

Informationsspecifikation för nationella riktlinjer

Version 1.0

Revisionshistorik

Version	Datum	Kommentar
1.0	2017-02-14.	Första version efter lansering.

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2017-2-4
Publicering www.socialstyrelsen.se

Förord

Socialstyrelsen publicerar ett antal av sina nationella riktlinjer på en ny teknisk plattform som öppna API:er. Informationsspecifikationen beskriver informationsinnehållet i nationella riktlinjer och är ett stöd för den som ska hämta nationella riktlinjer digitalt för att t.ex. integrera dem i sina verksamhetssystem.

Informationsspecifikationen är framtagen i projektet *Nya digitala format* av delprojektledare Karin Wallis i samarbete med enheterna Informationsstruktur och e-hälsa och Klassifikationer och terminologi. Den förvaltas av enheterna för Nationella riktlinjer.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Inledning.....	7
Livscykel och metadata.....	9
Att uttrycka villkor	11
Begreppsmodell för nationella riktlinjer	14
Begreppsbeskrivningar	16
Mappning av begrepp till nationell informationsstruktur.....	16
Informationsmodell för nationella riktlinjer	19
Informationsklasser	21
Referenser	40
Bilaga 1. Kodverk	41
Begreppssystem och klassifikationer från nationellt fackspråk	41
Småkodverk för metadata	42
Bilaga 2. Metadata	50

Inledning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att utveckla nationella riktlinjer så att de kan tillgängliggöras i digitala format som underlättar användningen av dem i vården och omsorgen. Socialstyrelsen publicerar därför ett antal av sina nationella riktlinjer på en ny teknisk plattform som öppna API:er. Utgångspunkten i arbetet att informatiskt strukturera nationella riktlinjer har varit att ta fram en struktur som håller över tid och som inkluderar samtliga nationella riktlinjer, även för de som ännu inte är tillgängliga via API:er.

Informationsspecifikationen är framtagen för den som vill hämta nationella riktlinjer eller delar av riktlinjer digitalt, till exempel för att integrera dem i sina verksamhetssystem. Specifikationen kan också läsas som ett förslag på hur kunskapsstöd för hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan struktureras och märkas upp för att göra dem tillgängliga och sökbara för vård och omsorgens aktörer på ett enhetligt sätt. Projektets syfte och tekniska lösningar beskrivs i rapporten *Nationella riktlinjer i nya digitala format – slutrapport* [1] och i API-dokumentationen för nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer [2].

Nationella riktlinjer är ett av Socialstyrelsens kunskapsstöd och utgör ett stöd vid prioriteringar samt ger rekommendationer om vilka behandlingar, insatser och metoder som olika verksamheter inom vård och omsorg bör satsa resurser på. Begreppsmodellen beskriver kunskapsstödet centrala begrepp och ger en överblick av de olika delar som nationella riktlinjer består av.

En publikation av en nationella riktlinjer består ett antal rekommendationer och gemensamma texter för riktlinjeområdet, dvs för en eller flera näraliggande sjukdomsgrupper. Riktlinjeområdet och rekommendationerna är kunskapsdokument med egna livscyklar, vilket betyder att rekommendationer inom samma riktlinjeområde kan uppdateras och revideras oberoende av varandra.

Beståndsdelarna i kunskapsstöd kan delas upp i tre delar: metadata, informationsmodell och regeluttryck. Den här informationsspecifikationen innehåller en informationsmodell och anger de metadata-attribut som används för att beskriva kunskapsdokumenten för nationella riktlinjer. Dessutom ges ett förslag på hur villkor för rekommendationer kan uttryckas med informationsklasser som är kompatibla med nationell informationsstruktur. Socialstyrelsen planerar att utreda hur regler för kunskapsstöd kan uttryckas enhetligt.

Metadata för nationella riktlinjer är hämtade från en gemensam uppsättning metadata för kunskapsstöd, beskrivna i *Implementationsguide – gemensam metadata för kunskapsstöd* [3]. Metadataattributen anger exempelvis identitet, ursprung, status och beskrivande nyckelord.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer består förutom rekommendationer av indikatorer och målnivåer. Dessa tillgängliggörs på samma plattform som rekommendationerna och beskrivs i *Informationsspecifikation för kvalitetsindikatorer och målnivåer* [4]. Socialstyrelsen gör utvärderingar av vård och

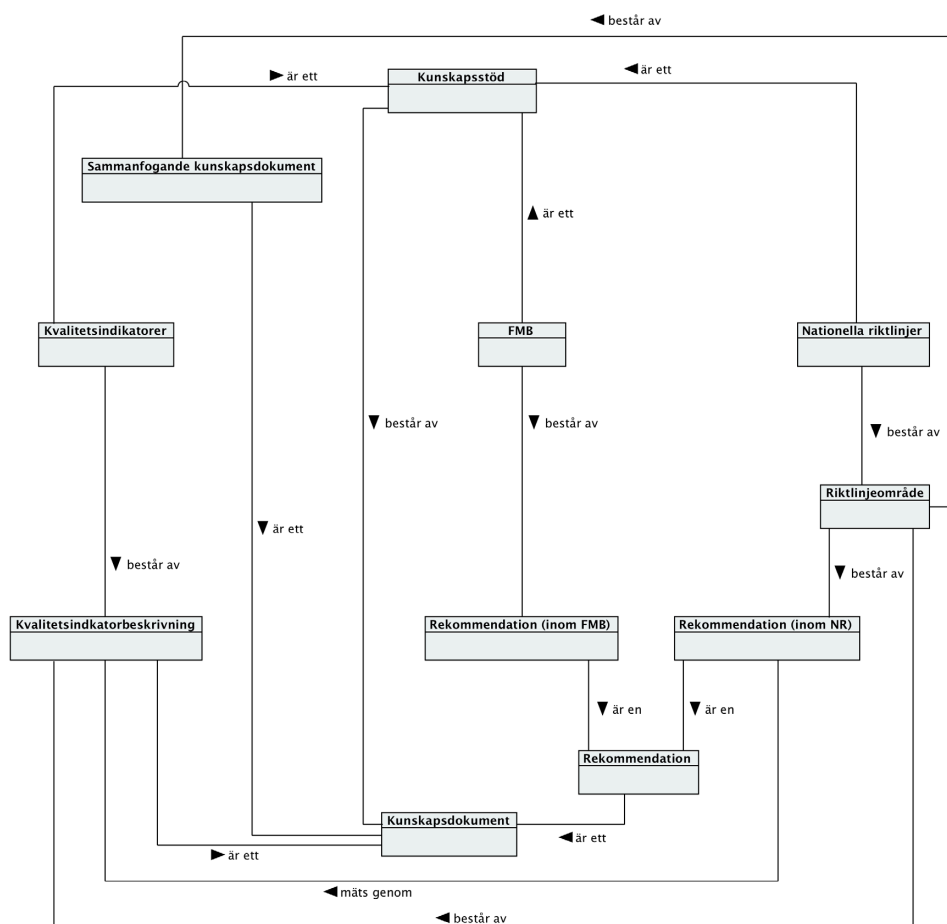
omsorgens följsamhet till nationella riktlinjer. Utfallet av sådana utvärderingar är i dagsläget inte tillgängliga genom API:er.

Tabell över kompletterande dokumentation.

Dokument	Version	Referens
Implementationsguide – gemensam metadata för kunskapsstöd	1.0	[3]
Informationsspecifikation för kunskapsstöd	1.0	[5]
Informationsspecifikation för kvalitetsindikatorer och målnivåer	1,0	[4]
API-dokumentation	1,0	[2]

Livscykel och metadata

Socialstyrelsen har tagit fram gemensamma informations- och begreppsmodeller för kunskapsstöd, vilka återfinns i *Informationsspecifikation för kunskapsstöd* [5]. Begreppsmodellen nedan visar att nationella riktlinjer är ett kunskapsstöd som består av publikationer inom olika riktlinjeområden, t.ex. *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. I ett riktlinjeområde ingår flera rekommendationer och kvalitetsindikatorbeskrivningar vilka samtliga är typer kunskapsdokument. Riktlinjeområdet och rekommendationerna i riktlinjen hanteras separat i avseendet identitet, ursprungsmärkning, livscykelhantering, beskrivande metadata och utväxling av dokument. Metadata-attributen är ett urval från den gemensamma uppsättningen metadata för kunskapsstöd, beskrivna i *Implementationsguide – gemensam metadata för kunskapsstöd* [3]. Urvalet kan komma att kompletteras i senare versioner av denna informationsspecifikation.



