

Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

Informationsmängderna omfattar medicinskt
tillstånd och behandling, smitta, överkänslighet
och information som kan leda till särskild vårdrutin

Version 4.0

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 2020-12-7122
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2020

Förord

Denna *Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation version 4.0* är resultatet av en årlig översyn som genomfördes 2020. Översynen och uppdateringen av specifikationen har genomförts i regeringsuppdraget S2019/05315/RS (delvis). Specifikationen publicerades i december 2020.

Uppmärksamhetsinformation är information som avviker från det man normalt kan förvänta sig hos en patient och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg. Syftet med uppmärksamhetsinformation är att bidra till en individanpassad god och säker vård.

Informationsspecifikationen riktar sig i första hand till systemägare och systemförvaltare inom offentliga och privata vårdgivare. Hälso- och sjukvårdspersonal som utvecklar dokumentationsriktlinjer kan också tillämpa delar av informationsspecifikationen såsom kodverkslistan.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Anna Aldehag. Informationsspecifikationen har sammanställts av Karin Forslund, projektledare, Kristofer Johansson, hälsoinformatiker och Rikard Lövström, medicinskt sakkunnig och Snomed CT-expert. Christian Francke har varit medicinsk sakkunnig samt expert för klassifikationer.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Bakgrund	7
Uppmärksamhetsinformation.....	7
Socialstyrelsens arbete med informationsspecifikationen	11
Förändringar i specifikationen.....	12
Specifikationens innehåll.....	14
Tillämpningsanvisning	16
Målgrupp	16
Implementering och rutiner.....	16
Tillämpad begreppsmodell	18
Begreppsbeskrivning.....	20
Tillämpad informationsmodell.....	22
Beskrivning av informationsklasser.....	24
Referenser	37
Bilaga 1. Läsanvisning för tillämpade begrepps- och informationsmodeller	39
Tillämpade begreppsmodeller	39
Tillämpade informationsmodeller.....	40
Bilaga 2: Användarhandledning för information som kan leda till särskild vårdrutin	41
Bilaga 3: Kodverkslista uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk ..	43

Bakgrund

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla och förvalta nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (begreppssystemet Sno-med CT, de hälsorelaterade klassifikationerna och Socialstyrelsens termbank) för vård och omsorg, vilken ska ligga till grund för en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation. Med koppling till uppdraget har Socialstyrelsen tagit fram en informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation i syfte att tillhandahålla en nationellt överenskommen specifikation som stödjer en strukturerad och enhetlig informationshantering inom detta område. Specifikationen har utvecklats så att den kan implementeras i hälso- och sjukvårdens system och i tjänsten Nationell patientöversikt (NPÖ) [1]. Den första informationsspecifikationen publicerades 2016. Aktuell version 4.0 är en uppdatering av version 3.1 [2].

Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformation är information som avviker från det man normalt kan förvänta sig hos en patient och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg. Informationen delas upp i det som medför allvarligt hot mot patientens liv eller hälsa (varningsinformation) och övrig uppmärksamhetsinformation (observandum). Det kan t.ex. gälla en patients läkemedelsöverkänslighet som ändrar handläggningen så att ett annat läkemedel ordineras och används. Syftet med uppmärksamhetsinformation är att bidra till en individanpassad god och säker vård.

Sedan 2011 finns det en nationell tjänst för uppmärksamhetsinformation för sammanhållen journalföring i NPÖ som Inera AB (nedan kallat Inera) tillhandahåller. På uppdrag av Sjukvårdsrådgivningen AB (nuvarande Inera) genomfördes arbeten kring uppmärksamhetsinformation för att stödja vårdokumentationen och införandet av den nationella tjänsten i NPÖ som redovisas i rapporterna *Varningsinformation Etapp 2 Slutrapport 2008* [3] och *Informationsspecifikation Varningsinformation Etapp 2 2008* [4]. Införandet skedde på snarlika sätt hos olika vårdgivare men sedan 2016 har Socialstyrelsen med en allt tydligare informationsspecifikation gett stöd för ökad entydighet och enhetlighet.

Begrepp och termer

Uppmärksamhetsinformation, varningsinformation, observandum, överkänslighet och uppmärksamhetssignal är utredda och rekommenderade begrepp i Socialstyrelsens termbank, se *Faktaruta Begrepp i termbanken*.

Faktaruta Begrepp i termbanken

Uppmärksamhetsinformation: Information som avser något som avviker från det man normalt kan förvänta sig och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg.

Varningsinformation: Uppmärksamhetsinformation som gäller överkänsligheter, tillstånd och behandlingar som, om de inte är kända för hälso- och sjukvårdspersonalen, medför allvarligt hot mot patientens liv eller hälsa.

Observandum: Uppmärksamhetsinformation som gäller riskfaktorer som hälso- och sjukvårdspersonal måste uppmärksammas på för att berörda patienter ska få adekvat hälso- och sjukvård, men som inte är varningsinformation.

Överkänslighet: Ökad känslighet vid kontakt med faktorer i omgivningen som vanligtvis tolereras av en majoritet av människor.

Uppmärksamhetssignal: Synlig, hörbar eller med känslan förnimbar indikering som överför uppmärksamhetsinformation.

Källa: Socialstyrelsen. Termbanken. [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020

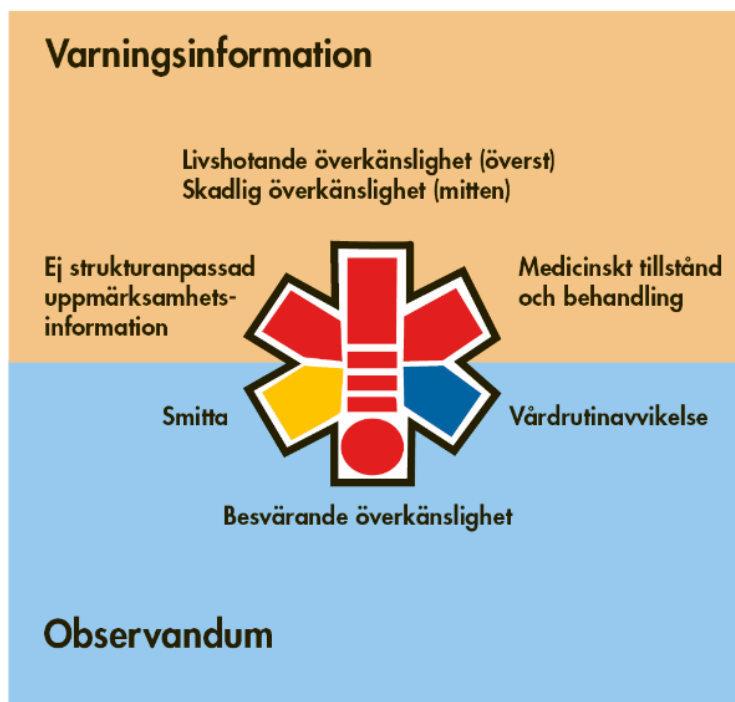
Förutom begreppen varningsinformation och observandum används i informationsspecifikationen den tregradiga skalan för allvarlighetsgrad för överkänsligheter som finns i NPÖ vilket harmonierar med den dokumentation som utförts från 2011 och framåt. Allvarlighetsgraden för överkänsligheter delas in i livshotande, skadlig och besvärande [3]. Livshotande och skadlig överkänslighet dokumenteras som varningsinformation medan besvärande överkänslighet dokumenteras som observandum.

Presentation av uppmärksamhetsinformation

Den befintliga symbolen som används i NPÖ är beskriven i rapporten *Varningsinformation Etapp 2 Slutrapport 2008* [3]. Symbolen är uppbyggd med ett utropstecken i mitten som betecknar överkänslighet med tre allvarlighetsgrader. De fyra övriga armarna i symbolen innehåller information om medicinskt tillstånd och behandling, smitta, vådrutinavvikelse samt historiskt angiven information som inte är strukturanpassad (figur 1 och tabell 1).

Informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation beskriver hur information ska struktureras och standardiseras för att kunna stödja visningen av uppmärksamhetssymbolen i NPÖ.

