

Anvisningar och layout för insamling av KPP-uppgifter för verksamhetsåret 2017 avser specialiserad somatisk och psykiatrisk slutenvård

NYHETER

Inlämning av 2017 års KPP-data till SKL (somatik & psykiatri) ska i år ske under perioden **2 - 15 maj 2018**. Sista dagen för ev. rättningar är den 22 maj.

Syftet är att kunna publicera en uppdaterad KPP-databas med retroaktiva DRG-viktlistor innan maj månads utgång (somatik). Uppdatering av webapplikationen för psykiatri sker dock något senare (månadsskiftet juni/juli).

Det är av största vikt att man studerar de **återrapporter** som SKL skickar ut efter det materialet kommit in. Återrapporterna för somatik finns inom 2 arbetsdagar i landstingets/vårdgivarens mapp på SKL:s FTP-server. Psykiatriens återrapporter skickas dock med mail till de personer som lämnat in data. Detta sker inom en vecka efter inlämning.

De psykiatriska variablerna för funktionsskattning (GAF, Global assessment functioning) har ändrat innehåll. Variablerna blir nu frivilliga text-fält där man kan ange egen lokal information/skattning av patientens sätt att fungera. Det rör sig alltså om slutenvårdsvariablerna nr 62 & 63 samt öppenvårdsvariabel nr 19. Variablerna byter därmed namn till **FunkI, FunkU** (sv) och **Funk** (öv).

Psykiatrivariabel nr 16 i slutenvård byter årtal och ska ny benämnas **Perm17**.

Även i år ska en **sidoinformation** avges i samband med att KPP-data lämnas till SKL. Här ska man besvara ett antal frågor kring hur man hanterat sina kostnader och vårdkontakter i sin KPP-modell. En länk till ett enkätformulär med dessa frågor skickas ut i samband med inlämning.

Begreppet indirekta kontakter har här ersatts av Distanskontakt, vilket då inbegriper alla typer av öppenvårdskontakter där hälso- & sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.

SKL skickar i augusti uppgifter till "Vården i Siffror" för de vårdområden som ska publiceras där. Dessa uppgifter kommer då att bygga på det KPP-data som lämnades in i maj.

Kom ihåg att:

- insamlingsperioden för KPP-data pågår under perioden **2 - 15 maj**.
- Följ de namngivningsstandards av text-filer och zip-filer som SKL tagit fram (se sid 11).
- Läs igenom checklistan på sid 22 innan ni skickar in ert KPP-material.
- färdigställda textfiler laddas ner på SKL:s FTP-server <https://files.skl.se>
- behörighet till FTP-servern ordnar Åke Karlsson ake.karlsson@skl.se. Ni fyller i och skickar in blanketten benämnd "FTP" till honom. Blanketten kan hämtas finns [här](#).

1 Allmänt

Dessa anvisningar avser inlämning av KPP-data från den specialiserade slutna och öppna vården för verksamhetsåret 2017 (somatik & psykiatri). Uppgifterna lämnas till SKL, statistiksektion, via <https://files.skl.se> under perioden **2 – 15 maj 2018**. En rättningsperiod på 5 arbetsdagar finns vilket innebär att arbetet med uppdateringen av den nationella KPP-databasen då kan inledas den 22 maj och vara färdig runt den 28 maj. Om ni upptäcker att det inte är möjligt för er verksamhet att lämna KPP-data till den 15 maj så meddela då detta i god tid till SKL.

Materialet kommer att sammanställas och läggas in i SKL:s nationella KPP-databas i slutet på maj och där användas för beskrivning och analyser av sjukvården samt som underlag för utvecklingen av NordDRG samt för beräkning av 2019 års kostnadsvikter i DRG.

Direkt efter att det materialet mottagits genomför SKL ett antal kontroller och några jämförelser mot föregående års KPP-material. Resultatet av dessa kontroller för den somatiska vården återfinns senast 2 arbetsdagar efter inlämningen på resp. landstings/vårdgivares FTP-plats¹. Återkoppling avseende inlämnat psykiatriskt KPP-data sker dock med e-post inom en vecka efter inlämning.

Under förutsättning att all inlämning sker i tid kommer KPP-databasen för den somatiska vården vara uppdaterad och publicerad på KPP-webben i slutet på maj. Vad gäller den specialiserade psykiatriska öppna och slutna vården så räknar vi med att detta material vara sammanställt och publicerat i månadsskiftet juni/juli

Kostnadsuppgifterna ska beräknas och redovisas utifrån de nationella KPP-principer version 3 som SKL tagit fram i samråd med landstingen och Socialstyrelsen. Uppgifterna ska avse klinikvårdtillfällen. De nationella KPP-principerna kan laddas ner på [SKL:s hemsida](#).

Av filspefikationerna på sid 12-20 framgår även vilka uppgifter som, efter SKL:s bearbetning, överlämnas till Socialstyrelsen.

SKL skickar i augusti uppgifter till ”Vården i Siffror” för de vårdområden som publiceras där. Dessa uppgifter kommer då att bygga på det KPP-data som lämnades in i maj.

Årets nyhet jämfört med fjolårets inrapportering är att:

De psykiatriska variablerna för funktionsskattning (GAF, Global assessment functioning) har ändrat innehåll. Variablerna blir nu frivilliga text-fält där man kan ange egen lokal information/skattning av patientens sätt att fungera. Det rör sig alltså om slutenvårdsvariablerna nr 62 & 63 samt öppenvårdsvariabel nr 19. Variablerna byter därmed namn till FunkI, FunkU och Funk.

Den sidorrapportering som infördes kommer att utvecklas och förändras något. En länk till ett enkätformulär med dessa frågor skickas ut i samband med inlämningen. I sidoinformationen ska rapporterade enheter/sjukhus/landsting redovisa hur man hanterat sina kostnader och vårdkontakter i sin KPP-modell.

Observera

Det är av stor vikt att man går igenom SKL:s återrapporter på inlämnat material för se vilka eventuella brister som finns och därefter omgående inkomma med justeringar om så erfordras.

Om man bedömer att man inte klarar av inlämning i tid ska kontakt tas med ekonomichefen och ekonomidirektören informeras, så att åtgärder kan vidtas. SKL ska även informeras om eventuella avsteg från eller förseningar kring inlämning av KPP-data.

En checklista och en tidplan som beskriver uppdateringen av KPP-data och DRG bifogas

¹ FTP, File Transfer Protocol är ett kommandobaserat protokoll för överföring av text och binära datafiler.

återfinns längst bak i detta dokument (bilaga C). Tillse att de problem som uppmärksammades i fjol nu är rättade.

Upptäcker man felaktigheter i redan inrapporterat KPP-material är det bra om man kommer in med rättningar. Det är av vikt att uppgifterna i KPP-databasen är så korrekta som möjligt inför framtida analys- och benchmarkingarbeten. Tag i så fall kontakt med ake.karlsson@skl.se.

2 Anvisningar

Allmänt

Layouten följer i mycket de variabler som redovisas till Socialstyrelsens patientregister. När det hänvisas till Socialstyrelsens koder för vissa variabler så återfinns dess i föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till Patientregistret - SOSFS 2013:30. Anvisningarna hittar du i dokumentet "[Inrapportering till Socialstyrelsens patientregister](#)".

Kolumner

Det är viktigt att ni följer layouten, dels vad avser kolumnordningen, kolumnnamn, innehåll och format. Avvikelser härifrån medför extra arbetsinsatser både för er och för oss samtidigt som tidplanen riskeras.