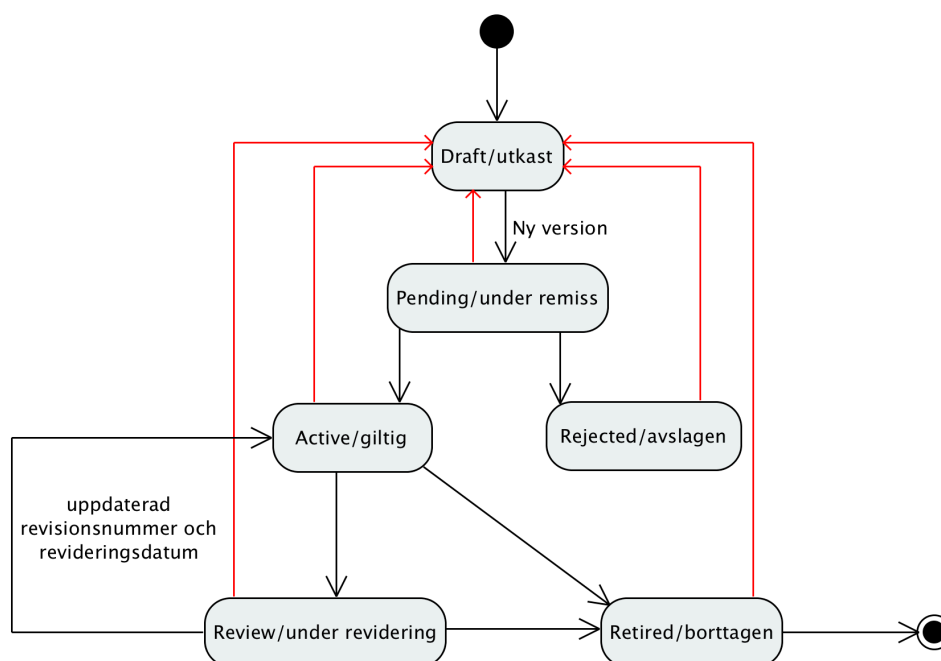
Begreppsmodell för kunskapsdokument (från Informationsspecifikation för kunskapsstöd [5])

Livscykeln för kunskapsdokument beskrivs i tillståndsdigrammet nedan. Enskilda rekommendationer kan uppdateras och ändra status skilt från andra

rekommendationer i den ursprungliga publikationen av riktlinjen. En revidering av en rekommendation resulterar däremot alltid i att även riktlinjeområdet som rekommendationen tillhör uppdateras eller revideras.

Enskilda kunskapsdokument kan innehålla länkar till andra kunskapsdokument. Förekommande länkar för nationella riktlinjer är mellan riktlinjeområde och rekommendation samt mellan rekommendation och indikator. Relationen mellan en indikator och riktlinjeområde anges som nyckelord ur kodverket riktlinjeområde, se bilaga 1.

Metadataattribut kan vara en del av nationella riktlinjers informationsmodell och anges i annat fall i separat tabell, se bilaga 2.



Tillståndsdigram för kunskapsdokument (från Informationsspecifikation för kunskapsstöd [5])

Versionshantering

Kunskapsdokument som tillhör kunskapsstödet nationella riktlinjer versionshanteras på en treställig nivå, till exempel 1.2.3. *En ny version på första nivån* (1 i exemplet) föranleds av en innehållsmässig förändring där kunskapsdokumentet i all väsentlighet är igenkänlig från tidigare version. Exempel på en sådan förändring kan vara en rekommendation där budskapet om vad hälso- och sjukvården eller socialtjänsten förväntas göra har ändrats på grund av nytt kunskapsläge (till exempel en ny vetenskaplig publikation). *En ny version på andra nivån* (2 i exemplet) föranleds av en språklig förändring. Det vill säga en förändring i beskrivning av dokumentet, men där budskapet är det samma. *En ny version på tredje nivån* (3 i exemplet) uppstår vid varje rättning av stavfel, punkteringsfel eller liknande.

En större innehållsmässig förändring resulterar i att ett nytt kunskapsdokument skapas. I de flesta fall innebär det att det ursprungliga dokumentet tas bort, se tillståndsdigrammet ovan.

Att uttrycka villkor

Tillämpning av nationell informationsstruktur

Utgångspunkten i informatikarbetet för nationella riktlinjer har varit att de informationsklasser som direkt rör individens vård- och omsorgsprocess ska vara kompatibla med nationell informationsstruktur (NI) [6] och märkas upp med klassifikationer och kodverk ur nationellt fackspråk. NI har utvecklats av Socialstyrelsen inom ramen för regeringens strategi för nationell e-hälsa och syftar till en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Genom att riktlinjernas rekommendationer är kompatibla med NI kan de kopplas till vården och omsorgens dokumentation om patienter och brukare och på så sätt vara ett direkt stöd vid vård- och omsorgstillfället. Om dokumentationen och nationella riktlinjer utgår från samma informationsstruktur förbättras även möjligheterna till uppföljning.

Informationsspecifikationen innehåller ett förslag på format för att uttrycka villkor för rekommendationer som NI-kompatibla klasser. Detta förslag finns med i begrepps- och informationsmodellerna som rosamarkerade klasser, motsvarande NI:s modeller för vård och omsorg. Eftersom nationella riktlinjer riktar sig till både hälso- och sjukvård och socialtjänst har begrepps- och informationsmodell ritats på NI:s övergripande vård och omsorgsnivå med begrepp som kan användas för att beskriva båda verksamhetsområdena. Kompatibilitet till hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens dokumentationssystem har säkerställts genom mappningar mot NI:s specialiserade begreppsmodeller för respektive verksamhetsområde.

Nationellt fackspråk

För de klasser som är kompatibla med NI har informationen även kodats enligt nationellt fackspråk, det vill säga hälsorelaterade klassifikationer samt det internationella begreppssystemet Snomed CT. Val av begrepp i modeller och innehåll i rekommendationer har dessutom gjorts med Socialstyrelsens termbank som utgångspunkt. Genom att använda det nationella fackspråket i nationella riktlinjer skapas förutsättningar för att informationen i rekommendationerna, det vill säga vilken vård och omsorg som ska erbjudas och till vilken population, är jämförbar med vården och omsorgens dokumentation.

Rekommendationerna i nationella riktlinjer riktar sig mot olika verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och även olika professioner. Användningen av klassifikationer inom dessa olika verksamheter kan skilja sig och därmed möjligheten till matchning med dokumentationen. Nedan anges de kodverk som har använts i nationella riktlinjer. Socialstyrelsen planerar att under 2017 utvärdera resultat och ändamålsenlighet. Principer för kodning kan därför komma att ändras i senare versioner av informationsspecifikationen.

ICD-10

De tillstånd i nationella riktlinjer som utgörs av hälsoproblem är uppmärskade med koder ur *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem* (ICD-10-SE). I vissa fall är ICD-koden mer omfattande än hälsoproblemet som avses i riktlinjen. Koden kan användas för att fånga den aktuella populationen i vårddokumentationen, men det exakta

hälsoproblemet är det som anges i attributet beskrivning. Både koder på tre- och fyrställig nivå har använts. Exempel på treställig nivå är F42 Tvångs- syndrom. Exempel på fyrställig nivå är F41.1 Generaliserat ångestsyndrom. Femställig nivå kan om behov föreligger också komma att anges i framtida riktlinjer. Exempel på femställig nivå är F40.2B Djurfobi.

Metadata

ICD-10-koder används liksom övriga kodverk även som nyckelord i metadata. För att öka möjligheten för användare att hitta rätt rekommendationer har ICD-10 koder på treställig nivå angetts i metadata, det vill säga ett vidare spann som fångar upp fler diagnoser än den fyrställiga nivån.

Vissa tillstånd i nationella riktlinjer är inte hälsoproblem som kan ICD-10-kodas. För sådana tillstånd har ändå en eller flera ICD-10-koder angetts som nyckelord i metadata. Det kan till exempel gälla rekommendation som avser screening av friska personer i nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom som vid metadatamärkning har märkts med ICD-10-koder för depression som nyckelord. ICD-10-koderna kan i dessa fall inte användas för att fånga en population i vårddokumentationen, men nyckelordet möjliggör identifiering av rekommendationen vid sökning i Socialstyrelsens databas.

