>USAETT</b>	<b>Utskrivningssätt, utskrivningskod</b>
	Koden anger vart patienten tar vägen efter utskrivningen.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	0 = Till primärkommunal vård, SMHI (serviceboende med helinackordering) 1 = Till hemmet 2 = Till annan klinik inom samma inrättning 3 = Till annan inrättning 7 = AvlidenA = Teknisk utskrivning. För aktuella värden, se kodserverns tabell UKOD. Uppgiften är obligatorisk vid utskrivning. Uppgiften saknas för ineliggande patienter.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Historik</i>	Tidigare har också använts koderna 4 = Avliden, obducerad 5 = Avliden, ej obducerad 6 = Till Röda Korset (endast KS) 8 = Byte av patientklass (endast KS) 9 = Till annan inrättning inom samma sektor. Tom 1996 har de ineliggande (psykiatriska) vårdtillfällena koden – (minustecken) i stället för blankt.

<b>UTDAT</b>	<b>Utskrivningsdatum</b>
	Uppgiften anger vilken dag ett slutenvårdstillfälle avslutas respektive till och med vilken dag en debiteringspost gäller.
<i>Ingår i</i>	SLV, DEB
<i>Värden</i>	Datum med sekel och utan bindestreck, exempelvis 20010517. Slutenvård och vårdperioder (ASIH): Uppgiften är obligatorisk vid utskrivning. För icke utskrivna (pågående) vårdtillfällen utan dagersättning visas värdet 99999999. För slutenvård och vårdperioder med dagersättning anges t o m vilken dag debiteringsposten gäller; posterna är uppdelade på månadsgränser och ibland även inom månader. Öppenvård: Uppgiften är blank.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och förs vidare till Ersmo och HEJ, varifrån Val hämtar den. Ersmo skapar debiteringsposter för olika tidsperioder när dagersättning gäller. Val lägger in datumet 99999999 för icke utskrivna vårdtillfällen.
<i>Kommentar</i>	Utskrivningsdatumet kan vara samma som inskrivningsdatumet (vårdtiden är 0 dagar) men kan aldrig ligga före inskrivningsdatumet. Det förekommer att verkliga utskrivningar inte registreras korrekt i GVR och därmed inte heller i Val. En del av de patienter som redovisas som ineliggande är alltså i verkligheten sedan länge utskrivna. (Långvariga vårdtillfällen förekommer i verkligheten nästan uteslutande inom psykiatri och

	geriatriken, inte inom den somatiska vården.) Denna typ av fel har minskat över tiden. Insatser har gjorts och görs vid olika tillfällen för att lägga in gamla utskrivningar. Det förekommer inte sällan att två vårdtillfällen för samma patient överlappar varandra, så att de registrerade uppgifterna i praktiken säger att patienten legat inlagd på två olika ställen samma natt. Detta förekommer när gamla vårdtillfällen inte skrivits ut i GVR, men även ibland för utskrivna vårdtillfällen. Det innebär att utskrivningsdatumet (eller inskrivningsdatumet) i vissa fall inte registreras korrekt.
<i>Historik</i>	Tom 1997 redovisades uppgiften utan sekel, exempelvis 970517. Tom 1997 redovisade Val inga pågående somatiska vårdtillfällen, utan endast psykiatriska (med utskrivningsdatum 999999). From 1998 redovisas alla pågående vårdtillfällen.

<b>UTFORM</b>	<b>Utskrivningsform</b>
	Uppgiften används endast inom slutna psykiatrisk vård och anger närmare vart patienten tagit vägen efter utskrivningen.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Ensiffrig kod. Några exempel: 0 = Förflyttad till annan psykiatrisk klinik (eller motsvarande) 1 = Förflyttad till sjukhem 4 = Utskriven till behandlingshem 8 = Övriga utskrivna. Se kodservers tabell UFORM. Uppgiften är obligatorisk vid utskrivning av psykiatriska vårdtillfällen (klinik 9xx). Den saknas för övriga vårdtillfällen.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Historik</i>	Termen ingår i Val from 1998.

<b>UTINR</b>	<b>Utskriven till inrättning</b>
	Inrättningskod för den enhet som patienten skrivits ut till.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet ska vara en giltig inrättningskod. Normalt är värdena femsiffriga, men även vissa bokstavskoder kan förekomma. Se tabell INR i kodservern. I praktiken förekommer en mängd felaktiga koder, både med enstaka siffror och med bokstäver. Uppgiften kan saknas.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiftens kvalitet är oklar men den är sannolikt ofullständigt registrerad.

<b>UTKLIN</b>	<b>Utskriven till klinik</b>
	Klinikkod för den enhet som patienten skrivits ut till.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet ska vara en tresiffrig kod som tillsammans med UTINR bildar en giltig klinik. Se tabell KLIN i kodservern. Uppgiften saknas ofta, även när UTINR är angiven.

<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiftens kvalitet är oklar men den är sannolikt ofullständigt registrerad.

### 6.1.10. Vxxx-→Xxxx

<b>VARDNIVA</b>	<b>Vårdnivå</b>
	Den vårdande enhetens vårdnivå.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, KON, ARV, FUMS
<i>Värden</i>	2-siffriga värden. 01 = Primärvård 02 = Specialiserad vård
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD utifrån kombikakod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är av bristande kvalitet: en hel del vårdenheter där besök registreras har ingen vårdnivå eller har fel vårdnivå angiven.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2003.

<b>VARDVAL</b>	<b>Vårdval gäller för vårdgivaren</b>
	Variabeln anger om det gäller vårdval eller ej för denna vårdgivare. Variabeln hette tidigare AUKTVG eftersom vårdgivare inom Vårdval ska vara auktoriserade.
<i>Ingår i</i>	OVR, KON, FUMS, DEB
<i>Värden</i>	J = Auktoriserad, N = Ej auktoriserad
<i>Källa</i>	Sätts till J om vårdgivarens uppdrag har en uppdragstyp som i kodserverns tabell UPPDRAGSTYP har egenskapen Vårdval_LOV = J. I FUMS: vårdgivarens kombika = Remitterande kombika.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften härleds ur kodserverns tabeller och är därför beroende av kvalitén på vårdgivarnas koppling till uppdrag (som bör vara god eftersom den är ersättningsstyrande), uppdragets koppling till uppdragstyper (som bör vara mycket god) och uppdragstypernas koppling till vårdvalskod (som normalt ska vara rätt).
<i>Historik</i>	Infördes i samband med Vårdval Stockholm från 2008 och framåt. Ingår i OVR Val from 2008. Före 2013 härleddes den genom att uppdragstypen skulle vara 300–399 eller 500–599 men inte 609 eller 700. Den härledningen gav inte alltid rätt resultat och var svår att underhålla. 201301: Namnbyte från AUKTVG till VARDVAL 2014: Inför även i SLV VAL

<b>VDAG</b>	<b>Vård dagar</b>
	Antal dagar som vårddagsersättning ska utgå för. Fr o m 2013, se även VDAGKOST och VDAGVIKT
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Antalet är ett heltal. Uppgiften är normalt = 0 för alla vårdtillfällen utan vård dagar

<i>Källa</i>	<p>Antalsuppgifterna räknas ihop i vårdtillfällets alla vårddagsersättningsprodukter från Ersmo, dvs alla produkter med produkttyp = 3 i kodserverns PRODUKT-tabell. Vårddagsersättning genereras numera alltid i Ersmo och rapporteras inte längre in från vårdgivarens PAS-system.</p> <p>Fr o m 2009 införs vårddagsersättning även för andra verksamheter än geriatriken (beroendevård, allmän psykiatri , delar av ASIH).</p> <p>Före 2009 fanns två sådana produkter:  3899 = vårddagar med månadsvis debitering  3900 = vårddagar med engångsdebitering.</p> <p>Antalsuppgiften för dessa produkter hämtas från GVR.  Produkterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>Vårddagsersättning ges i stället för DRG-ersättning till vissa enheter. Då utgår ett avtalat belopp per vårddag oavsett diagnos etc. Ersättningen ges löpande månad för månad och inte först efter utskrivning. Dagersättning förekommer för närvarande framför allt inom psykiatri, beroendevård, ätstörningsvård och palliativ vård. (Liknande ersättning ges även för inskrivningar inom ASIH, men de redovisas inte i SLV eftersom de inte är slutenvård – utan bara i DEB och i VPE.)</p> <p>Från 2013 redovisas även tillhörande belopp och vikt i variablerna VDAGKOST och VDAGVIKT, eftersom dagsersättning numera ges på produkter som har ett pris angivet i kodservern.-</p>
<i>Historik</i>	<p>Variabeln finns från år 1998.</p> <p>201501: Härledningen modifieras något så att alla produkter avseende dagsersättning tas med, även för långa vårdtillfällen som kan ha många sådana. I och med att programmet modifieras så blir alla vårdtillfällen med vårddagsersättning som pågår in på 2015, eller som av annan anledning uppdateras under 2015 att bli rätt i 2014 och 2015 års databas. Ingen retroaktiv uppdatering görs av övriga vårdtillfällen som eventuellt berörts av tidigare härledning.</p> <p>Före 2010 rapporterades vårddagsersättning oftast in från PAS-systemet till GVR på produktkoden 3899, som saknar pris i kodservern (varje vårdgivare hade ett eget pris i HEJ).</p>

<b>VDAGKOST</b>	<b>Kostnad vårddag</b>
	Variabeln redovisar belopp (pris enligt kodservern) för de vårddagsersättningar som redovisas i variabeln VDAG i form av antal vårddagar.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor. Nästan alla produkter för vårddagsersättning har ett belopp i kodservern. I de fall en produkt saknar både belopp och vikt i kodservern så kommer variablerna VDAGKOST och VDAGVIKT att redovisas som 0 i SLV-Val .
<i>Källa</i>	Vårdtillfällets produkter hämtas från Ersmo. För varje produkt som avser vårddagsersättning (produkttyp = 3 enligt kodserverns tabell PRODUKT) hämtas dess pris från kodservern och multipliceras med antalet vårddagar i produkten.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	<p>Variabeln finns från period 201301.</p> <p>Härledningen modifieras något så att alla produkter avseende dagsersättning tas med, även för långa vårdtillfällen som kan ha många sådana. I och med att programmet modifieras så blir alla vårdtillfällen med vårddagsersättning som pågår in på 2015, eller som av annan anledning uppdateras under 2015 att bli rätt i 2014 och 2015 års databas. Ingen retroaktiv uppdatering görs av övriga vårdtillfällen som eventuellt berörts av tidigare härledning.</p>

<b>VDAGVIKT</b>	<b>Vikt vårddagar</b>
-----------------	-----------------------

	Variabeln redovisar vikten- (enligt kodservern) för de vårddagsersättningar som redovisas i variabeln VDAG i form av antal vårddagar. -
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler. I de fall en produkt saknar både belopp och vikt i kodservern så kommer variablerna VDAGKOST och VDAGVIKT att redovisas som 0 i SLV-Val.
<i>Källa</i>	Vårdtillfällets produkter hämtas från Ersmo. För varje produkt som avser vårddagsersättning (produkttyp = 3 enligt kodserverns tabell PRODUKT) hämtas dess vikt och pris från kodservern. Om vikt finns angiven (vilket dock sällan eller aldrig är fallet), så används den och multipliceras med antalet vårddagar i produkten. Annars divideras produktens belopp med årets baspoängpris för att ge en schabloniserad vikt.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Variabeln finns från period 201301. Härledningen modifieras något så att alla produkter avseende dagersättning tas med, även för långa vårdtillfällen som kan ha många sådana. I och med att programmet modifieras så blir alla vårdtillfällen med vårddagsersättning som pågår in på 2015, eller som av annan anledning uppdateras under 2015 att bli rätt i 2014 och 2015 års databas. Ingen retroaktiv uppdatering görs av övriga vårdtillfällen som eventuellt berörts av tidigare härledning.

<b>VDAGH</b>	<b>Vårddagar för hela vårdtillfället</b>
	Antal vårddagar för hela vårdtillfället. Antal vårddagar beräknas som antalet kalenderdagar från inskrivning till utskrivning, dvs (annorlunda uttryckt) som antalet dagar under vårdtillfället (utdatum - indatum +1). För patienter som fortfarande är inskrivna vid den aktuella periodens slut beräknas tiden som om utskrivning görs den sista dagen aktuell månad.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	1, 2, 3... Variabelvärdet är alltid 1 dag högre än värdet på variabeln VTIDH. Uppgiften finns för alla vårdtillfällen fr o m 2006.  Exempel: Inskrivnen 25 dec, utskrivnen 25 dec = 1 dag Inskrivnen 25 dec, utskrivnen 28 dec = 4 dagar Inskrivnen 25 dec, utskrivnen 2 jan = 7 dagar i databasen för det gamla året, period 12 = 9 dagar i databasen för det gamla och nya året, period 01 Inskrivnen 25 dec, fortfarande ineliggande = 7 dagar i databasen för det gamla året, period 12 = 38 dagar i databasen för det gamla och det nya året, period 01 = 66 dagar i databasen för det gamla och det nya året, period 02 etc.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur de inrapporterade uppgifterna om inskrivningsdatum och utskrivningsdatum. Utskrivningsdatum efter den aktuella månadens slut (exempelvis 99999999 = ineliggande patient) ersätts med den sista dagen i aktuell månad. Därefter beräknas mellanskillnaden mellan de två datumen samt en dag adderas. För långliggande patienter läggs en hel månad (28-31 dagar) till vid varje månadskörning, även om inga uppgifter om vårdtillfället ändrats i GVR.
<i>Kommentar</i>	För vårdtillfällen över årsskiftet har variabeln samma värde i båda årens databaser.

	Uppgiften har samma kvalitet som uppgifterna om datum för in- och utskrivning. Kvaliteten är alltså god, men någon dags skillnad mot det verkliga värdet kan förekomma när felaktiga datum registreras. Jämför variabeln VDAGI, som beräknas på samma sätt men bara visar tid inom det aktuella kalenderåret. Jämför också med variabeln VTIDH, som alltid är en dag lägre.
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 2006. (Variabeln VTIDH finns från 1998.)

<b>VDAGI</b>	<b>Vård dagar inom kalenderåret</b>
	Antal vård dagar för vårdtillfället inom det aktuella kalenderåret. Antal vård dagar beräknas som antalet kalenderdagar från inskrivning till utskrivning, dvs (annorlunda uttryckt) som antalet dagar under vårdtillfället (utdatum - indatum + 1). Om utdatum ligger efter det år som databasen avser så används den 31 dec det året, och om indatum ligger före det år som databasen avser så används den 1 jan. Det innebär att VDAGI inte är = VTIDI +1 för vårdtillfällen som fortsätter över ett årsskifte, vilket gäller i alla andra fall.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	1, 2, 3 ... Uppgiften finns för alla vårdtillfällen fr o m 2006. Exempel: Inskriven 25 dec, utskriven 25 dec = 1 dag Inskriven 25 dec, utskriven 28 dec = 4 dagar Inskriven 25 dec, utskriven 2 jan = 7 dagar i databasen för det gamla året = 2 dagar i databasen för det nya året Inskriven 25 dec, fortfarande ineliggande = 7 dagar i databasen för det gamla året = 31 dagar i databasen för det nya året, period 01 = 59 dagar i databasen för det nya året, period 02 etc.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur de inrapporterade uppgifterna om inskrivningsdatum och utskrivningsdatum. Inskrivningsdatum före det aktuella året ersätts vid beräkningen med den 1 januari aktuellt år. Utskrivningsdatum efter den aktuella månadens slut (exempelvis 99999999 = ineliggande patient) ersätts med den sista dagen i aktuell månad. Därefter beräknas mellanskillnaden mellan de två datumen samt en dag adderas. För långliggande patienter läggs en hel månad (28-31 dagar) till vid varje månadskörning. Vid överföring till det nya årets databas vid period 01 sätts dagantalet till 1.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften har samma kvalitet som uppgifterna om datum för in- och utskrivning. Kvaliteten är alltså god, men någon dags skillnad mot det verkliga värdet kan förekomma när felaktiga datum registreras. Jämför variabeln VDAGH, som beräknas på samma sätt men visar antal vård dagar för hela vårdtillfället, dvs inklusive tidigare och eventuellt senare år. Jämför också med variabeln VTIDI, som normalt är en dag lägre än VDAGI.
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 2006. (Variabeln VTIDI finns från 1998.)