Figur 1. Symbol för uppmärksamhetsinformation i NPÖ



Tabell 1. Uppmärksamhetssymbolens olika delar

Symbolen	Beskrivning
	Överkänslighet Allvarlighetsgrad: livshotande
	Överkänslighet Allvarlighetsgrad: skadlig
	Överkänslighet Allvarlighetsgrad: besvärande
	Medicinskt tillstånd och behandling
	Vårdrutinavvikelse (Information som kan leda till särskild vård-rutin)
	Smitta
	Ej strukturanpassad (historiskt angiven) uppmärksamhetsin-formation
	Ingen eller inaktuell uppmärksamhetsinformation

Hur regleras uppmärksamhetsinformation

Det grundläggande regelverket för behandling av personuppgifter inom EU är EU:s dataskyddsförordning (GDPR)¹. I patientdatalagen (2008:355), PDL, finns bestämmelser som kompletterar GDPR. PDL innehåller bestämmelser om personuppgiftsbehandling och journalföring inom hälso- och sjukvården. Bestämmelser om journalföring finns också bl.a. i Socialstyrelsens föreskrifter på området. För att personuppgifter ska få behandlas krävs det att förutsättningarna i det personuppgiftsrättsliga regelverket är uppfyllda.

Informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation är i sig inte ett juridiskt reglerat dokument. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns en viss reglering gällande varningsinformation. Där framgår det att vårdgivaren ska säkerställa att patientjournaler innehåller en markering som ger en varning om att en patient har visat intolerans eller har en överkänslighet som innebär en allvarlig risk för hans eller hennes liv eller hälsa. Markeringen ska göras på ett sådant sätt att den är lätt att uppmärksamma (5 kap. 5 § tredje stycket HSLF-FS 2016:40).

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Socialstyrelsens arbete med informationsspecifikationen

Bedömningen av vilken information som är uppmärksamhetsinformation baseras framför allt på tidigare arbeten, *Varningsinformation Etapp 2 Slutrapport* [3], *Informationsspecifikation Varningsinformation Etapp 2* [4] och information från det norska arbetet med uppmärksamhetsinformation, *Kjernejournal - Kritisk informasjon* [5]. Därutöver har sakkunniga representanter från regionerna bidragit med kunskap, erfarenhet och kvalitetssäkring i utvecklingen av informationsspecifikationen.

Informationsspecifikationen version 4.0 har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av medicinskt sakkunniga, informatiker och terminologer och även i detta arbete har en referensgrupp med sakkunniga representanter för regionerna deltagit. Referensgruppen har träffats vid ett digitalt heldagsmöte. Därutöver har avstämningar skett via e-post. Samverkan har också skett med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regionerna i Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård genom Nationella samverkansgrupperna (NSG) strukturerad vårdinformation respektive patientsäkerhet. NSG strukturerad vårdinformation och NSG patientsäkerhet ingår i förvaltningen av specifikationen genom att förslag på uppdateringar i årliga översynen stäms av inför beslut om uppdatering. Samverkan mellan myndigheten och Inera har skett genom avstämningsmöten avseende informationshantering för implementering och förvaltning av specifikationen. Arbetet har genomförts i regeringsuppdraget S2019/05315/RS (delvis).

En årsplanering för en årlig översyn av specifikationen i förvaltningen har tagits fram i regeringsuppdraget [6]. Årsplaneringen kommer att kommuniceras på myndighetens hemsida. När specifikationen implementerats och använts ett tag så bör översynen kunna ske med längre tidsintervaller.

Förändringar i specifikationen

I den årliga översynen 2020 har följande förändringar genomförts i *Informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation version 4.0*.

Tillämpad begrepps- och informationsmodell:

- Visshetsgrader för verifiering av överkänslighet ändras från tre nivåer: misstänkt, trolig och bekräftad till två nivåer: misstänkt och bekräftad. Nivån misstänkt är en sammanslagning av de tidigare nivåerna misstänkt och trolig.
Beskrivning av de två nivåerna:
Bekräftad: På ett medicinskt vedertaget sätt har visst agens kunnat kopplas till en överkänslighetsreaktion. Exempel: Provokationstest, antikroppsprov, biopsi eller DNA-analys styrker sambandet.
Misstänkt: Att ett visst agens (verksam ämne) åtminstone misstänks kunna orsaka en viss överkänslighetsreaktion. Det finns inget ytterligare sätt att beskriva visshetsgraden "misstänkt" innan den blir bekräftad. Exempel: Det har skett en reaktion som det är rimligt att förmoda att visst agens har utlöst, eller det har skett en reaktion där det inte går att särskilja mellan flera agens och det kan vara motiverat att ange fler än ett agens som misstänkt agens. Det kan även gälla en förnyad reaktion vid samma anamnestiska exponering, dock inte ett kontrollerat provokationstest eftersom ett sådant torde ha kunnat bekräfta överkänsligheten och därmed föranleda visshetsgraden "bekräftad".
- Lapptest utgår som verifieringsmetod i informationsmodellen.
- "Regelverk för härledning" har bytt namn till "Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen". Regelverk för informationsklasserna *Behandlingseffekt*, *Förekomst av implantat* och *Förekomst av transplantat* har lagts till i informationsmodellen.
- Informationsmodellen är uppdaterad med annan typ av unika identifierare för respektive undergrupp av uppmärksamhetsinformation.
- Lagts till ny synonym "observerad förekomst" till Snomed CT begreppet 410515003 | känd förekomst |.
- Beskrivningstexten för informationsklassen *Behandlingseffekt* har uppdaterats: "Kvarstående verkan under en viss tid efter en avslutad behandling för ett preciserat läkemedel under en preciserad tidsperiod. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen."
- Attributet värde i informationsklassen *Behandlingseffekt* har ändrats till: ST: {Textuellt beskriven behandlingseffekt}
- I informationsklassen *Kemikalieöverkänslighet* och *Läkemedelsöverkänslighet* har attributet status ändrats till 410515003 | observerad förekomst | samt attributet visshetsgrad {410605003 | bekräftad | eller 415684004 | misstänkt |} lagts till.

- Begreppsbeskrivningen för vårdgivare samt beskrivningstexten för informationsklassen *Vårdgivare* har ändrats med anledning av att definitionen har uppdaterats i Socialstyrelsens termbank.
- Texter och beskrivningar har sätt över och förbättrats.

Kodverkslistan, urval och kodverk, för uppmärksamhetsinformation:

- Undergrupp *Annat medicinskt tillstånd*, ALAD-bristporfyri tillägg av ICD-10-SE-kod: E80.2W Annan specificerad porfyri
- Undergrupp *Annat medicinskt tillstånd*, Snomed CT kod för 360607009 | brist på kolinesteras | har utgått och ersatts av 360589003 |brist på butyryl-kolinesteras|
- Undergrupp *Behandling*, tillägg av ny informationsmängd: beroende av icke-invasiv ventilation, Snomed CT kod 713655003 |beroende av icke-invasiv ventilation|
Motivering: Sköra patienter med risk för snabb akut försämring. Syns ej på "utsidan" att de har ventilator. Risk för allvarlig patientskada vid felbehandling.
- Undergrupp *Behandling*, Antikoagulantibehandling ändrad ATC kod från B01 till B01AA Vitamin K-antagonister, B01AB Heparingruppen, B01AE Direkt trombinhämmande medel, B01AF Direktverkande faktor Xa-hämmare.
Kommentar: B01AC Trombocyttaggregationshämmande medel, exkl. heparin och B01 AX Övriga antitrombotiska medel planeras att utredas vidare och inkluderas vid behov i översynen 2021.

Snomed-CT urvalen är publicerade i senaste halvårsrelease av Snomed CT. Det finns dock exempel på urval där innehållet inte har uppdaterats i alla begrepp utifrån innehållet i kodverkslistan. Kontakta Socialstyrelsens Snomed CT-förvaltning via mejl för att ta del av aktuella Snomed CT-urval: ehalsa@socialstyrelsen.se. Urval för respektive undergrupp redovisas i bilaga 3 kodverkslista uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk.