KVÅ

Åtgärder i nationella riktlinjer är så långt det har varit möjligt kodade med koder ur *Klassifikation av vårdåtgärder* (KVÅ). KVÅ-koder som motsvarar riktlinjernas åtgärder saknas i flera fall. Det kan till exempel bero på att den rekommenderade åtgärden inte direkt rör individens vård- och omsorgsprocess utan handlar om vårdens och omsorgens organisation eller att åtgärden ges inom socialtjänsten vilket ligger utanför KVÅ:s domän. Kodning för åtgärder som enligt Socialstyrelsens *Anvisningar för kodning av vårdåtgärder* inte behöver registreras har i möjligaste mån undvikits [7]. Exempel på åtgärder som enligt anvisningarna inte behöver registreras är normala rutinåtgärder så som inhämtande av anamnes och blodprovstagning för rutinprover.

ICF

De tillstånd som i nationella riktlinjer bedöms vara funktionstillstånd snarare än hälsoproblem har märks upp med *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF) [8]. Klassifikationen utgår från WHO:s definition av hälsa som lyder: ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionshinder”. ICF utgår från den biopsykosociala modellen som består av två delar med vardera två komponenter. Den första delen är funktionstillstånd med komponenterna kroppsfunktioner (b) och strukturer (s), samt aktiviteter och delaktighet (d). Den andra delen är kontextuella faktorer med komponenterna omgivningsfaktorer (e) och personliga faktorer.

Tillstånd i nationella riktlinjer har beskrivits med ett urval av ICF-koder ur ICF:s komponenter Kroppsfunktioner (b-koder), Aktiviteter och delaktighet (d-koder), eller en kombination av b- och d-koder. Grad av funktionsnedsättning, lokalisering eller karaktär av en förändring anges i ICF med hjälp av bedömningsfaktorer. Exempel på bedömningsfaktorer som används för att koda kroppsfunktioner enligt ICF:s generiska skala är ”ingen nedsättning”,

”lätt nedsättning”, ”måttlig nedsättning”, ”stor nedsättning” och ”total nedsättning”. Eftersom rekommendationer i nationella riktlinjer omfattar breda populationer och inte avser individnivå har funktionstillstånd i riktlinjerna kodats utan att ange bedömningsfaktor.

Mappning till ICF har endast utförts för ett begränsat antal riktlinjeområdet och inte för alla tillstånd inom det aktuella riktlinjeområdet.

Snomed CT

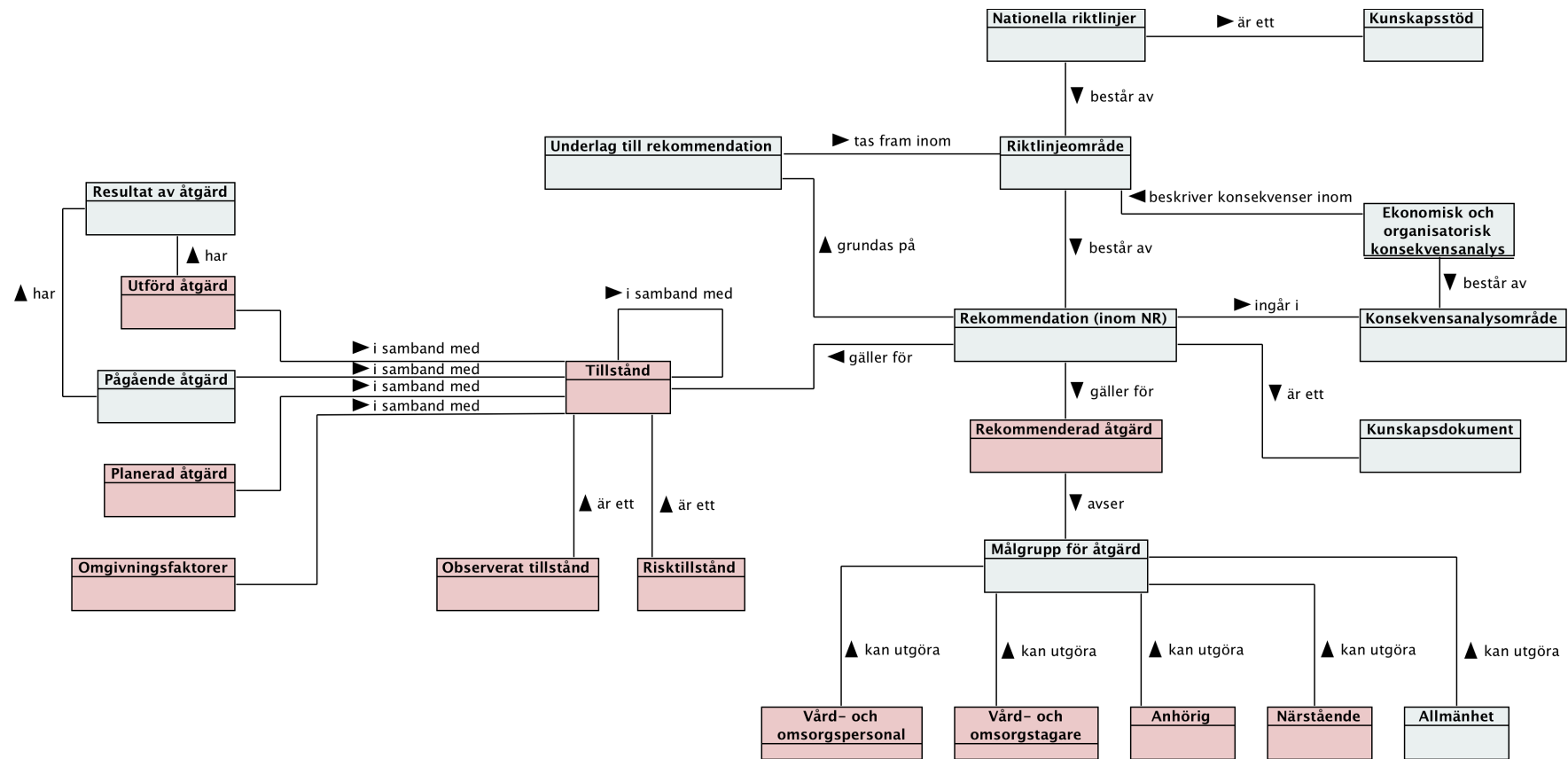
Begrepp ur Snomed CT används för att koda attribut rörande tillstånd och åtgärder som, förutom tillståndets eller åtgärdens typ, exempelvis kan vara lokalisation, syfte eller status, det vill säga om tillståndet är misstänkt, av känd förekomst eller om en risk för ett tillstånd föreligger.

I arbetet med att koda nationella riktlinjer har ett antal nya koder tagits fram. Kodade attribut tillgängliggörs genom API:erna för varje sjukdomsområde men ska kvalitetsgranskas och kan därför ännu inte ses som ett urval. De som vill använda koderna i sin vårddokumentation måste därför avgöra kodernas ändamålsenlighet för det syftet.

Observera att vid användning av Snomed CT i ett informationssystem är det ett krav att både leverantör och användare (mottagande organisation) har licens för Snomed CT. Socialstyrelsen tillhandahåller licens för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT. Kontakta förvaltningsorganisationen för Snomed CT för hjälp med frågor om användning och licenser.

Begreppsmodell för nationella riktlinjer

Begreppsmodellen beskriver centrala begrepp för nationella riktlinjer och deras inbördes relation. De begrepp som är kompatibla med NI är rosamarkerade i modellen, motsvarande NI:s övergripande vård och omsorgsnivå. Mappningar mot NI:s specialiserade begreppsmodeller för hälso- och sjukvården respektive socialtjänst finns angivna i tabell efter begreppsbeskrivningarna.



