

# Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

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

Version 5.0

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2021-11-7642  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2021

# Innehåll

Inledning.....	5
Målgrupp .....	6
Juridiska aspekter .....	6
Presentation av uppmärksamhetsinformation .....	6
Vidareutveckling och förvaltning.....	8
Förändringar i denna version .....	9
Begreppsmodell.....	16
Informationsmodell.....	21
Bilaga 1. Läsanvisning för modeller .....	41
Bilaga 2. Användarhandledning för information som kan leda till särskild vårdrutin .....	43
Bilaga 3. Kodverkslista uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk .	45



# Inledning

Uppmärksamhetsinformation är information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt. Det kan t.ex. gälla pågående behandling, överkänslighet mot ett visst läkemedel eller ett ställningstagande till hjärt-lungräddning. Det övergripande syftet med uppmärksamhetsinformation är att bidra till en individanpassad god och säker vård.

Specifikationen tillhandahåller en nationellt överenskommen beskrivning av uppmärksamhetsinformation. Informationen är strukturerad utifrån nationell informationsstruktur (NI)<sup>1</sup> och nationella informationsmängder<sup>2</sup>, och är uttryckt med enhetliga termer och tillhörande koder. Specifikationen möjliggör och stödjer en enhetlig hantering av uppmärksamhetsinformation i vårdinformationssystem och nationella tjänster såsom nationell patientöversikt (NPÖ)<sup>3</sup>.

Begrepps- och informationsmodellen i informationsspecifikationen har tagits fram enligt nationell informationsstruktur version 2021:2<sup>4</sup>.

Informationsmodellen har terminologibundits till begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2021\_2, release 2021-11-30)<sup>5</sup> och till *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning – Svensk version 2022 (ICD-10-SE)*<sup>6</sup>. Urval för behandlingar är även baserade på Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)<sup>7</sup>.

Sedan 2011 finns en nationell tjänst för uppmärksamhetsinformation för sammanhållen journalföring i NPÖ som Inera AB tillhandahåller.

Den första informationsspecifikationen publicerades 2016. Aktuell version 5.0, är en uppdatering av version 4.0<sup>8</sup>.

---

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

<sup>2</sup> Nationella informationsmängder. <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/nim>.

<sup>3</sup> NPÖ är en tjänst som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare.

<sup>4</sup> Nationell informationsstruktur version 2021:2. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/nationell-informationsstruktur/>.

<sup>5</sup> Begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2021\_2, release 2021-11-30). <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/snomed-ct/>.

<sup>6</sup> 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/>.

<sup>7</sup> ATC-kod enligt Världshälsoorganisationen, WHO. Klassifikationskod för gruppering av läkemedel i fem nivåer. ATC-koden klassificerar läkemedlen efter användningsområde och kemisk substans.

<sup>8</sup> Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation version 4.0. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-12-7122.pdf>. Stockholm: Socialstyrelsen, 2020.

## Målgrupp

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

## Juridiska aspekter

Det grundläggande regelverket för behandling av personuppgifter inom EU är EU:s dataskyddsförordning<sup>9</sup>. I patientdatalagen (2008:355), PDL, finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen. 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. Uppgifter dokumenteras i patientjournalen enligt bestämmelserna i bl.a. PDL samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Bestämmelser i andra författningar kan också aktualiseras. I Socialstyrelsens ovan nämnda föreskrifter på området finns viss reglering gällande varningsmarkering. 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 § andra stycket HSLF-FS 2016:40).

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.

## Presentation av uppmärksamhetsinformation

En särskild symbol har tagits fram för att signalera för hälso- och sjukvårdspersonalen att det finns uppmärksamhetsinformation i befintlig journalinformation. 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, vårdrutinavvikelse samt historiskt angiven information som inte är strukturanpassad (figur 1 och tabell 1).

---

<sup>9</sup> 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).

