

Guide till att välja rätt observationer och detaljnivå från Socialstyrelsens hälsodataregister

Här samlar vi information om hur du väljer ut rätt observationer ur våra register och anpassar dem efter en detaljnivå som passar ert projekt. Det gör du genom s.k. selektion, trunkering och blankning.

Den här guiden ska underlätta så att du får rätt data snabbare.

OBS!

Medan selektionen kan göras på samma sätt i alla beställningar, hanteras trunkeringen på olika sätt beroende på beställningens behov av avidentifiering, också kallad pseudonymisering. Om du beställer ett registerdatauttag, där data lämnas ut avidentifierad med löpnummer som är skapad specifik för datauttag (dvs **utan** personnummer), då trunkerar vi inte till olika detaljnivåer. Koderna lämnas antingen ut på fullständignivå (som angiven i registret) eller de blankas.

Om du beställer ett registerdatauttag, där data ska lämnas ut **med** personnummer eller exempelvis projektets egna löpnummer, då behöver du inkomma med information angående trunkeringar/begräsningar angående detaljnivån på de koder som förekommer i datauttag.

I nästa avsnitt kan du läsa mer om *vad innebär selektion, trunkering och blankning och vad gäller vid beställning och utlämning av avidentifierade data där löpnummer skapas specifik för datauttag.*

Vad innebär selektion, trunkering och blankning i våra register?

1. **Välja ut** (selektera) rader från registret baserat på datum och/eller koder.

- När ni anger vilken period ni behöver uppgifter från kan ni ange vissa årtal eller en viss period kring en händelse, t.ex. en viss period innan och/eller efter datum för diagnos. Alternativt en annan tidsmässig begränsning som fungerar för ert projekt.
- Våra register innehåller diagnoskoder, yttre orsakskoder, läkemedelskoder och åtgärds-koder. Ni behöver välja ut de koder som är relevanta för ert projekt.
- På så vis väljer vi ut de rader innehållande rätt koder och för rätt tidsperiod.

2. **Trunkera/begränsa detaljnivån** på de koder som förekommer på de utvalda raderna. I vissa register finns det möjlighet att få koder såsom diagnoskoder, yttre orsakskoder och läkemedelskoder trunkerade eftersom hierarkin i kodverket och kvaliteten i registret tillåter det.

- **Trunkering** innebär att den fullständiga koden begränsas till en mindre detaljerad kod, det vill säga med en kod på en grövre nivå.
- Eftersom det i många av våra register finns flera koder per rad stryker, **dvs. blankar**, vi de koder som inte behövs för ert projekt.
- Vid utlämnande av oidentifierade data där **löpnummer** skapas specifik för datauttag lämnar vi ut selekterade koder utan trunkering (dvs, på fullständignivå). Övriga koder som inte behövs för projektet döljs helt (blankas).
- Vid utlämnande av data med **personnummer*** görs trunkering för olika kodnivåer. Dessa nivåer beskrivs senare i guiden.

* Observera att utlämnande av data med personnummer sker mycket restriktivt.

Socialtjänstregistren inkluderas inte i det här dokumentet eftersom de inte innehåller koder som lämpar sig för selektion och/eller trunkering. Att välja ut rader baserat på tid går däremot bra även i våra socialtjänstregister.

Tänk på att:

- Registerdata måste begränsas endast till de uppgifter som krävs för att kunna besvara dina forskningsfrågor.
- Socialstyrelsen får endast lämna ut uppgifter som har etikprövats (undantaget dödsorsaksregistret).
- Behovet av uppgifterna måste framgå tydligt.

Om lagstiftningen som begränsar vad Socialstyrelsen kan lämna ut.

Klicka på nedanstående register för att komma vidare till det register du vill ha få information om:

[Patientregistret](#)

[Dödsorsaksregistret](#)

[Medicinska födelseregistret](#)

[Cancerregistret](#)

[Läkemedelsregistret](#)

Patientregistret

I patientregistret finns en stor bredd av vårdtillfällen och alla dessa är inte alltid relevanta för alla projekt. Varje rad i patientregistret motsvarar en hel vårdkontakt. I patientregistrets variabelförteckning kan du se alla variabler som ingår i vårdtillfället (variabelförteckning hittar du [här](#)).

Selektion utifrån diagnoser, yttre orsaker och åtgärder i patientregistret

Inom varje rad finns det upp till 30 diagnoser och åtgärder samt upp till sju yttre orsakskoder registrerade på vårdtillfället. För att vi ska kunna lämna ut rätt rader ur patientregistret behöver du ange vilka koder som är relevanta för ert forskningsprojekt. Det vanligaste är att vi selekterar på diagnoskoder men det går även bra att selektera på yttre orsakskoder och åtgärds-koder. I följande tabell kan du se de variabler som innehåller diagnoskoder, yttre orsakskoder och åtgärds-koder och enligt vilken klassifikation de registrerats i registret.