Kolumnrubriker

I filen ska de av oss angivna förkortade kolumnrubriker användas (se i fillayouten "Kolumnnamn i datasetet"). Både de fullständiga kolumnrubrikerna och de förkortade kolumnnamnen finns i layouten men i textfilen ska endast de förkortade rubrikerna anges.

Vi använder tillägget "_**avd**" i benämningarna på kostnader för avdelningstjänster och tillägget "_**ms**" (medicinsk service) när det gäller kostnader för vårdtjänster som produceras utanför avdelningen/mottagningen. För öppenvård används "_**mo**" för kostnader på mottagningen.

Tal

Variablerna markerade som tal i layouten ska vara heltal och inte ha några decimaler samt omslutas av citattecken.

Semikolon-separerad textfil

De textfilerna som rapporteras in till SKL ska vara textformat (.txt) där variablerna/kolumnerna enligt layouten är separerade med semikolon (;). Första raden i datasetet ska innehålla rubrikerna på kolumnerna i datasetet. Åtföljande rader innehåller data för resp. vårdkontakt. Varje värde i datasetet omsluts av citattecken ("x"). Även tomma fält ska innehålla citattecken.

Tomma kolumner/variabler

Alla kolumnerna ska finnas med i textfilen, oavsett om värden saknas. Kolumnerna ska vara separerade med semikolon (;). Om värde saknas så ska detta fält vara helt tomt (ej blanksteg eller 0) och innehålla citattecken. Ett tomt fält ska alltså ha följande utseende: ""

Variabelgrupper

Följande grupper av variabler eller typer av information ingår:

Variabel Grupp	Variabler
0	PostID (unik identifikation av vårdkontakten)
1	Uppgifter om patienten
2	Uppgifter om vårdenheten
3	Administrativa data om vårdkontakten
4	Medicinska data och uppgift om sjukhusets/klinikens DRG-kod
51	Total kostnad

52	Delkostnader på vårdavdelningen / mottagning exempelvis grundkostnad, omvårdnad, läkemedel/mtrl
53	Delkostnader för patientspecifika vårdtjänster utanför avd/mott (medicinsk service) exempelvis operation, Anestesi, IVA, UVA, röntgen, Lab

Postid - vårdhändelseidentitet

”Postid” (vårdhändelsenummer = variabel nr 1) bör överensstämja med det man rapporterar till Socialstyrelsens patientregister. Variabeln ska vara unik för varje post i datasetet.

Personid - kryptering av personnummer

En unik identifikation för varje person som kommer i kontakt med vården gör det möjligt att följa och analysera vårdkedjor. Det är en fördel om landstinget/vårdgivaren har en gemensam krypteringsnyckel för alla individer som besöker vården. Krypteringsnyckeln bör även vara samma mellan olika år. Personidentifikationen redovisas under variabel nr 2.

Vårdtillfällestyp (SV)

Uppgifterna ska redovisas i form av klinikvårdtillfällen. Ange kod ”1”.

Kön

Man anges med ”1” för man och ”2” för kvinna. Saknas uppgift om kön lämnas fältet tomt.

Ålder (somatik)

Patientens ålder i år på utskrivnings-/besöksdagen anges som heltal under variabeln ”Ålder”. Patientens ålder i dagar vid inskrivnings-/besöksdagen anges under variabeln ”Ålderin” (heltal).

I de fall ålder och ålderin inte är kända lämnas dessa variabler tomma. Det är av stor vikt att inte använda 0 eller andra värden i dessa variabler då åldern inte är känd eftersom DRG-grupperaren uppfattar värden mindre än 1 som 0 och kommer därför resultera i ett neonatal-DRG. SKL kommer när det saknas värde i variabeln ”Ålder” och ”Ålderin” använda det DRG som finns i den inkommande filen i KPP-databasen.

Födelseår (Psyk)

För den psykiatriska vården anges inte patientens ålder utan födelseåret (heltal).

Hemort

Anges i ett med en fyrställig kod enl. SCB:s indelning för län och kommun. T.ex. ”0126” = Huddinge kommun i Stockholms län. Se [SCB:s hemsida](#).

Område

En lokal kod för ett valfritt geografiskt område kan anges här. Det kan vara en församlingskod, en kod för klinikkens upptagningsområde, postnummer eller någon annan kod enligt egen geografiska indelning. Uppgiften är valfri. Om ni väljer att ange områdeskoder så lämnas förklarande texter till koderna i hjälpfilen för kliniknamnen, se bilaga B.

Sjukhus

Här anges en kod för det ni själva betraktar som ett sjukhus (en organisatoriska enhet eller en avgränsad byggnad). Socialstyrelsens kodverk för ”Inrättning” kan tillämpas. Läs mer om klinik- och inrättningskoder på [Socialstyrelsens hemsida](#).

Sjukhus2

Här anges den inrättningskod (sjukhuskod) som skickas till PAR. I många fall är sjukhus och sjukhus2 samma kod. Men exempelvis för SLL, VGR, SUS, Dalarna, Västmanland etc. är det ofta olika koder. Syftet med variabeln är att underlätta att koppla ihop data från PAR och kvalitetsregistren med KPP. Har man gjort någon förändring vad gäller kod för sjukhus bör detta

noteras och meddelas SKL.

Klinikkod

Lokala klinikkoder anges i fältet för klinik. Uppgifter kring vad sjukhusets lokala klinikbeteckningar står för (koder & texter) ska redovisas i en separat stödtabell, se [bilaga A](#). Detta underlättar SKL:s förståelse och hantering av materialet

Medicinskt verksamhetsområde (MVO)

Uppgift om medicinskt verksamhetsområde ”MVO” ska lämnas per vårdhändelse enligt [Socialstyrelsens kodverk](#). Syftet med att lägga in detta i datafilen är att en del sjukhus har olika MVO på samma klinik.

Om det inte är möjligt att få med denna information i text-filen anges informationen i en separat stödtabell enligt anvisningarna (se hjälptabell, bilaga A). SKL kopplar sedan på denna information till varje vårdkontakt utifrån klinikkoden.

Information om MVO underlättar för SKL:s förståelse och vid hanteringen av materialet samtidigt som det ger bättre möjligheter till mer rättvisande jämförelser. Informationen kan sedan även kopplas till Socialstyrelsens patientregister.

Vårdtyp (Psyk)

För psykiatri anges här en kod för vilken typ av psykiatri vården avser. 1=Psykiatri (allmän vuxna & barn), 2=Beroendevård, 3=Rättspsykiatri.

In- och utskrivningsdatum (SV)

Verkligt inskrivningsdatum skall alltid anges. Datum bör ha formatet ÅÅÅÅ-MM-DD TT: MM:SS. Månad, dag och tid ska vara noll-utfyllt så här: ”2017-02-06 06:08:02”. Ett mellanslag mellan datum och klockslaget. Om klockslag inte finns tillgängligt lämnas datumuppgiften i formatet ÅÅÅÅ-MM-DD.

OBS att när det gäller psykiatri så skall även de patienter som är inneliggande vid årsskiftet kostnadsberäknas för vistelsen under det aktuella kalenderåret. Om utskrivningsdatum saknas därför att patienten ännu inte skrivits ut lämnas fältet för utdatum tomt (;””);).

