



Dokumentation Filöverföring till Q-bup

<i>Utförd av</i>	<i>Version</i>	<i>Datum</i>
Rickard Sandström	1.0	2020-10-23
<i>Ämne</i>	<i>Filnamn</i>	
Filöverföring till Q-bup	Dokumentation filöverföring Q-bup.docx	

Versionshistorik

Datum	Version	Ändrad av	Kommentar
2015-04-20	0.1	Rickard Sandström	Första versionen av dokumentet
2015-04-24	0.5	Rickard Sandström	La till alla filbeskrivningar och en massa text
2015-05-12	0.7	Rickard Sandström	Filhuvud, versionshistorik, innehållsförteckning, mer text i dokumentet
2015-05-19	0.8	Rickard Sandström	Bröt ut Vårdtjänst, besökstyp och kontakttyp till egna filer. La till diagnostyp.
2015-05-21	0.8.1	Rickard Sandström	La till Enhet_id i filspecifikationerna för Diagnos, Cgas, Vårdplan, SDQ. La till filspec för Plats.
2015-06-02	0.8.9	Olle Lindevall	Språkgranskat. Lagt till prel url.
2015-09-29	0.9	Rickard Sandström	Ändrade Enhet_id till Enhet_Hsa_id i fem tabeller
2015-10-05	0.9.1	Rickard Sandström	La till Datum-kolumn för diagnoser
2015-10-14	0.9.2	Rickard Sandström	Tydligare beskrivning av hur filuppladdningen går till
2015-10-21	0.9.3	Olle Lindevall	Korrigerat www-adress
2017-01-30	0.9.4	Rickard Sandström	La till Plats i listan över data som skickas till Qbup.
2017-10-12	0.9.5	Rickard Sandström	Ändringar i filerna som skickas: - Namn är inte längre obligatoriskt för Patient - Overordnad_Episod_id försvinner från Episod - Kontakt_typ slutar att vara en egen fil och läggs istället in i filen Kontakt . - Vardgivare_id och Namn försvinner från filen Vardgivare . - Filen Atgard har ett nytt fält AtgardSlutDatum . - Filerna Cgas och Sdq försvinner och ersätts av filen Matvarde som kan innehålla vilka mätvärden som helst.
2017-10-18	0.9.6	Rickard Sandström	- Besok_typ slutar att vara en egen fil och läggs istället in i filen Kontakt . - Vardtjanst byter namn till KontaktSpec . - Vardgivare och Deltagare försvinner som egna filer och skickas istället som KontaktSpec . Samma sak med Plats .
2017-10-23	0.9.9	Olle Lindevall	Gått igenom och uppdaterat beskrivningstexter och förklaringar
2017-11-29	0.9.9.1	Olle Lindevall	Uppdaterat kontaktuppgifter
2020-10-23	1.0	Lina Riddarström	Uppdaterat kontaktuppgifter. Sökväg till portalen samt lagt till skärmlapp från portalen.

Innehållsförteckning

Dokumentation Filöverföring till Q-bup	1
Versionshistorik.....	2
Bakgrund	4
Vilket data skickas till Q-bup?	4
Förutsättningar.....	5
Inloggningsuppgifter	5
Grunddata (domändata)	5
Exportera data till filer.....	5
Filöverföring till Q-bup	6
Logga in.....	6
Ladda upp filer.....	6
Validera/kontrollera filerna.....	6
Få rapport om hur uppladdningen gick.....	7
Online-överföring	7
Specifikation av filer och filformat	8
Patient	8
Episod	8
Kontaktorsak	8
Kontakt	9
Kontaktspecifikation.....	9
Åtgärd.....	9
Medicinering.....	10
Diagnos.....	10
Mätvärde	10
Vårdplan	11
Kontaktuppgifter	12

Bakgrund

Q-bup är ett nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri som syftar till att bidra till bättre förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling, förbättringsarbete och egenkontroll inom barn- och ungdomspsykiatri genom

- att öka kunskapen om vilka patientgrupper bup möter och hur vårdprocesserna ser ut för dessa patienter.
- att öka kunskapen om vilka bedömnings- och behandlingsåtgärder som vidtas för bup:s patienter och i vilken mån de överensstämmer med gällande riktlinjer
- att öka kunskapen om hur väl de insatser som huvudsakligen grundas på beprövad erfarenhet fungerar.
- Att öka kunskapen om hur väl evidensbaserade metoder fungerar när de tillämpas i den kliniska vardagen.