Variabler innehållande koder som kan användas för selektion av raden	Variabelnamn	Klassifikation
Huvuddiagnos	HDIA	ICD - Svensk kodning
Samtliga diagnoser (huvud+bidagnoser)	DIA1-DIA30	ICD - Svensk kodning
Yttre orsakskoder	EKOD1-EKOD7	ICD - Svensk kodning
Åtgärder	OP	KVÅ, K06/KOP

ICD och historiska klassifikationer: Det är viktigt att ange rätt ICD-version vid beställning av uppgifter bakåt i tiden. Under olika tidsperioder har olika diagnos- och yttre orsakskoder enligt ICD använts i patientregistret:

ICD-7 - 1958-1968

ICD-8 - 1969-1986

ICD-9 - 1987-1996

ICD-10 – 1997 -

Ska ni ha ut uppgifter om vårdkontakter för åren 1964 och framåt behöver ni ange vilka ICD-koder ni behöver enligt ICD7-, ICD-8, ICD-9 och ICD-10. Vissa regioner övergick till ICD10 först 1998 så ska ni ha uppgifter från 1997 rekommenderar vi att ni selekterar uppgifter med hjälp av både ICD-10 och ICD-9, så att ni inte missar uppgifter från exempelvis Skåne.

Observera att ICD-koderna i patientregistret anges enligt **svensk kodstandard**.

Börja med att läsa mer om kodningen och se länkarna till kodverken i bilagan [Kodning i patientregistret](#).

Åtgärds-koder och historiska klassifikationer: Det är viktigt att ange rätt version av åtgärds-koder vid beställning av uppgifter bakåt i tiden. Under olika tidsperioder har olika åtgärds-koder använts i patientregistret:

K06/KOP – 1964-1996

TÅL – 1997-2006

KVÅ – 1997-

Ska ni ha ut uppgifter om vårdkontakter för åren 1964 och framåt behöver ni ange vilka åtgärds-koder ni behöver enligt K06/KOP, TÅL och KVÅ.

[Här](#) kan ni läsa mer om åtgärds-koder och historiska klassifikationer.

Trunkering av diagnoskoder och yttre orsakskoder

För de rader i registret ni selekterat ut behöver ni begränsa detaljrikedomen på de diagnoskoder och yttre orsakskoder som förekommer på de utvalda raderna. Vi begränsar detaljrikedomen på diagnoskoder och yttre orsakskoder genom att gruppera/trunkera koderna till den detaljnivå ni är i behov av.

När vi pratar om detaljnivå på ICD-koder har vi valt att använda oss av följande namn för att beskriva vilka nivåer vi kan lämna ut ICD-koder på: kapitel, avsnitt, kategori och fullständig kod.

Nedan följer exempel från ICD-10:

- Kapitel: ex: C00–D48 (Motsvarande kapitel 2)
- Avsnitt: ex: C73-C75
- Kategori: ex: C75
- Fullständig kod ex: C75.1 Fullständig detaljnivå, inkluderar eventuella nationella fördjupningskoder.

Vid beställning och utlämning av pseudonymiserade data där löpnummer skapas specifik för datauttag, trunkerar vi inte, men blankning kan förekomma för övriga diagnoser, yttre orsaker och/eller åtgärder som inte behövs för projektet!

Blanka ICD och åtgärds-koder

Eftersom en rad i patientregistret innehåller alla diagnoskoder, yttre orsakskoder och åtgärds-koder som angetts för det aktuella vårdtillfället, blankar vi de koder som inte är aktuella för projektet. Det innebär att övriga koder som finns med i samma rad men som ni inte behöver tas bort.

Exempel

Undersöker ditt forskningsprojekt diabetes kan vi selektera ut de vårdtillfällen där patienten har diagnos inom avsnitt "E10-E14 Diabetes" som huvud eller bidiagnos. **(Se tabell 1.)**

Vi blankar övriga diagnoser på vårdtillfället som inte är relevanta för projektet. **(Se tabell 2.)**

Trunkeringen anpassar vi till den detaljnivå ni behöver för ert projekt. Exempelvis behöver ni kanske bara veta att en individ haft ett vårdtillfälle för diabetes typ 1 eller typ 2 men inte specifikt vilka diabeteskomplikationer individen haft. Istället för att lämna ut de fullständiga ICD-koderna, E10.2C Diabetes mellitus typ 1 med njurinsufficiens, E11.6D, Diabetes mellitus typ 2 med diabetiskt fotsår osv, lämnar vi ut de tre första tecknen i diagnoskoden: E10 diabetes typ 1, E11 diabetes typ 2 osv. **(Se tabell 3.)**

Tabell 1. Exempel på selektion.

Selektera ut vårdtillfällen innehållande ICD-10-koder inom avsnitt ”E10-E14 diabetes”.