Besöksdatum (ÖV)

Datum för öppenvårdskontakten anges antingen i formatet ÅÅÅÅ-MM-DD TT: MM: SS eller om tidsangivelse saknas enligt formatet ÅÅÅÅ-MM-DD.

Vård dagar (SV)

Vård dagar rapporteras enligt den nationella definitionen dvs. utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum plus 1, minus eventuella permissionsdagar. Endast hela permissionsdagar (kalenderdygn) räknas av. Vårdtid beräknas av SKL enligt formeln utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum.

Permission (Psyk, SV)

Antal hela permissionsdagar ska redovisas när det gäller den slutna psykiatriska vården. De anges utifrån två olika perspektiv. Dels som antal hela permissionsdygn under rapporteringsåret (Permission17) och dels som antal permissionsdygn för hela vårdtillfället (Permission).

Planerad vård

Anges med kod ”1” för Planerad vård, dvs om tid för vården har avtalats om i förväg (ingen tidsmässig avgränsning finns). Kod ”2” anges för Ej planerad vård.

Inskrivnings- & utskrivningssätt (SV)

Anges med kod enligt Socialstyrelsens kodverk. Se föreskrift [SOSFS 2013:35](#)

Inskrivningssätt:	1 = från annat sjukhus eller annan klinik, 2 = från särskilt boende 3 = från ordinärt boende
Utskrivningssätt:	1 = till annat sjukhus eller annan klinik, 2 = till särskilt boende 3 = till ordinärt boende 4 = på grund av att hen har avlidit.

Utskrivningsklardatum (SV)

Sedan 2011 finns en variabel i slutenvård där det är möjligt att ange datum för när patienten anses utskrivningsklar (medicinskt färdigbehandlad på enheten enligt den behandlande läkaren). Observera att det inte är det datum då kommunen börjar betala för vistelsen på sjukhuset. Utskrivningsdatumet redovisas i formatet ÅÅÅÅ-MM-DD eller med klockslag enligt formatet ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS. Syftet är att man med denna information kan få en mer korrekt beskrivning av vården och därmed mer rättvisa jämförelser, t.ex. för medelvårdtid.

Kontaktform (Psyk, ÖV)

I variabeln för kontaktform används någon av följande KVÅ-koder:

Kod och namn för Kontaktform	
Kod	Kontaktform
XS900	Enskilt besök
XS902	Teambesök
XS903	Gruppbesök
XS904	Gruppteambesök

Kontakttyp (ÖV)

I layouten för öppenvården finns en variabel för (kod 0 – 8) vilken bygger på Socialstyrelsens anvisningar för Patientregistret. Kolumnen ska vara ifylld för varje öppenvårdskontakt. Koden kompletteras sedan av SKL med motsvarande åtgärdskod (KVÅ).

Form av öppenvårdskontakt	
Kod	Kontakttyp
0	öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (enskilt mott.besök, KVÅ XS900)
1	öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där en patient möter ett vårdteam (teambesök, KVÅ XS902)
2	öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (gruppbesök, KVÅ XS903)
3	öppenvårdsbesök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter ett vårdteam (gruppteambesök, KVÅ XS904)
4	öppenvårdsbesök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (hembesök, KVÅ XS900)
5	öppenvårdsbesök i en <u>patients bostad</u> eller motsvarande där patienten möter ett <u>vårdteam</u> (KVÅ XS902)
6	öppenvårdsbesök på <u>annan plats</u> där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (KVÅ XS900)

7	öppenvårdsbesök på <u>annan plats</u> där en patient möter ett <u>vårdteam</u> (KVÅ XS902)
8	<u>telefon- och brevkontakter</u> avseende kvalificerad hälso- och sjukvård (<i>Distanskontakt</i>) (inkl andra typer av fjärrkontakter som ersätter/motsvarar ett öppenvårdsbesök, KVÅ XS003, XS012)

Dessa koder har fastställts av Socialstyrelsen. Läs mer på [Socialstyrelsen hemsida](#) (anvisningar för inrapportering till Socialstyrelsens Patientregister, sid 23)

Vad gäller de distanskontakterna (kod 8 = telefon, brev, e-post, mail och andra typer av distanskontakter) säger KPP-principerna att de som avser ”kvalificerad hälso- & sjukvård” ska kostnadsberäknas och vara en del av den öppna vårdens prestationer, dvs. de distanskontakter som innehålls- och tidsmässigt ersätter/motsvarar ett öppenvårdsbesök, innehåller en bedömning/beslut om behandling/ändrad behandling/ytterligare utredning samt journalförs.

Distanskontakter som inte avser ”kvalificerad hälso- & sjukvård” (se Socialstyrelsens anvisningar²⁾) men som registreras lokalt ska inte lämnas in tillsammans med öppenvårds KPP-data (och heller inte KPP-beräknas).

Akutbesök som leder till inläggning ska registreras med åtgärds-koden XS100 och rapporteras till Socialstyrelsens patientregister. När det gäller KPP ska kostnaden för dessa akutbesök läggas till det påföljande slutenvårdstillfället och akutbesöket ska därmed inte redovisas separat.

Yrkeskategori (ÖV)

I layouten för öppenvården finns även en kolumn där man anger vilken yrkeskategori som varit ansvarig för öppenvårdskontakten. Detta ska anges med motsvarande åtgärds-kod enligt Socialstyrelsens KVÅ-klassifikation enligt nedan.

Kod och namn för yrkesberoende gruppering	
Kod	Yrkeskategori
XS910	Arbetsterapeut
XS911	Audionom
XS912	Dietist
XS913	Kurator
XS914	Logoped
XS915	Läkare
XS916	Ortoptist
XS917	Psykolog
XS918	Sjukgymnast / Fysioterapeut
XS919	Sjuksköterska *
XS920	Skötare **
XS921	Undersköterska
XS922	Övriga vårdgivare
XS923	Naprapat
XS924	Kiropraktor
XS925	Barnmorska

* här ingår även specialistsjuksköterskor.

** inom psykiatrisk vård

²⁾ <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fortydligande-av-foreskrifter-till-patientregistret.pdf>

Kontakttid (Psyk, ÖV)

Inom den öppna psykiatrin finns även en möjlighet att ange tiden för öppenvårdskontakten. Besökets längd anges då i antal minuter (heltal).

Vårdform (Psyk)

Enligt vilket lagrum patienten vårdats ska anges. För öppenvården finns ett fält för denna rapportering medan det för den slutna vården finns 5 fält, eftersom patienten kan vårdas under olika lagrum vid samma slutenvårdstillfälle. För den slutna vården ska även lagrummet knytas till det datum då förändringen skett.

Kod	Vårdform
A	Frivillig psykiatrisk vård
B	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård enl LPT
C	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård enl LRV
D	Sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
E	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning
F	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
G	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV övrig vård
H	Öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
I	Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning
J	Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
K	Psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut — kvarhållning

Läs mer om psykiatriska vårdformer i Socialstyrelsens föreskrift [SOSFS 2013:35](#) (sid 13).

Funktion, tidigare GAF (Psyk)

Funktionskattning kan ske enligt flera skattningsmetoder, där GAF (Global Assessment Functioning) är en. Fr.o.m. 2017 ändrar vi innehåll i dessa fält och öppnar för andra funktionsskattningsverktyg. Fälten är numera frivilliga och kan användas fritt för att ange patientens funktionella tillstånd enligt de skattningsverktyg som lokalt används. I slutenvård finns 2 variabler för funktion **FunkI** (vid inskrivningstillfället) och **FunkU** (vid utskrivning). Motsvarande variabel i öppenvård heter numera **Funk** (vid besöket). Det rör sig alltså om slutenvårdsvariablerna nr 62 & 63 samt öppenvårdsvariabel nr 19.

