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

ISSN 2002-1054, Artikelnummer artikel nr
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS (2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister;

HSLF-FS 2026:

Utkom från trycket den [Datum]

beslutade den [ange datum].

Socialstyrelsen föreskriver med stöd av 2 kap. 6 § hälsodataregisterförordningen (2025:000) i fråga om Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister

dels att 4 § ska ha följande lydelse

dels att det ska införas två nya paragrafer, 3 a § och 6 a §, och en ny bilaga, bilaga 4, av följande lydelse.

3 a § En vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård och som är skyldig att föra patientjournal enligt patientdatalagen (2008:355) ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om de patienter som vid sin vårdkontakt har fått hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § första stycket 1 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), i den del av den offentligt finansierade öppna hälso- och sjukvården som avser primärvård, i enlighet med vad som framgår av ***bilaga 4***.

Uppgiftsskyldigheten enligt första stycket gäller inte för den del av en vårdgivares verksamhet som avser ungdomsmottagning.

4 § Uppgifterna i 2–3 a §§ ska lämnas senast den sista dagen i varje månad och avse de tre månader som föregår rapporteringsmånaden.

6 a § De uppgifter som ska lämnas enligt 3 a § får, utöver vad som anges i 6 §, även lämnas till Socialstyrelsen genom myndighetens API för inrapportering.

Dessa föreskrifter träder i kraft den 1 januari 2028.

Socialstyrelsen

BJÖRN ERIKSSON

Edina Delic

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden vid sin vårdkontakt har fått hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § första stycket 1 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i den del av den offentligt finansierade öppna hälso- och sjukvården som avser primärvård

Instruktioner

Inrapportering till Patientregistret ska ske genom filöverföring eller via API.

Inrapportering via filöverföring

- Uppgifterna ska lämnas i 5 separata textfiler.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” under rubriken Beskrivning av de 5 filer som ska skickas in.
- För en region ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av den rapporterande regionens länskod enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkoder.
- För en privat vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av den rapporterande vårdgivarens HSA-id (i HSA-katalogen markerad med isHsaHealthCareProvider=true).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser (ÅÅÅÅMM) samt den tidpunkt när filen skapades (ÅÅÅÅMMDDTHHMM).
- Samma unika vårdkontakts-id ska anges för vårdkontakten i samtliga filer.

Beskrivning av de 5 filer som ska skickas in

Fil 1: Administrativa uppgifter

Filnamn: PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt
Filen ska innehålla uppgifterna 1–12.

Fil 2: Diagnos

Filnamn: PV_DI_ filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt
Filen ska innehålla uppgifterna 13–15.

Fil 3: Yttre orsak – ska endast rapporteras om uppgift 14 (diagnoskod) i fil 2 registreras enligt ICD-10-SE

Filnamn: PV_YO_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt
Filen ska innehålla uppgifterna 16–17.

Fil 4: Åtgärd med åtgärdskod

Filnamn: PV_AT_ filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt
Filen ska innehålla uppgifterna 18–20.

Fil: 5 Yrkeskategori

Filnamn: PV_YK_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt
Filen ska innehålla uppgifterna 21–22.

Inrapportering via API

Inrapportering ska ske via Socialstyrelsens API för inrapportering till Patientregistret. Rapporteringen ska innehålla uppgifterna 1–22.

Beskrivning av de uppgifter som ska rapporteras in

Administrativa uppgifter

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Får inte vara utformat så att en person kan identifieras endast med hjälp av vårdkontakts-id:t.
2	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDD NNNN	Om personnummer inte finns, ska samordningsnummer anges. Om samordningsnummer inte finns, ska reservnummer anges.
3	Juridiskt kön	1		1 = man 2 = kvinna
4	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
5	Vårdgivare	14–40		HSA-id för organisationen, dvs. den enhet som i Katalogtjänst HSA är markerad med isHsaHealthCareProvider=true. Attributen Management, OrgNo och publicName ska vara angivna.
6	Vårdenhet	14–40		HSA-id för den enhet som i Katalogtjänst HSA är markerad med isHsaHealthCareUnit=true. Om vårdenheten endast utgör en organisatorisk nivå ska attributet publicName vara angivet. Om vårdenheten även utgör vårdutförande/vårdande enhet ska attributen municipalityCode, municipalityName, countyCode, countyName, publicName och postalAddress vara angivna. Om besöksadress är en annan än postadressen ska även attributet street vara angivet och innehålla komplett besöksadress.