Specifikationens innehåll

Informationsspecifikationen beskriver uppmärksamhetsinformation på ett standardiserat sätt, utifrån uppmärksamhetssymbolen i Nationell patientöversikt (NPÖ), så att den kan implementeras i vårdgivarnas informationssystem, för dokumentation och presentation, och i NPÖ för presentation. Specifikationen innehåller en tillämpad begreppsmodell, en tillämpad informationsmodell och en kodverkslista (bilaga 3).

De informationsmängder som beskrivs är:

- medicinskt tillstånd och behandling
- smitta
- överkänslighet
- information som kan leda till särskild vårdrutin.

Informationsspecifikationens innehåll ska ses som en nationell överenskommen grundläggande struktur. Om det finns behov att komplettera de ingående informationsmängderna med nya termer och begrepp skickas dessa in som ändringsförslag till Socialstyrelsens förvaltning via mejl: ehalsa@socialstyrelsen.se. 31 januari är sista dagen att komma in med ändringsförslag inför den årliga översynen. För att uppnå en nationell entydig och ändamålsenlig uppmärksamhetsinformation är det viktigt att de informationsmängder som används i regionernas och privata vårdgivares system inte utökas med kompletterande informationsmängder regionalt och lokalt.

Informationsmängderna i informationsmodellen har mappats till Begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2020_2, release 2020-11-30)² och till *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning – Svensk version 2021* (ICD-10-SE)³. Urvalen är även baserade på ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System).

Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas som referensterminologi i elektroniska system. Det kan liknas vid en omfattande ordlista med bakomliggande unika koder som gör det möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att dokumentera information om patienten med hjälp av en gemensam, standardiserad terminologi. När det kliniska innehållet i dokumentationen standardiseras blir informationen entydig, jämförbar och lättare att tolka. Dessutom ges bättre förutsättningar för att informationen kan kommuniceras och överföras med bibehållen betydelse mellan olika informationssystem.

När termerna för uppmärksamhetsinformation togs fram bedömdes Snomed CT vara en lämplig referensterminologi, eftersom Snomed CT inne-

² Begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2020_2, release 2020-11-30). <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/snomed-ct/>

³ Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2021. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>

håller detaljerad information inom olika områden, t.ex. multiresistenta bakterier och pågående behandlingar som kan behöva uppmärksammas i patientjournalen.

Begrepps- och informationsmodellen i informationsspecifikationen har tagits fram enligt nationell informationsstruktur version 2021:1⁴. Syftet med NI är att den ska utgöra en grund vid utvecklingen av strukturerad dokumentation om patienter och brukare, så att informationen kan återanvändas och delas i relevant kontext och för olika syften. NI används för att beskriva information inom hälso- och sjukvård genom enhetliga begrepp och termer som gör det möjligt för människa och maskin att förstå varandra utan att informationen måste bearbetas och tolkas.

Baserat på arbetet med uppmärksamhetsinformation har Socialstyrelsen även arbetat fram ett antal nationella informationsmängder (NIM:ar) [6] som kan användas för att enhetligt dokumentera den typ av information som i vissa fall presenteras som uppmärksamhetsinformation. Genom att dokumentera på ett enhetligt sätt kan en dokumenterad uppgift användas i flera olika syften utan att behöva dokumentera samma sak flera gånger. De NIM:ar som tagits fram inom uppdraget går att återanvända i flera olika sammanhang, även utanför området uppmärksamhetsinformation. Genom att dokumentera exempelvis överkänslighet med hjälp av den framtagna NIM:en stöds singeldokumentation, dvs. en uppgift behöver bara dokumenteras en gång och kan därefter återanvändas i olika sammanhang, exempelvis som källa till uppmärksamhetsinformation. I detta sammanhang kan de framtagna NIM:arna ses som den singeldokumentation som används för att med hjälp av regler härleda den uppmärksamhetsinformation som avser den specifika patienten. Ett exempel på detta kan vara dokumentationen kring ett implantat i form av insättning och senare avlägsnande som via regelverket för uppmärksamhetsinformation då inte varnas för eftersom patienten inte längre bär på ett implantat (förekomst saknas). NIM:arna är publicerade på Socialstyrelsens hemsida, <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/nim>.

⁴ Nationell informationsstruktur version 2021:1. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/nationell-informationsstruktur/>

Tillämpningsanvisning

Målgrupp

Informationsspecifikationen riktar sig i första hand till systemägare och systemförvaltare inom offentliga och privata vårdgivare. Hälso- och sjukvårdspersonal som utvecklar dokumentationsriktlinjer kan också tillämpa delar av informationsspecifikationen såsom kodverkslistan.

Implementering och rutiner

Informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation skapar förutsättningar för vårdgivarna att dokumentera uppmärksamhetsinformation strukturerat och ändamålsenligt i journalsystemen. Avsikten är att informationen som levereras och presenteras i systemen ska ge en strukturerad och entydig översikt av en patients uppmärksamhetsinformation. Målet är att nå en nationell enhetlig strukturerad dokumentation av uppmärksamhetsinformation vilket ligger i linje med Vision e-hälsa 2025. Huvudmännen ansvarar för implementeringen i hälso- och sjukvården medan Socialstyrelsen ger användarstöd och förvaltar innehållet i informationsspecifikationen.

Socialstyrelsen bistår med användarstöd till de aktörer som implementerar informationsspecifikationen. Användarstöd kommer kunna ges via regionernas representanter i referensgrupperna för uppmärksamhetsinformation och gemensam informationsstruktur för hälso- och sjukvård. Information kan även fås via Socialstyrelsens webbplats.

Implementering av uppmärksamhetsinformation i regionala och lokala dokumentationsrutiner

Uppgifter dokumenteras i patientjournalen enligt bestämmelserna i PDL och Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Bestämmelser i andra författningar kan också aktualiseras. I 5 kap. 5 § tredje stycket HSLF-FS 2016:40 finns, som nämnts ovan, en särskild reglering om varningsinformation i patientjournalen.

Vårdgivare ansvarar bl.a. för att det finns sådana rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i författning. För att hälso- och sjukvården ska närma sig en mer enhetlig dokumentation tillhandahåller Socialstyrelsen den nationellt framtagna informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation, som inte i sig är ett juridiskt reglerat dokument.

Regelverk för härledning och presentation

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen redovisas i den tillämpade informationsmodellen för varje undergrupp. Regelverk har tagits fram för att skapa förutsättningar för att härleda och överföra uppmärksamhetsinformation inom och mellan system så att informationen kan presenteras och visas i uppmärksamhetssymbolen.

Läkemedelsöverkänslighet och behandlingar

Undergrupperna *Överkänslighet läkemedel* och *Behandling* anges med ATC-kod (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) för läkemedel som bedöms ha förorsakat läkemedelsöverkänslighet hos patienten respektive för vissa behandlingar. Kodverket hämtas från Svenska informationstjänster för läkemedel (Sil) på Inera.