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

# Vidareutveckling och förvaltning

Informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation förvaltas av Socialstyrelsen och det finns en årsplanering för hur en årlig översyn av specifikationen genomförs. En referensgrupp med sakkunniga representanter för regionerna deltar i förvaltningen och bidrar med kunskap, erfarenhet och kvalitetssäkring i utvecklingen av informationsspecifikationen. Inkomna ändringsförslag hanteras inom förvaltningen och förslag på uppdateringar stäms av med regionerna innan beslut fattas. Samverkan med regionerna sker genom den nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation och den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet, som ingår i Nationellt system för kunskapsstyrning<sup>10</sup>.

Samverkan mellan myndigheten och Inera sker genom avstämningsmöten avseende hur information hanteras vid implementering och förvaltning av specifikationen.

Socialstyrelsen bistår med användarstöd gällande informationsspecifikationen, bland annat via regionernas representanter i referensgruppen för uppmärksamhetsinformation. Användare och intressenter kan också få information via Socialstyrelsens webbplats.

Om det finns behov av att komplettera den ingående informationen skickas ändringsförslag till Socialstyrelsens förvaltning via mejl: [ehalsa@socialstyrelsen.se](mailto:ehalsa@socialstyrelsen.se).

---

<sup>10</sup> Nationellt system för kunskapsstyrning: Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Det är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. <https://skr.se/skr/hal-sasjukvard/utvecklingavverksamhet/systemforkunskapsstyrning.48276.html>



# Förändringar i denna version

Ett övergripande fokus för arbetet med aktuell informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation, har varit att fortsätta tidigare arbete med att få informationsspecifikationen att bättre stämma överens med hur information dokumenteras i patientjournalen. Målet är att information bara ska behöva dokumenteras en gång och därefter kunna återanvändas i olika sammanhang, exempelvis som källa till uppmärksamhetsinformation. Ett exempel på detta är dokumentation kring insättning av ett implantat som behöver uppmärksammas. Dokumentationen av insättningen behöver göras på ett strukturerat sätt med överenskomna termer så att den går att söka fram och presentera som uppmärksamhetsinformation. Om implantatet senare tas bort, behöver även avlägsnandet dokumenteras på ett strukturerat sätt så att det kan kopplas ihop med tidigare uppmärksamhetsinformation, som då inte längre ska visas.

Andra fokusområden som påverkat innehållet i informationsspecifikationen version 5.0 är

- inkomna ändringsförslag i den årliga översynen
- översyn av befintlig definition av uppmärksamhetsinformation och relaterade begrepp i termbanken
- vidareutveckling för att möjliggöra en mer detaljerad kodning av läkemedelsöverkänslighet
- samverkan med Inera när det gäller hur informationsspecifikationen ska implementeras i vårdgivarnas system och i ett nytt tjänstekontrakt i NPÖ.

Ändringar som genomförts i begreppsmodellen och informationsmodellen i informationsspecifikationen, listas i tabell 1, 2 och 3. Förändringar gällande kodverk och urval listas i tabell 4.

**Tabell 1 Förändringar i begreppsmodellen**

Begrepp	Beskrivning version 4.0	Beskrivning version 5.0
Behandling	Åtgärd som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd.	Anmärkning: Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. (Från Socialstyrelsens termbank)
Beslut som kan leda till särskild vårdrutin	Beslut som kan leda till avsteg från ordinarie vårdrutin.	Beslut som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara ett beslut som fattas vid ett brytpunktsamtal om palliativ vård i livets slutskede
Besvärande	Som kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadlig. Exempel: Ett mildare hudutslag efter intag av antibiotika, besvär-	Som kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadlig. Exempel: <del>Ett</del> <b>Besvär</b> i form av mildare hudutslag efter intag av antibiotika, besvärlig diarré efter antibiotika, besvärande rethosta av