<b>VDGx</b>	<b>Vårdgivarkod</b>
	Val redovisar upp till 5 vårdgivarkoder (yrkeskategorier) för varje besök.



<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	<p>Tvåställig kod 00—99 och (för närvarande) A1—A5.</p> <p>Exempel på vårdgivarkoder:</p> <p>01-69 = läkare  70 = sjuksköterska  74 = psykolog  75 = kurator  77 = sjukgymnast (fysioterapeut)  78 = arbetsterapeut  80 = skötare  89 = distriktssköterska  91 = undersköterska</p> <p>För fullständig kodförteckning se kodserverns tabell VDG.  Uppgiften är obligatorisk.</p>
<i>Källa</i>	<p>Uppgifterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system (kassa- eller journalsystem etc) och redovisas oförändrade i Val.</p> <p>Ändrad redovisning fr o m 20014: Vårdgivarkoderna på varje besök redovisas i den ordning som de rapporterades in till GVR. Det innebär bland annat att läkarens vårdgivarkod inte längre kommer att redovisas först när någon annan yrkeskategori är huvudsaklig vårdgivare.</p> <p>Innan 2014: Vårdgivarkoderna redovisas i numerisk ordning även om de rapporterats in till GVR i annan ordning. Val redovisar alltså eventuell läkare först (kod 01-69) även om en annan yrkeskategori rapporterats in som första vårdgivare.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>För läkare används oftast koden 01. Vissa vårdgivare ger dock läkarna individuella vårdgivarkoder, och då kan alla koder mellan 01 och 69 förekomma. Sådana individuella koder är bara unika inom den aktuella vårdenheten.</p> <p>Psykiatrin skilde tidigare på 01 = specialistutbildad läkare och 02 = icke specialistutbildad. Det är osäkert om samma distinktion görs fortfarande.</p> <p>Registreringen av besök med flera vårdgivare varierar: På vissa håll registreras dessa som flera besök, på andra håll som ett besök med flera vårdgivarkoder.</p> <p>För besök som hör till ersättningsmodeller där vårdgivarkoden påverka ersättningen så väljer Ersmo-systemet en av de inrapporterade koderna som huvudvårdgivare; ofta med ommappning så att exempelvis alla koder 01—69 blir 01. Denna valda vårdgivarkod redovisas från 2014 i DEB-Val i variabeln YRKESKATEGORI.</p> <p>Uppgiften kan tillfälligt saknas för enstaka besök som är under inläsning i GVR-databasen just när Val-databasen framställs. Dessa besök får vårdgivarkod i Val efterföljande månad.</p>
<i>Historik</i>	T o m 1997 redovisades bara en vårdgivarkod på varje besök, variabel VDG1. Från 1998 redovisas upp till 5 stycken.

<b>VELAK</b>	<b>Vårdenhet för läkarlistning</b>
	Anger vårdenhet för patientens husläkarlistning vid vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, ULV
<i>Värden</i>	<p>Kombikod för vårdenheten (exempelvis vårdcentralen) där patienten är listad.</p> <p>Se kodserverns tabell AVD.</p> <p>Uppgift saknas för de patienter som inte är listade för läkarbesök på någon vårdenhet.</p>
<i>Källa</i>	<p>Uppgiften hämtas från HUS-Val, som i sin tur hämtar den från listningssystemet ListOn.</p> <p>Endast listningar på husläkarteam (husläkare + distriktssköterska) och på husläkarmottagningar redovisas. Listningar på barnavårdscentral redovisas inte</p>
<i>Kommentar</i>	Det är uppgiften som gällde i ListOn när vårdhändelsen först kom in i Val som redovisas. Om en vårdhändelse uppdateras i efterhand i Val, och patienten i mellantiden har ändrat sin listning, så behålls den tidigare registrerade listningen.
<i>Historik</i>	<p>Uppgiften finns från 1998.</p> <p>Under tiden 1998 -- okt 2001 hämtades uppgiftene från det gamla HUS-systemet.</p>

	Från nov 2001 hämtas den från ListOn. Funktionen att den först registrerade listningen på varje vårdhändelse behålls om vårdhändelsen behandlas igen av Val infördes våren 2013.
--	---

<b>VESSB</b>	<b>Vårdenhet för läkarlistning</b>
	Anger vårdenhet om patienten är inskriven i särskilt boende vid vårdhändelsens tidpunkt.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR,
<i>Värden</i>	Kombikod för vårdenheten om patienten är inskriven i särskilt boende. Se kodservers tabell AVD.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från HUSLVAL kolumn AVDSSB, som i sin tur hämtar värdet från listningssystemet ListOn.
<i>Kommentar</i>	
<i>Historik</i>	Uppgiften finns från 2009.

<b>VHNR</b>	<b>Vårdhändelsenummer (behörighetsskyddad kolumn)</b> Ett unikt nummer för varje vårdtillfälle och besök.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, VPE, ULV, ULD, ARV
<i>Värden</i>	Numret består av en bokstav ( <del>G, H, D, U</del> ) följt av 9 siffror. Exempel: G012345678. Den inledande bokstaven anger varifrån vårdtillfället eller besöket hämtats, och är till för att flera vårdhändelser hämtade från olika källor inte ska kunna av misstag få samma nummer i Val. G = vårdkontakt hämtad från GVR-databasen (förekommer i SLV, OVR och DEB) E = vårdperiod hämtad från GVR (förekommer i DEB) H = vårdperiod hämtad från GVR (förekommer i VPE), utgår 201704 P = ersätter ovanstående H i VPE databasen D = vårdkontakt hämtad från Viktoria (utomlänsvård), grundtransaktion utan bearbetning U = vårdkontakt hämtad från Viktoria (utomlänsvård), bearbetad grundtransaktion A = vårdkontakt (besök) hämtad från ARV-systemet (privata specialister). DEB innehåller också vissa poster hämtade från FUMS (avseende cellprovtagningar) där VHNR anges med G + några blanka + en punkt.
<i>Källa</i>	Nummer av typen G baseras på det interna nummer som GVR ger varje vårdtillfälle och besök. Nummer av typen E baseras på vårdperiodens interna nummer i Ersmo.  Nummer av typen H konstruerades av VPE-Val innan 201704 ( samma vårdperioder redovisas då på olika nummer i VPE och DEB). Period 201704 infördes (även retroaktivt) GVRs vårdperiodnummer (Pxxx) för att underlätta matchning med andra system. Nummer av typerna D och U baserar sig på de interna nummer som Viktoria-systemet ger till varje enskild debiteringspost. Nummer av typen A baseras sig på de interna nummer som ARV-systemet ger till varje besök. I samtliga fall läggs bokstavskoden till av Val-systemet.
<i>Kommentar</i>	Termen används internt av Val-systemet i samband med förändring av tidigare registrerade uppgifter. Det finns normalt ingen anledning att använda den vid rapportuttag, utom möjligen om man vill sammanställa debiteringsuppgifter från DEB med vårdhändelseuppgifterna för samma vårdhändelser i SLV/OVR.
<i>Historik</i>	Termen finns från år 1998. 201704. Vårdperiodnummer från GVR ersätter det system genererade vårdperiodsnumret i VPE VHNR med bokstaven H användes t o m 2004 för besök hämtade från ett lokalt system för administration av privata husläkare.

<b>VPLAN</b>	<b>Vårdplaneringskod</b>
	Uppgiften anger hur patienten planeras tas om hand efter besöket.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Enställig kod. Några exempel: 0 = Avskriven utan uppföljning 1 = Akut intagning i slutna vård 2 = Planerad intagning i slutna vård 3 = Planerad dagvård/dagkirurgi 4 = Återbesök på egen mottagning 5 = Endast telefonkontakt med patienten J = Ja, återbesök ska göras N = Nej, inget återbesök ska göras Den saknas ofta, bland annat för besök i primärvården.
<i>Källa</i>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<i>Kommentar</i>	Uppgiftens kvalitet (när den är ifylld) är oklar.
<i>Historik</i>	Uppgiften finns från år 1994.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften har samma kvalitet som uppgifterna om datum för in- och utskrivning. Kvaliteten är alltså god, men någon dags skillnad mot det verkliga värdet kan förekomma när felaktiga datum registreras.
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 1993-1997. Ersätts därefter med VTIDH och VTIDI

<b>VTIDH</b>	<b>Vårdtid för hela vårdtillfället</b>
	Vårdtid (antal vård dagar) för hela vårdtillfället. Vårdtiden beräknas enligt landstingets regler som antalet kalenderdagar från inskrivning till utskrivning minus ett, dvs (annorlunda uttryckt) som antalet nätter under vårdtillfället. För patienter som fortfarande är inskrivna vid den aktuella periodens slut beräknas tiden som om utskrivning görs den första dagen i efterföljande månad, dvs natten i månadsskiftet (eller årsskiftet) räknas med. Om utskrivning har gjorts efter den aktuella periodens slut, så räknas hela tiden fram till utskrivningsdatum.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	0, 1, 2, ... Uppgiften finns för alla vårdtillfällen. Exempel: Inskrivning 25 dec, utskrivning 25 dec = 0 dagar Inskrivning 25 dec, utskrivning 28 dec = 3 dagar Inskrivning 25 dec, utskrivning 2 jan = 7 dagar i databasen för det gamla året, period 12, om utskrivningen inte var känd då = 8 dagar i databasen för det gamla året, period 12, om utskrivningen var känd då = 8 dagar i databasen för det gamla och det nya året, period 01 Inskrivning 25 dec, fortfarande inneliggande = 7 dagar i databasen för det gamla året, period 12 = 38 dagar i databasen för det gamla och det nya året, period 01 = 66 dagar i databasen för det gamla och det nya året, period 02 etc.
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur de inrapporterade uppgifterna om inskrivningsdatum och utskrivningsdatum.

	<p>Utskrivningsdatum efter den aktuella månadens slut (exempelvis 99999999 = inneliggande patient) ersätts med den första dagen i nästa månad. Därefter beräknas mellanskillnaden mellan de två datumen.</p> <p>För långliggande patienter läggs en hel månad (28-31 dagar) till vid varje månadskörning, även om inga uppgifter om vårdtillfället ändrats i GVR.</p>
<i>Kommentar</i>	<p>För vårdtillfällen över årsskiftet har variabeln samma värde i båda årens databaser.</p> <p>Uppgiften har samma kvalitet som uppgifterna om datum för in- och utskrivning. Kvaliteten är alltså god, men någon dags skillnad mot det verkliga värdet kan förekomma när felaktiga datum registreras. Jämför variabeln VTIDI, som beräknas på samma sätt men bara visar tid inom det aktuella kalenderåret.</p> <p>Jämför också med variabeln VDAGH, som alltid är en dag högre.</p>
<i>Historik</i>	<p>Variabeln ingår i Val från 1998.</p> <p>Före 1998 fanns variabeln VTID med något annorlunda beräkning. Variabeln VTID ersattes 1998 av variablerna VTIDI och VTIDH.</p> <p>Fr om 2006 ändras beräkningen av VTIDH i föregående års databas , så att hela tiden fram till utdatum räknas om utskrivningsdatum är känt.</p>

<b>VTIDI</b>	<b>Vårdtid inom kalenderåret</b>
	<p>Vårdtid (antal vård dagar) för vårdtillfället inom det aktuella kalenderåret.</p> <p>Vårdtiden beräknas enligt landstingets regler som antalet kalenderdagar från inskrivning till utskrivning minus ett, dvs (annorlunda uttryckt) som antalet nätter under vårdtillfället.</p> <p>För patienter som är inskrivna före det aktuella årets början beräknas tiden som om inskrivning gjordes den 1 januari.</p> <p>För patienter som fortfarande är inskrivna vid den aktuella periodens slut beräknas tiden som om utskrivning görs den första dagen i efterföljande månad.</p> <p>För patienter som är inlagda över årsskiftet redovisas tiden i det gamla årets databas som om utskrivning gjordes den 1 januari, och i det nya årets databas som om inskrivning gjordes den 1 januari.</p>
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	<p>0, 1, 2, ...</p> <p>Uppgiften finns för alla vårdtillfällen.</p> <p>Exempel:</p> <p>Inskrivning 25 dec, utskrivning 25 dec = 0 dagar</p> <p>Inskrivning 25 dec, utskrivning 28 dec = 3 dagar</p> <p>Inskrivning 25 dec, utskrivning 2 jan = 7 dagar i databasen för det gamla året = 1 dag i databasen för det nya året</p> <p>Inskrivning 25 dec, fortfarande inlagd = 7 dagar i databasen för det gamla året = 31 dagar i databasen för det nya året, period 01 = 59 dagar i databasen för det nya året, period 02 etc.</p>
<i>Källa</i>	<p>Uppgiften härleds ur de inrapporterade uppgifterna om inskrivningsdatum och utskrivningsdatum.</p> <p>Utskrivningsdatum före databasens år ersätts med den 1 januari databasens år. Utskrivningsdatum efter den aktuella månadens slut (exempelvis 99999999 = inlagd patient) ersätts med den första dagen i nästa månad. Vid uppdatering av föregående års databas görs motsvarande åtgärd för datum efter föregående års slut – de ersätts alltså med den 1 januari. Därefter beräknas mellanskillnaden mellan de två datumen.</p> <p>För långliggande patienter läggs en hel månad (28-31 dagar) till vid varje månadskörning. Vid överföring till det nya årets databas vid period 01 sätts dagantalet till 0.</p>

<i>Kommentar</i>	Uppgiften har samma kvalitet som uppgifterna om datum för in- och utskrivning. Kvaliteten är alltså god, men någon dags skillnad mot det verkliga värdet kan förekomma när felaktiga datum registreras. Jämför variabeln VTIDH, som beräknas på samma sätt men visar tiden för hela vårdtillfället, dvs inklusive tidigare och eventuellt senare år .
<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 1998. Före 1998 fanns variabeln VTID med något annorlunda beräkning. Variabeln VTID ersattes 1998 av variablerna VTIDI och VTIDH.

### 6.1.11. Yxxx-→Öxxx

<b>YTTER</b>	<b>Ytterfallsdagar</b>
	Antal dagar som vårdtillfället ger rätt till ytterfallsdagsersättning.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är ett heltal. Värdet är normalt 0 för vårdtillfällen utan ytterfallsdagar, men uppgift kan saknas helt.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från de registrerade produkterna i GVR med produkttyp O (= outliers = ytterfallsdagar). Det ska finnas högst en sådan produkt för varje vårdtillfälle. Antalet av den produkten redovisas i denna variabel. Produkterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	Efter införandet av kostnadsytterfallsredovisning i den somatiska specialistvården rapporteras ytterfallsdagar bara inom geriatriken. Det innebär att i praktiken endast produkter OGxxx redovisas här. För vårdtillfällen som är längre än den berörda DRGns ytterfallsgräns så utgår ersättning för ytterfallsdagar från den gränsen och fram till utskrivningen. När kommunen har övertagit betalningsansvaret ska dock ingen ytterfallsersättning utgå. Ytterfallsgränsen för varje DRG finns i kodservers tabell PRODUKT. Antalet dagar räknas fram av de lokala patientadministrativa systemen och rapporteras in därifrån. Kvaliteten i de angivna uppgifterna är oklar. I praktiken tycks många vårdgivare inte ta hänsyn till betalningsansvarstiden. Ersättning för ytterfallsdagar ska inte sammanblandas med kostnadsytterfallsersättning. Den förstnämnda avser ovanliga långa vårdtillfällen, den andra avser ovanligt dyra vårdtillfällen.