Information som kan leda till särskild vårdrutin

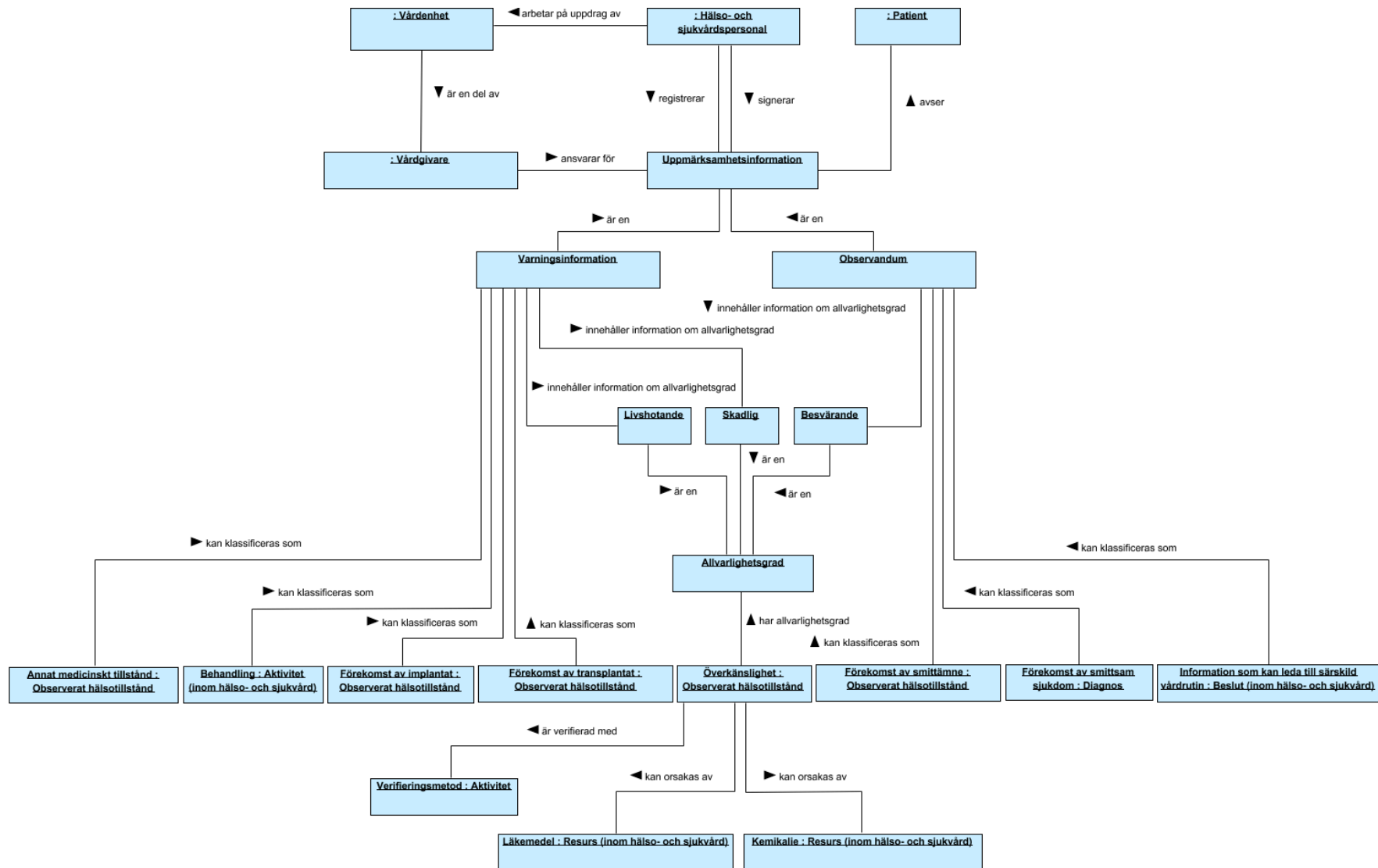
I bilaga 2 presenteras förslag på användarhandledning för vårdrutinavvikelser inom undergruppen *information som kan leda till särskild vårdrutin*.

Tillämpad begreppsmodell

Syftet med en begreppsmodell för uppmärksamhetsinformation är att identifiera och beskriva företeelser inom området samt att visa relationer mellan de identifierade begreppen. Begreppsmodellen (figur 2) utgår från verksamhetsperspektivet och de företeelser som finns där.

Analysen och framtagandet av begreppsmodellen har utgått från nationell informationsstruktur version 2021:1 för hälso- och sjukvård. Det finns en läsanvisning att tillgå (bilaga 1) som innehåller en övergripande beskrivning av innehållet och notationstekniken.

Figur 2. Tillämpad begreppsmodell för uppmärksamhetsinformation.



Begreppsbeskrivning

I tabell 2 nedan finns en detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för uppmärksamhetsinformation.

Tabell 2. Begrepp i begreppsmodellen för uppmärksamhetsinformation.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Allvarlighetsgrad	Grad av allvarlighet. Anmärkning: När det gäller uppmärksamhetsinformation så avser allvarlighetsgraden den bedömda graden av allvarlighet hos en överkänslighetsreaktion vid en ny exponering. De tre graderna är livshotande, skadlig och besvärande.
Annat medicinskt tillstånd	Medicinskt tillstånd som inte är överkänslighet, förekomst av smittsam sjukdom, förekomst av smittämne, förekomst av implantat eller förekomst av transplantat.
Behandling	Åtgärd som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd.
Besvärande	Som kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadlig. Exempel: Ett mildare hudutslag efter intag av antibiotika, besvärlig diarré efter antibiotika, besvärande rethosta av ACE-hämmare som gör att läkemedlet byts ut.
Förekomst av implantat	Det att patienten har ett implantat, dvs. något som har opererats in i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte.
Förekomst av smittsam sjukdom	Förekomst av sjukdom som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.
Förekomst av smittämne	Förekomst av smittämne som patienten bär på och som kan påverka hälsotillståndet.
Förekomst av transplantat	Det att patienten har ett transplantat, dvs. operativt överförd levande vävnad.
Information som kan leda till särskild vårdrutin	Information som kan leda till avsteg från ordinarie vårdrutin.
Kemikalie	Kemiskt ämne och beredningar (blandningar) av kemiska ämnen (preparat).
Livshotande	Som kan medföra fara för livet. Anmärkning: Allvarlighetsgraden livshotande avser tillstånd som kan innebära fara för livet, t.ex. en läkemedelsreaktion som är så allvarlig att den bedöms kunna bli direkt livshotande om läkemedlet ges till patienten igen. Exempel: Anafylaktisk chock, Steven Johnsons syndrom av läkemedel, omfattande Quincke-ödem med svullnad av tungan som obstruerar luftvägarna.
Läkemedel	substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos (Från Socialstyrelsens termbank)
Observandum	uppmärksamhetsinformation som gäller riskfaktorer som hälso- och sjukvårdspersonal måste uppmärksammas på för att berörda patienter ska få adekvat hälso- och sjukvård, men som inte är varningsinformation (Från Socialstyrelsens termbank)
Skadlig	Som kan medföra bestående skada, men som inte är livshotande. Exempel: Leverskada av en läkemedelsreaktion, ovanligt kraftig andningsdepression av morfin.
Hälso- och sjukvårdspersonal	person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (Från Socialstyrelsens termbank)

Begrepp	Beskrivning/Definition
Patient	person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdgivare	statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet Anmärkning: En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal. Ibland kan rollerna sammanfalla, t.ex. för enskild näringsidkare. (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdenhet	organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård Anmärkning: Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande. (Från Socialstyrelsens termbank)
Uppmärksamhetsinformation	information som avser något som avviker från det man normalt kan förvänta sig och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg Anmärkning: Uppmärksamhetsinformation är ett överordnat begrepp till observandum och varningsinformation. Hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar uppmärksamhetsinformation för att meddela andra att en viss riskfaktor föreligger som ligger till grund för en uppmärksamhetssignal. (Från Socialstyrelsens termbank)
Varningsinformation	uppmärksamhetsinformation som gäller överkänsligheter, tillstånd och behandlingar som, om de inte är kända för hälso- och sjukvårdspersonalen, medför allvarligt hot mot patientens liv eller hälsa (Från Socialstyrelsens termbank)
Verifieringsmetod	Formaliserat sätt att verifiera ett misstänkt tillstånd. Anmärkning: Det finns två visshetsgrader för verifiering av överkänslighet, bekräftad och misstänkt. <u>Bekräftad</u> : På ett medicinskt vedertaget sätt har visst agens kunnat kopplas till en överkänslighetsreaktion. Exempel: Provokationstest, antikroppsprov, biopsi eller DNA-analys styrker sambandet. <u>Misstänkt</u> : Att ett visst agens åtminstone misstänks kunna orsaka en viss överkänslighetsreaktion. Det finns inget ytterligare sätt att beskriva visshetsgraden "misstänkt" innan den blir bekräftad. Exempel: Det har skett en reaktion som det är rimligt att förmoda att visst agens har utlöst, eller det har skett en reaktion där det inte går att särskilja mellan flera agens och det kan vara motiverat att ange fler än ett agens som misstänkt agens. Det kan även gälla en förnyad reaktion vid samma anamnestiska exponering, dock inte ett kontrollerat provokationstest eftersom ett sådant torde ha kunnat bekräfta överkänsligheten och därmed föranleda visshetsgraden "bekräftad".
Överkänslighet	ökad känslighet vid kontakt med faktorer i omgivningen som vanligtvis tolereras av en majoritet av människor (Från Socialstyrelsens termbank)