Begrepp	Beskrivning version 4.0	Beskrivning version 5.0
	lig diarré efter antibiotika, besvärande rethosta av ACE-hämmare som gör att läkemedlet byts ut.	ACE-hämmare som gör att läkemedlet byts ut.
Förekomst av smittämne	Förekomst av smittämne som patienten bär på och som kan påverka hälsotillståndet.	Det att patienten bär på ett smittämne, dvs. sjukdomsframkallande organismer som orsakar infektionssjukdomar, såsom virus, bakterier, svampar och vissa parasiter.
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.	Det att patienten bär på smittsam sjukdom. Smittsam sjukdom definieras i Socialstyrelsens termbank som sjukdom som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.
Implantation (NY)		Inplantering av främmande föremål i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte
Information som kan leda till särskild vådrutin (NY)		Information som kan leda till särskild vådrutin kan exempelvis vara att det finns en hotbild mot patienten.
Kemikalie		<i>Har ersatts av begrepp överkänslighetsagens.</i>
Kvarvarande behandlingseffekt (NY)		Kvarstående verkan under en preciserad tidsperiod efter en avslutad behandling med ett preciserat läkemedel.
Läkemedel		<i>Har ersatts av begrepp överkänslighetsagens</i>
Observandum		<i>Begreppet har struktis från termbanken och är ej inkluderat i version 5.0</i>
Transplantation (NY)		överförande av levande vävnad (transplantat) från levande eller nyss avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa. Vissa transplantationer, t.ex. hudtransplantation, utförs inom den sjukes eller skadades egen kropp.
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 anger uppmärksamhetsinformation i till exempel en patientjournal för att meddela en användare att en viss riskfaktor föreligger. Uppmärksamhetsinformationen ligger till grund för en uppmärksamhetssignal. (Från Socialstyrelsens termbank)	information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt  Anmärkning: Uppmärksamhetsinformation avser något som avviker från det man normalt kan förvänta sig och som påverkar handläggningen av hälso- och sjukvård. Exempel på detta är en pågående behandling, överkänslighet mot ett visst läkemedel eller ett ställningstagande till hjärtlungrehabilitering.  Vägledning i att bedöma uppmärksamhetsinformation finns i Socialstyrelsens informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation: <a href="https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/tillampning/uppmarksamhetsinformation/">https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/tillampning/uppmarksamhetsinformation/</a>

Begrepp	Beskrivning version 4.0	Beskrivning version 5.0
		Uppmärksamhetsinformationen ligger till grund för en uppmärksamhetssignal. (Från Socialstyrelsens termbank)
Uppmärksamhetssignal (NY)		signal som överför uppmärksamhetsinformation Anmärkning: Uppmärksamhetssignalen uttrycks hos de flesta vårdgivare genom en symbol för uppmärksamhetsinformation i patientjournalen. (Från Socialstyrelsens termbank)
Varningsinformation		<i>Begreppet har strukits från termbanken och är ej inkluderat i version 5.0</i>
Verifieringsmetod	<p>Formaliserat sätt att verifiera ett misstänkt tillstånd.</p> <p>Anmärkning: Det finns två visshetsgrader för verifiering av överkänslighet, bekräftad och misstänkt.</p> <p>Bekräftad: På ett medicinskt vedertaget sätt har visst agens kunnat kopplas till en överkänslighetsreaktion. Exempel: Provokationstest, antikroppsprov, biopsi eller DNA-analys styrker sambandet.</p> <p>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".</p>	Formaliserat sätt att verifiera ett misstänkt tillstånd.
Visshetsgrad (NY)		<p>Här avses grad av visshet för att en viss överkänslighet föreligger. Det finns två visshetsgrader för verifiering av överkänslighet, bekräftad och misstänkt.</p> <p>Bekräftad: På ett medicinskt vedertaget sätt har visst agens kunnat kopplas till en överkänslighet. Ex-</p>

Begrepp	Beskrivning version 4.0	Beskrivning version 5.0
		<p>empel: Provokationstest, anti-kroppstest, biopsi eller DNA-analys styrker sambandet.</p> <p>Misstänkt: Att ett visst agens åtminstone misstänks kunna kopplas till en viss överkänslighet. 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.</p>
Överkänslighetsagens (NY)		Ämne som kan orsaka en överkänslighetsreaktion.