<b>YTTKOST</b>	<b>Ytterfallsersättning (kostnad för ytterfallsdagar)</b>
	Uppgiften anger ersättning enligt basprislistan för ytterfallsdagar på ett vårdtillfälle.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor. Uppgift saknas för alla vårdtillfällen utan ytterfallsdagar. Uppgiften redovisas då normalt med 0.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från den först påträffade produkten för ytterfallsdagar på vårdtillfället i GVR (produkttyp O). Produktens pris vid utskrivningsdagen hämtas från kodservers tabell PRODUKT och multipliceras med antalet ytterfallsdagar (variabel YTTER). För närvarande har alla ytterfallsprodukter, oavsett DRG-kod, samma vikt och baspris. Produkterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	Efter införandet av kostnadsytterfallsredovisning i den somatiska specialistvården rapporteras ytterfallsdagar bara inom geriatriken. Det innebär att i praktiken endast produkter OGxxx redovisas här. Uppgiften är korrekt om rätt antal ytterfallsdagar har rapporterats för vårdtillfället (och kodservern innehåller rätt baspris för produkten). Se vidare variabeln YTTER.

	Eftersom det fakturerade beloppet normalt hämtas från sjukhusets lokala prislista och inte från basprislistan, så säger uppgiften ingenting om vilket belopp som faktiskt fakturerats.
--	--

<b>YTTVIKT</b>	<b>Ytterfallsvikt</b>
	Variabeln anger vikten (poängvärdet) för vårdtillfällets ytterfallsdagsersättning.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler. Uppgift saknas om vårdtillfället inte har ytterfallsdagar. Den redovisas då normalt som 0.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från den först påträffade produkten för ytterfallsdagar på vårdtillfället i GVR (produkttyp = O). Produktens vikt vid utskrivningsdagen hämtas från kodservers tabell PRODUKT och multipliceras med antalet ytterfallsdagar (variabeln YTTER). Produkterna rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	Efter införandet av kostnadsytterfallsredovisning i den somatiska specialistvården rapporteras ytterfallsdagar bara inom geriatriken. Det innebär att i praktiken endast produkter OGxxx redovisas här. Uppgiften är korrekt om rätt antal ytterfallsdagar har rapporterats (och kodservern har rätt vikt för produkten). Se vidare variabeln YTTER.

#### 6.1.12. Borttagna termer/kolumner

<b>ANSVOMR</b>	<b>Ansvarsområdeskod</b> Kolumnen bortagen 2014 (retroaktivt fr o m 2013) Geriatriska vårdgivare hade tidigare ett visst geriatrikområde som sitt ansvarsområde, vilket hade betydelse för ersättningen i vissa fall. Detta system upphörde i december 2012, och ingen annan ersättningsmodell bygger heller på vårdgivares ansvarsområden.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	Termen avser någon områdeskod, är oftast 6-siffrig och återfinns i Codeservers, tabell OMRKODNY. Exempel: 600107 = Nacka. Koden har för egenskapen OMRTYP värdet 03 = Geriatrikområde
<i>Källa</i>	Uppgiften exporteras till VAL från ERSMO.
<i>Kommentar</i>	Vissa ersättningsmodeller kan baseras på områdesansvar, så att det gäller ett underleverantörsförhållande om patienten bor i ett annat område än det som vårdgivaren har ansvar för. PATOMR visar vilket område patienten tillhör och ANSVOMR visar vilket område vårdgivaren ansvarar för. Beroende på modell kan områdena vara betjäningssområden eller geriatrikområden etc. Om modellen inte baseras på områdesansvar så är PATOMR ändå ifyllt men ANSVOMR tomt. Systemet med ansvarsområden tillämpades inom geriatriken från 2009 till 2012. För närvarande (2013) finns ingen modell som bygger på ansvarsområden, så variabeln saknar värde från 2013.
<i>Historik</i>	Införs fr o m period 201001 i SLV Införs fr o m period 201301 i OVR

<b>AUKTVG</b>	<b>Vårdval gäller för vårdgivaren</b>
	OBS Namnändring, finns kvar som kolumn VARDVAL Variabeln anger om det gäller vårdval eller ej för denna vårdgivare. Variabeln hette tidigare AUKTVG eftersom vårdgivare inom Vårdval ska vara auktoriserade.

<b>BETDAT</b>	<b>Betalningsansvarsdatum</b>
	<p>OBS,borttagen fr om år 2011</p> <p>Det datum som hemkommunens betalningsansvar inträder för en ineliggande och utskrivningsklar patient. Datumet infaller (något förenklat beskrivet) dagen efter att sjukhuset anmält till hemkommunen att patienten är utskrivningsklar, dock tidigast 5 arbetsdagar (för psykiatri 30 dagar) efter att sjukhuset kallat hemkommunen och patientens vårdcentral till en samordnad vårdplanering. Från betalningsansvarsdatumet är kommunen skyldig att betala sjukhusets "hotellkostnad" för patienten t o m den dag kan skrivas ut för fortsatt omvårdnad hos kommunen.</p>
<b>Ingår i</b>	SLV
<b>Värden</b>	<p>Datum med sekel och utan bindestreck, exempelvis 20010517.</p> <p>Uppgiften saknas i flera fall:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– patienter som inte är utskrivningsklara</li> <li>– patienter som kan skrivas ut när de är utskrivningsklara</li> <li>– utskrivningsklara patienter där betalningsansvarsdatum ännu inte fastställts</li> <li>– patienter där betalningsansvarsdatum fastställts men inte rapporterats till GVR.</li> </ul>
<b>Källa</b>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system
<b>Kommentar</b>	<p>Uppgiften är inte obligatorisk att rapportera till GVR och kan därför saknas även för patienter där kommunen faktiskt har betalningsansvar. Kvaliteten i uppgiften är osäker.</p> <p>Vissa sjukhus rapporterar f n aldrig betalningsansvarsdatum. Andra sjukhus rapporterar felaktigt utskrivningsdatumet som betalningsansvarsdatum när inget annat betalningsansvarsdatum fastställts.</p> <p>Vårdtillfällen där betalningsansvarsdatumet är samma som utskrivningsdatumet bör vid analyser behandlas som om inget betalningsansvarsdatum finns.</p> <p>I GVR-databasen lagras även färdigbehandlingsdatumet, men detta rapporteras mycket ofullständigt och redovisas därför inte i Val.</p> <p>Ytterfallsersättning utgår bara fram till dagen före betalningsansvarsdatumet. Därefter förutsätts sjukhuset få ersättning från kommunen. Denna kontroll ska göras av DRG-grupperaren när den räknar fram antalet ytterfallsdagar.</p> <p>SLL-systemet WebCare används för att administrera den samordnade vårdplaneringen. Det utvecklas under hösten 2003.</p>
<b>Historik</b>	<p>Kolumnen borttagen år 2011 pga bristande kvalitet.</p> <p>Tom 1997 kallades termen FBDATUM, men innehöll även då betalningsansvarsdatumet (inte färdigbehandlingsdatumet). Mellan 1998-2002 kallades termen BETDATUM.</p> <p>Från halvårsskiftet 2003 ersattes i en ny lag begreppet "färdigbehandlad" av "utskrivningsklar". Samtidigt tillkom kravet på samordnad vårdplanering innan betalningsansvar inträder.</p>

<b>DRGS</b>	<b>DRG enligt skuggredovisning.</b>
	Uppgiften anger vårdtillfällets DRG enligt skuggredovisningen, för vårdtillfällen på vissa sjukhus som omfattas av kostnadsytterfallsredovisning. Skuggredovisningen upphörde 2004.
<b>Ingår i</b>	SLV

<b>Värden</b>	Värdet är en giltig DRG-kod enligt N-viktlistan, exempelvis N012B. Se vidare variabeln DRG. Uppgift saknas om vårdtillfället inte omfattas av kostnadsytterfallsredovisning med tillhörande skuggredovisning (vilket år 2003 bara finns på HS) eller inte har fått särskild "skugg-DRG" inrapporterad. Mera information om kostnadsytterfallsredovisning finns här VAL handboken för "arkiverad" information..
<b>Källa</b>	Uppgiften rapporteras in direkt till Val från de berörda sjukhusens (för närvarande HS) PAS-system.
<b>Kommentar</b>	Skuggredovisningen i Val (variablerna DRGVIKTS och TOTVIKTS) skapas först när denna uppgift DRGS rapporterats in. Den rapporteras med viss eftersläpning, varför ett antal vårdtillfällen som normalt skulle ha skuggredovisning saknar sådan.
<b>Historik</b>	Variabeln finns endast år 2003.  Under 2002 gjorde Val skuggredovisning för HS och KS utan hjälp av någon variabel DRGS. Enligt då gällande regelverk kunde skuggredovisningens DRG direkt härledas ur den inrapporterade K-DRG-koden.

<b>DRGVIKTS</b>	<b>DRG-vikt enligt skuggredovisning</b>
	Uppgiften anger vikten (poängvärdet) enligt skuggredovisningen för vårdtillfällets DRG, för vårdtillfällen på vissa sjukhus som omfattas av kostnadsytterfallsredovisning.
<b>Ingår i</b>	SLV
<b>Värden</b>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler.  Uppgift saknas om vårdtillfället inte omfattas av kostnadsytterfallsredovisning med tillhörande skuggredovisning (vilket år 2003 bara finns på HS) eller inte har fått särskild "skugg-DRG" inrapporterad. Den redovisas då som 0 om någon annan produkt finns, och saknas helt om ingen produkt finns.  Mera information om kostnadsytterfallsredovisning finns i VAL handboken för "arkiverad" information..
<b>Källa</b>	Uppgiften hämtas från den N-DRG som inrapporterats för vårdtillfället direkt till Val och som redovisas i variabeln DRGS. Vikten för den DRG-produkten hämtas från kodservers tabell PRODUKT. Vikten vid utskrivningsdagen gäller.
<b>Kommentar</b>	Uppgiften är korrekt om rätt DRGS rapporterats in och kodservern har korrekta vikter. Detta sker med viss eftersläpning, varför ett antal vårdtillfällen som normalt skulle ha skuggredovisning saknar sådan.
<b>Historik</b>	Variabeln finns för år 2002-2003.

<b>FAVD</b>	<b>Fysisk avdelningskod</b>
	Utgår fr o m 2007. Den vårdande enhetens fysiska avdelningskod enligt Kombika-registret. En fysisk avdelning anger den plats (adress) där en verksamhet bedrivs. Varje avdelning och mottagning knyts i Kombika-registret till en viss fysisk avdelning. Flera olika avdelningar/mottagning kan knytas till samma fysiska avdelning. Detta gäller exempelvis när en vårdavdelning tar emot patienter från flera olika kliniker. Den fysiska avdelningen består av delarna fysisk inrättningskod (FINR), fysisk klinikkod (FKLIN) och fysisk avdelningskod (FAVD).



<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	1-3 bokstäver och siffror. Endast versaler (stora bokstäver) kan förekomma, inga gemener. Exempel: 1, 63, 128, B89, 65U, SAH, M01. Se kodförteckning i kodservern, tabell AVD. Se vidare variabeln AVD. Alla kombikakoder ska vara knutna till en fysisk avdelning.
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD utifrån vårdhändelsens kombikakod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<i>Kommentar</i>	I många fall är den fysiska avdelningen lika med motsvarande "vanliga" avdelning. Det är därför inte säkert att varje fysisk avdelning motsvarar en plats och att enheter med olika fysisk avdelning har sin verksamhet på olika platser.
<i>Historik</i>	Variabeln utgick 2008.

<b>FINR</b>	<b>Fysisk inrättningskod</b>
	Utgår fr o m 2007. Den vårdande enhetens fysiska inrättningskod enligt Kombika-registret. En fysisk avdelning anger den plats (adress) där en verksamhet bedrivs. Varje avdelning och mottagning knyts i Kombika-registret till en viss fysisk avdelning. Flera olika avdelningar/mottagning kan knytas till samma fysiska avdelning. Detta gäller exempelvis när en vårdavdelning tar emot patienter från flera olika kliniker. Den fysiska avdelningen består av delarna fysisk inrättningskod (FINR), fysisk klinikkod (FKLIN) och fysisk avdelningskod (FAVD).
<b>Ingår i</b>	SLV, OVR
<b>Värden</b>	5-siffriga koder 00000 – 99999. Inrättningar inom Stockholms läns landsting börjar med siffran 1, förutom ett antal lokala inrättningskoder för SLL som börjar med siffran 9. Se kodförteckning i kodservern, tabell INR. Alla kombikakoder ska vara knutna till en fysisk avdelning.
<b>Källa</b>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD utifrån vårdhändelsens kombikakod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<b>Kommentar</b>	I många fall är den fysiska avdelningen lika med motsvarande "vanliga" avdelning. Det är därför inte säkert att varje fysisk avdelning motsvarar en plats och att enheter med olika fysisk avdelning har sin verksamhet på olika platser.

<b>FKLIN</b>	<b>Fysisk klinikkod</b>
	Utgår fr o m 2007. Den vårdande enhetens fysiska klinikkod enligt Kombika-registret. En fysisk avdelning anger den plats (adress) där en verksamhet bedrivs. Varje avdelning och mottagning knyts i Kombika-registret till en viss fysisk avdelning. Flera olika avdelningar/mottagning kan knytas till samma fysiska avdelning. Detta gäller exempelvis när en vårdavdelning tar emot patienter från flera olika kliniker. Den fysiska avdelningen består av delarna fysisk inrättningskod (FINR), fysisk klinikkod (FKLIN) och fysisk avdelningskod (FAVD).
<b>Ingår i</b>	SLV, OVR

<b>Värden</b>	3-siffriga koder 001 – 999. Se kodförteckning i kodsservern, tabell KLIN.  Se också variabeln KLIN. Alla kombikakoder ska vara knutna till en fysisk avdelning.
<b>Källa</b>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD utifrån vårdhändelsens kombikakod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<b>Kommentar</b>	I många fall är den fysiska avdelningen för närvarande lika med motsvarande "vanliga" avdelning. Det är därför inte säkert att varje fysisk avdelning motsvarar en plats och att enheter med olika fysisk avdelning har sin verksamhet på olika platser.

<b>IVADAG</b>	<b>IVA-dagar</b>
	OBS, borttagen from år 201101 Antal IVA-dagar (intensivvård) för vårdtillfället .
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är ett heltal. Uppgift kan saknas. Den är då 0 om vårdtillfället har någon annan produkt, och helt tom annars.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från produkterna IIVA2 och IIVA3. Antalet från dessa produkter redovisas. Produkterna rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	I samband med införande av kostnadsytterfallsredovisning upphörde tilläggsersättningen för IVA, och därmed har inrapporteringen av IVA-produkterna minskat och i praktiken upphört.  Enligt regelverket för Stockholmsmodellen ersätts IVA-vård av barn på barnklinik från det 2:e IVA-dygnet med en avtalad ersättning per vård dag. Antalet inrapporterade IVA-dagar för vårdtillfället (produkt IIVA2) redovisas här. IVA-vård av vuxna ersätts i stället per IVA-poäng beroende av vårdtyngd. Se variabeln IVAPO. I praktiken förekommer dock i enstaka fall att vård av vuxna redovisas med IVA-dagar. För vuxna kan utöver IVA-poängen också antalet kalenderdagar rapporteras in som produkt IIVA3, "IVA statistikdagar". Dessa dagar ger ingen ersättning men redovisas i denna variabel IVADAG. Det innebär att inte alla redovisade IVA-dagar för stockholmare säkert också debiteras. Från år 2000 förekommer dock i praktiken ingen inrapportering av sådana statistikdagar. Enligt regelverket ska antalet IVA-dagar inte kunna överstiga vårdtiden. I praktiken förekommer dock relativt ofta (ca 35 vårdtillfällen under år 2002) att antalet rapporterade IVA-dagar överstiger vårdtiden med en dag, och i sällsynta fall med många dagar.
<i>Historik</i>	Borttagen 2011 pga att den inte används längre. T o m år 1997 redovisas både IVA-poäng och IVA-dagar för både barn och vuxna. Under 1998-99 redovisas vuxna oftast med både IVA-poäng och IVA-dagar, men ibland med bara IVA-dagar eller (korrekt) bara IVA-poäng. Från år 2000 redovisas IVA-dagar bara i enstaka fall för vuxna, och aldrig tillsammans med IVA-poäng.