Detta dokument beskriver hur man kan föra över data till Q-bup via filer som exporteras ur källsystemen (PAS/Journaldokumentation)

Vilket data skickas till Q-bup?

- **Patient.** Personnummer används för att koppla ihop vårdepisoder från olika landsting/regioner för samma patient och för att säkerställa att individer kan få registerutdrag och på begäran raderas ur registret. Registret kan för närvarande ej ta emot uppgifter om patienter som saknar svenskt personnummer. Vi rekommenderar att patienter med skyddade personuppgifter undantas från registrering i kvalitetsregistret.
- **Episod.** En episod är ett vårdåtagande på en enhet. Har ett startdatum och ett avslutsdatum.
- **Kontaktorsak.** Anledningen till att man startar en episod/vårdåtagande. Kan vara flera per episod.
- **Kontakt.** En kontakt kan vara ett besök, en inskrivning, ett möte eller ett telefonsamtal.
- **Kontaktspecifikation.** Anger ytterligare information om en vårdkontakt exempelvis yrkeskategori för behandlare, plats etc det är läkarbesök, hembesök, akut, hur länge mötet pågick, plats, deltagare, vårdgivare/behandlare mm.
- **Åtgärd.** Vanligtvis KVÅ-koder som hör ihop med en kontakt. Men kan även vara andra kodverk för vårdåtgärder som kopplas till en vårdepisod.
- **Medicinering.** Läkemedelsordinationer med ATC-kod samt in- och utsättningsdatum.
- **Diagnos.** Registrerade diagnostiska bedömningar kodas med ICD-10, DSM-IV eller DC 0-3
- **Mätvärde.** Olika mätvärden som hör till en episod, behandlarbedömningar som CGAS eller resultatet av PROM som exempelvis SDQ.
- **Vårdplan.** Datum för upprättande av vårdplaner.

Förutsättningar

Här beskrivs vilka förutsättningar och vilket förarbete som krävs innan man kan börja skicka datafiler till Q-bup för ett nytt landsting eller region.

Inloggningsuppgifter

För att kunna skicka datafiler till Q-bup krävs inloggningsuppgifter i portalen. Inloggningsuppgifter får man tag på genom att kontakta Olle Lindevall eller Lina Riddarström (se kontaktuppgifter i slutet).

Grunddata (domändata)

Innan Q-bup kan ta emot patientdata krävs det att systemet innehåller en mängd grunddata som är specifikt för varje landsting/region. Detta kallar vi för domändata.

Till domändata räknas:

- **Enheter** (id, namn, HSA-id, typ av enhet)
- **Kontaktorsaker (Kategoriindelning för registrering av kontaktorsaker som används)**
- **Inskrivningsformer (Förekommande inskrivningsformer i heldygnsvård)**
- **Kontakttyper/kontaktkategori** (exempelvis patientbesök, inskrivning, telefonsamtal, tjänstemannamöte)
- **Besökstyper** (patientbesök, hembesök, nätverksbesök, gruppbesök etc)
- **Åtgärds-koder** (kvå-koder eller namn på specifik åtgärd)
- **Diagnoskoder** (om annat kodverk än ICD-10 och DSM-IV används)
- **Kontakt-specifikation** (Vilka typer av ytterligare information om kontakter som förekommer: tidsåtgång för kontakten, akut, plats för kontakten, deltagare på mötet, yrkeskategorier för vårdgivare mm)

Alla domäner är inte obligatoriska, registrerar man inte platsinformation eller deltagare på besök, så behöver man inte skicka det. Men om det finns ska det skickas. Och innan det skickas behöver Q-bup en fullständig lista över dessa domäner och de alternativ ni kommer att skicka.

Domändatafilerna skickas bara en gång, därför räcker det om de är i Excelformat eller csv-filer.