Före selektion:

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04	K409	K409	E116D	G309			ZV049	XV015				W0703	W1999			
2	2020-03-15	2020-05-02	G309	G309	U981				AU120	XS914	AU120	XS914						
3	2020-08-08	2020-08-10	R739	R739	F009	Z964			AU120									
4	2020-10-03	2020-10-13	K590	K5690	G309													
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C	F709	K409	I252	Z964	XV015									

Vid selektion:

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04	K409	K409	E116D	G309			ZV049	XV015				W0703	W1999			
2	2020-03-15	2020-05-02	G309	G309	U981				AU120	XS914	AU120	XS914						
3	2020-08-08	2020-08-10	R739	R739	F009	Z964			AU120									
4	2020-10-03	2020-10-13	K590	K5690	G309													
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C	F709	K409	I252	Z964	XV015									

Dessa
rader
lämnas
inte ut

Efter selektion

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04	K409	K409	E116D	G309			ZV049	XV015				W0703	W1999			
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C	F709	K409	I252	Z964	XV015									

Här har rad med löpnummer 2,3,4 strukits eftersom de raderna inte innehåller ICD-10-koder inom avsnittet ”E10-E14 Diabetes”.

Tabell 2 Exempel på blankning.

ICD- och åtgärds-koder som inte är relevanta för forskningsprojektet tas bort.

Före blankning

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04	K409	K409	E116D	G309			ZV049	XV015				W0703	W1999			
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C	F709	K409	I252	Z964	XV015									

Vid blankning

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04	K409	K409	E116D	G309			ZV049	XV015				W0703	W1999			
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C	F709	K409	I252	Z964	XV015									

K409, G309,
Z964, W0703
m.fl. blankas.

Efter blankning

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04			E116D													
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C														

Här har alla överflödiga diagnos- och yttre orsakskoder i vårdtillfället tagits bort. Dvs. alla koder förutom koder inom avsnittet "E10-E14 Diabetes", har blankats. Har man behov av yttre orsakskoder (EKOD) eller åtgärds-koder (OP) anger man vilka vid beställningen. De kommer inte med automatiskt för att man beställer de variablerna.

Tabell 3. Exempel på trunkering

ICD-koder trunkeras till kategorinivå.

Före trunkering

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04																
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C														

Vid trunkering

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04																
5	2020-11-17	2020-12-31	E102C	E102C														

E116D och
E102C trunk-
eras till E11
respektive
E10.

Efter trunkering

LOPNR	INDATUM	UTDATUM	HDIA	DIA1	DIA2	DIA3	DIA4	DIA5	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	EKOD1	EKOD2	EKOD3	EKOD4	EKOD5
1	2020-02-28	2020-31-04																
5	2020-11-17	2020-12-31	E10	E10														

Här har de ICD-10-koder som ska lämnas ut trunkerats till tre tecken, dvs. kategorinivå.

Dödsorsaksregistret

Varje rad i dödsorsaksregistret motsvarar ett dödsfall. I dödsorsaksregistret variabelförteckning kan du se alla variabler som ingår i en rad (variabelförteckning hittar du [här](#)).

Selektion utifrån diagnoser och yttre orsaker i dödsorsaksregistret

Inom varje rad finns det en underliggande dödsorsak, upp till 48 bidragande dödsorsaker och en kod för huvudsaklig skada eller förgiftning i dödsfallet. För att vi ska kunna lämna ut rätt rader ur dödsorsaksregistret behöver du ange vilka diagnoskoder och yttre orsakskoder som är relevanta för ert forskningsprojekt. I följande tabell anges de variabler som innehåller diagnoskoder och yttre orsakskoder och enligt vilken klassifikation de registrerats i registret.

Variabler innehållande koder som kan användas för selektion av raden	Variabelnamn	Klassifikation
Underliggande dödsorsak	ULORSAK	ICD - Internationell kodning
Multipla dödsorsaker 1-48	MORSAK1-MORSAK48	ICD - Internationell kodning
Huvudsaklig skada eller förgiftning	KAP17	ICD - Internationell kodning (Endast ICD-7, ICD-8, ICD-9)
Huvudsaklig skada eller förgiftning	KAP19	ICD - Internationell kodning (Endast ICD-10)

ICD och Historiska klassifikationer: Det är viktigt att ange rätt ICD-version vid beställning av uppgifter bakåt i tiden. Under olika tidsperioder har olika diagnos- och yttre orsakskoder enligt ICD använts i dödsorsaksregistret:

ICD-7 - 1958-1968

ICD-8 - 1969-1986

ICD-9 - 1987-1996

ICD-10 – 1997 -

Ska ni ha ut uppgifter om dödsfall för åren 1961 och framåt behöver ni ange vilka ICD-koder ni behöver enligt ICD7-, ICD-8, ICD-9 och ICD-10. Vissa regioner övergick till ICD10 först 1998 så ska ni ha uppgifter från 1997

rekommenderar vi att ni selekterar uppgifter med hjälp av både ICD-10 och ICD-9, så att ni inte missar uppgifter från exempelvis Skåne.