<b>IVAKOST</b>	<b>IVA-ersättning</b>
	OBS, borttagen from år 2014 (retroaktivt även 2013) Uppgiften anger ersättning för intensivvård enligt basprislistan.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor. Uppgift saknas för alla vårdtillfällen utan IVA-ersättning. Uppgiften redovisas då med 0 om det finns någon annan produkt på vårdtillfället, och saknas helt om vårdtillfället helt saknar produkter. I praktiken är värdet nu alltid 0 eller blankt.

<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från produkten för IVA-poäng (IIVA1). Produktens pris vid utskrivningsdagen hämtas från kodservers basprislista i tabellen PRODUKT och multipliceras med antalet IVA-poäng respektive IVA-poäng (variabeln IVAPO). Produkterna rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	I samband med införande av kostnadsytterfallsredovisning upphörde tilläggsersättningen för IVA och produktens pris sattes till 0 i kodservern. Därmed har inrapporteringen av IVA-produkter minskat och i praktiken upphört.  Tidigare gällde: Uppgiften är korrekt om rätt antal IVA-poäng och IVA-dagar har rapporterats för vårdtillfället (och kodservers basprislista innehåller rätt priser). Uppgiften anger inte de verkligt debiterade beloppen, som baseras på lokala prislistor.
<i>Historik</i>	1993-1997 ingår endast ersättning för IVA-poäng (normalt för vuxna patienter). Ersättning för IVA-dagar (för barn) rapporterades manuellt i HEJ-systemet för de vårdgivare som låg kvar i INS-systemet, och debiterades automatiskt via GVR för de vårdgivare som redan då gått över till GVR-rapportering. Från 1998 ingår ersättning för både IVA-poäng och IVA-dagar. Inrapporterade statistikdagar för patienter som ersätts efter IVA-poäng (produkt IIVA3) ger ingen ersättning, så för vårdtillfällen med både IVA-poäng och IVA-dagar är kostnaden normalt baserad enbart på IVA-poängen. Till och med 2005 kunde IVA-dagar för barn rapporteras på produkt IIVA2, och dess belopp ingick då i denna variabel.

<b>IVAPO</b>	<b>IVA-poäng</b>
	OBS, borttagen from år 2014 (retroaktivt även 2013) Antal debiterbara IVA-poäng (intensivvård) för vårdtillfället.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är ett heltal. Uppgift kan saknas. Den är då 0 om vårdtillfället har någon annan produkt, och helt tom annars. I praktiken är värdet nu alltid 0 eller blankt.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från produkten IIVA1. Antalet från denna produkt redovisas. Produkterna rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	I samband med införande av kostnadsytterfallsredovisning upphörde tilläggsersättningen för IVA och produktens pris sattes till 0 i kodservern. Därmed har inrapporteringen av IVA-produkter minskat och i praktiken upphört.  Tidigare gällde: Enligt regelverket för <del>Stockholmsmodellen</del> ersätts IVA-vård av vuxna från det 6:e IVA-dygnet enligt en vårdtyngdsberoende skala som ger varje vårdtillfälle ett antal IVA-poäng. Poängskalan kallas VTL = VårdTyngd Lund. Antalet inrapporterade IVA-poäng för vårdtillfället redovisas här. IVA-vård av barn på barnklinik ersätts i stället (t o m 2005) per vård dag oberoende av vårdtyngd. Se variabeln <u>IVADAG</u> . I praktiken förekommer i enstaka fall att vård av barn redovisas med IVA-poäng. Även för vuxna kan antalet IVA-dagar rapporteras in som statistikuppgift (produkt IIVA3), men detta förekommer i praktiken inte längre. Däremot förekommer i enstaka fall att vård av vuxna redovisas med IVA-dagar i stället för IVA-poäng. Enligt regelverket ska IVA-poäng bara kunna förekomma på vårdtillfällen längre än 6 dagar. I praktiken förekommer dock relativt ofta (över 50 vårdtillfällen under år 2002) att IVA-poäng rapporteras på kortare vårdtillfällen.
<i>Historik</i>	T o m år 1997 redovisas både IVA-poäng och IVA-dagar för både barn och vuxna. Under 1998-99 redovisas IVA-poäng relativt sällan för barn. Från år 2000 redovisas IVA-poäng för barn endast i enstaka fall. Från år 2000 redovisas aldrig både IVA-poäng och IVA-dagar för samma vårdtillfälle. Från år 2006 upphörde rapporteringen av IVA-dagar för barn. I samband med införandet av kostnadsytterfallsredovisning har även inrapporteringen av IVA-poäng upphört.

<b>IVAVIKT</b>	<b>Vikt för IVA-ersättning</b>
	OBS, borttagen from år 2014 (retroaktivt även 2013) Variabeln anger vikten (poängvärdet) för vårdtillfällets IVA-ersättning (intensivvård).
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler. Uppgift saknas om vårdtillfället inte har IVA-ersättning. I praktiken är värdet nu alltid 0 eller blankt.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från produkterna IIVA1 (ersättning för IVA-poäng) och IIVA2 (ersättning för IVA-dagar). Produkternas vikt vid utskrivningsdagen hämtas från kodserverns tabell PRODUKT och multipliceras med antalet IVA-poäng respektive IVA-dagar (variablerna IVAPO och IVADAG). Produkterna rapporteras in till GVR från lokala patientadministrativa system.
<i>Kommentar</i>	I samband med införande av kostnadsytterfallsredovisning upphörde tilläggsersättningen för IVA och produktens vikt sattes till 0 i kodservern. Därmed har inrapporteringen av IVA-produkter minskat och i praktiken upphört. Tidigare gällde: Uppgiften är korrekt om rätt antal IVA-poäng respektive IVA-dagar har rapporterats in (och kodservern har rätt vikt för produkterna).
<i>Historik</i>	Uppgiften finns från år 2000. Från år 2006 upphörde rapporteringen av IVA-dagar för barn. I samband med införandet av kostnadsytterfallsredovisning har även inrapporteringen av IVA-poäng upphört.

<b>KKODx</b>	<b>(Lång) kökskod</b>
	Upp till 4 långa kökskoder redovisas för varje besök. Koderna kallas också "K-koder" eller fördjupningskoder.
<b>Ingår i</b>	OVR Utgår fr o m period 200901
<b>Värden</b>	Varje variabel KKODx hör ihop med motsvarande variabel KOKSx. Det är möjligt att ha exempelvis KOKS2 ifylld men KKOD2 blank, men det är inte möjligt att omvänt ha KKOD2 ifylld och KOKS2 blank.  Värdena kan beroende på inrapportering vara av flera olika typer:  -- "långa kökskoder" enligt den s k generallistan i kodserverns tabell GENKOD (exempel: A936, KA4) -- vanliga produktkoder utan produkttyp, dvs lika med tillhörande KOKSx minus produkttypskoden (exempel: F2, 009, MRD2,N06, Q50, S98, -EJ, -IL) -- tomma.  De godkända värdena finns dels i kodserverns tabell GENKOD, dels i tabellen PRODUKT (med produkttypen borttagen), dels inte i någon tabell alls (minusprodukter).  Uppgift saknas bland annat för -- besök som ännu inte produktrapporterats -- besök som rapporterats med KOKSx men ingen tillhörande KKODx -- besök som inte tillhör Stockholmsmodellen.
<b>Källa</b>	Uppgiften rapporteras in till GVR från lokala vårdadministrativa system och redovisas oförändrad i Val.
<b>Kommentar</b>	Avsikten med generallistans långa kökskoder är att vårdgivarna ska kunna fördjupa den ganska grova information om utförda åtgärder som Stockholmsmodellens produktkoder ger. Denna möjlighet utnyttjas i varierande omfattning för olika produkter. Genomgående rapporteras långt fler med

	<p>produktkod än med fördjupningskod (undantag produkt 2A1, som övervägande rapporteras med fördjupningskod).</p> <p>"Minusprodukterna" kan bara tolkas lokalt av respektive vårdgivare, eftersom de får användas fritt utan koppling till någon kodförteckning.</p>
<b>Historik</b>	<p>Variablerna utgår fr o m period 200901 pga att registreringen i princip ersatts av åtgärdsregistrering enligt KVÅ (redovisas i variablerna ATG1, ..) vilket medfört att ERSMO-systemet inte hanterar några KKOD-uppgifter. Praktiskt taget inga enheter har registrerat KKOD uppgifter under 2008. Under 1993 användes inga detaljerade långa kökskoder, utan KKODx var alltid antingen lika med motsvarande KOKSx eller också blank.</p>

<b>NORMALUPPDRAG</b>	<b>Normaluppdrag</b>
	<p>OBS, borttagen from år 2014 (retroaktivt även 2013)</p> <p>Uppgiften anger vilket vårduppdrag som denna vårdgivare (kombika) normalt arbetar under, vilket kan vara ett annat uppdrag än det "avvikande" uppdrag som denna vårdhändelse tillhör.</p> <p>Variabeln planeras utgå pga att den inte längre kan visa uppgiften enligt ovan.</p>
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	4 - 7 tecken (för närvarande alltid 4 tecken). Värden enligt kodservers tabell SAMVERKS, samverkstyp 06 = Uppdrag-HSN, 07 = Uppdrag-Tiohundra eller 09 = Uppdrag-HSN, överlåten fordran.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från kodservers tabell AVD utifrån den vårdande enhetens kombikakod. Det uppdrag som inte är angivet som avvikande hämtas som normaluppdrag. Se dock kommentar nedan.
<i>Kommentar</i>	<p>Infördes som komplement till variabeln UPPDRAG när det från 2010 blev möjligt, till skillnad mot tidigare, att ange fler Uppdragskoder på en kombika. Alla utom en av dessa ska i kodservers tabell SAMVERKS ha egenskapen "avvikande", så Val hämtar det icke avvikande uppdraget till variabeln NORMALUPPDRAG. Från 2012 är inte uppdragen säkert klassificerade som avvikande eller ej i kodservers, eftersom Ersmo hanterar alternativa uppdrag för en kombika på annat sätt. Därmed kan inte Val längre avgöra vad som är enhetens normaluppdrag.</p> <p>Variabeln planeras därför utgå.</p>
<i>Historik</i>	<p>Ny variabel from år 2010. Variabeln UPPDRAG finns dock från år 2007</p> <p>Kolumnen kallades tidigare GRUNDUPPDRAG. Namnändringen genomfördes retroaktivt i alla databaser till p201201</p>

<b>PRODSEKT OR</b>	<b>Producerande sektor</b>
	Avser den psykiatrisektor som den producerande enheten tillhör.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB,
<i>Värden</i>	Exempel: 1930 = Norrtälje psykiatriska sektor. Se Codeservers tabell PSEKT
<i>Källa</i>	Egenskapen sektor hämtas för den producerande kombikakoden ur Codeservers tabell AVD.
<i>Kommentar</i>	Finns bara för psykiatriska enheter

<i>Historik</i>	Variabeln ingår i Val från 2007. UTGÅR fr o m år 2010 pga psykiatrin inte längre använder sig av sektorsindelningen
-----------------	--

<b>PSO</b>	<b>Producerande sjukvårdsområde</b>
	Koden anger vilken producent (sjukvårdsområde eller sjukhus) den vårdande enheten tillhör.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR
<i>Värden</i>	2-siffriga värden 11 – 99.  11 = NÖSO 12 = NVSO 13 = NSSO 14 = SSO 15 = SVSO 16 = SÖSO 17 = CSSO 18 = STSO 19 = NSO 27 = Södersjukhuset 28 = Södertälje sjukhus 29 = Norrtälje sjukhus 31 = Danderyds sjukhus 32 = Karolinska sjukhuset 35 = Huddinge sjukhus 38 = Löwenströmska sjukhuset 93 = St Göran 99 = Övriga (Blackeberg, Ersta, Sophia, Saltsjöbaden mm)  Det finns ingen texttabell i kodsservern till denna kod. Uppgiften saknas i många fall i databaserna för 1999. Använd termen FTG i stället.
<i>Källa</i>	Val hämtade uppgiften ur företagskoden i kodsserverns Kombika-tabell AVD utifrån uppgiften om vårdande enhet för vårdtillfället/besöket.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften särskiljer bara de stora landstingsproducenterna av vård, inte de olika mindre vårdgivare som nu är verksamma. Uppgiften har därför tagits bort ur Val och ersatts av den mer detaljerade företagskoden FTG.
<i>Historik</i>	Termen finns bara tom 1999. Den har från 1998 ersatts av FTG.

<b>SEKTOR</b>	<b>Psykssektor</b>
	Varje sjukvårdsområde är indelat i en eller flera psykiatrisektorer. Uppgiften anger vilket sådant område patienten var folkbokförd i vid tiden för vårdhändelsen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, ULV
<i>Värden</i>	Koden är 4-siffrig och består av delarna – siffrorna 1–2 anger sjukvårdsområde enligt en äldre indelning av SLL (11–17)

	<p>– siffrorna 3–4 är ett löpnummer (oftast i intervallet 30–40) för sektorn inom respektive sjukvårdsområde.</p> <p>Exempel: 1235, där 12 = NVSO, 1235 = Psykiatri Centrum Jakobsberg.</p> <p>Utomlänspatienter, anonyma patienter och patienter med skyddad adress eller okänd folkbokföring redovisas med koden 0 eller 0000. Detsamma gäller patienter med en områdeskod som saknar uppgift om sektorstillhörighet, vilket endast rör ett fåtal gamla inskrivningar.</p> <p>Patienter helt utan områdeskod eller med en områdeskod som var ogiltig vid tiden för inskrivningen eller besöket (detta kan inträffa vid ändringar i områdeskodsindelningen) redovisas utan sektorskod.</p> <p>Se kodservers tabell PSEKT. Den innehåller även koderna 0001 (Norra Barn- och ungdomspsykiatriska sektorn), 0002 (Centrum Syd – BUP) och 0003 (Beroendecentrum Syd) som inte förekommer i Val.</p> <p>(Även den äldre kodservertabellen SEKTOR innehåller sektorsuppgifter.)</p>
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från patientens områdeskod och därmed indirekt från patientens folkbokföringsuppgifter vid tiden för inskrivningen eller besöket (se termen OMRKOD). Med hjälp av områdeskoden hämtar Val sektorsuppgiften ur kodservers tabell OMRKOD.
<i>Kommentar</i>	För närvarande (2003) har endast gamla SO 11 (NÖSO) och 12 (NVSO) kvar en egentlig sektorsindelning. I övriga länet förs alla boende till en enda sektor per sjukvårdsområde.
<i>Historik</i>	Tidigare har alla sjukvårdsområden varit sektorsindelade. UTGÅR fr o m år 2010 pga psykiatrin inte längre använder sig av sektorsindelningen.

<b>SMBES</b>	<b>Stockholmsmodellsbesök</b>
	OBS. Kolumnen utgår fr om period 201301 Koden anger om besöket tillhör Stockholmsmodellen/ersättningssystem enligt ERSMO.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	J = ja N = nej Uppgift finns för alla besök.
<i>Källa</i>	Härleds fr o m period 200901 utifrån uppgifter i ERSMO och inte längre från uppgifter i GVR. J = besöket är debiterbart (oavsett om det nu har produkter eller ej) N = besöket är inte debiterbart; orsaken anges i EJDEBORSAK.  Denna härledning ska normalt ge samma resultat som tidigare. En skillnad är dock att även psyk-enheter nu redovisas med J när de ersätts via HEJ.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften bedöms hålla god kvalitet. Fel kan uppkomma om den vårdande enheten är felkodad i fråga om tillhörighet till Stockholmsmodellen, eller om patienten inte har rätt folkbokföringsuppgift, eller om fel besökstyp har registrerats. Inget av dessa fel är vanligt förekommande.
<i>Historik</i>	Kolumnen utgår tillsammans med SMMOT fr om period 201301. Motsvarande information kan fås ur andra variabler (2012): - (SMBES) Besöket tillhör ersättningssystemet om HEJ är J eller N. - (SMMOT) Mottagningen tillhör ersättningssystemet om MODELL är ifyllt och inte är 000 eller 999.  Härledning innan år 2009. Uppgiften härleds ur variablerna <u>SMMOT</u> , <u>LKF</u> och <u>BTYP</u> . SMBES sätts till J om -- SMMOT = J, och -- LAEN = 01, och -- BTYP inte = 3, 5 eller 7. Eller C fr o m 2006 Annars sätts SMBES till N.