Diagnos

Upp till 30 diagnoser enligt klassifikationen ICD-10 SE kan rapporteras. Huvuddiagnos anges i första fältet ("Diagnos 1"). För vårdkontakten relevanta bidiagnoser, skade- & orsaksdiagnoser anges i de följande fälten (ordningen har betydelse när det gäller asteriks-och daggerkoder). ICD-koden anges utan punkt. Läs mer om ICD-10 på [Socialstyrelsens hemsida](#).

Åtgärder

De åtgärder som utförs vid vårdkontakten ska beskrivas med kod enligt Socialstyrelsens klassifikation "Klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ). Läs mer om KVÅ på [Socialstyrelsens hemsida](#).

DRG

Den av vårdgivaren DRG-grupperade koden ska anges i detta fält. SKL omgrupperar allt material enligt den senaste mest korrekta svenska Nord-DRG-grupperingslogiken. Om resultatet från SKL:s gruppering skiljer sig från vårdgivarens kommer detta att framgå i de åiterrapporter

som skickas ut. Läs mer om DRG på [Socialstyrelsens hemsida](#).

Kostnadsuppgifter

För somatikens slutenvårdstillfällen gäller, likt tidigare, att endast de under kalenderåret (2017) utskrivna patienter ska kostnadsberäknas (för hela vårdtillfället).

När det gäller psykiatrins slutenvård så ska den redovisade kostnaden avse den vårdproduktion som utförts under kalenderåret 2016. Detta innebär att, i motsats till somatiken, även de vid årsskiftet (2017/2018) ineliggande psykiatri-patienterna ska tas med och kostnadsberäknas (avseende den vård som utförts under 2017).

Kostnadsuppgifter ska redovisas som heltal (SEK, inga decimaler) och ska omslutas med citattecken (exempelvis ”12345”).

Kolumner med summaposter för kostnader					
Variabelnr. SV somatic	Variabelnr. SV psykiatri	Kolumnnamn Slutenvården	Variabelnr. ÖV somatic	Variabelnr. ÖV psykiatri	Kolumnnamn Öppenvården
81	95	Vårdkostnad (totalt)	77	81	Vårdkostnad (totalt)
82	96	Summa kostnader för vårdtjänster på vårdavdelning	78	82	Summa kostnader för vårdtjänster på mottagning
90	104	Summa kostnader för vårdtjänster utanför vårdavdelningen	85	89	Summa kostnader för vårdtjänster utanför mottagningen

Specificering av kostnader per typ av vårdtjänst

För att öka KPP-databasens analysmöjligheter är det angeläget att kostnaderna för olika typer av vårdtjänster så långt möjligt redovisas under rätt rubrik enligt layouten.

För närmare beskrivning av vilka kostnader som ska redovisas under resp. vårdtjänst hänvisas till ”Nationella KPP-principer, version 3”, sid 22 – 23.

KPP-typ

Följande koder för **KPP** ska användas;

- 10 Somatisk vård som ska vara med vid beräkning av DRG-vikter och i nationella KPP-databasen.
- 11 Somatisk vård, ska ej vara med i beräkningsunderlaget till retro- eller prospektiva DRG-vikter, men ska med i nationella KPP-databasen.
- 15 Somatisk vård och ska endast användas för ev. avstämning mot totalkostnadsbokslut.
- 20 Psykiatrisk vård som ska vara med vid beräkning av DRG-vikter och i nationella KPP-databasen.
- 21 Psykiatrisk vård, ska ej vara med i beräkningsunderlaget till retro- eller prospektiva DRG-vikter, men ska med i nationella KPP-databasen.
- 25 Psykiatrisk vård och ska endast användas för ev. avstämning mot totalkostnadsbokslut

Orsaken till att man inte anser att materialet bör vara med vid framtagande relativa vikter eller i den nationella KPP-databasen kan vara att man bedömer att kvaliteten i kostnadsberäkningarna är för dålig (ej speglar den verkliga resursåtgången).

Om KPP-typ inte kan anges i datasetet anges denna information i stödfilen (bilaga A) och kopplas då till resp. vårdkontakt per MVO/klinik.

SKL hanterar f.n. inte KPP-data från vårdgrenarna primärvård och habilitering. Om sådana uppgifter ändå skulle finnas med i er leverans ska dessa poster markeras upp med följande KPptyps-koder:

- 30** Primärvård, ska vara med vid beräkning av ACG-vikter
- 31** Primärvård, ska ej vara med i beräkningsunderlaget till ACG-vikter
- 35** Primärvård och ska endast användas för ev. avstämning mot totalkostnadsbokslut
- 40** Habilitering, kan användas för viktberäkningar
- 41** Habilitering, ska ej vara med i beräkningsunderlag för några vikter
- 45** Habilitering och ska endast användas för ev. avstämning mot totalkostnadsbokslut
- 91** Övrig vård, ska ej vara med några beräkningsunderlag för några relativa vikter
- 95** Övrig vård och ska endast användas för ev. avstämning mot totalkostnadsbokslut

Inlämning av filer till SKL:s

SKL har tagit fram en säker lösning för inlämning av KPP-data (FTP = File Transfer Protocol). Filer laddas ner till SKL:s FTP-plats (<https://files.skl.se/>). Filen ska komprimeras med hjälp av Winzip eller 7-zip och då innehålla text-filer för sluten- och öppenvård för specialiserad psykiatri och somatisk vård.

Inför varje års rapportering ska respektive landsting/vårdgivare/sjukhus aktivera sina FTP-konton. SKL skickar ut en förfrågan till de som nu har behörighet till FTP om de ska fortsätta etc. I princip finns det en behörig person per rapporterande region/landsting/vårdgivare eller sjukhus. Nya behörigheter till FTP-platsen erhålls genom skicka in ansökningsblanketten "Beställning FTP" till Åke Karlsson (ake.karlsson@skl.se). Blanketten kan laddas ner från SKL:s [hemsida](#). Behörigheten till FTP-kontot gäller under ett år.

Somatikens och psykiatrins sluten- resp. öppenvårdsfiler ska skickas in som zip-filer !

Zip-filen ska innehålla minst en textfil med datasetet och en textfil med identifikation av sjukhuskod, klinikkod samt texter till klinikkoderna.

Innehåller datafilen uppgift om område så ska även en separat textfil ange vad respektive områdeskod har för benämning (se bilaga B).

Namnge zip-filen utifrån landstingsnummer/länskod (2 siffror) och sjukhusets inrättningskod (5 siffror), till exempel "KPP17_22_62010.zip" (Sundsvalls sjukhus)

Lämnar ni in KPP-data för flera sjukhus i samma textfil räcker det länskoden i zip-fils-namnet, som exempel "KPP17_25.zip" (Norrbottens läns landsting).

Ni skickar alltså minst två textfiler till oss:

	Typ av fil	Namn på txt-filen
1	Fil med datasetet	KPP17_SOMA/PSYK_SV/OV_LT_INRnr
2	Fil med kombinationer av sjukhus, klinik, kliniktext, och eventuellt MVO & KPP-typ	KPP17_sjukhusochklinik
3	I förkommande fall Fil med lokala koder för geografiska närområden och deras klartext	KPP17_omradeochtext

Om filen för sjukhus och klinik (2) är identiska för öppen och sluten vård räcker det att skicka in en fil. Detsamma gäller områdesfilen (3).