Observera att ICD-koderna i dödsorsaksregistret anges enligt **internationell kodstandard**. [Här](#) kan du läsa mer om klassifikationerna enligt ICD. I bilagan [Kodning i dödsorsaksregistret](#) finns information om kodning av yttre orsakskoder och skadekoder i registret samt felkodningar av dessa som är viktiga att känna till.

Trunkering av diagnoskoder och yttre orsakskoder

För de rader i registret ni selekterat ut behöver ni begränsa detaljrikedomen på de diagnoskoder och yttre orsakskoder som förekommer på de utvalda raderna. Vi begränsar detaljrikedomen på diagnoskoder och yttre orsakskoder genom att gruppera/trunkera koderna till den detaljnivå ni är i behov av.

När vi pratar om detaljnivå på ICD-koder har vi valt att använda oss av följande namn för att beskriva vilka nivåer vi kan lämna ut ICD-koder på: kapitel, avsnitt, kategori och fullständig kod.

Nedan följer exempel från ICD-10:

- Kapitel: ex: C00–D48 (Motsvarande kapitel 2)
- Avsnitt: ex: C73-C75
- Kategori: ex: C75
- Fullständig kod ex: C75.1 Fullständig detaljnivå, inkluderar eventuella nationella fördjupningskoder.

Vid beställning och utlämning av pseudonymiserade data där löpnummer skapas specifik för datauttag, trunkerar vi inte, men blankning kan förekomma för övriga diagnoser, yttre orsaker och/eller åtgärder som inte behövs för projektet!

Blanka ICD-koder

Eftersom en rad i dödsorsaksregistret innehåller alla diagnoskoder och yttre orsakskoder för det aktuella dödsfallet blankar vi de koder som inte är aktuella för projektet. Det innebär att övriga koder som finns med i samma rad men som ni inte behöver tas bort.

Exempel

Undersöker ditt forskningsprojekt hjärtstillestånd kan vi selektera ut de dödsfall där en patient avlidit med olika typer av hjärtstillestånd (ICD-10-kod I46.0-146.9) som underliggande eller bidragande dödsorsak.

(Se tabell 1.)

I de selekterade dödsfallen blankar vi övriga dödsorsaker som inte är relevanta för ert projekt. **(Se tabell 2.)**

Trunkeringen anpassar vi till den detaljnivå ni behöver för ert projekt.

Exempelvis kanske ni bara behöver veta att en individ avlidit av hjärtstillestånd, men inte specifikt vilken sorts hjärtstillestånd det rör sig om. Istället för att lämna ut hela koden, I46.9 - Ospecificerat hjärtstillestånd, I46.1 - Plötslig hjärtdöd osv, lämnar vi ut de tre första tecknen i diagnoskoden: I46 som då är den övergripande koden för alla hjärtstillestånd. **(Se tabell 3).**

Tabell 1. Exempel på selektion.

Selektera ut dödsfall innehållande ICD-10-koder I46.0-146.9 (hjärtstillestånd) dvs. alla koder som börjar med I46.

Före selektion:

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469	E105B	K409	G309		
2	2019-05-07	A419	A419	G309	U981			
3	2019-08-30	I461	I461	R739	F009	Z964		V1914
4	2019-11-03	T814	T814	K590	G309			
5	2019-12-27	T814	T814	E109	F709	K409	I252	

Vid selektion:

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469	E105B	K409	G309		
2	2019-05-07	A419	A419	G309	U981			
3	2019-08-30	I461	I461	R739	F009	Z964		V1914
4	2019-11-03	T814	T814	K590	G309			
5	2019-12-27	T814	T814	E109	F709	K409	I252	

Dessa
rader
lämnas
inte ut

Efter selektion

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469	E105B	K409	G309		
3	2019-08-30	I461	I461	R739	F009	Z964		V1914

Här har rad med löpnummer 2, 4, 5 strukits eftersom de raderna inte innehåller ICD-10-koder som börjar med "I46".

ULORSAK=Underliggande orsak

MORSAK1-MORSAK48=Bidragande dödsorsak

KAP19=Huvudsaklig skada eller förgiftning

Tabell 2. Exempel på blankning.

ICD-koder som inte är relevanta för forskningsprojektet tas bort.

Före blankning

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469	E105B	K409	G309		
3	2019-08-30	I461	I461	R739	F009	Z964		V1914

Vid blankning

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469	E105B	K409	G309		
3	2019-08-30	I461	I461	R739	F009	Z964		V1914

E10B, F009, G309
m.fl. blankas.

Efter blankning

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469					
3	2019-08-30	I461	I461					

Här har alla överflödiga dödsorsaker i observationen över dödsfallet tagits bort. Dvs. alla koder förutom I46.0-I46.9 har blankats.