**Tabell 2 Förändringar i informationsmodellen, klasser**

Klass	Beskrivning av ändring
Alla klasser	Förtydligande av klassbeskrivningar. Tagit bort rubrik Regelverk och härledning av uppmärksamhetsinformation Hänvisning till nationella informationsmängder
Avlägsnande av implantat	Ny
Behandlingseffekt	Ändrat namn till Kvarvarande behandlingseffekt
Beslutsstatus	Borttagen, beslutet är alltid giltigt om det inte finns ett nytt beslut som ersätter tidigare beslut
Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation	Baserad på dokument-klassen i NI istället för på observations-klassen.
Information som kan leda till särskild vårdrutin (beslut)	Ändrat namn till Beslut som kan leda till särskild vårdrutin
Information som kan leda till särskild vårdrutin (observation)	Ny
Implantat	Ny
Implantation	Ny
Transplantation	Ny
Kemikalieöverkänslighet	Ersatt med Överkänslighetstillstånd
Kroppsstruktur	Ny
Läkemedel	Ersatt med Aktiv substans, Hjälppämne och Läkemedelsprodukt
Läkemedelsöverkänslighet	Ersatt med Överkänslighetstillstånd
Transplantat	Ny
Verifieringsmetod blodanalys	Ändrat till Antikroppstest som anges med NPU-kod (tidigare kod för blodanalys)
Verifieringsmetod pricktest	Ändrat namn till Pricktest
Verifieringsmetod provokationstest	Ändrat namn till Provokationstest

**Tabell 3 Förändringar i informationsmodellen, attribut**

Attribut	Klass	Beskrivning av ändring
efternamn	Person	Nytt attribut
förnamn	Person	Nytt attribut
beskrivning	Beslut som kan leda till särskild vårdrutin	Nytt attribut
kod	Antikroppstest	Nytt värde = NPU-kod
negation	Annat medicinskt tillstånd Förekomst av implantat Förekomst av smittsam sjukdom Förekomst av smittämne Förekomst av transplantat Information som kan leda till särskild vårdrutin Kvarvarande behandlingseffekt Överkänslighetstillstånd	Nytt attribut
status	Behandling	Lagt till status 410546004   avbruten
tid	Annat medicinskt tillstånd Behandling Beslut som kan leda till särskild vårdrutin Förekomst av implantat Förekomst av smittsam sjukdom Förekomst av smittämne Förekomst av transplantat Kvarvarande behandlingseffekt Överkänslighetstillstånd	Kardinalitet ändrad till 1.  Förtydligat beskrivningar av attributet
tid	Överkänslighetstillstånd	Datatyp ändrad till TS
värde	Annat medicinskt tillstånd Förekomst av implantat Förekomst av smittsam sjukdom Förekomst av smittämne Förekomst av transplantat Kvarvarande behandlingseffekt Överkänslighetstillstånd	Datatyp ändrad till CD_CV
värde	Läkemedelsöverkänslighet	Överkänslighetstillstånd.värde = 418038007   substansöverkänslighet (tidigare 419511003   läkemedelsöverkänslighet)

**Tabell 4 Förändringar i kodverkslistan, urval och kodverk**

Undergrupp	Ändring	Motivering
Annat medicinskt tillstånd	Tillägg: Svår kombinerad immunbrist (SCID), ICD-10-SE-kod: D81 Kombinerade immunbriststillstånd, Snomed CT-kod: <<31323000   svår kombinerad immunbrist	Patienter med svårare immunbriststillstånd av denna typ uppvisar inte typiska symptom vid infektion.
Annat medicinskt tillstånd	Borttagande av: Hereditär hypogammaglobulinemi	
Annat medicinskt tillstånd	Tillägg: Agranulocytos, ICD-10-SE-kod: D70.9A Agranulocytos, Snomed CT kod: 17182001   agranulocytos	Patienter med svårare immunbriststillstånd av denna typ uppvisar inte typiska symptom vid infektion.