Begreppsbeskrivningar

Begrepp	Beskrivning	Relation till informationsmodellen
Allmänhet	De flesta medborgarna (med undantag för en viss liten styrande grupp). [Nordisk förvaltningsordbok] Allmänheten kan t.ex. få information om tidiga strokesymtom och vad man då kan göra.	Målgrupp för åtgärd med attributet typ
Anhörig	Definition: person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna (Socialstyrelsens termbank)	Målgrupp för åtgärd med attributet typ
Ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys	De ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som rekommendationer inom ett riktlinjeområde förväntas ha för de organisationer som beslutar om, har ansvar för eller utför aktiviteter inom vård och omsorg.	Konsekvensanalys
Konsekvensanalysområde	Ett område inom vilket konsekvenser utvärderas.	Konsekvensanalys
Kunskapsdokument	Dokument som ingår i Socialstyrelsens kunskapsstöd. Definition av dokument: samling av information som tillsammans med det medium det är fäst eller lagrat på behandlas och fungerar som en enhet. Anm.: Dokument kan lagras på olika medier, t.ex. papper, hårddisk, cd-skiva. (TNC 104 Basord i våra fackspråk)	
Kunskapsstöd	Avgränsad domän inom Socialstyrelsen som har syftet att ge kunskapsstöd för hälso- och sjukvård och socialtjänst och som förvaltas som en helhet.	
Målgrupp för åtgärd	Den persongrupp som åtgärden avser, dvs. den som ska få åtgärden.	Målgrupp för åtgärd
Nationella riktlinjer	Kunskapsstödsd som utgör ett stöd vid prioriteringar och ger rekommendationer om vilka behandlingar, insatser och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på.	
Närstående	Definition: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsens termbank)	Målgrupp för åtgärd med attributet typ
Observerat tillstånd	Tillstånd hos en vård- och omsorgstagare som uppmärksammas exempelvis av vård- och omsorgstagaren själv eller vård- och omsorgspersonal. Exempel på observerat tillstånd är diabetes, smärta och svårighet att klä sig själv. (Baserad på NI 2016:1)	Tillstånd med attributet typ
Omgivningsfaktorer	Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar. Omgivningsfaktorerna kan påverka vård- och omsorgstagarens tillstånd. Exempel på omgivningsfaktorer är boendemiljö, arbetsmiljö och psykosocial miljö. (Baserad på NI 2016:1)	Tillstånd med attributet typ

Planerad åtgärd	Åtgärd inom vård och omsorg som är planerad att ske. Exempel: En operation som man avser att genomföra. (Baserad på NI 2016:1)	Åtgärd i samband med tillstånd med attributet status
Publikation	Mångfaldigat dokument för allmän spridning eller avsett för viss krets av personer.	Riktlinje
Pågående åtgärd	Åtgärd inom vård och omsorg som för närvarande pågår. Exempel: En pågående läkemedelsbehandling.	Åtgärd i samband med tillstånd med attributet status
Rekommendation	Sakligt grundad uppmaning till (viss) lämplig handling. (Nationalencyklopedins ordbok)	Rekommendation
Rekommenderad åtgärd	Åtgärd som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet rekommenderas till en vård- och omsorgstagare för ett visst tillstånd.	Rekommenderad åtgärd
Resultat av åtgärd	Resultat av den pågående eller utförda åtgärden.	Resultat av åtgärd
Riktlinjeområde	Del av Nationella riktlinjer som innehåller rekommendationer om behandlingar, insatser och metoder för ett visst område. Exempel på riktlinjeområden: Nationella riktlinjer för diabetesvård och nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.	Riktlinje
Risktillstånd	Tillstånd som en vård- och omsorgstagare löper risk att drabbas av. (Baserad på NI 2016:1)	Tillstånd med attributet typ
Tillstånd	Tillstånd hos en vård- och omsorgstagare som hanteras inom vård och omsorg. Tillstånd (inom vård och omsorg) kan delas upp i observerat tillstånd och risktillstånd. (Baserad på NI 2016:1)	Tillstånd
Underlag till rekommendation	De uppgifter som har haft betydelse för en rekommendation.	
Utförd åtgärd	Åtgärd inom vård och omsorg som har utförts. Exempel: En tidigare utredning eller en psykologisk behandling som inte längre pågår. (Baserad på NI 2016:1)	Åtgärd i samband med tillstånd med attributet status
Vård- och omsorgspersonal	Person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. (Baserad på NI 2016:1)	Målgrupp för åtgärd med attributet typ
Vård- och omsorgstagare	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (patient) och/eller som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt inriktade insatser från socialtjänsten (brukare). (Baserad på NI 2016:1)	Målgrupp för åtgärd med attributet typ

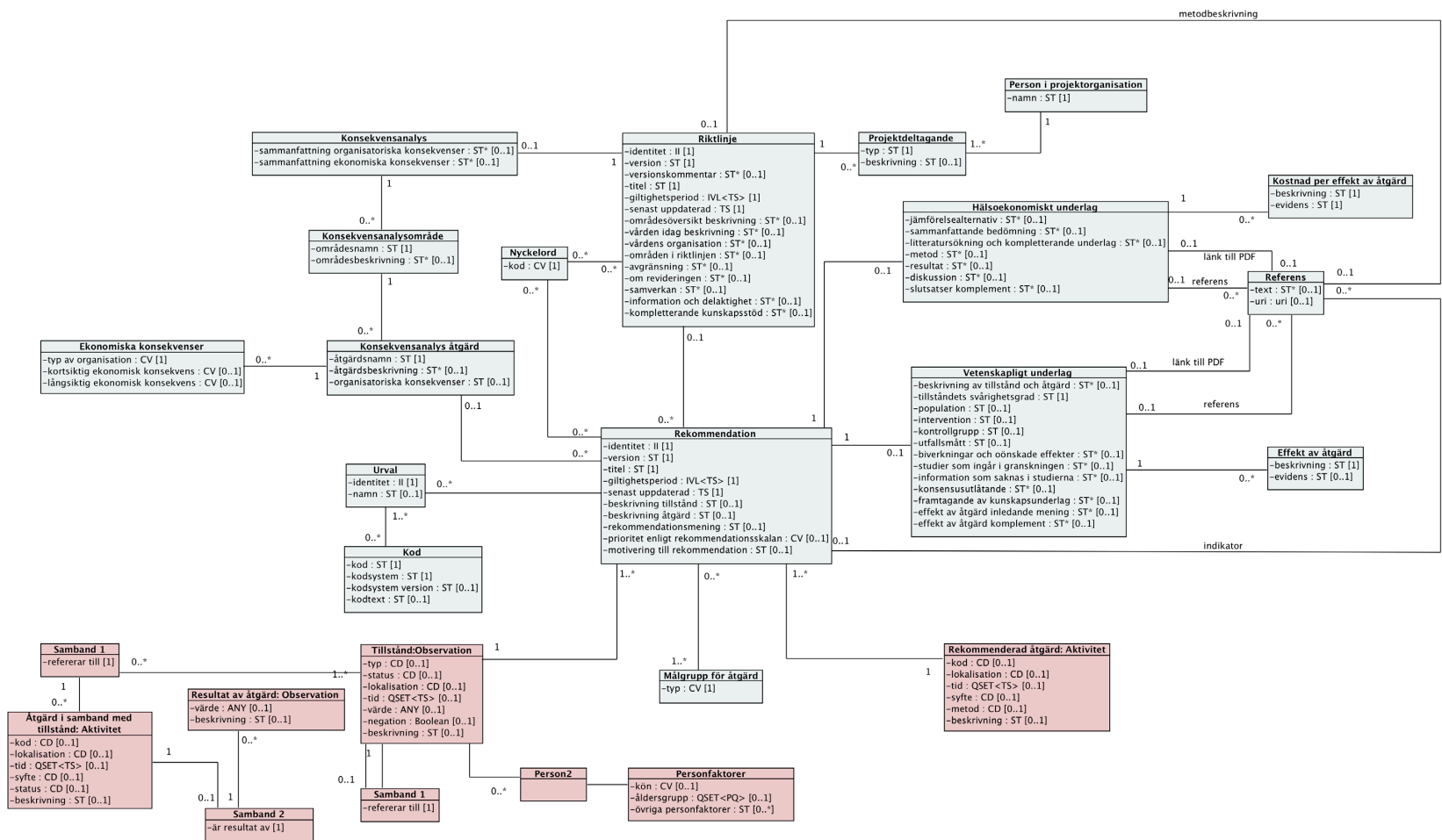
Mappning av begrepp till nationell informationsstruktur

Nationella riktlinjers begreppsmodell	Nl:s begreppsmodell för hälso- och sjukvård	Nl:s begreppsmodell för socialtjänst
Allmänhet	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Anhörig	Anhörig	Anhörig
Ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Konsekvensanalysområde	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Kunskapsdokument	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Kunskapsstöd	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Nationella riktlinjer	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Närstående	Närstående	Närstående
Observerat tillstånd	Observerat hälsotillstånd	Observerat tillstånd (inom socialtjänst)
Omgivningsfaktorer	Omgivningsfaktorer	Omgivningsfaktorer
Vård- och omsorgstagare	Patient	Brukare
Planerad åtgärd	Planerad aktivitet	Individuellt inriktad insats
Pågående åtgärd	Pågående aktivitet	Individuellt inriktad insats
Rekommendation	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Resultat av åtgärd	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Risktillstånd	Risktillstånd	<i>saknas</i>
Riktlinjeområde	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Publikation	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Tillstånd	Hälsotillstånd	<i>Tillstånd (inom socialtjänst)</i>
Underlag för rekommendation	<i>Saknas</i>	<i>saknas</i>
Utförd åtgärd	Utförd aktivitet	Individuellt inriktad insats
Vård- och omsorgspersonal	Hälso- och sjukvårdspersonal	Socialtjänstpersonal
Rekommenderad åtgärd	Aktivitet (inom hälso- och sjukvård)	Aktivitet (inom socialtjänst)

Informationsmodell för nationella riktlinjer

Informationsmodellen visar vilken information Socialstyrelsen håller om begreppen i begreppsmodellen och sambanden mellan ingående informationsklasser. Viss information innehåller text där märkspråket *Markdown* [9] har använts för texten ska kunna visas som formaterad text i visningsgränssnittet. För dessa attribut är datatypen markerad med asterisk.