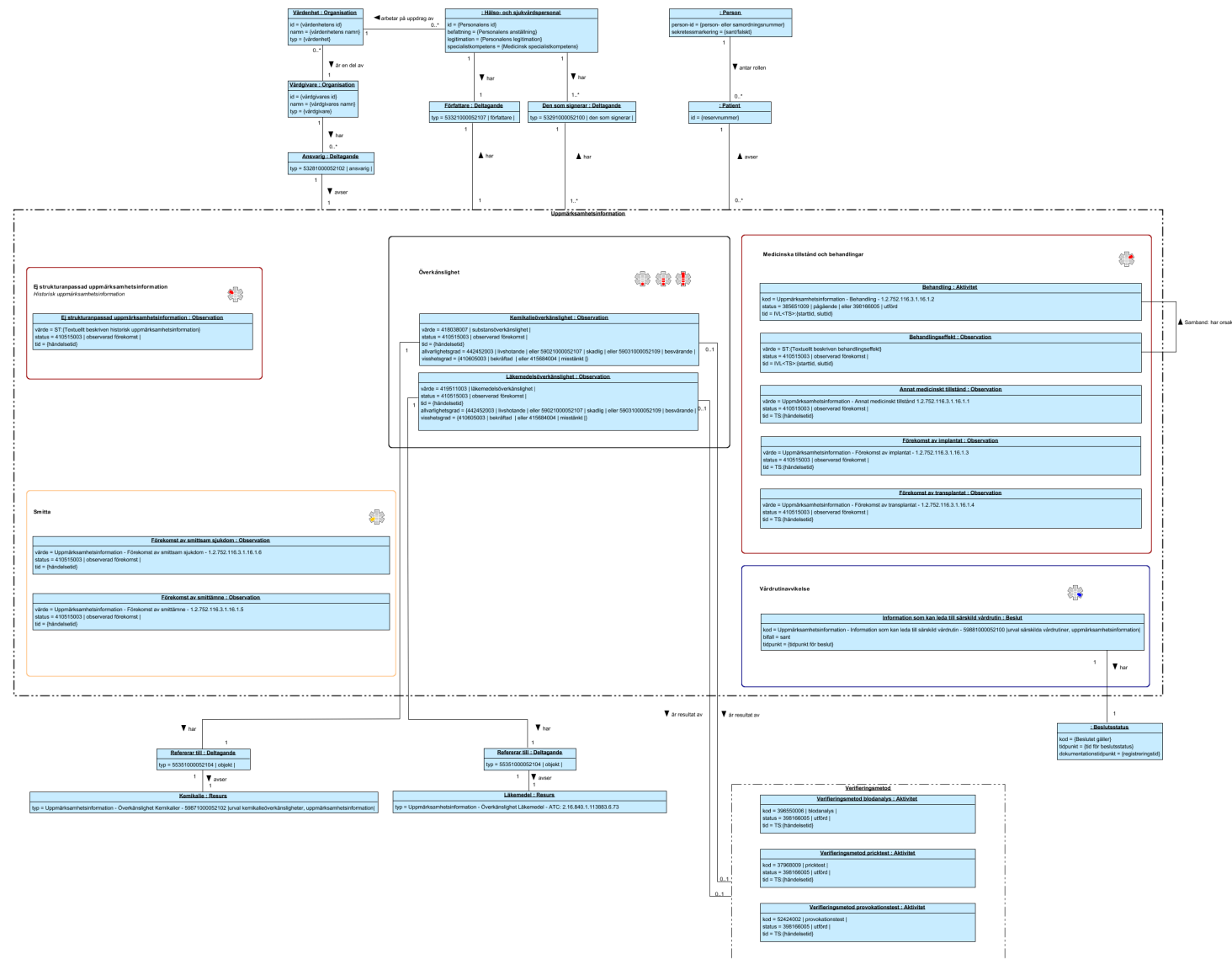
Tillämpad informationsmodell

Syftet med informationsmodellen för uppmärksamhetsinformation är att beskriva den information och de egenskaper som rör uppmärksamhetsinformation samt hur detta ska struktureras. Informationsmodellen är en nationell gemensam grundstruktur för uppmärksamhetsinformation. Den ska kunna implementeras på nationell, regional och lokal nivå.

Den framtagna informationsmodellen är en tillämpning av nationell informationsstruktur version 2021:1 för hälso- och sjukvård. Informationsmängderna har mappats till Snomed CT (SCTSE 2020_2, release 2020-11-30) och i tillämpliga delar till *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning – Svensk version 2021* (ICD-10-SE). Urvalen är även baserade på ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System). Kodverkslistan för uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk, bilaga 3.

En tillämpad informationsmodell för uppmärksamhetsinformation finns i figur 3. Det finns en läsanvisning att tillgå (bilaga 1) som innehåller en övergripande beskrivning av innehållet och notationstekniken i klarspråk. Bilaga 1 är utvecklad som ett stöd till de som behöver hjälp att tyda informationsmodellen och klassbeskrivningarnas innehåll och notation.

Figur 3. Tillämpad informationsmodell för uppmärksamhetsinformation.



Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell nedan. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning inom uppmärksamhetsinformation har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 3) och multipliciteter (tabell 4) ska hanteras.

: Patient

Klassen patient håller information om den roll en person innehar som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

: Hälso- och sjukvårdspersonal

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdspersonal är oftast anställd av en vårdgivare. En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal, och ibland, som till exempel för enskild näringsidkare, kan rollerna sammanfalla. (Observera att i Socialstyrelsens termbank avser hälso- och sjukvårdspersonal både person i singular och i plural.)

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{Personalens id}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av den identitetsbeteckning en person har när denna arbetar i rollen som hälso- och sjukvårdspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård.
befattning	{Personalens anställning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
legitimation	{Personalens legitimation}	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för den legitimation inom hälso- och sjukvård som avses.
specialistkompetens	{Medicinsk specialistkompetens}	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för den specialistkompetens inom hälso- och sjukvård som avses.

: Person

Klassen person håller information om den mänskliga individen oavsett vilka roller den personen antar. De attribut som klassen innehåller beskriver egenskaper som personen har oavsett om personen har antagit rollen som patient eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan i även användas av andra roller.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
person-id	{person- eller samordningsnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
sekretessmarkering	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Obligatorisk angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.

: Beslutsstatus

Klassen beslutsstatus håller information om vilken status ett visst beslut har. Klassen används för att ange att ett beslut exempelvis har vunnit laga kraft eller har återkallats.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	{Beslutet gäller}	Referensmodell: CD_CV[1]	Beslutets status, t.ex. om det är i laga kraft eller ej gäller. Obs. i detta fall ska alltid beslutet vara aktivt och gälla.
tidpunkt	{tid för beslutsstatus}	Referensmodell: TS[1]	Angivelse av vid vilken tidpunkt statusen för ett beslut börjar gälla.
dokumentations-tidpunkt	{registreringstid}	Referensmodell: TS[1]	Tidpunkt vid registrering av beslutsstatus.

Annat medicinskt tillstånd : Observation

Annat medicinskt tillstånd avser medicinska tillstånd hos patienten som medför allvarligt hot mot patientens liv eller hälsa om de inte är kända för hälso- och sjukvårdspersonalen och som inte beskrivs på annat ställe i denna specifikation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Tillstånd: för att ett tillstånd ska vara pågående så ska det vara konstaterat men inte upphört. Annars är det inte pågående.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	Uppmärksamhetsinformation - Annat medicinskt tillstånd 1.2.752.116.3.1.16.1.1	Referensmodell: ANY[1]	Kod för det medicinska tillstånd som avses.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	TS:{händelsetid}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt för förekomst av den aktuella observationen.

Ansvarig : Deltagande

Person som har det huvudsakliga ansvaret i en viss situation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Deltagandetypen ansvarig behöver inte peka mot den part som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet, utan pekar mot den part som är ytterst ansvarig. Ansvarig behöver nödvändigtvis inte närvara i själva situationen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplacitet]	Beskrivning
typ	53281000052102 ansvarig	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för vårdgivaren. Observera att ansvarig alltid ska anges, eftersom vårdgivaren alltid är ansvarig för den uppmärksamhetsinformation som journalförs.