Undergrupp	Ändring	Motivering
Annat medicinskt tillstånd	Tillägg: Kostmanns sjukdom, ICD-10-SE-kod: D70.9B Kostmanns sjukdom, Snomed CT kod: 770942003   Kostmanns syndrom	Patienter med svårare immunbristtillstånd av denna typ uppvisar inte typiska symptom vid infektion
Annat medicinskt tillstånd	Tillägg: Shwachmans syndrom, ICD-10-SE-kod: D70.9D Shwachmans syndrom, Snomed CTkod: 89454001   Shwachmans syndrom	Patienter med svårare immunbristtillstånd av denna typ uppvisar inte typiska symptom vid infektion.
Annat medicinskt tillstånd	Tillägg: Störning av neutrofilfunktion, ICD-10-SE-kod: D71.9 Funktionella rubbningar hos polymorfkärniga neutrofila celler (vissa vita blodkroppar), Snomed CT-kod: 735436001   förvärvad störning av neutrofilfunktion   och 402794002   ärftlig störning av neutrofilfunktion	Patienter med svårare immunbristtillstånd av denna typ uppvisar inte typiska symptom vid infektion.
Annat medicinskt tillstånd	Snomed kod 360589003   brist på butyrylkolinesteras ersätts av 360631004   brist på kolinesteras 2, ospecifik	360589003   brist på butyrylkolinesteras   pensionerades i samband med maj 2021-releasen.
Annat medicinskt tillstånd	Snomed CT-kod 397942001   anamnes: anestesiproblem   (situation) ersätts av 33211000   komplikation till anestesi   (disorder)	
Annat medicinskt tillstånd	Tillägg: Anlagd AV-fistel, ICD-10-SE-kod: I77.0 Arteriovenös fistel, förvärvad, Snomed CT-kod: 439470001   arteriovenös fistel	Patient med AV-fistel har/har haft/plane-ras för hemodialys via denna.  Flyttat till Annat medicinskt tillstånd från Undergruppen Förekomst av implantat.
Behandling	Tillägg: Bleomycin (Cytostatikabehandling), ATC-kod L01DC01 Bleomycin	
Behandling	Tillägg: Cisplatin (Cytostatikabehandling), ATC-kod L01XA01 Cisplatin	
Behandling	Snomed CT-kod 713655003   beroende av icke-invasiv ventilation   ersätts av 243142003   BiPAP-behandling	
Förekomst av implantat	Brutit ut koder från hierarkin Fysiska objekt till nytt Snomed CT-urval 59841000052105   urval implantat, uppmärksamhetsinformation   från urval 113461000052109   urval förekomst av implantat, uppmärksamhetsinformation   .	
Förekomst av implantat	Borttagande av: Anlagd AV-fistel	Flyttat till undergruppen Annat medicinskt tillstånd.

Undergrupp	Ändring	Motivering
Förekomst av transplantat	Brutit ut koder från hierarkin Substans till nytt Snomed CT-urval 59861000052106   urval transplantat, uppmärksamhetsinformation   från urval 113471000052100   urval förekomst av transplantat, uppmärksamhetsinformation	
Förekomst av transplantat	Borttagande av: Hjärt- och lungtransplanterad	Kan dokumenteras som två transplantationer, hjärta för sig och lunga för sig.
Förekomst av smittämne	Snomed CT-kod 409802002   infektion orsakad av ESBL-bakterier   ersatts av 762988003   bärare av ESBL-producerande bakterier	
Förekomst av smittämne	Snomed CT-kod 61761000052105   infektion orsakad av ESBL- och karbapenemasproducerande bakterier   ersätts av 61751000052107   bärare av ESBL- och karbapenemasproducerande bakterier	
Särskilt vårdrutin	Nytt urval 103491000052103   urval särskilda vårdrutiner utifrån fattade beslut, uppmärksamhetsinformation   med vissa koder överflyttade från det befintliga urvalet 59881000052100   urval särskilda vårdrutiner, uppmärksamhetsinformation   .	
Särskilt vårdrutin	Snomed CT-kod   59921000052108   deltagare i klinisk läkemedelsprövning   ersätts av 713670002   deltar i klinisk läkemedelsprövning	
Särskilt vårdrutin	Deltagare i klinisk prövning: Snomed CT-kod 428024001   deltagare i klinisk prövning   (person) ersätts av 185923000   patienten deltar i klinisk prövning	
Särskilt vårdrutin	Tillägg: Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning, Snomed CT-kod 61921000052102   läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning	
Särskilt vårdrutin	Tillägg: Läkarbeslut finns om att avsluta livsuppehållande behandling, Snomed CT-kod 61931000052100   läkarbeslut finns om att avsluta livsuppehållande behandling	
Särskilt vårdrutin	Tillägg: Läkarbeslut finns från brytpunktssamtal, Snomed CT-kod 60741000052100   läkarbeslut finns från brytpunktssamtal	
Överkänslighet läkemedel	Borttagande av: Hjälpmäde i läkemedel	