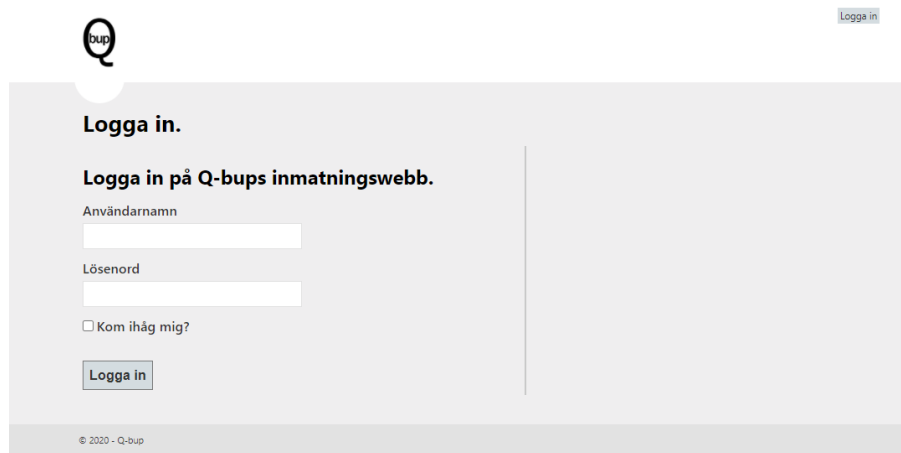
Exportera data till filer

Innan datafilerna kan skickas till Q-bup måste de exporteras från journalsystemet till filer.

Filöverföring till Q-bup

När det är dags att skicka datafilerna gör man det via Q-bup-portalen.

Adressen dit är <https://qbupfiles.se/QFront>



Figur 1 Inloggningssidan till Q-bup-portalen

Logga in

Logga in med det användarnamn och lösenord som du blivit tilldelad.

Ladda upp filer

Välj de filer som ska laddas upp. Det går att markera flera filer på en gång. Om man väljer att ladda upp en fil i taget så är ordningen viktig. Korrekt ordning är:

1. Patient
2. Episod (vårdåtagande för en patient på en vårdenhhet)
3. Kontaktorsak (orsak/-er till vårdåtagande)
4. Kontakt (besök, inskrivning, tjänstemannamöte, telefonsamtal mm)
5. Kontaktspecifikationer
6. Åtgärd
7. Medicinering
8. Diagnos
9. Mätvärde
10. Vårdplan

Alla filer är inte obligatoriska. Exempelvis kanske inte information om Medicinering eller vårdplaner går att exportera på ett landsting.

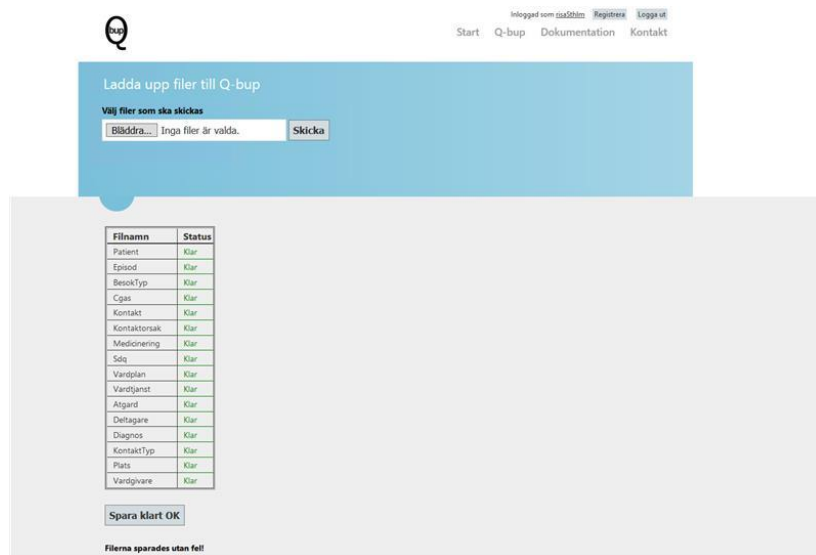
Validera/kontrollera filerna

Uppladdningen av filerna sker i två steg. Först laddas filerna upp och filformatet kontrolleras. Det som kollas är att filerna har rätt namn, att det är rätt antal kolumner och att obligatoriska kolumner innehåller ett värde.

Om något är fel får man reda på det direkt. När filerna är kontrollerade och är korrekta, kan man gå vidare och spara innehållet i databasen. Det här steget tar längre tid. Förhoppningsvis går även andra steget bra, annars får man en länk till en lista över de fel som upptäckts. Här sker en mer noggrann kontroll och validering, att de enheter, episod_id:n och kontakt_id:n som refereras till existerar.

Så här ser det ut när allt är korrekt validerat.

Dokumentation filöverföring Q-bup



Figur 2 Korrekt validering av överförda filer.