	Det innebär att endast vårdbesök av stockholmare på enheter som tillhör Stockholmsmodellen, undantaget uteblivna patienter och utprovning av tekniska hjälpmedel, räknas som stockholmmodellbesök.
--	--

<b>SMMOT</b>	<b>Stockholmsmodellsenhet</b>
	OBS. Kolumnen utgår fr om period 201301 Koden anger om den vårdande enheten (mottagningen) tillhör Stockholmsmodellen/ersättningssystemet.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	J = ja N = nej Uppgift finns för alla besök.
<i>Källa</i>	Härleds fr o m period 200901 utifrån uppgifter i ERSMO J = vårdenheten tillhör ersättningssystemet, dvs har en ersättningsmodell som inte är 000 eller 999. N = vårdenheten tillhör inte ersättningssystemet.  Denna härledning ska normalt ge samma resultat som tidigare. En skillnad blir dock att även psykenheter kommer att redovisas med J om de ersätts via HEJ.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften bedöms hålla god kvalitet. Det förekommer att nya mottagningar inte blivit inlagda i tabellen SMENHET och därför inte fått besöken fakturerade. När detta senare uppmärksammas brukar normalt berörda besök rättas i GVR för att senare överföras till HEJ. Besöket kommer då att korrigeras retroaktivt även i OVR-Val.
<i>Historik</i>	Kolumnen utgår fr om period 201301. Motsvarande information kan fås ur andra variabler (2012): - Mottagningen tillhör ersättningssystemet om MODELL är ifyllt och inte är 000 eller 999. (- Besöket tillhör ersättningssystemet om HEJ är J eller N.)  T o m 1998 hämtades uppgiften ur kodservers tabell AVD (kolumnen SM).  Från 1999 användes i stället tabellerna SMENHET och SMHUS. Om den vårdande enheten finns där och är giltig vid tiden för besöket, så sätts SMMOT = J. Annars sätts SMMOT = N.

<b>TOTKOSTEJV</b>	<b>Totalkostnad för alla produkter utan vikt i kodserversn</b>
	OBS. Kolumnen utgår fr om period 201301  Variabeln visar sammanlagda beloppet för besökets alla produkter utan vikt i kodserversn, dvs de produkter där en vikt beräknats utifrån årets baspoängpris.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Beloppet anges i hela kronor. Det sammanlagda beloppet för besökets alla produkter utan vikt i kodserversn redovisas. Det gäller produkter som har fast pris eller rapporteras med faktisk kostnad (och har à-priset 1:00).
<i>Källa</i>	Produkterna hämtas från Ersmo eller i vissa fall mammografisystemet. Vilka produkter som har vikten 0 hämtas från kodserversn. Beloppet hämtas från kodserversn eller rapporteras in som antal (enkronasprodukter).
<i>Kommentar</i>	Dessa produkters belopp ingår också i variabeln TOTKOST.  Det faktiskt debiterade beloppet kan i princip räknas ut enligt:



	(TOTVIKT-TOTVIKTEJV)*sjukhusets poängpris+TOTKOSTEJV.
<i>Historik</i>	Utgår fr om period 201301 Variabeln finns från period 2005-07. För besök före 2005-07-01 är variabeln = 0 eller tom.

<b>TOTVIKTEJV</b>	<b>Totalvikt för alla produkter utan vikt i kodservern</b>
	Variabeln visar den beräknade vikten för besökets alla produkter utan vikt i kodservern. Vikten har vikt beräknats utifrån årets baspoängpris.
<i>Ingår i</i>	OVR
<i>Värden</i>	Vikten anges med fyra decimaler. Den sammanlagda beräknade vikten för besökets alla produkter utan vikt i kodservern redovisas. Det gäller produkter som har fast pris eller rapporteras med faktisk kostnad (och har à-priset 1:00).
<i>Källa</i>	Produkterna hämtas från Ersmo eller i vissa fall mammografisystemet. Vilka produkter som har vikten 0 hämtas från kodservern. För varje produkt som har vikten 0 i kodservern beräknas en vikt genom att dess belopp (enligt kodservern eller för enkronas-produkter inrapporterat som antal) divideras med årets baspoängpris.
<i>Kommentar</i>	Dessa produkters belopp ingår också i variabeln TOTVIKT.
<i>Historik</i>	Utgår fr om period 201301. Variabeln finns från period 2005-07. För besök före 2005-07-01 är variabeln = 0 eller tom.

<b>TOTVIKTS</b>	<b>Totalvikt enligt skuggredovisning</b>
	Variabeln anger den sammanlagda vikten (poängvärdet) för vårdtillfället enligt skuggredovisningen. Gäller bara för vårdtillfällen som omfattas av kostnadsytterfallsmodellen med skuggredovisning.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	Värdet är numeriskt med 4 decimaler. Uppgift saknas om vårdtillfället inte har några produkter inrapporterade, inte omfattas kostnadsytterfallsmodellen med skuggredovisning, eller inte har någon "skugg-DRG" (DRGS) inrapporterad. Den sammanlagda vikten för alla produkter som är debiterbara enligt den vanliga redovisningsmodellen visas. För vårdtillfällen som inte omfattas av kostnadsytterfallsmodellen innehåller variabeln värdet 0. För vårdtillfällen som omfattas av kostnadsytterfallsmodellen visar variabeln summan av följande: <ul style="list-style-type: none"> <li>vikt för DRG-ersättning enligt inrapporterad N-DRG (variabel DRGVIKTS)</li> <li>- vikt för ersättning för ytterfallsdagar (variabel YTTVIKT)</li> <li>- vikt för IVA-ersättning (variabel IVAVIKT)</li> <li>- vikt för alla extraersättningar (variabler EXTVIKT1-5, dock ej produkterna ET2xx).</li> </ul> Kostnadsytterfallsersättning och ersättning för K-DRG ingår inte. Vårdtagsersättning ingår inte heller. Mera information om kostnadsytterfallsmodellen finns VAL handboken för "arkiverad" information..
<i>Källa</i>	Uppgiften beräknas när skugg-DRG (DRGS) har rapporterats in genom att de nämnda variablerna summeras.
<i>Kommentar</i>	Uppgiften är tillförlitlig endast om ytterfallsdagar och IVA rapporteras in enligt tidigare regler (trots att de inte debiteras för dessa vårdtillfällen) och dessutom skugg-DRG DRG rapporteras in så att en skuggredovisning kan göras. Uppgiften kan användas för att jämföra utfallet av kostnadsytterfallsredovisningen med motsvarande utfall enligt de vanliga reglerna. Jämförelsen blir rättvis först när både eventuella kostnadsytterfallsersättningar och skugg-DRG hunnit rapporteras in.

<i>Historik</i>	Variabeln finns för år 2002-2003. Under 2002 tillämpades kostnadsytterfallsmodellen med skuggredovisning av både HS och KS. Från 2003 använder KS kostnadsytterfallsmodellen utan skuggredovisning och HS har kvar skuggredovisningen.
-----------------	---

<b>UPPDRFMALL</b>	<b>Uppdraget följer uppdragsmallen</b>
	OBS, Kolumnen borttagen Ett Uppdrag beskrivs i en särskild uppdragsbeskrivning, som normalt ska vara utformad efter en uppdragsmall. Alla uppdrag av samma typ ska därför vara beskrivna på ett likformigt sätt. Variabeln anger om uppdraget följer mallen.
<i>Ingår i</i>	SLV, OVR, DEB, KON, ARV, FUMS,
<i>Värden</i>	J = Ja N = Nej D = Delvis Värden ska finnas för alla vårdhändelser som har ett värde i variabeln UPPDRAG.
<i>Källa</i>	Om ett uppdrag finns registrerad för specifik kombikakod i Codeservers tabell AVD hämtas värdet "Följer mall" för uppdraget ur Codeservers tabell SAMVERKS. Fr o m införandet av ERSMO period 200811 härleds för OVR- och SLV databaserna värdet för UPPDRF ur det uppdrag som hämtats från ERSMO.
<i>Kommentar</i>	Innehållet i variabeln är beroende av hur Uppdrag registrerats i Codeserver. Första månaderna 2007 bör därför ses som en kvalitetssäkringsperiod. I samband med införandet av det "Nya Hej sysemet" någon gång i april 2007 beräknas dock kvalitén vara god.
<i>Historik</i>	Kolumnen togs bort period 2011-01 retroaktivt i alla årsdatabaser pga bristande kvalitet. (Variabeln ingick i Val från 2007. )

<b>VARDGREN</b>	<b>Vårdgren</b>
	OBS, Borttagen Den vårdande enhetens vårdgrenskod.
<i>Ingår i</i>	-----
<i>Värden</i>	2-siffriga värden. Observera: Vilka vårdgrensindelningar som ska användas inom SLL är under utredning, så variabeln är tills vidare <b>tom</b> . Kodservers tabell VARDGREN innehåller en möjlig vårdgrensindelning, men enheterna i Kombika är för närvarande inte kodade efter denna.
<i>Källa</i>	Val hämtar uppgiften ur Kombika-tabellen AVD utifrån vårdtillfällets eller besökets kombikakod. Den uppgift som gällde vid inskrivningsdagen (för pågående vårdtillfällen), utskrivningsdagen (för avslutade vårdtillfällen) respektive besöksdagen redovisas.
<i>Kommentar</i>	Mycket dålig kvalitet pga att i princip det saknas värden i kodservers. Tills vidare kan den första siffran i klinikkoden eller den första siffran i specialitetskoden användas för indelning i vårdgrenar. De två indelningarna är liknande men inte identiska.
<i>Historik</i>	Kolumnen togs bort period 2011-01 retroaktivt i alla årsdatabaser (from 2003) pga bristande kvalitet. (Variabeln fanns från år 2003).

<b>VIKTLISTA</b>	<b>Vårdenhetens viktlista</b>
------------------	-------------------------------

	Uppgiften anger vilken DRG-typ enheten använder och därmed vilken viktlista som gäller för DRG vid enheten.
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	N = Nord-DRG K = Nord-DRG med kostnadsytterfallsredovisning B = Nord-DRG för barnkliniker G = Nord-DRG för geriatriska enheter. Uppgift finns för alla vårdtillfällen på enheter som tillhör Stockholmsmodellen (utom för inneliggande vårdtillfällen inskrivna före år 2002 och som inte ändrats år 2002 eller senare) och saknas för alla vårdtillfällen på övriga enheter.
<i>Källa</i>	Uppgiften hämtas från egenskapen VIKTLISTA i kodserverns tabell SMENHET. Kodens siffervärden 0,1,2,3 översätts i tur och ordning till bokstäverna N, K, B, G.
<i>Kommentar</i>	Variabeln utgår från år 2009 pga att Codeservers tabell SMENHET kommer att avvecklas. Fortsättningsvis kommer UPPDRAGS koden att styra ersättningarna i ERSMO. Uppgiften är korrekt om SMENHET-tabellen är korrekt uppdaterad. Vid införandet av uppgiften viktlista i början av 2002 blev vissa enheter felkodade i tabellen SMENHET under en tid. Det medför att vissa vårdtillfällen inskrivna under början av 2002 kan ha felaktig uppgift eller sakna uppgift om viktlista.
<i>Historik</i>	Variabeln finns från år 2002 - 2008.

<b>VTID</b>	<b>Vårdtid</b>
	<p>Antal vård dagar för ett slutenvårdstillfälle. Obs, olika beräkningar för psykiatri och somatisk vård: För somatiska vårdtillfällen, klinikkod mindre än 900, har databaserna uppdaterats med vårdtillfället först vid utskrivning, dvs pågående somatiska vårdtillfällen finns ej med i SLV databaserna mellan 1993-1997. För dessa vårdtillfällen innehåller VTID antal vård dagar för hela vårdtillfället, jämför VTIDH fr o m 1998 års databaser.</p> <p>För psykiatriska vårdtillfällen, klinikkod 900 eller högre, finns även pågående vårdtillfällen med i årsdatabaserna. För psykiatriska vårdtillfällen innehåller VTID antal vård dagar inom aktuellt år (årsdatabas), jämför VTIDI fr o m 1998 års databaser <i>Ersattes 1998 med VTIDI och VTIDH. Texten ej redigerad nu.</i></p>
<i>Ingår i</i>	SLV
<i>Värden</i>	0, 1, 2, ... Uppgiften finns för alla vårdtillfällen. Exempel: Inskrivn 25 dec, utskrivn 25 dec = 0 dagar Inskrivn 25 dec, utskrivn 28 dec = 3 dagar Inskrivn 25 dec, utskrivn 2 jan Psykiatri: = 7 dagar i databasen för det gamla året = 1 dag i databasen för det nya året Somatik = 8 dagar i databasen för det nya året = vårdtillfället finns ej med i databasen för det gamla året
<i>Källa</i>	Uppgiften härleds ur GVR-databasens uppgifter om inskrivningsdatum och utskrivningsdatum. Utskrivningsdatum efter den aktuella månads slut (exempelvis 99999999 = inneliggande patient) ersätts med den första dagen i nästa månad. Därefter beräknas mellanskillnaden mellan de två datum.

Vårdtiden beräknas enligt landstingets regler som antalet kalenderdagar från inskrivning till utskrivning minus ett, dvs (annorlunda uttryckt) som antalet nätter under vårdtillfället.
---

## 7. Äldre databaser

Se även VAL handboken ”arkiv” där även äldre versioner av t ex DEB och HUSLVAL redvisas.

### 7.1. Primärvårdsrapportering (KON)

**(2010-12-01) OBS. Databasen upphör 2013**

Den särskilda s k PRIRAPP-rapporteringen av vårdkontakter inom primärvården ska upphöra från 2013 enligt beslut av HSNf. I stället ska även primärvården rapportera diagnoser och ibland åtgärder i den vanliga besöksregistreringen så att uppgifterna finns i OVR-Val. Därför upphör Kontakt-Val från 2013.

KON\_2012 fortsätter uppdateras under de första månaderna av 2013 för den eftersläpande rapporteringen.

**Databasnamn:** VARD.KON\_ÅÅÅÅ

Kontakt-Val finns som årsdatabaser från 2003, dock inte med data från samtliga verksamheter. Databaserna innehåller uppgifter om vårdkontakter och diagnoser från vårdcentraler, husläkarmottagningar, närakuter och primärvårdsjourer enligt det urval av vårdhändelser ur GVR (Gemensamt VårdRegister) som skapades genom projektet Prirapp (Rapportering av vårdkontakttyper och diagnoskoder i primärvården). Rapportering sker från enheternas journalsystem till GVR. KON VAL hämtar därefter informationen från GVR vid varje månadskifte.

Det primära syftet är samla de uppgifter om vårdkontakttyp och diagnoser från alla vårdcentraler och husläkarmottagningar m fl som registrerats i respektive journalsystem.

**Observera dock** att urvalet från GVR till KONVAL i princip (något förenklat) styrs av om kombikan (enheten) rapporterat en Vårdkontakttyp eller besökstyp till GVR för kontakten/besöket. Alla vårdhändelser som rapporterats med besökstyp läggs i OVR VAL, alla vårdhändelser som rapporterats med vårdkontakttyp läggs i KONVAL och vårdhändelser som i samma transaktion rapporterats med både besökstyp och vårdkontakttyp läggs i båda databaserna. Detta innebär att även specialiserad vård kan förekomma i KONVAL. Framförallt finns en hel del rapporteringar från S:t Görans sjukhus, men även andra företagskoder kan förekomma. I databasens kolumn VARDNIVA, som hämtar sina värden från Codeserver, anges om kombikan är klassificerad som primär eller specialiserad vård.