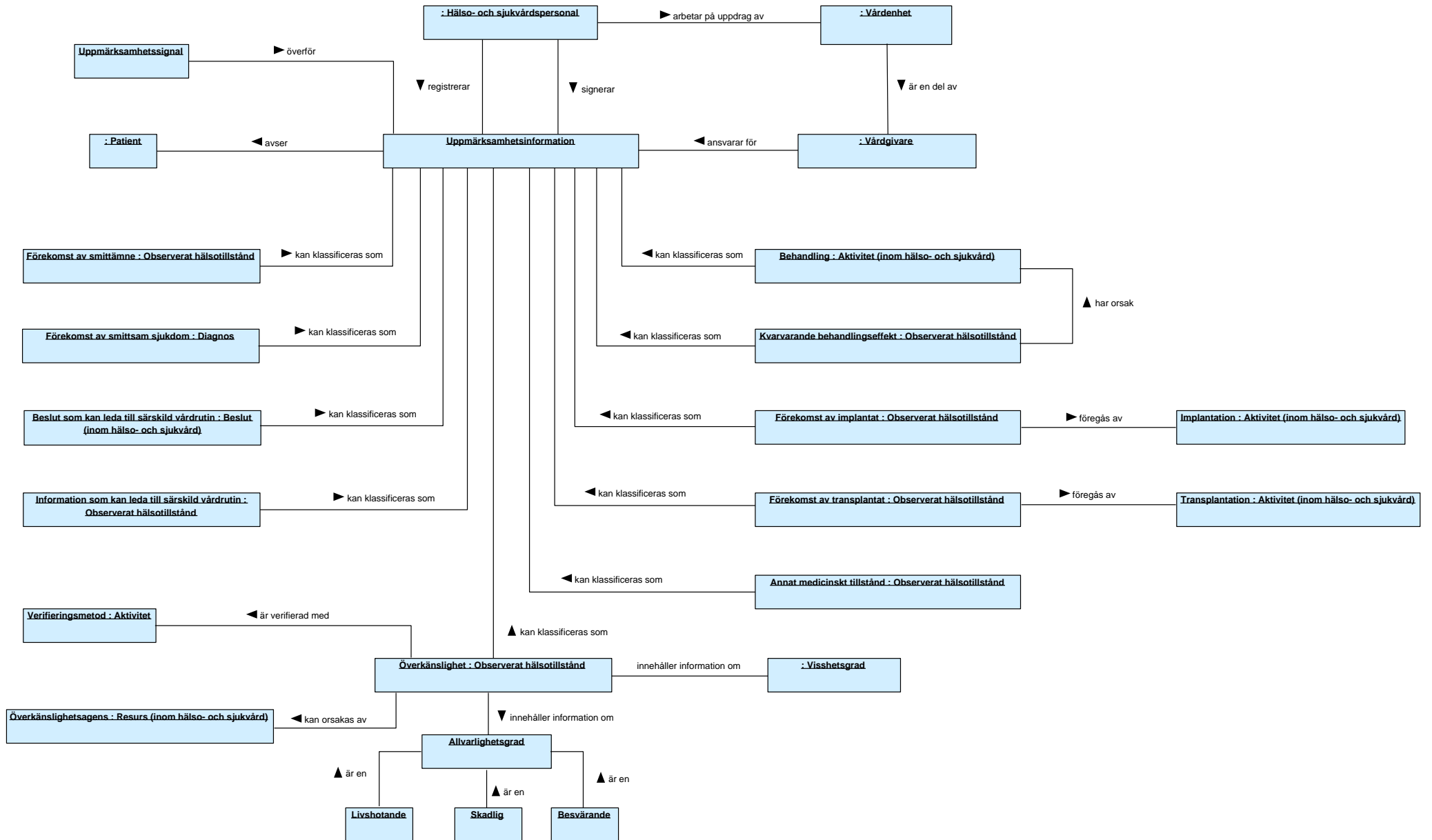
# Begreppsmodell

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 2021:2 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.**

Term	Beskrivning
Allvarlighetsgrad	Grad av allvarlighet. 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	Anmärkning: Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Källa: Socialstyrelsens termbank
Besvärande	Som kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadlig. Exempel: Besvär i form av mildare hudutslag efter intag av antibiotika, besvärlig diarré efter antibiotika, besvärande rethosta av ACE-hämmare som gör att läkemedlet byts ut.
Beslut som kan leda till särskild vårdrutin	Beslut som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara ett beslut som fattas vid ett brytpunktssamtal om palliativ vård i livets slutskede.
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	Det att patienten bär på smittsam sjukdom. Smittsam sjukdom definieras i Socialstyrelsens termbank som sjukdom som kan överföras till eller mellan människor och som kan innebära ett inte ringa hot mot människors hälsa.
Förekomst av smittämne	Det att patienten bär på ett smittämne, dvs. sjukdomsframkallande organismer som orsakar infektionssjukdomar, såsom virus, bakterier, svampar och vissa parasiter.
Förekomst av transplantat	Det att patienten har ett transplantat, dvs. operativt överförd levande vävnad.
Hälso- och sjukvårdspersonal	person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård Anmärkning: Hälso- och sjukvårdspersonal är oftast anställd av en vårdgivare. En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal, och ibland, som t.ex. för enskild näringsidkare, kan rollerna sammanfalla. Källa: Socialstyrelsens termbank  Hälso- och sjukvårdspersonal