Informationsmodellen innehåller ett förslag på format för att uttrycka villkor för rekommendationer som NI-kompatibla klasser. Förslaget finns med i informationsmodellen som rosamarkerade klasser, motsvarande NI:s informationsmodell för vård- och omsor



Informationsklasser

Effekt av åtgärd

Klassen effekt av åtgärd håller information om vilken effekt åtgärden förväntas ha för vård- och omsorgstagaren.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
beskrivning	Beskrivning av åtgärdens förväntade effekt. Exempel: Förbättrad livskvalitet, smärtminskning.	ST	1		
evidens	Beskrivning av grad av vetenskaplig evidens för åtgärdens effekt. Exempel: starkt vetenskapligt underlag.	ST	0..1		

Ekonomiska konsekvenser

Klassen ekonomiska konsekvenser håller information om de ekonomiska konsekvenser som rekommendationer inom samma åtgärdsområde förväntas ha för de organisationer som beslutar om, har ansvar för eller utför aktiviteter inom vård och omsorg.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
typ av organisation	Den organisation vars ekonomiska konsekvenser utvärderas.	CV	1	Småkodverk: Typ av organisation nationella riktlinjer	
kortsiktig ekonomisk konsekvens	Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenser som rekommendationerna inom ett åtgärdsområde förväntas ha på kort sikt	CV	0..1	Snomed CT	

	uttryckt som ökade, minskade eller oförändrade kostnader. Exempel på åtgärdsområde: Psykologisk behandling med KBT eller Stöd till anhöriga.				
långsiktig ekonomisk konsekvens	Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenser som rekommendationerna inom ett åtgärdsområde förväntas ha på lång sikt uttryckt som ökade, minskade eller oförändrade kostnader. Exempel på åtgärdsområde: Psykologisk behandling med KBT eller Stöd till anhöriga.	CV	0..1	Snomed CT	

Hälsoekonomiskt underlag

Klassen hälsoekonomiskt underlag håller information om den hälsoekonomiska bedömning som ligger till grund för rekommendationens slutsatser.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
jämförelsealternativ	Angivelse av vilken intervention rekommendationens åtgärd ska jämföras med. T.ex ingen behandling eller en alternativ behandlingsmetod.	ST*	0..1		
sammanfattande bedömning	Sammanfattande bedömning av det hälsoekonomiska underlaget.	ST*	0..1		

litteratursökning och kompletterande underlag	Sammanfattning de litteratursökningar i databaser som har gjorts inför den hälsoekonomiska bedömningen. Inkluderar angivelse av eventuellt ytterligare underlag som har använts utöver vetenskapliga artiklar, t.ex. underlag från andra myndigheter.	ST*	0..1		
metod	Beskrivning av eventuella egna beräkningar som har utförts vid den hälsoekonomiska bedömningen, t.ex. skattningar eller fördjupade kalkyler.	ST*	0..1		
resultat	Beskrivning av resultat av basanalys och känslighetsanalyser för de studier som ingår i granskningen.	ST*	0..1		
diskussion	Diskussion av resultaten samt relevansen för svenska förhållanden.	ST*	0..1		
slutsatser komplement	Beskrivning av den hälsoekonomiska bedömning, som i förekommande fall kompletterar kostnad per effekt av åtgärd.	ST*	0..1		

Kod

En kod ur ett kodverk. En eller flera koder samlas i ett urval. (Kod är också en datatyp i modellen, då benämnd CV).

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
kod	En unik kod inom ett kodverk. Får ej innehålla blanktecken eller tom sträng.	ST	1		
kodsystem	En unik identitet för ett kodsysteem.	ST	1		
version	Versionsbeteckning för kodsysteem.	ST	0..1		
kodtext	Beskrivning av kodens term.	ST	0..1		

Konsekvensanalys

Klassen konsekvensanalys håller sammanfattningar om de ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som rekommendationer inom ett av riktlinjens områden förväntas ha för de organisationer som beslutar om, har ansvar för eller utför aktiviteter inom vård och omsorg.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
sammanfattning organisatoriska konsekvenser	Sammanfattning av de organisatoriska konsekvenser som riktlinjens rekommendationer förväntas ha.	ST*	0..1		
sammanfattning ekonomiska konsekvenser	Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenser som riktlinjens rekommendationer förväntas ha.	ST*	0..1		

Konsekvensanalysområde

Klassen konsekvensanalysområde håller information om de områden inom vilka konsekvenser har utvärderats.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeomängd	Relation till metadatamodell
områdesnamn	Angivelse av det område inom den aktuella nationella riktlinjen som konsekvensanalysen avser.	ST	1		
områdesbeskrivning	Beskrivning av de organisatoriska och ekonomiska konsekvenser som en grupp rekommendationer inom samma område sammanlagt förväntas ha för organisationer inom vård och omsorg.	ST*	0..1		

Konsekvensanalys åtgärd

Klassen konsekvensanalys åtgärd beskriver de åtgärdsområden som har utvärderats ekonomiskt och organisatoriskt.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeomängd	Relation till metadatamodell
åtgärdsnamn	Angivelse av det åtgärdsområde inom den aktuella nationella riktlinjen som konsekvensanalysen avser.	ST	1		
åtgärdsbeskrivning	Beskrivning av de organisatoriska och ekonomiska konsekvenser som ett åtgärdsområde förväntas ha för organisationer inom vård och omsorg.	ST*	0..1		
organisatoriska konsekvenser	Textuell sammanfattning av de organisatoriska konsekvenser som rekommendationerna inom ett åtgärdsområde förväntas ha.	ST	0..1		

Exempel på organisatoriska konsekvenser är utbildning av personal och ökat antal vårdkontakter.

Kostnad per effekt av åtgärd

Klassen kostnad per effekt av åtgärd håller information om åtgärdens kostnadseffektivitet.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeomängd	Relation till metadatamodell
beskrivning	Beskrivning av åtgärdens kostnadseffektivitet. Exempel: Låg kostnad per vunnen QALY.	ST	1		
evidens	Beskrivning av grad av vetenskaplig evidens för åtgärdens kostnadseffektivitet. Exempel: viss evidens.	ST	1		

Målgrupp för åtgärd

Klassen målgrupp för åtgärd håller information om den grupp som åtgärden avser.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeomängd	Relation till metadatamodell
typ	Angivelse av typ av målgrupp. Följande typer förekommer: vård- och omsorgstagare, vård- och omsorgspersonal, anhörig, närstående, allmänhet.	CV	1	Småkodverk: Målgrupp för åtgärd	

Nyckelord

Klassen målgrupp för åtgärd håller information om kunskapsdokumentets nyckelord.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeområde	Relation till metadatamodell
kod	Generella ämnesord och specifika nyckelord för att klassificera ett kunskapsdokument.	CV	0..*	T.ex. MeSH, ICD-10, Snomed CT eller småkodverk.	Nyckelord