Tabell 3. Exempel på trunkering

ICD-koder som börjar på ”I46” trunkeras till kategorinivå.

Före trunkering

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469					
3	2019-08-30	I461	I461					

Vid trunkering

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I469	I469					
3	2019-08-30	I461	I461					

1469 och 1461
trunkeras till I46

Efter trunkering

LOPNR	DODSDAT	ULORSAK	MORSAK1	MORSAK2	MORSAK3	MORSAK4	MORSAK5	KAP19
1	2019-03-14	I46	I46					
3	2019-08-30	I46	I46					

Här har ICD-10-koder som börjar med ”I46” trunkerats till tre tecken, dvs. kategorinivå.

Medicinska födelseregistret

Varje rad i medicinska födelseregistret motsvarar en förlossning av ett barn. Tvilling, trillingförlossningar osv. genererar en rad per barn. Inom varje rad finns samtliga uppgifter (enligt variabelförteckning) på både modern och på barnet. I medicinska födelseregistrets variabelförteckning kan du se alla variabler som ingår i raden (variabelförteckning hittar du [här](#)).

Inför att ni ska beställa data från medicinska födelseregistret behöver ni fundera på om ni behöver de förlossningar när studieindividerna själva föddes, födde barn [eller både själva föddes och födde barn](#).

Selektion utifrån diagnoser och åtgärder i medicinska födelseregistret

För barnet och modern finns det upp till 12 diagnoser och 12 åtgärder vardera. Utöver det finns det upp till 4 diagnoser och åtgärder på själva graviditeten. För att vi ska kunna lämna ut rätt rader ur medicinska födelseregistret behöver du ange vilka diagnoskoder, yttre orsakskoder och åtgärds-koder som är relevanta för ert forskningsprojekt. I följande tabell anges de variabler som innehåller diagnoskoder, yttre orsakskoder och åtgärds-koder och enligt vilken klassifikation de registrerats i registret.

Variabler innehållande koder som kan användas för selektion av raden	Variabelnamn	Klassifikation
Moderns diagnoser	MDIAGNOS	ICD - Svensk kodning
Moderns diagnoser 1-12	MDIAG1-12	ICD - Svensk kodning
Barnets diagnoser 1-12	BDIAGNOS	ICD - Svensk kodning
Barnets diagnoser 1-12	BDIAG1-12	ICD - Svensk kodning
Diagnos under graviditet 1-4	GDIAG1-4	ICD - Svensk kodning

ICD och Historiska klassifikationer: Det är viktigt att ange rätt ICD-version vid beställning av uppgifter bakåt i tiden. Under olika tidsperioder har olika diagnos- och yttre orsakskoder enligt ICD använts i medicinska födelseregistret:

ICD-8 - 1969-1986

ICD-9 - 1987-1996

ICD-10 – 1997 –

Ska ni ha ut uppgifter om förlossningar för åren 1973 och framåt behöver ni ange vilka ICD-koder ni behöver enligt ICD-8, ICD-9 och ICD-10. Vissa regioner övergick till ICD10 först 1998 så ska ni ha uppgifter från 1997 rekommenderar vi att ni selekterar uppgifter med hjälp av både ICD-10 och ICD-9, så att ni inte missar uppgifter från exempelvis Skåne.

Observera att ICD-koderna i medicinska födelseregistret anges enligt **svensk kodstandard**. [Här](#) kan du läsa mer om klassifikationerna enligt ICD.

Trunkering av diagnoskoder

I medicinska födelseregistret trunkerar vi inte koder utan lämnar ut diagnoskoder på fullständig nivå eller blankar dem.

Vid beställning och utlämning av pseudonymiserade data där löpnummer skapas specifik för datauttag, trunkerar vi inte, men blankning kan förekomma för övriga diagnoser, yttre orsaker och/eller åtgärder som inte behövs för projektet!

Blanka ICD-koder

Eftersom en rad i medicinska födelseregistret innehåller alla diagnoskoder, yttre orsakskoder och åtgärds-koder för den aktuella förlossningen blankar vi de koder som inte är aktuella för projektet. Det innebär att övriga koder som finns med i samma rad men som ni inte behöver tas bort.

Exempel

Undersöker ditt forskningsprojekt diabetes under graviditeten kan vi selektera ut de förlossningar där den gravida blivit diagnosticerad med diabetes (ICD-10-kod O24.0-O24.9). **(Se tabell 1.)**

Vi blankar de diagnoser på raden som inte är relevanta för projektet. **(Se tabell 2.)**

Tabell 1. Exempel på selektion.

Selektera ut förlossningar innehållande ICD-10-koder O24.0-O24.9 (Diabetes under graviditeten) dvs. alla koder som börjar med "O24".