Få rapport om hur uppladdningen gick

När inläsningen av filerna är klara får man veta om allt gick bra, eller om det inträffade något fel. Denna rapport visar vilka fel som upptäckts och om någon åtgärd behövs eller inte.

Felrapporten kommer i framtiden att kunna skickas via e-mejl till användaren som laddade upp filerna.

Online-överföring

Vi planerar att möjliggöra automatiserade filöverföringar, antingen via secure-FTP eller via web services. Tidplanen för detta är inte klar.

Specifikation av filer och filformat

Filerna som skickas till Q-bup ska vara .csv-filer. Det är textfiler där datafälten är separerade från varandra med semikolon ";". Csv-filer är lätta att öppna i Excel och oftast enkla att skapa från en relationsdatabas som exempelvis Microsoft SQL Server. Första raden skall innehålla kolumnnamnen i enighet med filspezifikationerna nedan.

Patient

Filens namn ska vara **Patient.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Patient_id	NUM	X	Idnummer för patienten
Persnr	CHAR	X	Personnummer med sekelsiffr. Med eller utan bindesteck, 12 eller 13 tecken.
Namn	CHAR		Patientens namn
Kon	CHAR	X	Kön på patienten, 'K' eller 'F' för kvinna/flicka och 'M' eller 'P' för man/pojke.
FodelseDatum	DATE	X	Patientens födelsedatum, SSÅÅMMDD

Episod

Filens namn ska vara **Episod.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM	X	Idnummer för episoden
Enhet_Hsa_id	CHAR	X	HSA-id för enheten som ansvarar för episoden
VardbegaranDatum	DATE		Datum då första vården begärdes
StartDatum	DATE		Startdatum för vårdepisoden
SlutDatum	DATE		Avslutsdatum för vårdepisoden om det finns
Patient_id	NUM	X	Idnummer för patienten vars episod detta är

Kontaktorsak

Filens namn ska vara **Kontaktorsak.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM	X	Idnummer för episoden som kontaktorsaken tillhör
Kontaktorsak	CHAR	X	Kontaktorsak som text

Kontakt

Filens namn ska vara **Kontakt.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fältp	Obligatorisk	Beskrivning
Kontakt_id	NUM	X	Idnummer för kontakten
Episod_id	NUM	X	Idnummer för episoden som kontakten tillhör
Enhet_Hsa_id	CHAR	X	HSA-id för enheten där kontakten skedde
Kontakt_typ	CHAR	X	Kontakttyp som text
Besok_typ	CHAR		Besöktyp som text.
StartDatum	DATE	X	Startdatum för kontakten. Oftast finns bara ett datum för kontakten, det ska då vara här.
SlutDatum	DATE		Slutdatum för kontakten om det finns (normalt endast för inskrivningar)
Plats	CHAR		Textbeskrivning av platsen där kontakten skedde
Inskrivningsform	CHAR		Inskrivningsform för inskrivning

Kontaktspecifikation

Filens namn ska vara **kontaktSpec.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fältp	Obligatorisk	Beskrivning
Kontakt_id	NUM	X	Idnummer för kontakten som vårdtjänsten tillhör
Specifikation	CHAR	X	Specifikation som text

Åtgärd

Filens namn ska vara **Atgard.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fältp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM		Idnummer för episoden som åtgärden tillhör. Antingen episod_id eller kontakt_id måste vara angivet.
Kontakt_id	NUM		Idnummer för kontakten som åtgärden är associerad med. Antingen kontakt_id eller episod_id måste vara angivet.
AtgardDatum	DATE	X	Datum då åtgärden genomfördes
AtgardSlutDatum	DATE		Datum då åtgärden slutfördes (för åtgärder som pågår under längre tid)
AtgardKod	CHAR	X	Kod för åtgärden. Normalt sett en KVÅ-kod, men kan vara en beskrivning av en åtgärd också

Medicinering

Filens namn ska vara **Medicinering.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM	X	Idnummer för episoden som medicineringen tillhör
Enhet_Hsa_id	CHAR	X	HSA-id för enhet där medicineringen ordinerades
StartDatum	DATE	X	Startdatum för ordineringsen
SlutDatum	DATE		Eventuellt slutdatum för ordineringsen
AtcKod	CHAR	X	ATC-koden för medicineringen