Exempel på filbenämningar vid inlämning till SKL:s FTP-plats:

1. Västernorrlands läns landsting lämna all sin psykiatri (öppen- & slutenvård):

ZIP-fil: KPP17_PSYK_22.zip

TEXT-filer: a. KPP17_PSYK_SV_22.txt
b. KPP17_PSYK_OV_22.txt
c. KPP17_sjukhusochklinik

2. Oskarshamns sjukhus lämna sin somatiska vård (öppen- & slutenvård):

ZIP-fil: KPP17_SOMA_08_25011.zip

TEXT-filer: a. KPP17_SOMA_SV_08_25011.txt
b. KPP17_SOMA_OV_08_25011.txt
c. KPP17_sjukhusochklinik

3. Västra Götalandsregionen lämna all sin vård (somatik & psykiatri, öppen- & slutenvård):

ZIP-fil: KPP17_14.zip

TEXT-filer: a. KPP17_SOMA_SV_14.txt
b. KPP17_SOMA_OV_14.txt
c. KPP17_PSYK_SV_14.txt
d. KPP17_PSYK_OV_14.txt
e. KPP17_sjukhusochklinik

Kontakt

Frågor om layouten och anvisningarna kan ställas till:

Åke Karlsson 08-4527808, ake.karlsson@skl.se

Leif Lundstedt 08-4527960, leif.lundstedt@skl.se

Jenny Sandgren 08-4527911, jenny.sandgren@skl.se (psykiatri)

3a Layout för SOMATISK SLUTENVÅRD

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar	Till Soc
0	1	Postid	Postid	Text	Postid ska vara unik för databasen Identifierar vårdkontakten.	
1	2	Personid	Personid	Text	Krypterat personnummer Identifierar patienten.	
1	3	Vtftyp	Vtftyp	Heltal	1 = klinikvårdtillfälle 0 = sjukhusvårdtillfälle (bör ej användas)	X
1	4	Kön	Kon	Heltal	1 = man, 2 = kvinna	X
1	5	Ålder	Alder	Heltal	Ålder i år vid utskrivning	X
1	6	Ålderin	Alderin	Heltal	Ålder i <u> dagar </u> räknat från födelse-datum till <u> inskrivningsdatum </u>	X
1	7	Hemort	Hemort	Text	De två första siffrorna avser län, nästa två kommun, enl SCB:s kodverk Län och kommuner - Statistiska centralbyrån	X
1	8	Område	Omrade	Text	Anges endast i förekommande fall, annars blankt. Anges i kodform Specificeras i bifogad hjälpfil.	
2	9	Sjukhus	Sjukhus	Text	Sjukhuskod kod enligt er definition av sjukhus - inrättn.nr eller dylikt.	X
2	10	Sjukhus2	Sjukhus2	Text	Inrättningskod vid inrapportering till kvalitetsregister (alt. till PAR)	X
2	11	Klinik	Klinik	Text	Klinikkod lokal bestämd kod	X
2	12	MVO	MVO	Text	Medicinskt Verksamhetsområde enl Socialstyrelsen förteckning	X
3	13	Inskrivningsdatum	Indatum	Text	ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS alt. ÅÅÅÅ-MM-DD	
3	14	Utskrivningsdatum	Utdatum	Text	”	
3	15	Vård dagar	Varddag	Heltal	Vård dagar exkl permissionsdagar (hela perm.dgr) Utdatum minus indatum plus 1, minus ev. permissionsdagar	X
3	16	Planerad vård	Planvard	Heltal	1 = Ja, 2 = Nej	X
3	17	Inskrivningssätt	Insatt	Heltal	enligt Socialstyrelsens kod: 1 = från annat sjh eller annan klin 2 = från särskilt boende 3 = från ordinärt boende/hemmet	X
3	18	Utskrivningssätt	Utsatt	Heltal	enligt Socialstyrelsens kod: 1 = till annat sjukhus el annan klin 2 = till särskilt boende 3 = till ordinärt boende/hemmet 4 = avliden	X
3	19	Utskrivningsklardatum	Utklar	Text	ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS alt. ÅÅÅÅ-MM-DD	

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar	Till Soc
4	20	Diagnos 1	D1	Text	Huvuddiagnos kod enligt ICD10	X
4	21	Diagnos 2	D2	Text	Bidiagnos kod enligt ICD10	X
4	22	Diagnos 3	D3	Text	”	X
4		o.s.v.	o.s.v.			X
4	49	Diagnos 30	D30	Text	”	X
4	50	Åtgärd 1	A1	Text	Åtgärdskod enligt KVÅ	X
4	51	Åtgärd 2	A2	Text	”	X
4	52	Åtgärd 3	A3	Text	”	X
4		o.s.v.	o.s.v.			X
4	79	Åtgärd 30	A30	Text	”	X
4	80	DRG	Drg	Text	DRG-kod lokalt DRG-grupperad	X
51	81	Vårdkostnad	Vardkostnad	Heltal	Totalkostnad för vårdtillfället (variabel 82 + 90)	X
52	82	Summa kostnader för vårdtjänster på vårdavdelning	Avd	Heltal	Summa kostnader för grupp 52 (variablerna 83 – 89)	X
52	83	Kostnad för insatser av läkare/behandlande personal	Pers_avd	Heltal	Kostnader för insatser av läkare/behandlande personal	X
52	84	Kostnad för omvårdnadstjänst	Omv_avd	Heltal		X
52	85	Grundkostnad - avdelning	Grund_avd	Heltal	Grundkostnad på avdelning f.d. Hotelltjänst	X
52	86	Kostnad för läkemedel	Lakem_avd	Heltal	Kostnader för rekvisitionsläkemedel	X
52	87	Kostnad för dyra material	Mat_avd	Heltal	Kostnader för dyra/diskriminerande material (mtrl på serviceenheter redovis under deras respektive vårdtjänst)	X
52	88	Kostnader för åtgärder	Kva_avd	Heltal	Kostnader för KVÅ-kalkylerade aktiviteter/insatser	X
52	89	Övriga kostnader	Ovr_avd	Heltal	Andra kostnader på vårdavdelning	X
53	90	Summa kostnader för vårdtjänster utanför vårdavdelning	Ms	Heltal	Summa kostnader för grupp 53 (variablerna 91 – 98)	X
53	91	Operationskostnad	Operation_ms	Heltal	Operationskostnader inkl opererande läkare/ass.personal, läkemedel, material och implantat	X
53	92	Anestesikostnad	Anestesi_ms	Heltal	Anestesikostnader inkl anestesilog/ass personal, läkemedel & material	X
53	93	Intensivvårdskostnad	Iva_ms	Heltal	Kostnad för vård på IVA-avd inkl personal, läkemedel & material	X
53	94	Uppvakningskostnad	Uppvak_ms	Heltal	Kostnader för vård på postop/uppvakningsavd inkl läkemedel, material	X
53	95	Röntgenkostnad	Rontgen_ms	Heltal	Kostnader för röntgenundersökninga inkl läkemedel/vätskor & material	X
53	96	Laborieriekostnad	Lab_ms	Heltal	Samtliga laboratorium inkl blod och klinisk fysiologi	X
53	97	Akutmottagningskostnad	Akutmo_ms	Heltal	Kostnad på akutmottagning för patienter som skrivs in slutenvård direkt från akutmottagningen inkl. läkemedel, material o.dyl.	X
53	98	Övriga kostnader	Ovr_ms	Heltal	Andra kostnader i grupp 53	X
2	99	KPP-typ	KPPtyp	Text	Somatisk vård 10, 11 eller 15	X