Behandling : Aktivitet

Åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Här avses patientens pågående medicinska behandling.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Behandling: för att en behandling ska vara pågående så ska den vara påbörjad men inte avslutad. Annars är den inte pågående.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplacitet]	Beskrivning
kod	Uppmärksamhetsinformation - Behandling - 1.2.752.116.3.1.16.1.2	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder.
status	385651009 pågående eller 398166005 utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det pågående eller utförda behandlingar som ska uppmärksammas.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.

Behandlingseffekt : Observation

Kvarstående verkan under en viss tid efter en avslutad behandling för ett preciserat läkemedel under en preciserad tidsperiod Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Om behandlingen avslutats och effektens tidsduration inte avslutats, så föreligger känsligheten för den kvarstående behandlingseffekten. Annars föreligger inte känsligheten.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	ST:{Textuellt beskriven behandlings-effekt}	Referensmodell: ANY[1]	Kod för behandlingseffekt.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara en observerad förekomst, dvs. man har observerat en faktisk behandlingseffekt hos patienten.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidsintervall för förekomst av den aktuella observationen.

Den som signerar : Deltagande

Person som påför signatur i syfte att styrka riktighet och säkerställa spårbarhet av en uppgift. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Information i en patientjournal kan vara dokumenterad, men behöver inte vara signerad. Det är först vid signeringen som riktigheten i innehållet styrks.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
typ	53291000052100 den som signerar	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för personalen. Observera att det alltid ska anges vem som signerar, eftersom alla uppgifter måste signeras.

Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation : Observation

Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation avser i detta fall historiskt angiven uppmärksamhetsinformation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation: historiskt angiven uppmärksamhetsinformation, innan nuvarande struktur kunde följas. Om den inte längre gäller ska den tas bort som uppmärksamhetsinformation.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	ST:{Textuellt beskriven historisk uppmärksamhetsinformation}	Specialisering: ST[1] Referensmodell: ANY[1]	Textuell representation av ej strukturanpassad information.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	{händelsetid}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt för det tillstånd som observerades.

Förekomst av implantat : Observation

Förekomst av implantat avser att patienten har ett implantat, dvs. något som har opererats in i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

För att en förekomst av implantat ska föreligga så ska insättning av implantatet vara gjord och ett avlägsnande av detsamma inte vara gjord. Annars föreligger ingen förekomst av implantatet.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av implantat - 1.2.752.116.3.1.16.1.3	Referensmodell: ANY[1]	Kod för det implantat som observerats.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	TS:{händelsetid}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då implantatet observerades.

Förekomst av smittsam sjukdom : Observation

Förekomst av smittsam sjukdom avser att patienten bär på en smittsam sjukdom. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Smittsam sjukdom: för att en smittsam sjukdom ska vara aktuell så ska den ha konstaterats men inte upphört. Är den smittsamma sjukdomen inte aktuell så föreligger den inte.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av smittsam sjukdom - 1.2.752.116.3.1.16.1.6	Referensmodell: ANY[1]	Kod för den smittsamma sjukdom som observerats.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	{händelsetid}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då den smittsamma sjukdomen observerades.

Förekomst av smittämne : Observation

Förekomst av smittämne avser förekomster av smittämne som patienten bär på eller som påverkar hälsotillståndet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Smittämne: för att ett smittämne ska vara aktuellt så ska det ha konstaterats och fortfarande finnas kvar. Om smittämnet inte finns kvar så föreligger det inte.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av smittämne - 1.2.752.116.3.1.16.1.5	Referensmodell: ANY[1]	Kod för det smittämne som observerats.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	{händelsetid}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då smittämnet observerades.

Förekomst av transplantat : Observation

Förekomst av transplantat avser att patienten har ett transplantat, dvs. operativt överförd levande vävnad. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

För att en förekomst av transplanterat ska föreligga så ska insättning av transplanterat vara gjord och ett avlägsnande av detsamma inte vara gjord. Annars föreligger ingen förekomst av transplanterat.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av transplanterat - 1.2.752.116.3.1.16.1.4	Referensmodell: ANY[1]	Kod för det transplanterat som observerats.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	TS:{händelsetid}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då transplanterat observerades.

Författare : Deltagande

Person som skapar information i patientjournal eller personakt och som ansvarar för dess innehåll. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Notera att den som registrerar informationen från annan källa, exempelvis en medicinsk sekreterare som transkriberar ett diktat, inte är författare.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
typ	53321000052107 författare	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för personalen. Observera att det alltid ska anges vem som författar uppmärksamhetsinformationen.

Information som kan leda till särskild vårdrutin : Beslut

Information som kan leda till särskild vårdrutin avser beslut som leder till särskilda vårdrutiner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen beslut i referensmodellen. Uppgifterna beslutas av patient, hälso- och sjukvårdspersonal eller i samråd.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Särskild vårdrutin: för att information om särskild vårdrutin ska vara aktiv krävs att en sådan information har angivits men inte förklarats vara inaktuell. Annars föreligger inte information om särskild vårdrutin.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
kod	Uppmärksamhetsinformation - Information som kan leda till särskild vådrutin - 59881000052100 urval särskilda vådrutiner, uppmärksamhetsinformation	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod ska anges från kodverket Särskild vådrutin.
bifall	sant	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Anger huruvida det som avses i attributet kod bifalls eller inte. I detta fall ska alltid ett bifall vara sant.
tidpunkt	{tidpunkt för beslut}	Referensmodell: TS[0..1]	Angivelse av tidpunkt när beslutet fattades.

Kemikalie : Resurs

Den kemikalie som bedöms ha förorsakat överkänslighet hos patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
typ	Uppmärksamhetsinformation - Överkänslighet Kemikalier - 59871000052102 urval kemikalieöverkänsligheter, uppmärksamhetsinformation	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av kemikalie som avses.

Kemikalieöverkänslighet : Observation

Överkänslighet mot kemikalier. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Överkänslighet: för att en överkänslighet ska ge en viss risk vid framtida exponering så ska den vara konstaterad med en viss grad av visshet och bedömts innebära en risk av en viss grad. Överkänsligheten ska heller inte ha upphört.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	418038007 substansöverkänslighet	Referensmodell: ANY[1]	Kod för att ange att det som har observerats är en kemikalieöverkänslighet.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	{händelsetid}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då kemikalieöverkänsligheten observerades.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
allvarlighetsgrad	442452003 livshotande eller 59021000052107 skadlig eller 59031000052109 besvärande	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som beskriver hur allvarligt patienten reagerar på angiven kemikalie.
visshetsgrad	{410605003 bekräftad eller 415684004 misstänkt }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Beskriver med vilken visshetsgrad kemikalieöverkänsligheten har konstaterats.

Läkemedel : Resurs

Det läkemedel som bedöms ha förorsakat läkemedelsöverkänslighet hos patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
typ	Uppmärksamhetsinformation - Överkänslighet Läkemedel - ATC: 2.16.840.1.113883.6.73	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod ska anges med ATC-kod som avser läkemedel eller läkemedelsgrupp.

Läkemedelsöverkänslighet : Observation

Ökad känslighet vid kontakt med läkemedel. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Regelverk för härledning av uppmärksamhetsinformation och presentation i uppmärksamhetssymbolen

Överkänslighet: för att en överkänslighet ska ge en viss risk vid framtida exponering så ska den vara konstaterad med en viss grad av visshet och bedömt innebära en risk av en viss grad. Överkänsligheten ska heller inte ha upphört.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	419511003 läkemedelsöverkänslighet	Referensmodell: ANY[1]	Kod för att ange att det som har observerats är en läkemedelsöverkänslighet.
status	410515003 observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	{händelsetid}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då läkemedelsöverkänsligheten observerades.
allvarlighetsgrad	{442452003 livshotande eller 59021000052107 skadlig eller 59031000052109 besvärande }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som beskriver hur allvarligt patienten reagerar på angivet läkemedel.
visshetsgrad	{410605003 bekräftad eller 415684004 misstänkt }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Beskriver med vilken visshetsgrad läkemedelsöverkänsligheten har konstaterats.