Diagnos

Filens namn ska vara **Diagnos.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM		Idnummer för episoden som diagnosen tillhör. Antingen episod_id eller kontakt_id måste vara angiven.
Kontakt_id	NUM		Idnummer för kontakten som diagnosen är associerad med. Antingen kontakt_id eller episod_id måste vara angiven.
Enhet_Hsa_id	CHAR	X	HSA-id för enhet där diagnosen sattes
DiagnosDatum	DATE	X	Datum då diagnosen sattes
DiagnosTyp	NUM	X	Anger vilken diagnostyp det är: 1 = ICD-10 2 = DSM-IV 3 = DC 0-3
DiagnosKod	CHAR	X	Diagnoskod (enligt ICD-10, DSM-IV eller DC 0-3)
Beskrivning	CHAR		Diagnostext, ej obligatoriskt.

Mätvärde

Filens namn ska vara **Matvarde.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM	X	Idnummer för episoden som mätvärdet tillhör
Enhet_Hsa_id	CHAR	X	HSA-id för enhet där mätvärdet uppmättes
Datum	DATE	X	Datum då mätvärdet genomfördes
Matvarde_id	NUM	X	Lokalt ID för mätvärdet i källsystemet
MatvardeKategori	NUM	X	Mätvärdets kategori: 1 = CGAS-bedömning 2 = SDQ Självskattning 11-17 år 3 = SDQ Självskattning uppföljning 11-17 år 4 = SDQ Föräldraskattning 4-17 år 5 = SDQ Föräldraskattning uppföljning 4-17 år

Dokumentation filöverföring Q-bup

			6 = SDQ Lärarskattning 4-17 år 7 = SDQ Lärarskattning uppföljning 4-17 år
MatvardeTyp	NUM	X	<p>Typ av mätvärde. Varierar med kategorin: För CGAS: 1 = CGAS-värde (0-100) 2 = CGAS vid inledning (0/1) 3 = CGAS vid avslut (0/1)</p> <p>För SDQ-kategorierna: 1 = Total svårighetspoäng (0-40 poäng) 2 = Symtomens inverkan, även kallat impact-score (0-10 poäng) 3 = Informant, vem som fyllt i en föräldraskattning (0 = mor, 1 = far, 2 = båda föräldrarna, 3 = annan) 4 = Delskala 1 emotionella symtom (0-10 poäng) 5 = Delskala 2 uppförandeproblem (0-10 poäng) 6 = Delskala 3 uppmärksamhetsproblem (0-10 poäng) 7 = Delskala 4 kamratproblem (0-10 poäng) 8 = Delskala 5 prosocialt beteende (0-10 poäng)</p>
Matvarde_varde	NUM	X	<p>Mätvärdets uppmätta värde. Giltiga värden är beroende av mätvärdets kategori och typ. För CGAS-bedömningar så är giltiga värden: Typ = 1, värde mellan 0 och 100. Typ = 2, värde 0 eller 1 Typ = 3, värde 0 eller 1</p> <p>För SDQ-bedömningar: Typ = 1, värde mellan 0 och 40. Typ = 2, värde mellan 0 och 10. Typ = 3, värde 0, 1, 2 eller 3. Typ = 4, värde mellan 0 och 10. Typ = 5, värde mellan 0 och 10. Typ = 6, värde mellan 0 och 10. Typ = 7, värde mellan 0 och 10. Typ = 8, värde mellan 0 och 10.</p>

Vårdplan

Filens namn ska vara **Vardplan.csv** och innehållet ska vara enligt följande tabell:

Kolumnnamn	Fälttyp	Obligatorisk	Beskrivning
Episod_id	NUM		Idnummer för episoden som vårdplanen tillhör. Antingen episod_id eller kontakt_id måste vara angivet.
Kontakt_id	NUM		Idnummer för kontakten som vårdplanen är associerad med. Antingen kontakt_id eller episod_id måste vara angivet.
Enhet_Hsa_id	CHAR	X	HSA-id för enhet där vårdplanen upprättades
Datum	DATE	X	Datum då vårdplanen upprättades
UppfoljnDatum	DATE		Eventuellt uppföljningsdatum för vårdplanen

Kontaktuppgifter

Olle Lindevall, registerhållare

073-682 57 75

ol@qbup.se

Lina Riddarström, projektledare

070-6307557

lina.riddarstrom@decerno.se

Rickard Sandström, utvecklare

070-630 75 10

rickard.sandstrom@decerno.se

www.qbup.se