3b Layout för SOMATISK ÖPPENVÅRD

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar	Till Soc
0	1	Postid	Postid	Text	Postid ska vara unik för databasen Identifierar vårdkontakten.	
1	2	Personid	Personid	Text	Krypterat personnummer Identifierar patienten	
1	3	Kön	Kon	Tal	1 = man, 2 = kvinna	X
1	4	Ålder	Alder	Tal	Ålder i år vid besöksdatumet	X
1	5	Ålder i dagar	Alderin	Tal	Ålder i dagar vid besöksdatumet	X
1	6	Hemort	Hemort	Text	De två första siffrorna avser län, nästa två kommun enl. SCB:s kodverk Län och kommuner enl. SCB	X
1	7	Område	Omrade	Text	Lokal kod anges i förkommande fall, annars blank. Anges i kodform. Specificeras i hjälpfil, se bilaga B	
2	8	Sjukhus	Sjukhus	Text	Sjukhuskod Kod enligt er definition av sjukhus - inrättn.nr eller dylikt	X
2	9	Sjukhus2	Sjukhus2	Text	Inrättningskod vid inrapportering till kvalitetsregister (alt. till PAR)	X
2	10	Klinik	Klinik	Text	Klinikkod (lokal kod)	X
2	11	MVO	MVO	Text	Medicinskt Verksamhetsområde enl Socialstyrelsen förteckning , sid 51-53	X
3	12	Besöksdatum	Besdatum	Text	ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS alt. ÅÅÅÅ-MM-DD	X
3	13	Planerad vård	Planvard	Tal	1 = Ja, 2 = Nej	X
3	14	Kontakttyp (form av öppenvårdskontakt)	Konttyp	Text	Kod enligt anvisningarna (0 – 8)	X
3	15	Yrkesberoende kod	Yrke	Text	Kod enligt anvisningarna (XS910-XS925)	X
4	16	Diagnos 1	D1	Text	Huvuddiagnos Kod enligt ICD-10	X
4	17	Diagnos 2	D2	Text	Bidiagnos Kod enligt ICD-10	X
4	18	Diagnos 3	D3	Text	”	X
4		o.s.v.	o.s.v.			X
4	45	Diagnos 30	D30	Text	”	X
4	46	Åtgärd 1	A1	Text	Åtgärdskod enligt KVÅ	X
4	47	Åtgärd 2	A2	Text	”	X
4	48	Åtgärd 3	A3	Text	”	X
4		o.s.v.	o.s.v.			X
4	75	Åtgärd 30	A30	Text	”	X
4	76	DRG	DRG	Text	DRG-kod lokalt DRG-grupperad.	X

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar	Till Soc
51	77	Vårdkostnad	Vardkostnad	Heltal	Totalkostnad för vårdkontakten (variabel 78 + 85)	X
52	78	Summa kostnader för vårdtjänster på mottagning	Mo	Heltal	Summa kostnader för grupp 52 (variabel 79 – 84)	X
52	79	Grundkostnad - mottagning	Grund_mo	Heltal	Grundkostnad mottagning, f.d. mottagningstjänst	X
52	80	Insatser läkare och behandlande personal	Pers_mo	Heltal	Kostnader för insatser av läkare/behandlande personal	X
52	81	Kostnader för läkemedel	Lakem_mo	Heltal	Kostnader för rekvisitionsläkemedel	X
52	82	Kostnader för dyra material	Mat_mo	Heltal	Kostnader för dyra/diskriminerande material (mtrl på serviceenheter redovisa under deras respektive vårdtjänst)	X
52	83	Kostnader för åtgärder	Kva_mo	Heltal	Kostnader för KVÅ-kalkylerade aktiviteter/insatser	X
52	84	Kostnader för övriga mott. tjänster	Ovr_mo	Heltal	Andra kostnader på mottagningen (inom kostnadsgrupp 52)	X
53	85	Summa kostnader för vårdtjänster utanför mottagning	Ms	Heltal	Summa kostnader för grupp 53 (variabel 86 – 91)	X
53	86	Operationskostnad	Operation_ms	Heltal	Operationskostnader inkl opererande läkare/ass.personal, läkemedel, implantat & material	X
53	87	Uppvakningskostnad	Uppvak_ms	Heltal	Kostnader för vård på postop/uppvakningsavdelning inkl personal, läkemedel & mtrl	X
53	88	Anestesikostnad	Anestesi_ms	Heltal	Anestesikostnader inkl anestesilog/ass pers, läkemedel & material	X
53	89	Röntgenkostnad	Rontgen_ms	Heltal	Röntgenkostnader inkl, läkemedel/vätskor & material	X
53	90	Laboratoriekostnad	Lab_ms	Heltal	Samtliga laboratorier inkl blod och klinisk fysiologi	X
53	91	Kostnad för övriga tjänster	Ovr_ms	Heltal	Andra kostnader i grupp 53	X
2	92	KPP-typ	KPPtyp	Text	Somatisk vård 10, 11 eller 15	X

4a Layout för PSYKIATRISK SLUTENVÅRD

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar
0	1	Postid	Postid	Text	Postid ska vara unik för databasen Identifierar vårdkontakten.
1	2	Personid	Personid	Text	Krypterat personnummer Identifierar patienten.
1	3	Vtftyp	Vtftyp	Heltal	1 = klinikvårdtillfälle 0 = sjukhusvårdtillfälle (bör ej användas)
1	4	Kön	Kon	Heltal	1 = man, 2 = kvinna
1	5	Födelseår	Fodar	Text	Födelseår för patienten
1	6	Hemort	Hemort	Text	De två första siffrorna avser län, nästa två kommun enl SCB:s kodverk Län o kommun enl. SCB
1	7	Område	Omrade	Text	Anges endast i förekommande fall, annars blankt. Anges i kodform (specificeras i hjälpfil, se bilaga B)
2	8	Sjukhus	Sjukhus	Text	Sjukhuskod kod enligt er egen definition av Sjukhusets inrättningskod eller dylikt
2	9	Sjukhus2	Sjukhus2	Text	Inrättningskod vid inrapportering till PAR (alt. den kod som används i kvalitetsregister)
2	10	Klinik	Klinik	Text	Klinikkod lokalt bestämd kod
2	11	MVO	MVO	Text	Medicinskt Verksamhetsområde enligt Socialstyrelsen förteckning
2	12	Vårdtyp	Vardtyp	Text	1=Psykiatri, 2=Beroendevård, 3=Rättspsykiatri
3	13	Inskrivningsdatum	Indatum	Text	ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS alt. ÅÅÅÅ-MM-DD
3	14	Utskrivningsdatum	Utdatum	Text	”
3	15	Vård dagar	Varddag	Heltal	Vård dagar exkl permissionsdagar (hela perm.dgr) Utdatum minus indatum plus1, minus ev permissionsdgr
3	16	Permission17	Perm17	Heltal	Antal hela permissionsdygn (kalenderdygn) för vårdtillfället under rapporteringsåret 2017.
3	17	Permission	Perm	Heltal	Antal permissionsdygn, hela kalenderdygn under hela vårdtillfället
3	18	Planerad vård	Planvard	Text	1 = JA, 2 = NEJ
3	19	Inskrivningssätt	Insatt	Text	Socialstyrelsens kod (1, 2 eller 3)
3	20	Utskrivningssätt	Utsatt	Text	Socialstyrelsens kod (1, 2, 3 eller 4)
3	21	Utskrivningsklardatum	Utklar	Text	ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS alt. ÅÅÅÅ-MM-DD