Refererar till : Deltagande

Den roll som kemikalieöverkänsligheten har i förhållande till den kod som avser den faktiska kemikalien som patienten är överkänslig mot. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	55351000052104 objekt	Referensmodell: CD_CV[1]	Kemikalieöverkänslighet refererar till en kemikalie.

Refererar till : Deltagande

Den roll läkemedelsöverkänslighet har för specifika läkemedel eller läkemedelsgrupper. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	55351000052104 objekt	Referensmodell: CD_CV[1]	Läkemedelsöverkänslighet refererar till läkemedel eller läkemedelsgrupp.

Uppmärksamhetsinformation:

Den streckade gruppboxen i den tillämpade informationsmodellen är en gruppering av alla typer av uppmärksamhetsinformation som har gemensamma relationer till andra objekt. Ett exempel på detta är förekomst av implantat och läkemedelsöverkänslighet som båda har relationer till patient och författare.

Verifieringsmetod:

Den streckade gruppboxen i den tillämpade informationsmodellen är en gruppering av de olika metoderna för verifiering av överkänslighet. Ett exempel på detta är pricktest som har relation till kemikaliemedelsöverkänslighet och läkemedelsöverkänslighet.

Det finns två visshetsgrader för verifiering av överkänslighet, bekräftad och misstänkt.

Bekräftad: På ett medicinskt vedertaget sätt har visst agens kunnat kopplas till en överkänslighetsreaktion. Exempel: Provokationstest, antikroppsprov, biopsi eller DNA-analys styrker sambandet.

Misstänkt: Att ett visst agens åtminstone misstänks kunna orsaka en viss överkänslighetsreaktion. Det finns inget ytterligare sätt att beskriva visshetsgraden "misstänkt" innan den blir bekräftad. Exempel: Det har skett en reaktion som det är rimligt att förmoda att visst agens har utlöst, eller det har skett en reaktion där det inte går att särskilja mellan flera agens och det kan vara motiverat att ange fler än ett agens som misstänkt agens. Det kan även gälla en förnyad reaktion vid samma anamnestiska exponering, dock inte ett kontrollerat provokationstest eftersom ett sådant torde ha kunnat bekräfta överkänsligheten och därmed föranleda visshetsgraden "bekräftad"

Verifieringsmetod blodanalys : Aktivitet

Formaliserat sätt att verifiera en överkänslighet genom ett blodprov.

Anmärkning: Ett blodprov är ett prov på blod, taget t.ex. för analys med syfte att påvisa eller utesluta sjukdom eller annan förändring, för fastställande av faderskap, vid misstänkt rattonykterhet, m.m.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	396550006 blodanalys	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som anger att det som utförts är en blodanalys.
status	398166005 utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det endast utförda undersökningar som ska uppmärksammas.
tid	TS:{händelsetid}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidpunkt då blodanalysen utfördes.

Verifieringsmetod pricktest : Aktivitet

Formaliserat sätt att verifiera en överkänslighet genom ett pricktest.

Anmärkning: Det ämne (agens) som misstänks framkalla överkänslighet kan sättas i en droppe på huden, och hudbarriären skadas genom ett lätt stick genom droppen så att ämnet kommer in i huden (pricktest).

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	37968009 pricktest	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som anger att det som utförts är ett pricktest.
status	398166005 utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det endast utförda undersökningar som ska uppmärksammas.
tid	TS:{händelsetid}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidpunkt då pricktestet utfördes.

Verifieringsmetod provokationstest : Aktivitet

Formaliserat sätt att verifiera en överkänslighet genom ett provokationstest.

Anmärkning: Ett provokationstest är en undersökning för att fastställa orsaken till ett sjukdomssymtom genom att man under kontrollerade former försöker framkalla symtomet. Till exempel kan man vid misstänkt överkänslighet mot ett födoämne låta patienten äta detta.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	52424002 provokationstest	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som anger att det som utförts är ett provokationstest.
status	398166005 utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det endast utförda undersökningar som ska uppmärksammas.
tid	TS:{händelsetid}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidpunkt då provokationstestet utfördes.

Vårdenhet : Organisation

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
namn	{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.
typ	{vårdenhet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdenhet alltid ska anges för denna typ av organisation.

Vårdgivare : Organisation

Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
namn	{vårdgivares namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.
typ	{vårdgivare}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdgivare alltid ska anges för denna typ av organisation.

Tabell 3. Datatyper i informationsmodellen.

Förkortning	Benämning	Beskrivning
ANY	ANY	Abstrakt datatyp som i praktiken instansieras av någon av datatyperna i detta avsnitt.
BL.NONNULL	BL that cannot be null	Datatyp som används för att ange värdena sant eller falskt.
CD_CV	Coded value	Datatyp som används för att beskriva kodade värden.
II	Instance identifier	Datatyp som används för att beskriva unika identifierare av en instans.
IVL(TS)	Interval (Point in time)	Datatyp som används för att beskriva tidsintervall.
TS	Point in time	Datatyp som används för att beskriva tidpunkter.
ST	String	Datatyp som används för att ange text.

Tabell 4. Multipliciteter i informationsmodellen.

Notation	Beskrivning
0..1	Noll eller en
1	En och endast en
0..*	Noll eller fler
1..*	En eller flera (Stjärnan byts ut mot heltal i de fall ett maxantal finns (1..5))

Användning av koder i Snomed CT

Delar av innehållet i informationsmodellen är kopplad till begrepps-id (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 kostnadsfritt för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT.

Snomed-CT urvalen är publicerade i senaste halvårsrelease av Snomed CT. Det finns dock exempel på urval där innehållet inte har uppdaterats i alla begrepp utifrån innehållet i kodverkslistan. Kontakta Socialstyrelsens Snomed CT-förvaltning via mejl för att ta del av aktuella Snomed CT-urval: ehalsa@socialstyrelsen.se. Urval för respektive undergrupp redovisas i bilaga 3 kodverkslista uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk.

Referenser

1. Förbereda implementering av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-26.pdf>
2. Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation version 3.1. Stockholm: Socialstyrelsen, 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-3-6674.pdf>
3. Sjukvårdsrådgivningen. Varningsinformation Etapp 2 Slutrapport version 1.0. <http://www.nepi.net/res/dokument/Slutrapport-varningsinformation-etapp2.pdf>
4. Sjukvårdsrådgivningen. Informationsspecifikation Varningsinformation Etapp 2 version 1.0. http://www.nepi.net/res/dokument/Slutrapport_Informationsspecifikation_Varning2_080901_ver_1_0.pdf
5. Kjernejournal - Kritisk informasjon. Rapportnummer IE-1006. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2017. <https://ehelse.no/publikasjoner/kritisk-informasjon-i-kjernejournal-klinisk-beskrivelse-og-kodeverk>
6. Vidareutveckling av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-12-7121.pdf>. Stockholm: Socialstyrelsen 2020.

Bilaga 1. Läsanvisning för tillämpade begrepps- och informationsmodeller

Tillämpade begreppsmodeller

Med det aktuella dokumentationsbehovet som utgångspunkt identifieras, analyseras och beskrivs de begrepp som det ska vara möjligt att hålla information om. För att säkerställa att det är rätt information som hålls, om rätt begrepp, görs en analys av vad begreppen står för samt en tydlig avgränsning dem emellan. Som hjälp i detta steg finns en terminologisk metod för begreppsanalys att tillgå i *Socialstyrelsens handledning för arbete med begrepp och termer*, som bland annat baseras på standarden SS-ISO 704:2011 Terminologiarbete – Principer och metoder. Parallellt med analysen av dokumentationsbehov och begrepp i verksamheten görs en mappning till NI:s begreppsmodell, vilket innebär att en relation etableras, som bygger på innehållsmässig överensstämmelse (så kallad semantisk korrespondens) mellan begreppen. Det är viktigt att skilja det betydelsebärande begreppet från dess språkliga uttryck, det vill säga termen. Resultatet av mappningen ska sedan visualiseras i en tillämpad begreppsmodell.

Analysen visar att verksamhetens begrepp förhåller sig på olika sätt till NI:s begrepp, vilket i förlängningen får betydelse för informationsmodelleringen.