7	Vårdutförande enhet	14–40		HSA-ID för den vårdutförande/vårdande enheten, dvs. den avdelning eller mottagning som patienten har besökt eller haft kontakt med via telefon eller digitalt. Kan vara samma som HSA-id vårdenhet. På den vårdutförande enheten ska attributen municipalityCode, municipalityName, countyCode, countyName, publicName och postalAddress vara angivna. Om besöksadress är annan än postadressen ska även attributet street vara angivet och innehålla komplett besöksadress.
8	Medicinskt verksamhets-område	3		Huvudsakligt medicinskt verksamhetsområde. Ska registreras med hjälp av förteckningen över koder för medicinska verksamhetsområden (MVO) i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
9	Datum för öppenvårds-kontakten	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då öppenvårdskontakten påbörjades.
10	Akutverksam-het	1		0 = Ej akutverksamhet 4 = Närakut eller närsjukhus med jourmottagning 5 = Övrig akutverksamhet
11	Planerad vårdkontakt	1		1 = ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2 = nej
12	Form av öppenvårds-kontakt	1		För samtliga alternativ gäller att hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar inte omfattar personal som endast har en assisterande funktion. Alternativ 0–7 ska inte rapporteras vid distanskontakt.

forts. 12				0 = Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 1 = Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 2 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 3 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 4 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 5 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 6 = Besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 7 = Besök på annan plats där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlings-ansvar 8 = Vårdkontakt i öppenvård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda (distanskontakt) och där en eller flera i personalen har självständigt behandlingsansvar

Diagnos

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
13	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Får inte vara utformat så att en person kan identifieras endast med hjälp av vårdkontakts-id:t.
14	Diagnoskod			Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för vårdkontakten. <u>Alternativ 1</u>:
		4 eller 5		Ska registreras enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asterixkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt.
	ATC-kod	4–8		Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till ett läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande diagnoskod.
				<u>Alternativ 2</u>:
		X		Ska registreras enligt ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, elfte revisionen (ICD-11)” med fortlöpande ändringar. Diagnoserna ska anges enligt det av WHO utgivna regelverket för ICD-11. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel 22. Yttre orsak ska registreras enligt kapitel 23. Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ICD-11-kod för läkemedlet i fråga.

15	Typ av diagnos	1		1 = Huvuddiagnos 2 = Bidiagnos/-er

Yttre orsak – ska endast rapporteras om uppgift 14 (diagnoskod) i fil 2 registreras enligt ICD-10-SE

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
16	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Får inte vara utformat så att en person kan identifieras endast med hjälp av vårdkontakts-id:t.
17	Yttre orsakskod	4 eller 5		Ska registreras enligt kapitel 20, Yttre orsak till sjukdom och död i ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)” med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel 19 (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt.
	ATC-kod	4–8		Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga. ATC-kod/-er ska registreras direkt under tillhörande yttre orsakskod.

Åtgärd med åtgärdskod

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
18	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Får inte vara utformat så att en person kan identifieras endast med hjälp av vårdkontakts-id:t.
19	Åtgärdskod	5		Ska registreras enligt ”Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)” med fortlöpande ändringar.
20	Datum för åtgärden	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

Yrkeskategori

Uppgift nr	Uppgift	Antal tecken	Format	Beskrivning
21	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Får inte vara utformat så att en person kan identifieras endast med hjälp av vårdkontakts-id:t.
22	Yrkeskategori	5		Ska anges med yrkeskod enligt ”Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK)” i vid tidpunkten för rapporteringen gällande version. Yrkeskod ska anges på en så detaljerad nivå som vårdgivaren har möjlighet till och för samtlig hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar.

HSLF-FS kan laddas ned eller beställas vi
Socialstyrelsens publikationsservice
webb: www.socialstyrelsen.se/publikationer
e-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Ljungbergs Tryckeri i Klippan AB