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar
3	22	Vårdform 1	Vardform1	Text	Den första vårdformen lagrum enl. Socialstyrelsens kod A – K. se sid 8 + separat beskrivning
3	23	Datum Vårdform 1	VformDat1	Text	Datum för när den första vårdformen på börjades ÅÅÅÅ-MM-DD alt. ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS
3	24	Vårdform 2	Vardform2	Text	Den andra vårdformen lagrum enl. Socialstyrelsen
3	25	Datum Vårdform 2	VformDat2	Text	Datum för när den andra vårdformen påbörjades ÅÅÅÅ-MM-DD alt. ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS
3	26	Vårdform 3	Vardform3	Text	o.s.v.
3	27	Datum Vårdform 3	VformDat3	Text	o.s.v.
3	28	Vårdform4	Vardform4	Text	”
3	29	Datum Vårdform 4	VformDat4	Text	”
3	30	Vårdform5	Vardform5	Text	”
3	31	Datum Vårdform 5	VformDat5	Text	”
4	32	Diagnos 1	D1	Text	Huvuddiagnos kod enligt ICD-10
4	33	Diagnos 2	D2	Text	Bidiagnos kod enligt ICD-10
4	34	Diagnos 3	D3	Text	”
4		o.s.v.	o.s.v.		
4	61	Diagnos 30	D30	Text	”
4	62	Funktion in	FunkI	Text	Funktionsskattning vid inskrivning
4	63	Funktion ut	FunkU	Text	Funktionsskattning vid utskrivning
4	64	Åtgärd 1	A1	Text	Åtgärds kod enligt KVÅ
4	65	Åtgärd 2	A2	Text	”
4	66	Åtgärd 3	A3	Text	”
4		o.s.v.	o.s.v.		
4	93	Åtgärd 30	A30	Text	”
4	94	DRG	DRG	Text	DRG-kod lokalt DRG-grupperad
51	95	Vårdkostnad	Vardkostnad	Heltal	Totalkostnad för vårdtillfället under insamlingsåret 2017 (variabel 96 + 104)
52	96	Summa kostnader för vårdtjänster på vårdavdelningen	Avd	Heltal	Summa kostnader inom Grupp 52 (variablerna 97– 103)
52	97	Läkare/behandlande personal	Pers_avd	Heltal	Kostnader för insatser av läkare/behandlande personal
52	98	Kostnad för omvårdnadstjänst	Omv_avd	Heltal	
52	99	Grundkostnad_avd	Grund_avd	Heltal	Grundkostnad på avdelning f.d. Hotelltjänst
52	100	Dyra läkemedel	Lakem_avd	Heltal	Kostnader för rekvisitionsläkemedel
52	101	Dyra material	Mat_avd	Heltal	Kostnader för dyra/diskriminerande material (mtrl på serviceenheter redovisa under deras respektive vårdtjänst)
52	102	Kostnader för åtgärder	Kva_avd	Heltal	Kostnader för KVÅ-kalkylerade aktiviteter/insatser
52	103	Övriga kostnader	Ovr_avd	Heltal	Andra kostnader på vårdavdelning

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar
53	104	Summa kostnader för vårdtjänster utanför avdelningen	Ms	Heltal	Summa kostnader inom Grupp 53 (variablerna 105 – 112)
53	105	Operationskostnad	Operation_ms	Heltal	<u>Under verksamhetsåret</u> operationskostnader inkl all opererande/ass personal, läkemedel & mtrl/implantat
53	106	Anestesikostnad	Anestesi_ms	Heltal	” kostnader för anestesi inkl all anestesipersonal, läkemedel & material
53	107	IVA-kostnad	Iva_ms	Heltal	” kostnader för vård på intensivvårdsavd inkl all iva-personal, läkemedel & material
53	108	UVA-kostnad	Uppvak_ms	Heltal	” kostnader för vård på postop/uppvakningsavdelning inkl personal, läkemedel & material
53	109	Röntgenkostnad	Rontgen_ms	Heltal	” kostnader för röntgenundersökningar inkl läkemedel/vätskor & material
53	110	Laboratoriekostnad	Lab_ms	Heltal	Samtliga laboratorium inkl blod och klinisk fysiologi
53	111	Akutmottagningskostnad	Akutmo_ms	Heltal	Kostnad på akutmottagning för patienter som skrivs in slutenvård direkt från akutmottagningen inkl läkemedel, material
53	112	Övrigt	Ovr_ms	Heltal	Andra kostnader i grupp 53
2	113	KPP-typ	KPPtyp	Text	Psykiatrisk vård 20, 21 eller 25

4b Layout för PSYKIATRISK ÖPPENVÅRD

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar
0	1	Postid	Postid	Text	Postid ska vara unik för databasen Identifierar vårdkontakten.
1	2	Personid	Personid	Text	Krypterat personnummer Identifierar patienten.
1	3	Kön	Kon	Tal	1 = man, 2 = kvinna
1	4	Födelseår	Fodar	Tal	Patientens födelseår
1	5	Hemort	Hemort	Text	De två första siffrorna avser län, nästa två kommun enl SCB:s kodverk Län och kommuner enl. SCB
1	6	Område	Omrade	Text	Lokal kod Anges endast i förekommande fall, annars blankt. Anges i kodform specificeras i hjälpfil, se bilaga B
2	7	Sjukhus	Sjukhus	Text	Sjukhuskod Kod enligt er definition av sjukhus - inrättn.nr eller dylikt
2	8	Sjukhus2	Sjukhus2	Text	Inrättningskod vid inrapportering till PAR (alt. den kod som används i kvalitetsregister)
2	9	Klinik	Klinik	Text	Klinikkod lokal kod
2	10	MVO	MVO	Text	Medicinskt Verksamhetsområde enl Socialstyrelsen förteckning sid 51-53
2	11	Vårdtyp	Vardtyp	Text	1=Psykiatri 2=Beroendevård 3=Rättspsykiatri
3	12	Besöksdatum	Besdatum	Text	ÅÅÅÅ-MM-DD TT:MM:SS alt. ÅÅÅÅ-MM-DD
3	13	Planerad Vård	Planvard	Tal	1 = Ja, 2 = Nej
3	14	Kontaktform	Kontform	Text	Kod enligt anvisningarna (XS900, XS902, XS903, XS904)
3	15	Kontakttyp	Konttyp	Text	Kod enligt anvisningarna (0 – 8)
3	16	Yrkesberoende kod	Yrke	Text	Kod enligt anvisningarna (XS910 – XS925)
3	17	Kontakttid	Tid	Heltal	Besökstid i minuter
3	18	Vårdform	Vardform1	Text	Lagrum enl. Socialstyrelsen, se sid 8 + beskrivning
4	19	Funktion	Funk	Text	Funktionsskattning vid besöket
4	20	Diagnos 1	D1	Text	Huvuddiagnos kod enligt ICD-10
4	21	Diagnos 2	D2	Text	Bidiagnos kod enligt ICD-10
4	22	Diagnos 3	D3	Text	”
4		o.s.v.	o.s.v.		
4	49	Diagnos 30	D30	Text	”
4	50	Åtgärd 1	A1	Text	Åtgärdskod enligt KVÅ
4	51	Åtgärd 2	A2	Text	”
4	52	Åtgärd 3	A3	Text	”
4		o.s.v.	o.s.v.		
4	79	Åtgärd 30	A30	Text	”
4	80	DRG	DRG	Text	DRG-kod lokalt DRG-grupperad