Beroende på förhållandet mellan begreppen ser notationen i den tillämpade begreppsmodellen olika ut, till exempel kan en notation för begrepp i verksamheten kategoriseras som ett visst NI-begrepp. Ett exempel på detta är "Förekomst av implantat : Observerat hälsotillstånd" där förekomst av implantat kategoriseras som ett observerat hälsotillstånd. När begreppsanalysen visar att begreppen i verksamheten överensstämmer med begreppen i NI används dessa benämningar med notationen ": NI-begrepp", exempelvis ": Hälso- och sjukvårdspersonal". De flesta begreppen i NI finns definierade i Socialstyrelses termbank. Att relatera till och korrekt använda vedertaget fackspråk skapar förutsättningar för att förstå modellernas innebörd och användning, oavsett organisatoriska gränser.

Utifrån de identifierade begreppen måste också de specifika relationerna dem emellan beskrivas. Dessa relationer är till för att åskådliggöra begreppen och beskriva hur ett begrepp relaterar till andra begrepp. Endast de begrepp som behövs för att representera det specifika dokumentationsbehovet behöver finnas med i den tillämpade begreppsmodellen.

Tillämpade informationsmodeller

De två centrala begreppen i referensinformationsmodellen är *klass* och *attribut*.

En klass beskriver information om t.ex. patienter eller observationer. De kännetecknar en klassificering av information som ska hållas tillsammans enhetligt i ett system.

Attributet avser en egenskap i en klass i form av till exempel en id-beteckning för en patient eller registrerad uppgift. Det är också bra att känna till att det i den tillämpade informationsmodellen används en speciell notation för att visa hur en viss företeelse dokumenteras med hjälp av referensinformationsmodellens klasser och attribut. Detta ska inte tolkas som att det som visas i den tillämpade informationsmodellen är nya klasser och attribut utan endast en tillämpning av referensmodellens klasser och attribut för att dokumentera en viss företeelse. I exemplet *Behandling : Aktivitet* (inom hälso- och sjukvården) är behandling den företeelse som dokumenteras med hjälp av klassen *aktivitet* i referensinformationsmodellen. Detta gör det möjligt att utbyta specifik information, exempelvis information om en behandling, med andra vårdgivare strukturerad enligt den nationella referensinformationsmodellen.

I vissa attribut förekommer klammerparanteser (*{, }*). Dessa indikerar data som användare eller tekniska system kan ange, till exempel sant/falskt gällande om patient har sekretessmarkerade personuppgifter. I attribut som saknar klammerparantes (*{, }*) signaleras det motsatta, dvs. värden som inte kan ändras.

Uppmärksamhetsinformation är central i modellen och knyter samman alla typer av uppmärksamhetsinformation. Varje registrerad uppgift avser en patient i klassen *Patient*, som kan motsvara en person i klassen *Person*. En unik individ kan dock motsvara flera patienter i ett system. Varje registrerad uppgift signeras av en eller flera i klassen *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Denna person arbetar på uppdrag av en *Vårdenhet*, som i sin tur är en del av en *Vårdgivare*. Den registrerade uppgiften har också en koppling till *Vårdgivare*, nämligen vilken vårdgivare som ansvarar för uppgiften enligt lag. Den streckade gruppboxen *Uppmärksamhetsinformation* grupperar följande kategorier av information som ska uppmärksammas: *Behandling, Förekomst av implantat, Förekomst av transplantat, Förekomst av smittämne, Förekomst av smittsam sjukdom, Överkänslighet (Kemikalieöverkänslighet och Läkemedelsöverkänslighet), Annat medicinskt tillstånd och Information som kan leda till särskild vådrutin*. Gruppboxen illustrerar att samtliga ingående företeelser delar de relationer som är kopplade till gruppboxen. Detta innebär exempelvis att uppgifter i *Behandling* alltid avser en *Patient*. *Information som kan leda till särskild vådrutin* har en relation till klassen *Beslutsstatus* som innehåller uppgifter om beslutets status, till exempel om det är omprövat, återkallat eller gällande. Observera dock att ett beslut alltid måste vara gällande för att presenteras som uppmärksamhetsinformation.

Bilaga 2: Användarhandledning för information som kan leda till särskild vårdrutin

Här presenteras ett förslag på användarhandledning för undergruppen *Information som kan leda till särskild vårdrutin* i uppmärksamhetsinformation.

Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning

Dokumenteras när det finns ett beslut till att inte utföra hjärt-lungräddning. Även motivet för ställningstagandet att inte utföra hjärt-lungräddning ska finnas dokumenterat i patientjournalen. Datum för beslutet ska registreras. Beslutet ska fortlöpande omprövas. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Läkarbeslut finns om att avsluta livsuppehållande behandling

Dokumenteras när det finns ett beslut till att inte fortsätta livsuppehållande behandling. Bland annat ska grunderna för ställningstagandet att inte fortsätta livsuppehållande behandling finnas dokumenterat i patientjournalen. Datum för beslutet ska registreras. Beslutet ska vid behov omprövas. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Läkarbeslut finns från brytpunktssamtal

Dokumenteras när det finns beslut från brytpunktssamtal. Även motivet för ställningstagandet från brytpunktssamtalet ska finnas dokumenterat i patientjournalen. Datum för beslutet ska registreras. Beslutet ska vid behov omprövas. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Förskrivningsrestriktioner

Dokumenteras när förskrivningsrestriktioner är beslutade. Förskrivningsrestriktionens omfattning ska anges. Informationen initieras av hälso- och vården. Patienten ska alltid informeras om vad som noterats angående detta. Datum för beslutet ska registreras. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Hotbild mot patient

Dokumenteras när en hotbild råder mot patienten. Det ska anges varifrån hotet kommer och vilka åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvården. Informationen kan initieras av patienten, hälso- och sjukvården eller av båda i samråd. Patienten ska alltid informeras om vad som registreras angående hotbild. Datum för beslutet ska registreras. Beslutet ska fortlöpande omprövas. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Hänvisning finns till en specifik vårdenhet

Dokumenteras när det finns beslut om att en patient ska hänvisas direkt till en specifik vårdenhet. Detta gäller exempelvis om patient tas in direkt på en avdelning eller enhet utan att passera akutmottagningen. Namn och beteckning på den specifika vårdenheten ska anges. Datum för beslutet ska registreras. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Deltagare i klinisk läkemedelsprövning

Dokumenteras när patienten påbörjar studien. Typ av läkemedel, studiens id-nummer samt namn och telefonnummer till den som är ansvarig för studien ska anges. Datum för när studien påbörjas/avslutas ska registreras. Omprövning sätts till studiens slut. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Deltagare i klinisk prövning

Dokumenteras när patienten påbörjar studien. Typ av klinisk studie, studiens id-nummer samt namn och telefonnummer till den som är ansvarig för studien ska anges. Datum för när studien påbörjas/avslutas ska registreras. Omprövning sätts till studiens slut. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Patienten accepterar inte blod- eller plasmatransfusion

Dokumenteras endast på patientens önskemål samt tas bort på patientens begäran. Datum för start och upphörande av information ska läggas in. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Patienten accepterar inte autolog blodtransfusion eller cellsaver

Dokumenteras endast på patientens önskemål samt tas bort på patientens begäran. Datum för start och upphörande av information ska läggas in. När beslutet upphör att gälla ska informationen inte flaggas som uppmärksamhetsinformation.

Bilaga 3: Kodverkslista uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk

Kodverkslistan, urval och kodverk, för uppmärksamhetsinformation ligger som en extern bilaga i anslutning till Informationsspecifikationen.

Baseras på:

Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälso-problem (ICD-10-SE) med 2021 års ändringar.

Begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2020_2, release 2020-11-30).

Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC).

Snomed-CT urvalen är publicerade i senaste halvårsrelease av Snomed CT. Det finns dock exempel på urval där innehållet inte har uppdaterats i alla begrepp utifrån innehållet i kodverkslistan. Kontakta Socialstyrelsens Snomed CT-förvaltning via mejl för att ta del av aktuella Snomed CT-urval: ehalsa@socialstyrelsen.se.

OID 1.2.752.116.3.1.16