Definitionen av vårdkontakttyp följer rekommendationen i Prim.dok-projektet, vilket avslutades år 2000. Mer information om Prirapp finns på Uppdragsguiden: [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se). Här finns även ett stort antal rapporter, som redovisar data för varje vårdcentral och för all primärvård

En vårdkontakt avser en patient och har en ansvarig vårdgivare. Vårdkontakten är alltid knuten till en vårdenhet och orsakad av en kontaktorsak. Vårdkontakten representerar administrativ

information, dvs vem den avser, vem som ansvarar för den, var den sker och när den sker. Vårdkontakten beskriver således inte innehållet i vårdarbetet.

Under Uppdragsguiden, kapitlet om Prirapp, finns även nedanstående påpekande:

***OBS!** Även om vi har ett gemensamt system för identifiering och kodning av vårdkontakter så varierar tillämpningen kraftigt mellan verksamheterna. Samma gäller för registrering av diagnoser. I väntan på att en enhetlig tillämpning kommer till stånd måste informationen i Prirapps rapporter tolkas försiktigt. De data som visas är visserligen en korrekt avspiegling av den lokala registreringen men det går inte att dra några säkra slutsatser av informationen utan kunskap om lokala förutsättningar och rutiner hos varje producent.*

### **Innehåll i Kontakt-VAL**

KontaktVal innehåller (något förenklat) uppgifter om vårdhändelser som rapporterats till GVR med Vårdkontakttyp istället för Besökstyp. I huvudsak gäller det registrerade kontakter på vårdcentraler och husläkarmottagningar men även specialiserad vård kan förekomma. Även vård inom SLL av utomlänspatienter redovisas. Vård av SLL-invånare vid vårdenheter utanför länet (utomlänsvård) redovisas inte i Kontakt-Val, utan i stället i ULV-Val.

För varje vårdhändelse innehåller Kontakt-Val uppgifter om

- vårdenheten (företagskod, kombikod mm)
- patienten (sjukvårdsområde, ålder, kön, husläkarlistning mm)
- Kontakten (vårdgivare, vissa diagnoser mm)

Patienterna är avidentifierade genom att personnumret krypteras. Varje personnummer krypteras alltid på samma sätt, så det går att följa olika vårdhändelser avseende samma patient över åren och i olika VAL databaser. Det går däremot inte att se vem patienten är och dekryptering av personnumren är inte heller möjlig.

Kontakt-Val innehåller en rad per kontakt. Denna rad kan innehålla flera olika vårdgivare och diagnoskoder.

Det finns en Kontakt-Val databas per kalenderår. Varje databas innehåller alla kontakter som rapporterats till GVR under året. Uppdatering med ny kontaktregistrering sker vid varje månadskifte.

Kontakt-Val databaserna har namn av typen KON\_2004, där

- KON anger kontakt-Val
- 2004 anger vilket år databasen gäller.

Databaserna byter alltså namn bara vid årsskifte.

Kontakt-Val hämtar kontaktuppgifter från Landstingets Gemensamma VårdRegister, GVR databasen, som bl a får uppgifterna ifrån vårdcentralers/husläkarmottagningars journalsystem. Kontaktuppgifterna kompletteras också från ett antal andra källor när de hämtas till Kontakt-Val, som t ex:

- Husläkarsystemet ListOn (vald husläkare etc)
- Diverse tabeller i landstingets kodserver (företag, specialitet, driftform etc)

### Kolumner i Kontakt VAL

(Ändrad 2009-01-01)

Variabel	Typ	Ant	Beskrivning KON	Anmärkning
VHNR	C	10	Vårdhändelsenummer	Behörighetsskyddad kolumn. Används för systemadministration
IDNR	C	20	Identitetsnummer	Krypterat personnummer. Unikt per individ i VALs databaser fr om 1995.
ALDER	N	8	Ålder	Ålder vid kontakten
FMANAD	C	6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Möjliggör beräkning av ålder i månader för (framför allt) små barn.
KOEN	C	1	Kön	K = Kvinna, M = Man
KOMBIKA	C	11	Kombika kodkommun	Verksamhetsidentifiering. Sammanslagning av INR, KLIN och AVD. Införs period 2011-01 retroaktivt i alla databaser.
INR	C	5	Inrättning.	Utgör tillsammans med KLIN och AVD den sk kombikakoden  Se kodserverns tabell AVD
KLIN	C	3	Klinik	Se ovan
AVD	C		Mottagning	Se ovan
FBASOMR	C	7	Utförarens basområde	Hämtas från kodserverns tabell FAVD (from 2005) Basområde där vårdande ”kombikakod” är belägen
SPEC	C	3	Vårdgren, specialitet	Hämtas från kodserverns tabell AVD. Se kodserverns tabell SPEC.
AVDTYP	C	2	Avdelningstyp	Hämtas från kodserverns tabell AVD. Se kodserverns tabell AVDTYP
FTG	C	4	Företag	Producerande företag Hämtas från kodserverns tabell AVD. Se kodserverns tabell FORETAG

Variabel	Typ	Ant	Beskrivning KON	Anmärkning
DRIFTFORM	C	2	"Kombikakodens" driftform, Landsting / privat etc.	Hämtas från kodserverns tabell AVD. Se kodserverns tabell DRIFTFORM.
VARDNIVA	C	2	Vårdnivå enligt kodservern  (Specialiserad vård/primärvård)	Hämtas från kodserverns tabell AVD. Se kodserverns tabell VARDNIVA.
AUKTVG	C	1	Auktoriserad vårdgivare	Ny fr om 2008. Anger om vårdgivaren auktoriserats enligt Vårdval stockholm. J eller N
UPPDRAG	C	7	Ny variabel 2007	En väldefinierad mängd arbetsuppgifter för en viss verksamhet, t ex 7505 = Husläkarverksamhet, Edsberg.
UPPDRTYP	C	3	Ny variabel 2007	Typ av uppdrag, t ex 133=Husläkarverksamhet, basåtagande
AVTAL	C	7	Avtalskod. Ändrad härledning from 2007.	Anger det Avtal som uppdraget ingår i. Före 2007 endast PRI6000
AVTALSTYP	C	2	Avtalstyp	Ny variabel 2007 Typ av Avtal, t ex 11 = Tilläggsavtal, 13 = Vårdavtal
MODELL	C	2	Ny variabel 2007	Typ av ersättningsmodell, t ex 01 =Husläkarnas ersättningsmodell
ORGNR	C	11	Ny variabel 2007	Utförarens organisationsnummer
KSO	C	2	Visar patientens boende, beställarområde, utomlänspatient etc.	Termen anger vilket beställarområde patienten tillhörde vid kontakten. Uppgiften kommer från GVR
BEREDNING			Patientens boende, beredningsområde	Härleds ur basområdet, är tom för de vårdhändelser som saknar basomr. Hämtas från kodserverns tabell BASOMR
NAROMR			Närområde	Patientens boende enligt beställarnas definition av närområde . Se ovan, samt kodserverns tabell NAROMRADE
STADSDEL			Patientens boende, stadsdel	Se ovan, samt kodserverns tabell STADSDEL
LAEN	C	2	Patientens boende, Län	Härleds ur LKF variabeln
LKOMM	C	4	Patientens boende Län/kommun kod	Härleds ur LKF variabeln



Variabel	Typ	Ant	Beskrivning KON	Anmärkning
LKF	C	6	Län-kommun-församlings kod vid besöket	Patientens folkbokföringsuppgift vid kontakten. Uppgiften kommer från GVR
OMRKOD	C	7	Områdeskod	Kallas ibland betjäningsområde". Patientens boende. Områdeskod (vårdcentralers upptagningsområde)  Se Kodserverns tabell OMRKOD
BASOMR	C	7	Patientens boende. Basområdeskod	Behörighetsskyddad kolumn. Anger var patienten är folkbokförd vid kontakten. Uppgiften hämtas från GVR  Se kodserverns tabell BASOMR
SEKTOR	C	4	Psykiatrisektor	Patientens sektorstillhörighet. Se kodserver. Utgår fr o m 2010
BDAT	C	8	Kontaktdatum	
VKTYP	C	2	Vårdkontaktstyp	Se kodserverns tabell VKTYP
VDG1	C	2	Vårdgivare 1	Vårdgivare vid kontakten, Se kodserverns tabell VDG
VDG2	C	2	Vårdgivare 2	
VDG3	C	2	Vårdgivare 3	
VDG4	C	2	Vårdgivare 4	
VDG5	C	2	Vårdgivare 5	
DIAG1	C	7	Diagnoskod 1	Enligt KSH97-P (ICD10 primärvård)
DIAG2	C	7	Diagnoskod 2	
DIAG3	C	7	Diagnoskod 3	
DIAG4	C	7	Diagnoskod 4	
DIAG5	C	7	Diagnoskod 5	
DIAG6	C	7	Diagnoskod 6	
DIAG7	C	7	Diagnoskod 7	
DIAG8	C	7	Diagnoskod 8	
DIAG9	C	7	Diagnoskod 9	
DIAG10	C	7	Diagnoskod 10	

Variabel	Typ	Ant	Beskrivning KON	Anmärkning
DIAG11	C	7	Diagnoskod 11	
DIAG12	C	7	Diagnoskod 12	
DIAG13	C	7	Diagnoskod 13	
DIAG14	C	7	Diagnoskod 14	
DIAG15	C	7	Diagnoskod 15	
RINR	C	5	Remittent inrättningskod	Del av kombikakod. Se kodservers tabell AVD
RKLIN	C	3	Remittent klinikkod	Se ovan
RMOTT	C	3	Remitterande avdelning	Se ovan
VPLAN	C	1	Vårdplaneringskod	Se kodservers tabell VPLAN
MANAD	C	2	Månad	Månad för kontakten
VELAK	C	11	Kombikakod	Vald mottagning/husläkare/husläkarteams vårdenhet (listade). Hämtas från HUSLVAL
VESSB	C	11	Särskilt boende (inskriven)	Kombikakod. Fr o m år 2009. Vårdenhet för patient inskriven i särskilt boende Hämtas från HUSLVAL.
AUKTLIST	C	1	Listad auktoriserad vårdgivare	Anger om enheten där personen är listad (VELAK) är auktoriserad eller ej. J, N, blank.
UPMANAD	C	2	Senaste uppdaterings månad av posten	
HUSL	C	5	Husläkarkod	Aktivt vald husläkare. Hämtas från HUSLVAL.
UPMANAD	C	2	Senaste uppdaterings månad av posten	

### Tidigare använda variabelnamn KON

Följande variabler i DEB-Val har ersatts av andra eller utgått helt.

Variabel	Typ	Ant	Beskrivning (KON)	Anmärkning
VARDGREN	C	2	Vårdgren enligt kodservern	Borttagen i alla databaser period 2011-01 pga bristande kvalitet. Ska hämtas från kodserverns tabell AVD Kolumnen tom för närvarande, värden saknas i kodservern.
UPPDRFMALL	C	1	Ny variabel 2007	Borttagen i alla databaser period 2011-01 pga bristande kvalitet. Anger om uppdragets uppdragsbeskrivning följer den generella uppdragsmallen. J = Ja, N = Nej, D = Delvis
FINR UTGÅR FROM 2007	C	5	"Fysisk" (geografisk) kombikod (tillsammans med FKLIN och FAVD)	Hämtas från kodserverns tabell FAVD
FKLIN UTGÅR FROM 2007	C	3	Se ovan	Se ovan
FAVD UTGÅR FROM 2007	C	3	Se ovan	Se ovan

## 7.2. Ambulanstransporter (AMBU)

**OBSERVERA:** Under 2016 övergick successivt rapporteringen av Ambulansdata från CAKnet till Frapp. VAL har sedan dess bara fått information från CAKnet systemet vilket innebär att all ambulansverksamhet som rapporterats till Frapp saknas i VAL. I praktiken innebär det att VAL sedan period 201604 inte längre ger en komplett beskrivning verksamheten. Sedan den 1 mars 2017 skrivs det inte längre journal i CAKnet vilket innebär att VAL inte längre får några filer från dem. Frapp, som numera tar emot ambulansrapporteringen, skickar fn inga filer till VAL (arbete pågår för att lösa detta).

Så till vidare sker inga uppdateringar av databasen.

Databasen är för närvarande endast åtkomlig internt inom beställarorganisationen (HSf) och ska vara publicerad senast den 10:e arbetsdagen i månaden.

### **Inledning**

SLL har sedan 1993 upphandlat ambulanssjukvården i länet. Den bedrivs idag av ett landstingsägt bolag samt fyra privata leverantörer, varav en ansvarar för ambulanshelikopter- och akutläkarbilstjänsten.

Även prioriterings- och dirigerings-tjänsten är upphandlad och bedrivs av en leverantör.

År 1998 infördes ett datoriserat journalsystem för ambulansverksamheten, CAKNET. Systemet är byggt i Lotus Notes och ägs av HSN-förvaltningen. Varje leverantör är i sin egenskap av vårdgivare ägare till informationen i de journaler som upprättas inom dess ambulansverksamhet. CAKNET innehåller data från prioriterings- och dirigerings-tjänstens datasystem och uppgifter/data inmatade från ambulansen i samband med ett ambulansuppdrag.

### **Ambulans-VAL**

För att kunna följa upp ambulansverksamheten på ett effektivt sätt samt följa patientens väg genom vården från ambulanstransporten skapas ambulans-VAL. Ambulans-VAL grundar sina uppgifter på data från patientjournaler skapade i CAKNET. De uppgifter som hämtas från patientjournalen består av patientuppgifter, var man hämtat och lämnat patienten, bedömt tillstånd, hur akut uppdraget är (prio), vilken/vilka enheter som varit med samt tidsuppgifter såsom utlarmningstid, tid för när uppdrag kvitterats, tid när ambulans är framme på plats m fl. En fil skapas i CAKNET:s databas som sedan i början av varje månad skickas till SLL:s förvaltning av VAL-databasen för avidentifiering och komplettering av uppgifter såsom basområde, beställarområde mm.

Patientjournaler ur CAKNET exporteras till VAL oavsett om journalen innehåller ett korrekt personnummer eller inte.

Avgränsning: Liggande transporter och sk uppdragsjournaler, dvs journaler som skrivs när ambulans kommer till plats men ingen patient påträffas överförs inte till VAL.

Däremot är målsättningen från HSNf att en VAL databas för liggande transporter ska finnas tillgänglig till under sommaren 2010.

Informationen i journalen uppdateras inte efter export till VAL. Detta säkerhetsställs genom att export sker från CAKNETs uppföljningsdatabas där uppdateringar ej sker och där åtkomst endast är tillgänglig för statistikansvariga. Journaler flyttas till uppföljningsdatabasen efter 28 dagar.

Databasen produktionssätts till period 201006 med uppdaterad information för hela 2009 / 10.