Före selektion:

MLOPNR	BLOPNR	BFODDAT	MDIAG1	MDIAG2	MDIAG3	BDIAG1	BDIAG2	BDIAG3
1	11	2019-01-29	O232	O842		P015		
2	12	2019-03-17	O639	O0800A	O232	P071		
1	13	2019-06-27	O232	O842		P015		
3	14	2019-09-05	O800A	O241		P080		
4	15	2019-11-10	O800A	O639	O240	P038	P080	

Vid selektion:

MLOPNR	BLOPNR	BFODDAT	MDIAG1	MDIAG2	MDIAG3	BDIAG1	BDIAG2	BDIAG3
1	11	2019-01-29	O232	O842		P015		
2	12	2019-03-17	O639	O0800A	O232	P071		
1	13	2019-06-27	O232	O842		P015		
3	14	2019-09-05	O800A	O241		P080		
4	15	2019-11-10	O800A	O639	O240	P038	P080	

Efter selektion

MLOPNR	BLOPNR	BFODDAT	MDIAG1	MDIAG2	MDIAG3	BDIAG1	BDIAG2	BDIAG3
3	14	2019-09-05	O800A	O241		P080		
4	15	2019-11-10	O800A	O639	O240	P038	P080	

Här har rad med moderns löpnummer 1 och 2 strukits eftersom de raderna inte innehåller ICD-10-koder som börjar med "O24".

Tabell 2 Exempel på blankning.

ICD-koder som inte är relevanta för forskningsprojektet tas bort.

Före blankning

MLOPNR	BLOPNR	BFODDAT	MDIAG1	MDIAG2	MDIAG3	BDIAG1	BDIAG2	BDIAG3
3	14	2019-09-05	O800A	O241		P080		
4	15	2019-11-10	O800A	O639	O240	P038	P080	

Vid blankning

MLOPNR	BLOPNR	BFODDAT	MDIAG1	MDIAG2	MDIAG3	BDIAG1	BDIAG2	BDIAG3
3	14	2019-09-05	O800A	O241		P080		
4	15	2019-11-10	O800A	O639	O240	P038	P080	

O800A, P080,
P639, MBC30
m.fl. blankas.

Efter blankning

MLOPNR	BLOPNR	BFODDAT	MDIAG1	MDIAG2	MDIAG3	BDIAG1	BDIAG2	BDIAG3
3	14	2019-09-05		O241				
4	15	2019-11-10			O240			

Här har alla överflödiga diagnoser i raden tagits bort. Dvs. alla koder förutom ICD-10 O24.0-O24, har blankats. Har man behov av barnets diagnoser (BDIAG) eller diagnos under graviditet (GDIAG) anger man vilka vid beställningen. De kommer inte med automatiskt för att man beställer de variablerna.

Läkemedelsregistret

Varje rad i läkemedelsregistret motsvarar en expediering, alltså ett läkemedel uthämtat mot recept på apotek, vid ett tillfälle. Därmed finns det bara ett läkemedel (ATC-kod) per rad. I läkemedelsregistrets variabelförteckning kan du se alla variabler som ingår i raden (variabelförteckning hittar du [här](#)). Inom varje rad finns samtliga uppgifter (enligt variabelförteckning) på expedieringen. Notera att endast uthämtade läkemedel finns med i läkemedelsregistret.

Selektion utifrån ATC-koder i läkemedelsregistret

För att vi ska kunna lämna ut rätt rader ur läkemedelsregistret behöver du ange vilka ATC-koder som är relevanta för ert forskningsprojekt. ATC-koder hittar du [här](#).

Trunkering av ATC-koder

För de rader i registret ni selekterat ut behöver ni begränsa detaljrikedomen på de ATC-koder som förekommer på de utvalda raderna.

ATC-koder kan begränsas till någon av detaljnivåerna nedan:

1 tecken: Huvudgrupp (första bokstaven i ATC-koden)

3 tecken: Terapeutisk huvudgrupp (första bokstaven i ATC-koden samt de två efterföljande siffrorna)

4 tecken: Terapeutisk/farmakologisk undergrupp (bokstav, två siffror och en bokstav)

5 tecken: Kemisk/terapeutisk/farmakologisk undergrupp (bokstav, två siffror och två bokstäver)

Fullständig kod: Kemisk substansgrupp

Vid beställning och utlämning av pseudonymiserade data där löpnummer skapas specifik för datauttag, trunkerar vi inte, men blankning kan förekomma för övriga diagnoser, yttre orsaker och/eller åtgärder som inte behövs för projektet!

Blanka ATC -koder

Behöver ni bara veta att ett läkemedel hämtats ut men inte vilket läkemedel det rör sig om, kan vi blanka ATC-koderna på vissa eller alla rader ni selekterat ut. Det innebär att dessa ATC-koder tas bort.

Exempel

Undersöker ditt forskningsprojekt diabetes kan vi selektera ut de rader som innehåller diabetesmedel (ATC-kod: A10). (Se tabell 1.)