Grupp	Variabel nr	Kolumnnamn	Kolumnnamn i datasetet	Typ	Kommentar
51	81	Vårdkostnad	Vardkostnad	Heltal	Totalkostnad för vårdkontakten under insamlingsåret (variabel 82 + 89)
52	82	Summa kostnader för vårdtjänster på mottagning	Mo	Heltal	Summa kostnader för grupp 52 (variablerna 83 – 88)
52	83	Grundkostnad_mott	Grund_mo	Heltal	Grundkostnad mottagning f.d. mottagningstjänst
52	84	Läkare/behandlande personal	Pers_mo	Heltal	Kostnader för insatser av läkare/behandlande personal
52	85	Kostnader för läkemedel	Lakem_mo	Heltal	Kostnader för rekvisitionsläkemedel
52	86	Kostnader för dyra material	Mat_mo	Heltal	Kostnader för dyra/diskriminerande material
52	87	Kostnader för åtgärder	Kva_mo	Heltal	Kostnader för KVÅ-kalkylerade aktiviteter/insatser
52	88	Övriga tjänster	Ovr_mo	Heltal	Andra kostnader på mottagningen (inom kostnadsgrupp 52)
53	89	Summa kostnader för vårdtjänster utanför mottagningen	Ms	Heltal	Summa kostnader för grupp 53 (variablerna 90 – 95)
53	90	Operationskostnad	Operation_ms	Heltal	Kostnader för operation inkl opererande läkare/ass personal, läkemedel & material/implantat
53	91	Uppvaknings-kostnader	Uppvak_ms	Heltal	Kostnader för vård på postop/uppvaknings-avdelning inkl, personal, läkemedel & material
53	92	Anestesikostnad	Anestesi_ms	Heltal	Anestesikostnader inkl anestesilog/ass personal, läkemedel & material
53	93	Röntgenkostnad	Rontgen_ms	Heltal	Röntgenkostnader inkl, läkemedel/vätskor & material
53	94	Laborarietkostnad	Lab_ms	Heltal	Samtliga laboratorier inkl blod och klinisk fysiologi
53	95	Övriga tjänster	Ovr_ms	Heltal	Andra kostnader i grupp 53
2	96	KPP-typ	KPPtyp	Text	Psykiatrisk vård 20, 21 eller 25

Bilagor

A. Layout för hjälpfiler med sjukhuskod, klinikkod och kliniktext

(ev. även MVO och KPP-typ om dessa ej kan levereras direkt i grundfilen)

Stödtabeller finns för uppgift om lokala klinik-benämningar samt om uppgifter kring MVO och KPP-typ inte kan anges i grundfilerna. Denna fil ska också vara en semikolon-separerad textfil där varje värde i datasetet ska omslutas med citattecken. Första raden i textfilen ska även här vara kolumnrubriker. Filen ska innehålla de kombinationer av sjukhus och klinik som finns i datafilen.

En gemensam hjälpfil kan lämnas för både sjukhusets slutenvård och öppenvård.

Textfil med sjukhuskod, klinikkod och kliniktext			
[ev. även koppling till Socialstyrelsens verksamhetsområdeskoder (MVO) och KPP-typ om detta inte kan redovisas direkt i datasetet]			
Kolumn	Kolumnrubrik	Anmärkning	Format
1	Sjukhuskod	Inrättningsnr eller motsvarande	Text
2	Klinikkod	Lokal kod	Text
3	Kliniktext	Lokal benämning	Text
	I förkommande fall		
4	MVO	Medicinskt verksamhetsområde enligt Socialstyrelsens 3-ställiga kod www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/andrakodverk/sjukhuskoder	Text
5	KPPtyp	KPP-typ enligt nedan Somatisk vård 10, 11 eller 15 Psykiatrisk vård 20, 21 eller 25 Primärvård 30, 31 eller 35 Övrig vård 91, 95	Text

B. Layout för hjälpfil med områdeskod och områdestext

Om ni använder er av lokala områdeskoder ska texter till respektive områdeskod anges i en separat hjälpfil. Denna fil ska också vara en semikolon-separerad textfil där varje värde i datasetet ska omslutas med citattecken. Första raden i textfilen ska även här vara kolumnrubriker. Filen ska innehålla de kombinationer av lokala områdeskoder och områdestexter som finns i datafilen.

En gemensam hjälpfil kan lämnas för både sjukhusets slutenvård och öppenvård.

Textfil med områdeskod och områdestext			
Kolumn	Kolumnrubrik	Anmärkning	Format
1	Omradeskod	Lokal områdeskod	Text
2	Områdestext	Lokal benämning för området	Text

C. Checklista före inlämning

Kontrollera i första hand följande saker innan ni skickar in data till SKL:

- att alla kolumner finns med och följer ordningen i layouten samt kolumnrubriker har rätt namn
- att filerna innehåller förväntat antal poster (vårdtillfällen, besök)
- att summa kostnad i filen överensstämmer med förväntad totalkostnad för rapporteringsområdet
- om det finns många vårdkontakter med orimligt låga kostnader (Somatisk SV < 4000 kr/vtf, Psykiatrisk SV < 3000 kr/vtf, enskilda somatiska besök < 300 kr, enskilda psykiatriska besök < 200 kr gruppbesök < 100 kr, dagkirurgibesök < 1000 kr). Dessa gränsvärden använder SKL för att sortera bort vårdkontakter med orimligt låga kostnader innan viktberäkning och uppdatering av KPP-databasen. **Ta inte bort dessa vid inlämning till SKL !**
- om det finns negativa kostnader på delkostnader/vårdtjänster
- om det finns vårdkontakter med orimligt höga värden, för kostnader, ålder eller vård dagar
- att alla vårdkontakter som bör ha en huvuddiagnos har detta
- att PostId är unikt för varje vårdkontakt
- att PersonID är unikt för varje patient och bygger på samma krypteringsnyckel som tidigare år
- att det är rimliga besöks- och in-/utskrivningsdatum
- att kodning av inskrivningssätt, utskrivningssätt och kön är riktiga
- att koderna för planerad vård och ej planerad vård är rätt satta
- om det saknas värden i någon kolumn där det förväntas finnas värden
 - att öppenvårdskontakter med åtgärds-koden XS100 ”Oplanerad inskrivning till slutet vård” inte har någon kostnad (ska läggas till det slutenvårdstillfälle som akutbesöket ledde till)
- att delkostnaderna redovisas under sina resp. vårdtjänster
- att tomma fält inte innehåller något värde (blanksteg, 0 eller .)
- att citattecken finns utsatta i varje fält

Glöm ej att ingående studera de återrapporter som SKL skickar ut efter er inrapportering !

D. Tidplan och aktiviteter för KPP och DRG-uppdatering

Processbeskrivning (SKL & Socialstyrelsen) för inlämning av KPP-data & uppdatering av DRG 2018