### **Kolumner i AmbuVAL**

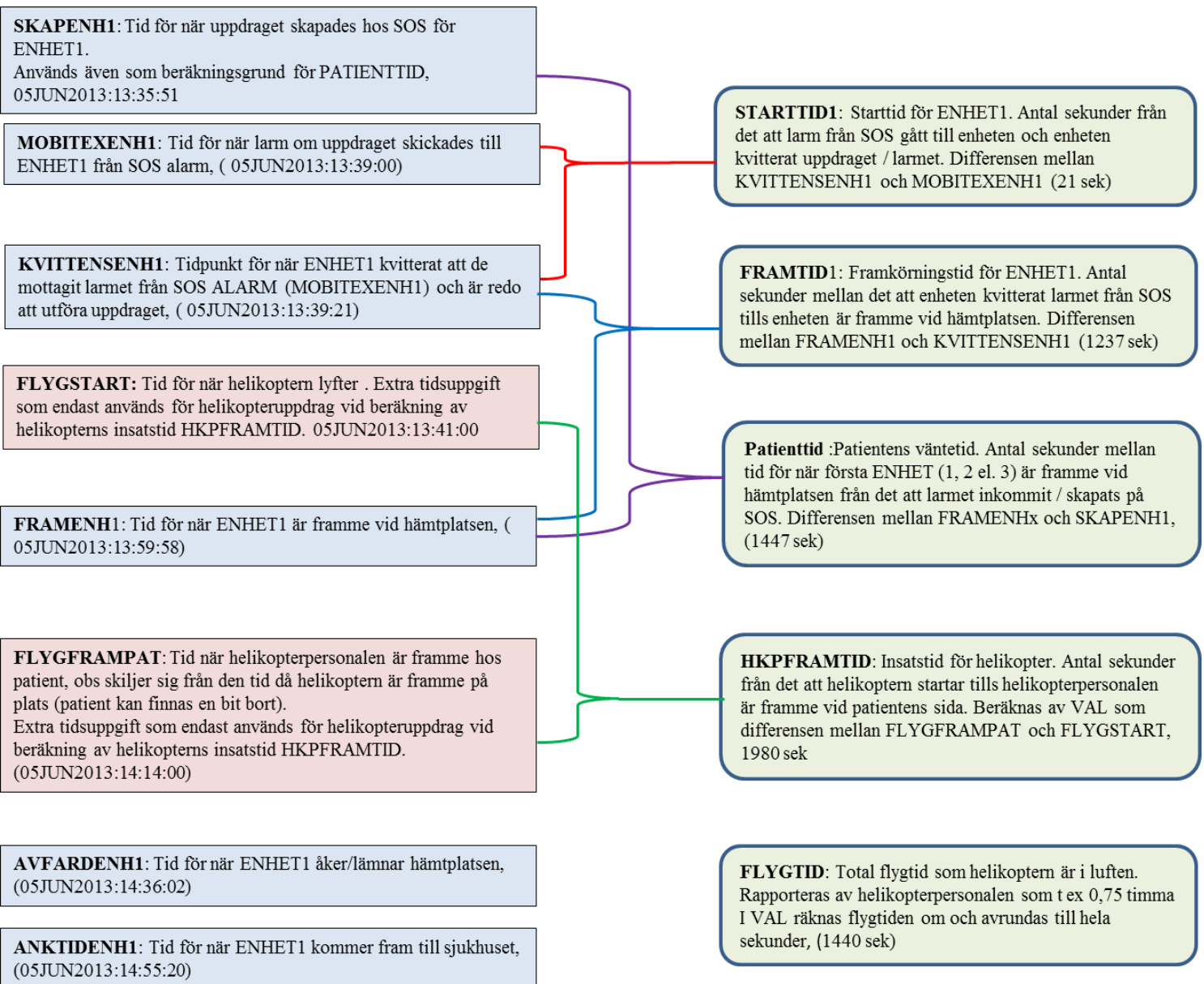
(katalog VB)

Om inget annat anges kommer informationen från ambulansenheten. Observera att information kan saknas i vissa kolumner pga av t ex tekniska hinder vid uppkoppling och överföring av information mellan ambulansenheterna och SOS Alarm. Som exempel, ENHET2 och ENHET3 saknar värde trots att t ex FRAMENH2 eller FRAMENH3 har en tidsangivelse. Vissa tidsangivelser kan också vara ologiska i förhållande till andra pga manuell inrapportering. Klockslag för ankomst till

sjukhuset kan t ex vara innan klockslaget för när ambulansen påbörjat färden från hämtplatsen till sjukhuset. I de kolumner där VAL beräknar tidsåtgång (antal sekunder) och inrapporteringen enligt tidigare exempel är ologisk så blir värdet null i beräkningskolumnen.

## Ett grafiskt exempel ur databasen på sambandet mellan mätpunkter för en ambulanstransport (i detta fall en helikopter transport)

Varje "box" motsvarar en kolumn i databasen, se filspecifikation för Ambulans VAL under figuren (fetmarkerad text = kolumn/variabelnamn)



Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
AMBUNR	C11	InternID	Behörighetsskyddad kolumn. Internt löpnr. Används normalt inte av användare. Inleds med bokstav A.
<b>IDNR</b>	C20	Patient ID	Ett för varje individ unikt ID nummer, krypterat personnummer. Samma kryptering algoritm används som i övriga VAL-databaser. IDNR lämnas blankt om personnummer saknas eller ej är krypterbart.
PNRKOLL	C1	Pnr kontrollerat	Visar om personnummer kontrollerats mot personnummerregistret (J / N).
<b>ALDER</b>	N3	Ålder	Ålder vid BESTDATUM, beräknas när det är möjligt m h a den uppgift som används vid kryptering till IDNR
<b>FMANAD</b>	C6	Födelseår-månad	Behörighetsskyddad kolumn. Födelseår och månad. Behörighetsskyddad kolumn.
<b>KOEN</b>	C1	Kön	Patientens kön. Hämtas automatiskt via personnummer kontroll eller manuell inmatning. K, M eller O = Okänt
<b>KSO</b>	C2	Beställarområde	Patienten bor inom ”Beställarområde”. Uppgiften finns endast för boende inom Stockholms län. Hämtas från uppgifter i HUSLVAL/ListOn.
<b>LKOMM</b>	C4	Kommun	Anger inom vilket län och kommun personen bor. Uppgiften finns endast för boende inom Stockholms län.. Hämtas från uppgifter i HUSLVAL/ListOn.
<b>STADSDEL</b>	C5	Stadsdel	Uppgiften anger vilken stadsdel inom Stockholms stad som patienten var folkbokförd i vid tiden för inskrivningen. Kolumnen införs period 201007. ALLA vårdperioder uppdateras då med den STADSDEL som HUSLVAL visar för perioden (innebär att STADSDEL för äldre vårdperioder kan vara felaktig). Efter period 201007 uppdateras även denna kolumn månadsvis med aktuella värden.
<b>LKF</b>	C6	Församling	Kolumnen borttagen fr o m period 20160101. Anledningen är att folkbokföring från och med 2016-01-01 inte längre sker på en församling inom Svenska kyrkan utan i stället i en kommun Anger inom vilket län, kommun och församling personen bor Uppgiften finns endast för boende inom Stockholms län. Hämtas från uppgifter i ListOn.
<b>OMRKOD</b>	C7	Områdeskod	Personen bor inom ”betjäningsområde”, tidigare en vårdcentrals ansvarsområde. Uppgiften finns endast för

Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
			boende inom Stockholms län. Hämtas från uppgifter i HUSLVAL/ListOn.
VELAK	C11	Listad mottagning	Vårdenhet / kombikakod där vald husläkare för patienten arbetar. Uppgiften finns endast för boende inom Stockholms län. Hämtas från uppgifter i HUSLVAL/ListOn.
HUSL	C5	Husläkarkod listning	Husläkarkod för patientens val av husläkare. Uppgiften finns endast för boende inom Stockholms län. Hämtas från uppgifter i HUSLVAL/ListOn, se kolumn KSO.
VESSB	C11	Särskilt boende (inskriven)	Anger vårdenhet (kombikakod) om personen är inskriven i särskilt boende vid uppdragstillfället. Uppgiften finns endast för boende inom Stockholms län. Hämtas från uppgifter i HUSLVAL/ListOn.
UTOMLAN	C1	Utomlänspatient	Anger om patienten är bosatt utom eller inom SLL så att hemlandsting kan faktureras. Värdet hämtas automatiskt vid personnummer kontroll eller matas in manuellt. (J, N eller O=Okänt). Om värdet = J kan inte KSO, LKOMM, LKF och OMRKOD hämtas från ListOn.
STATION1	C20	Station (enhet 1)	Information om vilken station ENHET1 tillhör, Uppgiften anges i klartext och kommer från ambulansverksamheten. Exempel: Botkyrka, City, Hägersten, Nacka.
ENHET1	C4 C8	Enhet 1 ID kod	Enhet som journalen gäller för. Obl. 4-ställig kod. Exempel A902 =(Akutambulans), A999 = (Utomlän). Utökas till 8 tkn fr o m period 201007
LEV1	C30	Leverantör (enhet 1)	Leverantör som äger ENHET1. Exempel: AISAB, Falck, Lufttransport Sirius. Extra. Lev1= Extra är en enhet som kan utnyttjas av olika leverantörer vid hög belastning. Se också kolumn LEVBILX
ENHET1TYP	C30	Enhet 1 ID Typ	Beskriver vilken ”typ” ENHET1 tillhör. T ex Akutambulans, Extraambulans, Transportambulans, Helikopter, Micu, Utomläns (transporter till och från länet)
AKUTBILMED1	C1	Akutbil 1 medföljde	Anger om ENHET2 medföljde till sjukhus, (t ex akutbil med anestesisköterska) J, N eller missing
AKUTBILMED2	C1	Akutbil 2 medföljde	Anger om ENHET3 (akutbil) medföljde till sjukhus J, N eller missing
ENHET2	C4 C8	Enhet 2 ID kod	Enhetsnummer för ENHET2 (akutbil eller helikopter) som medverkat vid uppdraget Exempel: A901 = (Akutambulans). Utökas till 8 tkn fr o m period 201007



Ambulans- Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
ENHET3	C4 C8	Enhet 3 ID kod	Enhetsnummer för ENHET3 (akutbil eller helikopter) som medverkat vid uppdraget. Exempel: A998 = (HKP). Utökas till 8 tkn fr o m period 201007
LEV2	C30	Leverantör (enhet 2)	Leverantör som äger den akutbil/helikopter som angivits i fältet ENHET2 Exempel: AISAB, , Falck, Lufttransport, Sirius.
LEV3	C30	Leverantör (enhet 3)	Leverantör som äger den akutbil/helikopter som angivits i fältet ENHET3 Exempel: AISAB, Falck, Lufttransport, Sirius.
LEVBILX	C30	Leverantör (enhet x)	Leverantör som använder extrabilen vid uppdragstillfället. Visas endast när ENHET1 =Extra Exempel: AISAB, Falck, Lufttransport, Sirius.
BESTDATUM	C8	Beställningsdatum	Datum för när uppdraget beställdes. Samma datum som i SKAPENH1 men i VAL ”format”. Detta datum kan ligga före själva datum för uppdraget. Exempel: 20090101
DATUM	C8	Datum	Datum för när uppdraget utförts. Exempel: 20090101
MANAD	C6	Månad	För månadsberäkningar. Del av DATUM som skapas av VAL. Exempel: 200912
INSATSNR	C20	Insatsnummer	Insatsnummer som sätts av SOS alarm. Antal siffror kan variera. Exempel: 18:209887:2
PATMED	C1	Patient medföljer	Ja Nej Anger om patienten medföljer transporten. J eller N
HAMTOMR	C8	Hämtområde	SOS alarms kod för det område där patienten hämtas. För närvarande finns ingen översättningstabell i VAL
HAMTADRBESKR	C15	Hämtområdes beskrivning	Kod för det område där patienten hämtas. Fritextfält som kan innehålla vad som helst Exempel:södermalm, söder, sös, täby, täby c, vc.
AVVIKAVL	C40	Avlämningsställe avvikelse	Anledning till att patient lämnats på annat sjukhus än vad patienten tillhör (Beställarna har en indelning över vilka boendeområden som tillhör specifika sjukhus).
AVVIKBESK	C50	Avvikelsebeskrivning	Beskrivning av varför avvikelse skett.
PRIOUT	C1	Prioriteringsgrad Ut	Den prioritering som SOS Alarm gör vid utlarmning av ambulans, utifrån patientens medicinska tillstånd Till grund för prioritering ligger Socialstyrelsens

Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
			<p>prioriteringsgrader i ambulanssjukvård. Nedan prioriteringsgrader gäller när ambulans tilldelas ett uppdrag:</p> <p>1 =Mycket brådskande ambulansuppdrag Uppdrag där patienten bedöms ha akuta livshotande symtom</p> <p>2= Brådskande ambulansuppdrag Uppdrag där patienten bedöms ha akuta men ej livshotande symtom</p> <p>3 = Ej brådskande ambulansuppdrag Uppdrag där rimlig väntetid ej bedöms påverka patientens medicinska tillstånd</p> <p>I ambulansdatat finns även prio= 0 och prio = 4. Prio 0 är ingen prio – står det noll så saknas uppgift om prio av någon anledning, ev fel i överföringen mellan SOS och CAKNET. Prio 4 är den prio som liggande persontransporter får hos SOS, dvs transporter till eller från sjukvårdsinrättning där ingen vård behövs under trsp. Egentligen ska ambulans inte ha denna prio men kan ibland ex vid hög belastning hos liggande persontransporter få denna typ av uppdrag.</p>
PRIOIN	C1	Prioriteringsgrad In	<p>Prioritering som ambulanspersonal gör vid transport till sjukhus. Till grund för prioritering ligger Socialstyrelsens prioriteringsgrader i ambulanssjukvård. Nedan prioriteringsgrader gäller när ambulans tilldelas ett uppdrag:</p> <p>1 =Mycket brådskande ambulansuppdrag Uppdrag där patienten bedöms ha akuta livshotande symtom</p> <p>2 = Brådskande ambulansuppdrag Uppdrag där patienten bedöms ha akuta men ej livshotande symtom</p> <p>3 = Ej brådskande ambulansuppdrag Uppdrag där rimlig väntetid ej bedöms påverka patientens medicinska tillstånd</p> <p>I ambulansdatat finns även prio= 0 och prio = 4. Prio 0 är ingen prio – står det noll så saknas uppgift om prio av någon anledning, ev fel i överföringen mellan SOS och CAKNET. Prio 4 är den prio som liggande persontransporter får hos SOS, dvs transporter till eller från sjukvårdsinrättning där ingen vård behövs under trsp. Egentligen ska ambulans inte ha denna prio men kan ibland ex vid hög belastning hos liggande persontransporter få denna typ av uppdrag.</p>
KONTAKTVC	C1	Kontakt Vårdcentral	<p>Anger om kontakt har tagits med vårdcentral eller primärvårdsjour. Visas endast om patient inte medföljt till sjukhus, dvs patient körts hem eller liknande. Ej</p>

Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
			obligatorisk uppgift. Värden J, N eller missing.
AVLSTALLE	C40	Avlämningsställe	Adress där patient avlämnas. Ett antal förkortningar eller namn på sjukhus och motsvarande.
ALLMTILLST	C12	Allmäntillstånd	Patientens allmäntillstånd. Exempel: Påverkat, Opåverkat, blankt
ALLVARLGRAD	C1	Allvarlighetsgrad	Allvarlighetsgrad för patientens tillstånd. 0 = Ingen skada eller sjukdom 1 = Lätt skada eller sjukdom som inte kräver medicinsk behandling 2 = Mindre skada eller sjukdom som kräver medicinsk behandling, dock ej nödvändigtvis sjukhusvård 3 = Skada eller sjukdom som kräver sjukhusvård men som ej är livshotande 4 = Skada eller sjukdom som är potentiellt livshotande 5 = Livshotande skada eller sjukdom där omedelbar behandling är nödvändig 6 = Allvarlig skada eller sjukdom med manifest svikt av vitala funktioner 7 = Död på stället, eller det tidsrum som vi har behandlingsansvar för, också efter återupplivningsförsök.
BEDTILLST1	C55	Bedömt tillstånd 1	Bedömt tillstånd hos patienten. Exempel: Allergi, Andningsbesvär, Buksmärta, Feber
BEDTILLST2	C55	Bedömt tillstånd 2	Bedömt tillstånd 2
BEDTILLST3	C55	Bedömt tillstånd 3	Bedömt tillstånd 3.
SKAPENH1	C20	Skapa uppdrag (enhet 1)	Tid för när uppdraget skapades hos SOS för ENHET1 (jmf BESTDAT). Används även som beräkningsgrund för PATIENTTID. Exempel = 30SEP2009:00:18:56
SKAPENH2	C20	Skapa uppdrag (enhet 2)	Tid för när uppdraget skapades hos SOS för ENHET2
SKAPENH3	C20	Skapa uppdrag (enhet 3)	Tid för när uppdraget skapades hos SOS för ENHET3
MOBITEXENH1	C20	Larm skickat (enhet 1)	Tid för när larm om uppdraget skickades till ENHET1 från SOS alarm . Exempel = 30SEP2009:00:18:56
MOBITEXENH2	C20	Larm skickat (enhet 2)	Se ovan
MOBITEXENH3	C20	Larm skickat (enhet 3)	Se ovan

Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
KVITTENSENH1	C20	Kvittens (enhet 1)	Tidpunkt för när ENHET1 kvitterat att de mottagit larmet från SOS ALARM (MOBITEXENH1) och är redo att utföra uppdraget Exempel = 30SEP2009:00:18:56
KVITTENSENH2	C20	Kvittens (enhet 2)	Tid för kvittens av ENHET2 ( se ovan)
KVITTENSENH3	C20	Kvittens (enhet 3)	Tid för kvittens av ENHET3 (se ovan)
FRAMENH1	C20	Frammetid (enhet 1)	Tid för när ENHET1 är framme vid hämtplatsen. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt. Exempel = 30SEP2009:00:18:56
FRAMENH2	C20	Frammetid (enhet 2)	Tid för när ENHET2 är framme vid hämtplatsen. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt. Exempel = 30SEP2009:00:18:56
FRAMENH3	C20	Frammetid (enhet 3)	Tid för när ENHET3 är framme vid hämtplatsen. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt. Exempel = 30SEP2009:00:18:56
AVFARDENH1	C20	Avfärdstid enhet 1	Tid för när ENHET1 åker/lämnar hämtplatsen. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt Exempel = 30SEP2009:00:18:56
AVFARDENH2	C20	Avfärdstid enhet 2	Tid för när ENHET2 åker/lämnar hämtplatsen. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt
AVFARDENH3	C20	Avfärdstid enhet 3	Tid för när ENHET3 åker/lämnar hämtplatsen. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt Exempel = 30SEP2009:00:18:56
ANKTIDENH1	C20	Ankomsttid enhet 1	Tid för när ENHET1 kommer fram till sjukhuset. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt. Exempel = 30SEP2009:00:18:56
ANKTIDENH2	C20	Ankomsttid enhet 2	Tid för när ENHET2 kommer fram till sjukhuset. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt Exempel = 30SEP2009:00:18:56
ANKTIDENH3	C20	Ankomsttid enhet 3	Tid för när ENHET3 kommer fram till sjukhuset. Importeras från SOS eller kan matas in manuellt Exempel = 30SEP2009:00:18:56
STARTTID1	N8	Starttid (enhet 1)	Starttid för ENHET1. Antal sekunder från det att larm från SOS gått till enheten och enheten kvitterat uppdraget / larmet. Beräknas av VAL som differensen mellan KVITTENSENH1 och MOBITEXENH1

Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
STARTTID2	N8	Starttid (enhet 2)	Se ovan
STARTTID3	N8	Starttid (enhet 3)	Se ovan
FRAMTID1	N8	Framkörningstid (enhet 1)	Framkörningstid för ENHET1. Antal sekunder mellan det att enheten kvitterat larmet från SOS tills enheten är framme vid hämtplatsen. Beräknas av VAL som differensen mellan FRAMENH1 och KVITTENSENH1.
FRAMTID2	N8	Framkörningstid (enhet 2)	Framkörningstid för ENHET2. Se ovan
FRAMTID3	N8	Framkörningstid (enhet 3)	Framkörningstid för ENHET3. Se ovan
PATIENTTID	N8	Patientens väntetid	Patientens väntetid. Antal sekunder mellan tid för när första ENHET (1, 2 el. 3) är framme vid hämtplatsen från det att larmet inkommit / skapats på SOS. Beräknas av VAL som differensen mellan FRAMENHx och SKAPENH1. OBS, långa väntetider kan bero på att:  Tidpunkten för SKAPENH1 för ett mindre antal transporter är inlagd i förväg, dvs ett i förväg planerat uppdrag. Trots detta ska denna tidpunkt användas till beräkningen av en patients totala väntetid.
PROJEKT	C20	Projekt	Anges för specifika uppföljningsintressen Exempel: GENA, GEPARD och Innerstadsprojektet
UTOMLANKM	N8	Utomlänstransport	Antal km för uppdrag som gått utanför länet. Endast för Utomlänns och Micu transporter (Micu=intensivvårds ambulans, Mobile Intensive Care Unit).  Undantag, MICU (A996) verkar alltid fylla i antal km oavsett om det är en utomlänns- eller inomlänstransport
FLYGTID	N8	Flygtid	Total flygtid som helikoptern är i luften. Rapporteras av helikopterpersonalen som t ex 0,75 timma I VAL räknas flygtiden om och avrundas till hela sekunder.
FLYGFRAMPAT	C20	Flyg framme patient	Tid när helikopterpersonalen är framme hos patient, obs skiljer sig från den tid då helikoptern är framme på plats (patient kan finnas en bit bort). Extra tidsuppgift som endast används för helikopteruppdrag vid beräkning av helikopterns insatstid (HKPFRAMTID). 09SEP2009:14:39:00
FLYGSTART	C20	Flyg start	Tid för när helikoptern lyfter . Extra tidsuppgift som endast används för helikopteruppdrag

Ambulans-Kolumnnamn	Typ	Label	Beskrivning (AMBU)
			vid beräkning av helikopterns insatstid (HKPFRAMTID). 09SEP2009:14:39:00
HKPFRAMTID	N8	Flyg insatstid	Insatstid för helikopter. Antal sekunder från det att helikoptern startar tills helikopterpersonalen är framme vid patientens sida. Beräknas av VAL som differensen mellan FLYGFRAMPAT och FLYGSTART.
JOURNALID	C40	JournalID	Nummer som refererar till ambulansjournalen

## 8. Bilagor

### 8.1. Produktrapportering – Produktregistrering

De vårdprestationer som ersätts enligt ersättningssystemets olika ersättningsmodeller kallas produkter.

Totalt är ett hundratal ersättningsmodeller i bruk inom SLL för olika typer av vård. Regelverken för ersättning inom varje ersättningsmodell hanteras sedan 2009 av systemet Ersmo.

#### 8.1.1. Produktrapportering

Produkter skapas och rapporteras vidare på flera olika vägar.

- **PAS-system > GVR > Ersmo > HEJ > DEB-Val**

I detta fall genereras produkterna i vårdgivarens PAS-system (journalssystem etc) och rapporteras in via GVR. De kontrolleras i Ersmo och prissätts i HEJ.

Denna lösning kräver att PAS-systemet har logik för att fastställa rätt produkter för varje vårdhändelse (slutenvårdstillfälle och besök), och används därför främst av akutsjukhusen, inom geriatriken och av vårdgivare som rapporterar till GVR via det speciella ”PAS-systemet” RAPP.

Huvudersättningen för akutsjukhusen är oftast baserad på DRG, så PAS-systemen anropar den centrala DRG--tjänsten för att fastställa rätt DRG utifrån vårdhändelsens diagnoser mm.

- **Ersmo > HEJ > DEB-Val**

I detta fall genereras produkterna i Ersmo utifrån de registrerade vårdhändelseuppgifterna. De prissätts sedan i HEJ.

Denna lösning används av de flesta vårdgivare, däribland primärvården och den psykiatriska öppenvården.

Vissa ersättningsmodeller använder båda de ovanstående lösningarna, antingen så att grundersättning genereras av PAS-systemet (och rapporteras till GVR) och vissa tillägg genereras av Ersmo, eller omvänt så att vissa tillägg genereras av PAS-systemet men grundersättning genereras av Ersmo.

- **FUMS > Ersmo > HEJ > DEB-Val**

Detta fall avser vissa cellprovtagningar. FUMS skickar månatligen besöksuppgifter med en odebiterbar produktkod till Ersmo, som i sin tur genererar en debiterbar produkt om vårdgivaren har rätt ersättningsmodell.

- **Sectra RIS > HEJ > DEB-Val**

Mammografisystemet RIS (ofta kallat ”Mamrad”) skickar månatligen besöksuppgifter om alla mammografiundersökningar till HEJ, som genererar produkten (9MAM1). Undantag för undersökningarna på Unilabs S:t Görän; se nedan

- **Sectra RIS > Unilabs > DEB-Val**

Mammografibesöken på Unilabs S:t Görän vidarebefordras av HEJ till Unilabs faktureringsystem och debiteras inte av HEJ. Däremot ingår de i DEB-Val genom att

Unilabs skickar en debiteringsfil direkt till DEB-Val.

- **HEJ > DEB-Val**

Vissa ersättningar registreras manuellt i HEJ-systemet.

Denna rapportering används sporadiskt för DRG-ersättningar i öppenvården och regelbundet i slutenvården för vård av utrikespatienter från icke-konventionsländer som dock inte kan betala själva (produkt 9IKK).

Ersmo för inte bara över produkterna till HEJ som visas ovan, utan dessutom månadsvis till SLV-Val och OVR-Val. Det görs dock bara för vårdhändelser som rapporterats genom GVR.

Tilläggsprodukter och ändringar som registreras i Vårdfaktura eller i lokala faktureringsystem avspeglas inte i Val.

### 8.1.2. Produkthantering i GVR

GVR tar emot produkter från de vårdgivare som rapporterar sådana, och lagrar dem utan annan kontroll än att produktkoden ska vara godkänd enligt kodservern.

Både produkter och övriga vårdhändelseuppgifter överförs löpande till Ersmo.

### 8.1.3. Produkthantering i Ersmo

Ersmo tar emot uppgifter om nya och ändrade vårdhändelser från GVR och (i begränsad omfattning) andra försystem.

Ersmo-systemet har i sin databas detaljerade uppgifter om ersättningsreglerna inom varje ersättningsmodell som används i SLL. För varje modell finns dels ett antal grundegenskaper som anger hur vårdhändelser som tillhör modellen ska hanteras, dels oftast hjälptabeller som på ett flexibelt sätt styr vilka produkter som är tillåtna respektive ska genereras. Ersmo är flexibelt uppbyggt så att nya eller ändrade ersättningsmodeller nästan alltid kan implementeras med ändrade modellegenskaper och/eller styrtabeller, utan behov av programändringar.

För varje vårdhändelse som Ersmo tar emot från ett försystem så avgör Ersmo

- vilket uppdrag den tillhör (utifrån kombikan i första hand)
- vilken ersättningsmodell den tillhör (utifrån uppdraget i första hand)
- om den är debiterbar och om den ska debiteras nu
- (om debiterbar) vilka produkter som ska godkännas respektive genereras.

Ett uppdrag kan vara kopplat till flera modeller, och i så fall väljer Ersmo den modell som gäller denna typ av vårdhändelse (slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök har olika modeller) och denna patient (utomlänare kan ha egna modeller).

En kombika kan vara kopplad till flera uppdrag, och i så fall väljer Ersmo det uppdrag (med tillhörande modell) som stämmer bäst med denna vårdhändelse. Vissa inrapporterade uppgifter om en vårdhändelse kan medföra att ett ”avvikande” uppdrag blir valt i stället för det ”normaluppdrag” som gäller för kombikan. Reglerna för när avvikande uppdrag ska väljas finns i Ersmo-databasen (inte i kodservern).



Ersmo har också en funktion för att i vissa speciella fall basera ersättningen på remittentens kombika i stället för utförarens kombika. Detta används för närvarande endast för vissa obstetriska ultraljud.

En vårdhändelse är debiterbar om den tillhör en ersättningsmodell som inte är 000, 999 eller någon av dem som innebär att vårdgivaren enbart finansieras med anslag. Vårdhändelsen ska debiteras nu om den är debiterbar och dessutom har någon debiterbar produkt.

Ersmo har tre huvudmetoder att behandla produkter:

- **Inrapporterade produkter**

(”Lokal styckersättning”)

När en vårdhändelse har inrapporterade produkter kontrollerar Ersmo att modellen tillåter produktinrapportering, att den tillåter just den produkttypen, och i vissa fall att den tillåter just den rapporterade produktkoden. Produkter som inte uppfyller villkoren blir odebiterbara.

- **Genererade produkter**

(”Regional styckersättning”)

Om modellen har produktgenerering i Ersmo så söker systemet i modellens produktstyrtabeller med olika kombinationer av vårdhändelsens egenskaper. Beroende på modellens och vårdhändelsens egenskaper kan Ersmo generera grundersättning och/eller ett eller flera olika slags tillägg.

Genererade tillägg kan ibland vara negativa, nämligen vid patientavgiftsavgdrag på sådana modeller där grundersättningen är baserad på patienter med frikort.

- **Dagersättning**

Styckersättning enligt ovan ges endast för avslutade vårdhändelser, dvs inte för patienter som fortfarande är inskrivna i slutenvård eller motsvarande.

För vissa ersättningsmodeller där patienter kan vara inskrivna länge kan Ersmo generera dagersättning löpande månad för månad, dvs ett visst belopp per vård dag.

Dagersättningen kan vara ”stafflad” så att olika produkter genereras för olika dagar under en vårdhändelse (så att ersättningen blir högre i början av vårdhändelsen). Den kan också vara beroende av förändringar i vissa vårdhändelseegenskaper under vårdhändelsens gång, exempelvis i den psykiatriska slutenvården växling mellan närvaro, permission och avvikning och växling mellan tvångsvård och frivillig vård.

Dagersättning beräknas för närvarande (2013) inom

- psykiatrisk slutenvård
- sluten beroendevård
- ätstörningsvård
- palliativ slutenvård
- inskrivning i ASIH (avancerad sjukvård i hemmet).

Om modellen har underleverantörshantering så undersöker Ersmo för varje vårdhändelse om det föreligger en underleverantörssituation, och skapar i så fall normalt flera produktomgångar så att underleverantören och huvudleverantören kan få skilda debiteringsunderlag ur HEJ. Se vidare kapitlet om DEB-Val tidigare i handboken.

Till slut undersöker Ersmo om vårdhändelsens debiterbara produkter blev annorlunda (andra antal eller produktkoder eller andra egenskaper) än vid närmast föregående bearbetning av vårdhändelsen. I så fall skapas mellanskillnadsposter eller krediteringsposter + omdebiteringsposter till HEJ.

#### **8.1.4. Produkthantering i HEJ**

HEJ tar löpande under månaden emot debiteringsposter med förändrade produkter från Ersmo, samt en gång i månaden nya debiteringsposter från Sectra RIS.

HEJs huvudfunktioner är att

- kontrollera och lagra alla inkomna debiteringsposter
- fastställa fakturautställare och prisleverantör samt fakturamottagare för varje post
- prissätta debiteringsposterna enligt någon av de olika prissättningsmetoder som finns
- redovisa funna fel och upparbetad produktion under månaden till vårdgivarna
- efter utgången av varje månad kontrollera och prissätta posterna på nytt samt sammanställa olika former av debiteringsunderlag (rapporter och filer) till Vårdfaktura-systemet och till vårdgivarnas egna faktureringsystem; samma underlag går också till DEB-Val.

För mera information se kapitlet om DEB-Val tidigare i handboken.

#### **8.1.5. Historik**

Akutsjukhusen har alltid skapat sina produkter i de lokala PAS-systemen.

Under 2005–2008 skapades produkter inom primärvården och den psykiatriska öppenvården av GVR, men övriga ersättningar hanterades manuellt (ersättningsmodellerna var då mindre komplexa). Vilka vårdgivare som skulle debiteras styrdes av kodsvertabeller SMENHET, som nu inte används längre.

Före oktober 2007 (då det nuvarande HEJ-systemet togs i bruk) fakturerade S:t Görans sin vårdproduktion själv, men även de debiteringarna redovisades i DEB-Val.

Före 2005 låg all produkthantering i vårdgivarnas PAS-system eller sköttes manuellt.

Mängden manuella debiteringar direkt i HEJ har minskat kraftigt med tiden. Vissa former av vård debiterades tidigare så men följer nu de normala rutinerna.