Vetenskapligt underlag

Klassen vetenskapligt underlag håller information den vetenskapliga granskning som ligger till grund för rekommendationens slutsatser.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeområde	Relation till metadatamodell
beskrivning av tillstånd och åtgärd	Förklaring av tillstånd och åtgärd som rekommendationen refererar till.	ST*	0..1		
tillståndets svårighetsgrad	Sammanvägning av tillståndets påverkan på livskvalitet vid det aktuella tillfället och framtida ohälsa inklusive varaktighet, frekvens och livslängdspåverkan om ingen åtgärd sätts in. Följande grader förekommer: liten, måttlig, stor och mycket stor.	ST	1		
population	Inklusions- och eventuellt exklusionsriterer för urval av vilka vetenskapliga studier som har ingått i granskningen. Definierar den specifika population som frågeställningen gäller. T.ex personer med diabetes och	ST	0..1		

	smärtsam neuropati.				
intervention	Inklusions- och eventuellt exklusionsriterer för urval av vilka vetenskapliga studier som har ingått i granskningen. Definierar den åtgärd som frågeställningen gäller. T.ex duloxetin.	ST	0..1		
kontrollgrupp	Inklusions- och eventuellt exklusionskriterier för urval av vilka vetenskapliga studier som har ingått i granskningen. Definierar vilken kontrollgrupp interventionen ska jämföras med. T.ex placebo.	ST	0..1		
utfallsmått	Inklusions- och eventuellt exklusionskriterier för urval av vilka vetenskapliga studier som har ingått i granskningen. Definierar vilket utfall som ska mätas. T.ex livskvalitet.	ST	0..1		
biverkningar och oönskade effekter	Beskrivning av eventuella biverkningar eller oönskade effekter som åtgärden ger.	ST*	0..1		
studier som ingår i granskningen	Sammanfattning av de studier som har ingått i granskningen med fokus på studiedesign, population och kontrollgrupp samt eventuellt vilka studier som har exkluderats.	ST*	0..1		
information som saknas i studierna	Beskrivning av information som eventuellt saknas i studierna som har ingått i granskningen, till exempel viktiga effekter eller effektmått.	ST*	0..1		
konsensusutlåtande	Redogörelse för de påståenden	ST*	0..1		

	om åtgärdens effektivitet som en konsensuspanel har tagit ställning till i de fall rekommendationen baseras på beprövad erfarenhet.				
framtagande av kunskapsunderlag	Angivelse av den organisation som har tagit fram det vetenskapliga underlaget.	ST*	0..1		
effekt av åtgärd inledande mening	Mening som i förekommande fall inleder angivelse av åtgärdens effekt.	ST*	0..1		
effekt av åtgärd komplement	Beskrivning av åtgärdens effekt som i förekommande fall komplementerar beskrivningen av åtgärdens förväntade effekt.	ST*	0..1		

Personfaktorer

Klassen personfaktorer håller information om den grupp som tillståndet avser.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
kön	Angivelse av vilket kön gruppen har.	CV	0..1		
åldersgrupp	Angivelse av vilken åldersgrupp som rekommendationen gäller för.	QSET	0..*	Åldersspann, år enligt UCUM	
övriga personfaktorer	Angivelse av personfaktorer som påverkar tillståndet eller möjligheten att tillgodogöra sig en åtgärd. Exempel annan kulturell bakgrund, låg utbildningsnivå.	ST	0..*		

Person i projektorganisation

Klassen person i projektorganisation håller information de personer som har deltagit vid framtagandet av en riktlinje.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
namn	Projektdeltagares namn.	ST	1		

Projektdeltagande

Klassen projektdeltagande håller information om roller och tider för deltagande vid framtagning av en riktlinje.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
typ	Angivelse av typ av deltagande, t.ex. projektledning, prioriteringsarbetet eller kontaktperson.	ST	1		
beskrivning	Beskrivning av deltagarens roll i projektet, angivelse om tid för när personen deltog och organisatorisk tillhörighet. I de fall kontaktuppgifter behöver förmedlas anges även dessa här. T.ex. ordförande i faktagrupp eller överläkare Skånes universitetssjukhus.	ST	0..1		

Referens

Används för att lista bibliografiska beskrivningar av de studier som rekommendationen baseras på alternativt länka till ett kompletterande underlag, metodbeskrivning eller till annat kunskapsdokument. Länkar mellan kunskapsdokument kan till exempel vara mellan rekommendation och riktlinjeområde eller mellan rekommendation och indikator.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
text	Namet på länken eller referensen	ST*	0..1		
uri	Länk till ett dokument eller en unik identifierare för en resurs	uri	0..1		

Rekommendation

Klassen rekommendation håller information om rekommendationer för de åtgärder som gäller vid ett visst tillstånd. Till grund för rekommendationens typ ligger tillståndets svårighetsgrad, effekt av åtgärd och kostnad per effekt av åtgärd.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
identitet	Versionsoberoende identitet för en rekommendation.	II	1		id
version	Rekommendationens versionsbeteckning.	ST	1		version
titel	Sammanfattande beskrivning av rekommendationen.	ST	1		titel
giltighetsperiod	Giltighetsperioden anger under vilken tid rekommendationen är giltig. Undre gräns för intervallet är när riktlinjen togs i bruk och en övre gräns anger när den togs ut bruk. Aktiva riktlinjer saknar övre gräns.	IVL<TS>	1		giltighetsperiod

senast uppdaterad	Datum då rekommendationen senast uppdaterades.	TS.DATE.FULL	1		senast uppdaterad
beskrivning tillstånd	Beskrivning av den observation som avses inklusive eventuell åldersgrupp, kön eller personfaktorer och utförda, planerade eller pågående åtgärder.	ST	0..1		
beskrivning åtgärd	Beskrivning av den rekommenderade aktivitet som avses samt i förekommande fall den målgrupp som åtgärden avser.	ST	0..1		
rekommendationsmening	Beskrivning av den rekommendation som avses. Exempel: Personer med diabetes och smärtsam neuropati bör erbjudas behandling med duloxetin.	ST	0..1		
prioritet enligt rekommendationsskalan	Angivelse av typ av rekommendation. Följande typer förekommer: prioritering 1–10, "icke-göra" och FoU. Inkluderar angivelse av gruppering av typ av rekommendation. Följande grupperingar förekommer: bör erbjuda 1–3, kan erbjuda 4–7, kan i undantagsfall erbjuda 8–10, bör inte erbjuda, bör endast erbjuda inom ramen för studier eller uppföljning.	CV	0..1	Småkodverk : Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1 eller 2.	
motivering till rekommendation	Beskrivning av motivering till rekommendationen. Exempel: Tillståndet har en stor svårighetsgrad och det finns	ST	0..1		

evidens för effekt på livskvalitet och smärtminskning.				
--	--	--	--	--

Rekommenderad åtgärd: Aktivitet

Klassen rekommenderad åtgärd håller information om åtgärder som enligt vetenskap och beprövad erfarenhet rekommenderas till en vård- och omsorgstagare för ett visst tillstånd.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdeområde	Relation till metadatamodell
kod	Kod för den rekommenderade aktivitet som avses.	CD	0..*	KVÅ, Snomed CT	
beskrivning	Textuell beskrivning av den rekommenderade aktiviteten.	ST	1		
lokalisering	Angivelse av lokalisering, som används för att beskriva vad den rekommenderade aktiviteten avser gällande anatomi, funktion eller system. Lokalisering kan beskriva exempelvis lateralitet, organs position och orientering i relation till andra delar av kroppen. Lokaliseringsattributet används endast om inte attributet kod innefattar tillräcklig information om detta.	CD	0..*	Snomed CT	
tid	Angivelse av när den rekommenderade aktiviteten ska utföras. Om aktiviteten är planerad att ske återkommande kan även frekvens och omfattning anges.	QSET (TS)	0..1		
syfte	Angivelse av den rekommende-	CV	0..1	Snomed CT	

	rade aktivitetens syfte om inte detta framgår i beskrivningen eller koden.				
metod	Kod för den typ av tillvägagångssätt för genomförandet av aktiviteten som avses. Kan t.ex. vara angivelse av den plats där aktiviteten ska utföras, som prehospitalt, inom särskilt boende, i hemmet. Metodattributet används endast om inte attributet kod innefattar tillräcklig information om detta.	CV	0..1	Snomed CT	

Resultat av åtgärd: Observation

Klassen resultat av åtgärd håller information om resultat av pågående eller utförd åtgärd.