Trunkeringen anpassar vi till den detaljnivå ni behöver för ert projekt. Exempelvis behöver ni kanske bara veta att individen hämtat ut läkemedel för diabetes, men inte specifikt om det rör sig om till exempel insulin (A10A) eller andra blodglukossänkande medel (A10B). Då lämnar vi ut de tre första tecknen i diagnoskoden: A10 som är samlingsnamnet för alla diabetesmedel. (Se tabell 2).

Tabell 1. Exempel på selektion.

Selektera ut expedieringar innehållande ATC-koder som börjar med A10 (diabetesmedel)

Före selektion:

LOPNR	FDATUM	EDATUM	ATC
1	2019-02-02	2019-02-02	A10AB01
2	2019-04-28	2019-05-08	A10BD08
3	2019-05-16	2019-05-18	R01AA02
4	2019-07-08	2019-07-09	J01XX09
5	2019-09-20	2019-09-20	N02CD02

Vid selektion:

LOPNR	FDATUM	EDATUM	ATC
1	2019-02-02	2019-02-02	A10AB01
2	2019-04-28	2019-05-08	A10BD08
3	2019-05-16	2019-05-18	R01AA02
4	2019-07-08	2019-07-09	J01XX09
5	2019-09-20	2019-09-20	N02CD02

Dessa rader
selekteras inte ut

Efter selektion

LOPNR	FDATUM	EDATUM	ATC
1	2019-02-02	2019-02-02	A10AB01
2	2019-04-28	2019-05-08	A10BD08

Här har rad med löpnummer 4, 5, 6 strukits eftersom de raderna inte innehåller ATC-koder som börjar med A10.

FDATUM=Förskrivningsdatum

EDATUM=Expedieringsdatum

ATC=ATC-kod

Tabell 2. Exempel på trunkering

ATC-koderna trunkeras till tre tecken.

Före trunkering

LOPNR	FDATUM	EDATUM	ATC
1	2019-02-02	2019-02-02	A10AB01
2	2019-04-28	2019-05-08	A10BD08

Vid trunkering

LOPNR	FDATUM	EDATUM	ATC
1	2019-02-02	2019-02-02	A10AB01
2	2019-04-28	2019-05-08	A10BD08

A10AB01 och A10BD08
trunkeras till A10

Efter trunkering

LOPNR	FDATUM	EDATUM	ATC
1	2019-02-02	2019-02-02	A10
2	2019-04-28	2019-05-08	A10

Här har ATC-koderna A10AB01 och A10BD08 trunkerats till tre tecken -> A10.

Cancerregistret

Varje rad i cancerregistret motsvarar en primärtumör (metastaser registreras inte). I cancerregistrets variabelförteckning kan du se alla variabler som ingår i raden (variabelförteckning hittar du [här](#)). Inom varje rad finns samtliga uppgifter (enligt variabelförteckning) på observationen.

Selektion utifrån diagnoser i cancerregistret

För att vi ska kunna lämna ut rätt rader ur cancerregistret behöver du ange vilka koder utifrån tumörens lokalisation och morfologisk diagnos som är relevanta för ert forskningsprojekt. I följande tabell kan du se de variabler som innehåller ICD- och morfologiskoder och enligt vilket klassifikation de registrerats i registret.

Variabler innehållande koder som kan användas för selektion av raden	Variabelnamn	Klassifikation	Aktualitet
Tumörens lokalisation enligt ICD-7	ICD7	ICD - Internationell kodning	
Tumörens lokalisation enligt ICD-9	ICD9	ICD - Internationell kodning	
Tumörens lokalisation enligt ICD-O/3	ICDO3	ICD - Internationell kodning	
Tumörens lokalisation enligt ICD-10	ICDO10	ICD - Internationell kodning	
Tumörens morfologiska diagnos enligt ICD-O/3	SNOMED3	ICD - Internationell kodning	
Tumörens morfologiska diagnos enligt ICD-O/2	SNOMEDO10	ICD - Internationell kodning	

Historiska klassifikationer: Beroende på vilka år ni är intresserade av i cancerregistret har ICD-kod och morfologisk diagnos kodats i olika versioner. Samtliga tumörer i registret är kodade och registrerade enligt ICD-7. Dessutom finns diagnoser kodade i ICD-9 från och med år 1987.

ICD-O/2 och ICD-10 finns kodade från och med år 1993 och ICD-O/3 från och med år 2005.

[Här](#) kan du läsa mer om klassifikationerna i cancerregistret.

Trunkering av diagnoskoder

I cancerregistret trunkerar vi inte koder utan lämnar ut diagnoskoder på fullständig nivå eller blankar dem.