Information om åtgärden beskrivs i klassen åtgärd i samband med tillstånd.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
värde	Angivelse av kod för värde som alltid representerar det faktiska resultatet. Exempel: "ej gett resultat", "framgångsrik", "diagnos inte fastställd".	CV	0..1	Snomed CT	
beskrivning	Textuell beskrivning av en pågående eller utförd åtgärds resultat.	ST	0..1		

Riktlinje

Klassen riktlinje håller information som är gemensam för rekommendationer som har publicerats tillsammans som ett enskilt riktlinjeområde.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
identitet	Versionsoberoende identitet för ett riktlinjeområde.	II	1		id
version	Riktlinjeområdets versionsbeteckning.	ST	1		version
versionskommentar	Anger t.ex. om versionen är en remissversion och fram till vilket datum synpunkter inhämtas.	ST*	0..1		
titel	Riktlinjeområdets titel.	ST	1		titel
giltighetsperiod	Giltighetsperioden anger under vilken tid riktlinjen är giltig. Undre gräns för intervallet är när riktlinjen togs i bruk och en övre gräns anger när den togs ut bruk. Aktiva riktlinjeområden saknar övre gräns.	IVL <TS>	1		giltighetspersiod
senast uppdaterad	Datum då riktlinjeområdet senast uppdaterades.	TS.DATE.FULL	1		senast uppdaterad
områdesöversikt beskrivning	Beskrivning av riktlinjeområdet.	ST*	0..1		
vården idag beskrivning	Översikt av hur vård och omsorg inom riktlinjeområdet fungerar idag. Kan t.ex. baseras på information från en tidigare utvärdering som Socialstyrelsen har utfört.	ST*	0..1		
vårdens organisation	Beskriver i förekommande fall hur ansvaret för vård och omsorg är fördelat inom riktlinjeområdet, t.ex. samverkan mellan hälso-	ST*	0..1		

	och sjukvård och socialtjänst.				
områden i riktlinjen	Sammanfattning av de åtgärdsområden som ingår i riktlinjen.	ST*	0..1		
avgränsning	Beskrivning av vilka frågeställningar som ingår i riktlinjeområdet, t.ex. om det finns diagnoser, typ av åtgärd eller viss åldersgrupp som inte har inkluderats.	ST*	0..1		
om revideringen	Beskrivning av skillnader mellan tidigare version och revideringar som har utförts i de fall riktlinjeområdet är en revidering av tidigare publicerad riktlinje.	ST*	0..1		
samverkan	Beskrivning av samverkan som Socialstyrelsen har haft med andra myndigheter vid framtagande av rekommendationer.	ST*	0..1		
information och delaktighet	Beskrivning av behovet att anpassa riktlinjeområdets rekommendationer till individens särskilda förutsättningar, erfarenheter och önskemål.	ST*	0..1		
kompletterande kunskapsstöd	Kunskapsstöd som kompletterar riktlinjeområdets rekommendationer, så som kunskapsstöd från andra myndigheter och vårdprogram.	ST*	0..1		

Tillstånd: Observation

Klassen tillstånd håller information om observerade tillstånd, risktillstånd och omgivningsfaktorer som har observerats eller som i framtiden skulle kunna observeras om en vård- och omsorgstagare.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
typ	Angivelse av kod för typ som alltid representerar den faktiska observationen.	CD	0..*	ICD-10, ICF eller Snomed CT.	
beskrivning	Textuell beskrivning av den observation som avses.	ST	1		
status	Kod för observationens status, dvs. om det är observerat (känd förekomst), ett risktillstånd eller ett misstänkt tillstånd.	CV	1	Snomed CT	
lokalisering	Angivelse av lokalisering, som används för att beskriva vad observationen avser gällande anatomi, funktion eller system. Lokalisering kan beskriva exempelvis lateralitet, organs position och orientering i relation till andra delar av kroppen. Lokalisationsattributet används endast om inte attributet värde innefattar tillräcklig information om detta.	CV	0..*	Snomed CT	
tid	Angivelse av tid för förekomst av observationen.	QSET (TS)	0..1		
värde	Gradering av tillståndet, t.ex. om en depression är lindrig, medelsvår eller svår. Värde kan även vara sjukdomsförlopp.	CV	0..*	Snomed CT	

negation	Flagga som negerar betydelsen av observationen. Det används för att påvisa exempelvis att ett tillstånd inte har förekommit/observerats men att man explicit har letat efter det. Detta till skillnad från att inget utretts om ett specifikt tillstånd vilket kan innebära att man inte utrett det överhuvudtaget. Det som negeras är förekomsten av det som beskrivs av värdet.	BL_NON NULL	0..1		
----------	---	-------------	------	--	--

Urval

Klassen urval används för att kunna avgränsa tillstånd och åtgärder.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
identitet	Unikt id för ett urval.	II	1		
namn	Namnet på urvalet	ST	0..1		

Åtgärd i samband med tillstånd: Aktivitet

Klassen åtgärd i samband med tillstånd håller information om åtgärd som ska vara utförd, planerad eller pågående för att den rekommenderade åtgärden ska vara aktuell. T.ex. diagnostik som ska vara genomförd, diagnostik som endast ska utföras om kirurgi planeras eller att psykologisk terapi ska vara pågående för att viss läkemedelsbehandling ska påbörjas.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Relation till metadatamodell
kod	Kod för den typ av aktivitet som avses.	CD	0..*	KVÅ, Snomed CT	
beskrivning	Textuell beskrivning av den aktivitet som avses.	ST	1		
status	Kod för aktivitetens status som anger om en aktivitet är planerad, pågående eller utförd.	CV	0..1	Snomed CT	
lokalisering	Angivelse av lokalisering, som används för att beskriva vad aktiviteten avser gällande anatomi, funktion eller system. Lokalisering kan beskriva exempelvis lateralitet, organs position och orientering i relation till andra delar av kroppen. Lokalisationsattributet används endast om inte attributet kod innefattar tillräcklig information om detta.	CV	0..*	Snomed CT	
beskrivning	Textuell beskrivning av den aktivitet som avses.	ST	1		
tid	Angivelse av när den rekommenderade aktiviteten ska utföras. Om aktiviteten är planerad att ske återkommande kan även frekvens och omfattning anges.	QSET (TS)	0..1		

Referenser

1. Nationella riktlinjer i nya digitala format. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-2-3.
2. PSI-data. Socialstyrelsens öppna data (information tillgänglig för vidareutnyttjande). Tillgänglig från första kvartalet 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/psidata>.
3. Implementationsguide – gemensam metadata för kunskapsstöd, version 1. Gemensamma metadata-attribut för kunskapsstöd inom operativ processtyrning och uppföljning i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-2-6.
4. Informationsspecifikation för kvalitetsindikatorer och målnivåer. Version 1.0. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-2-8.
5. Informationsspecifikation för kunskapsstöd inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gemensam begrepps- och informationsmodell för Socialstyrelsens kunskapsstöd. Version 1.0. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Publikation 2017-2-7.
6. Nationell informationsstruktur 2016:1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Publikation 2016-2-7.
7. Anvisningar för kodning av vårdåtgärder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Rapport 2016-9-25.
8. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
9. Daring fireball. Markdown. Hämtad 2017-01-09 från <http://daringfireball.net/projects/markdown/>.

Bilaga 1. Kodverk

Begreppssystem och klassifikationer från nationellt fackspråk

Namn	Användningsområde i informationsspecifikationen	OID-nummer
Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms – svensk version)	Används för att beskriva tillstånd, åtgärder, status, lokalisation, syfte, metod.	1.2.752.116.2.1.1
KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder)	Används för att beskriva åtgärder.	1.2.752.116.1.3.2.3.1
ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, systematisk förteckning, version 2011)	Används för att beskriva tillstånd.	1.2.752.116.1.1.1.3.2
ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)	Används för att beskriva tillstånd.	1.2.752.116.1.1.3.3.1

Delar av innehållet i informationsmodellen är kopplat till begrepps-id:n (koder) och svenska rekommenderade termer från Snomed CT. Vid användning av Snomed CT i ett informationssystem är det ett krav att både leverantör och användare (mottagande organisation) har licens till Snomed CT. Socialstyrelsen tillhandahåller licens för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT.

Småkodverk för metadata

Kodverken som används för metadata uppdateras kontinuerligt. För aktuell version, se Socialstyrelsens webbplats [2].

Kodverk status kunskapsstöd

Kodverk som används för att beskriva ett kunskapsdokuments status enligt tillståndsdigram för kunskapsstöd.

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Status kunskapsstöd	utkast	Utkast	1.2.752.116.3.2.3	Status
Status kunskapsstöd	under_remiss	Under remiss	1.2.752.116.3.2.3	Status
Status kunskapsstöd	giltig	Giltig	1.2.752.116.3.2.3	Status
Status kunskapsstöd	avslagen	Avslagen	1.2.752.116.3.2.3	Status
Status kunskapsstöd	under_revidering	Under revidering	1.2.752.116.3.2.3	Status
Status kunskapsstöd	borttagen	Borttagen	1.2.752.116.3.2.3	Status

Kodverk för beskrivning av kunskapsstöd

Kodverk som används för att beskriva ett kunskapsdokument när det gäller målgrupp, syfte och utvalda nyckelord. Kodverket är baserat på den kartläggning av statliga kunskapsstöd som har utförts av en arbetsgrupp för Rådet för styrning med kunskap och syftar till en enhetlig märkning av kunskapsstöd.