Exempel

Undersöker ditt forskningsprojekt bröstcancer kan vi selektera ut rader med en bröstcancertumör (ICD10: C50, ICD7: 170). Vi väljer i det här exemplet att använda oss av ICD-kodningen enligt ICD-7 eftersom samtliga tumörer i registret är kodade och registrerade enligt ICD-7. (**Se tabell 1.**)

Tabell 1. Exempel på selektion.

Selektera ut rader innehållande ICD7-koder som börjar med 170 (bröstcancer).

Före selektion:

LOPNR	DIADAT	ICDO3	ICDO10	ICD9	ICD7	SNOMED3	SNOMED10
1	20210217	C751	C751	1943	1953	82710	82710
2	20170815	C509	C509	1741	1701	85002	85002
3	20210630	C504	C504	1741	1701	90201	90200
4	20190605	C692	C692	1905	1920	95103	95113
5	20190218	C490	C490	1710	1970	89741	89603

Vid selektion:

LOPNR	DIADAT	ICDO3	ICDO10	ICD9	ICD7	SNOMED3	SNOMED10
1	20210217	C751	C751	1943	1953	82710	82710
2	20170815	C509	C509	1741	1701	85002	85002
3	20210630	C504	C504	1741	1701	90201	90200
4	20190605	C692	C692	1905	1920	95103	95113
5	20190218	C490	C490	1710	1970	89741	89603

Dessa rader
selekteras inte ut

Efter selektion

LOPNR	DIADAT	ICDO3	ICDO10	ICD9	ICD7	SNOMED3	SNOMED10
2	20170815	C509	C509	1741	1701	85002	85002
3	20210630	C504	C504	1741	1701	90201	90200

Här har rad med löpnummer 1, 4, 5 strukits eftersom de raderna inte innehåller koder enligt ICD-7 som börjar med 170.

Bilaga 1. Kodning i patientregistret

Följande kodning i patientregistret gäller för åren 1997 och framåt

ICD-10-SE koder används för åren 1997 och framåt (undantaget landstingen i Skåne som började använda ICD-10-SE från och med 1998).

För fullständig dokumentation se:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>

Följande kodning i patientregistret gäller för åren 1987 - 1997

ICD-9 koder används för åren 1987 till och med 1997 då landstingen i Skåne fortfarande registrerade ICD-9 koder under 1997.

Den svenska versionen av ICD-9 används i patientregistret. För att översätta en internationell ICD-9 kod till en svensk ICD-9 kod byter du ut den fjärde siffran till en bokstav enligt följande:

0=A, 1=B, 2=C, 3=D, 4=E, 5=F, 6=G, 7=H, 8=W, 9=X

För fullständig dokumentation samt undantag från översättningen ovan se:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>

Följande kodning i patientregistret gäller för åren 1969 – 1986

ICD-8 koder används för åren 1969 till och med 1986.

För fullständig dokumentation se:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>

Följande kodning i patientregistret gäller för åren 1964 – 1968

ICD-7 koder används för åren 1964 till och med 1968.

För fullständig dokumentation se:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/>

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>

Bilaga 2. Kodning i dödsorsaksregistret

Skadekoder och yttre orsakskoder i dödsorsaksregistret

Kap17 och kap19 anger huvudsaklig skada eller förgiftning. I den här variabeln kodas därmed skadekoder (ICD-10: S00-T98, ICD-9: 800-999; ICD-8; 800-999; ICD-7: N800-N999).

ULORSAK anger underliggande dödsorsak. I den här variabeln kodas, förutom diagnoskoder (ej skadekoder), även yttre orsakskoder (ICD-10: V00-Y98, ICD-9: E800-E999; ICD-8; E800-E999; ICD-7: E800-E999) dock kodas de i variabeln ULORSAK utan ett inledande E för ICD7-ICD9.

MORSAK anger multipla dödsorsaker. I den här variabeln kodas diagnoskoder, skadekoder och yttre orsakskoder.

Brister i kodning i dödsorsaksregistret:

För att skilja de yttre orsakskoderna från skadekoderna i MORSAK ska de yttre orsakskoderna kodas med ett inledande E. Så är gjort för dessa koder enligt ICD-9. Det finns dock brister i kodningen av yttre orsakskoder enligt ICD-7 och ICD-8. Dessa koder har i vissa fall i kodats utan E. Dessutom kodas skadekoder enligt ICD-7 i dödsorsaksregistret alltid utan inledande N. Detta leder i vissa fall till hopblandning av skadekoder och yttre orsakskoder i variabeln MORSAK.

Av den anledningen trunkerar vi inte koder enligt ICD-7 eller ICD-8 i dödsorsaksregistret. De lämnas antingen ut på fullständig nivå eller blankas. ICD-9 och ICD-10-koder trunkeras som vanligt.

Observera att vid trunkering av yttre orsakskoder enligt ICD-9 i ULORSAK inleds koderna fortfarande med E i de fall de trunkerats till avsnitts- eller kapitelnivå.