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Syfte	regel	Regelgivning och rekommendationer om regeltillämpning	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Syfte	prioritering	Underlag för resursfördelning och prioritering	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Syfte	val_av_atgard	Val av insats eller vårdåtgärd	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Syfte	kunskapslaget	Visa kunskaps- (och rätts)läget	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Syfte	metodutveckling	Metodutveckling	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Syfte	utveckling	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Syfte	andra_syften	Andra syften	1.2.752.116.3.2.2.1	Syfte
Primär målgrupp	beslutsfattare_politiska	Beslutsfattare - politiska (nationell, regional och lokal nivå)	1.2.752.116.3.2.2.2	Målgrupp
Primär målgrupp	beslutsfattare_chefer	Beslutsfattare -chefer	1.2.752.116.3.2.2.2	Målgrupp
Primär målgrupp	profession	Profession	1.2.752.116.3.2.2.2	Målgrupp

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Primär målgrupp	patienter_brukare_allmanhet	Patienter, brukare, allmänhet	1.2.752.116.3.2.2.2	Målgrupp
Primär målgrupp	forskare	Forskare	1.2.752.116.3.2.2.2	Målgrupp
Primär målgrupp	myndigheter	Andra statliga myndigheter	1.2.752.116.3.2.2.2	Målgrupp
Grad av styrning	styrande	Styrande (föreskrifter)	1.2.752.116.3.2.2.3	Nyckelord
Grad av styrning	vagledande	Vägledande (rekommendationer)	1.2.752.116.3.2.2.3	C Nyckelord
Grad av styrning	stodjande	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	1.2.752.116.3.2.2.3	Nyckelord
Grad av styrning	tillsyn	Tillsyn	1.2.752.116.3.2.2.3	Nyckelord
Bästa tillgängliga kunskap	med_evidensgradering	Kunskapssammanställning med evidensgradering	1.2.752.116.3.2.2.4	Nyckelord
Bästa tillgängliga kunskap	utan_evidensgradering	Kunskapssammanställning utan evidensgradering	1.2.752.116.3.2.2.4	Nyckelord
Bästa tillgängliga kunskap	oversikter	Kartläggning av översikter	1.2.752.116.3.2.2.4	Nyckelord

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Bästa tillgängliga kunskap	statistik	Kartläggning utifrån register/ statistik/empiri	1.2.752.116.3.2.2.4	Nyckelord
Bästa tillgängliga kunskap	konsensus	Konsensus/ expertutlåtande	1.2.752.116.3.2.2.4	Nyckelord

Kodverk Socialstyrelsens olika typer av kunskapsstöd

Kodverk för ett antal av Socialstyrelsens kunskapsstöd.

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Socialstyrelsens kunskapsstöd	nationella_riktlinjer	Nationella riktlinjer	1.2.752.116.3.2.1	Typ av dokument
Socialstyrelsens kunskapsstöd	rekommendation_nationella_riktlinjer	Rekommendation inom nationella riktlinjer	1.2.752.116.3.2.1	Typ av dokument
Socialstyrelsens kunskapsstöd	forskaringsmedicinskt_beslutstod	Försäkringsmedicinskt beslutstöd	1.2.752.116.3.2.1	Typ av dokument
Socialstyrelsens kunskapsstöd	rekommendation_fmb	Rekommendation inom försäkringsmedicinskt beslutstöd	1.2.752.116.3.2.1	Typ av dokument
Socialstyrelsens kunskapsstöd	kvalitetsindikatorer	Kvalitetsindikatorer	1.2.752.116.3.2.1	Typ av dokument
Socialstyrelsens kunskapsstöd	kvalitetsindikatorbeskrivning	Kvalitetsindikatorbeskrivning	1.2.752.116.3.2.1	Typ av dokument

Kodverk nationella riktlinjer

Kodverk som används i nationella riktlinjer.

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Nationell informationsstruktur processer	utreda	Utreda	1.2.752.116.3.2.5	Nyckelord
Nationell informationsstruktur processer	genomfora	Genomföra	1.2.752.116.3.2.5	Nyckelord
Nationell informationsstruktur processer	folja_upp	Följa upp	1.2.752.116.3.2.5	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	forebyggande	Förebyggande åtgärder	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	kirurgi_invasiva	Kirurgi och andra invasiva åtgärder	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	lakemedel	Läkemedelsrelaterade åtgärder	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	omvardnad	Omvårdnad	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	palliation	Palliativ vård	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	psykolo- gisk_psykosocial	Psykologiska och psykosociala åtgärder	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	rehabilitering	Rehabilitering	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	samver- kan_organisation	Samverkan och organisation inom vård och omsorg	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	uppfoljning	Uppföljande åtgärder	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	utbildning	Utbildning för patienter, brukare och närstående	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	utredning_diagnostik	Utredning och diagnostik	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	andra_medicinska	Andra medicinska åtgärder	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Åtgärdsområden nationella riktlinjer	andra_sociala	Andra sociala insatser	1.2.752.116.3.3.4	Nyckelord
Typ av organisation nationella riktlinjer	ospecificerad	Ospecificerad	1.2.752.116.3.3.5	

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mappning till informationsmodell för metadata
Typ av organisation nationella riktlinjer	kommun	Kommun	1.2.752.116.3.3.5	
Typ av organisation nationella riktlinjer	landsting_region	Landsting och regioner	1.2.752.116.3.3.5	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	1	1	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	2	2	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	3	3	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	4	4	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	5	5	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	6	6	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	7	7	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	8	8	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	9	9	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	10	10	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	fou	Endast inom ramen för forskning och utveckling	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 1	icke_gora	Icke-göra	1.2.752.116.3.3.2	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	1	1	1.2.752.116.3.3.3	

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mapping till informationsmodell för metadata
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	2	2	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	3	3	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	4	4	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	5	5	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	6	6	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	7	7	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	8	8	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	9	9	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	10	10	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	fou	Endast inom ramen för forskning och utveckling	1.2.752.116.3.3.3	
Prioritet enligt rekommendationsskalan version 2	icke_gora	Icke-göra	1.2.752.116.3.3.3	
Målgrupp för åtgärd	personal	Vård- och omsorgspersonal	1.2.752.116.3.2.6	
Målgrupp för åtgärd	omsorgstagare	Vård- och omsorgstagare	1.2.752.116.3.2.6	
Målgrupp för åtgärd	anhorig	Anhörig	1.2.752.116.3.2.6	
Målgrupp för åtgärd	narstaende	Närstående	1.2.752.116.3.2.6	
Målgrupp för åtgärd	allmanhet	Allmänhet	1.2.752.116.3.2.6	

Kodverk	Kod	Kodtext	OID-nummer	Mapping till informationsmodell för metadata
Riktlinjeområde	astma_kol	Astma och KOL	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	bröst_prostata_tjocktarm_andtarm	Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	depression_angestsyndrom	Depression och ångestsyndrom	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	demenssjukdom	Demenssjukdom	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	diabetes	Diabetes	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	endometrios	Endometrios	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	epilepsi	Epilepsi	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	hjartsjukdom	Hjartsjukdom	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	lungcancer	Lungcancer	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	missbruk_beroende	Missbruk och beroende	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	ms_parkinson	MS och Parkinsons sjukdom	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	palliativ	Palliativ vård	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	psoriasis	Psoriasis	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	rorelseorganen	Rörelseorganens sjukdomar	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	schizofreni	Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	sjukdomsforebyggande	Sjukdomsförebyggande metoder	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	stroke	Stroke	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord
Riktlinjeområde	tandvard	Tandvård	1.2.752.116.3.3.6	Nyckelord

Bilaga 2. Metadata

Övrig metadata nationella riktlinjer

Tabell över metadata som inte är en del av informationsmodellen.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet	Kodverk/värdemängd	Aktuellt för dokument
Målgrupp	Kunskapsdokumentets primära målgrupp	CV	0..*	Beskrivning av kunskapsstöd: primär målgrupp	Riktlinje , rekommendation
Syfte	Kunskapsdokumentets syfte. Kan utgå från kodverk för beskrivning av kunskapsstöd.	ST	0..1	Beskrivning av kunskapsstöd: syfte	Riktlinje , rekommendation
Beskrivning	Beskrivande text för kunskapsdokumentets innehåll.	ST	1..1		Riktlinje
Status	Kunskapsdokumentets status.	CV	0..1	Beskrivning av kunskapsstöd: status	Riktlinje , rekommendation
Typ av dokument	Typ av kunskapsdokument.	Code	1..1	Socialstyrelsens kunskapsstöd	Riktlinje , rekommendation
Åtgärd	Den typ av åtgärd eller det kodade värdet för en åtgärd som avses.	CV	0..*	Snomed CT, KVÅ	Rekommendation