som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är läkare, sjuksköterska, verksamhetschef och chefsöverläkare. En läkare är en person som har svensk läkarlegitimation eller som särskilt förordnats att utöva yrke som läkare. En person som särskilt förordnats att utöva yrke som läkare är en person som har läkarexamen eller mot-

Term	Beskrivning
	<p>svarande medicinsk utbildning, men som saknar läkarlegitimation. Bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. En sjuksköterska är en person som har svensk sjuksköterskelegitimation eller som på vissa villkor, t.ex. genom ett särskilt förordnande, tillåts utöva yrke som sjuksköterska.</p> <p>En verksamhetschef är en person som utsetts av en vårdgivare att svara för ledningen av en verksamhet inom hälso- och sjukvård. Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.</p> <p>En chefsöverläkare är en läkare som har ansvaret för ledningsuppgifter som rör rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk tvångsvård och som har specialistkompetens inom någon av dessa psykiatriska specialiteter. Tidigare kallades den läkare som inom slutenvård hade ledningsansvaret för isolering enligt smittskyddslagen för chefsöverläkare, men i dag används benämningen verksamhetschef.</p> <p>Källa: Nationell Informationsstruktur</p>
Implantation	Inplantering av främmande föremål i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte.
Information som kan leda till särskild vårdrutin	Information som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara att det finns en hotbild mot patienten.
Kvarvarande behandlingseffekt	Kvarstående verkan under en preciserad tidsperiod efter en avslutad behandling med ett preciserat läkemedel.
Livshotande	<p>Som kan medföra fara för livet.</p> <p>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.</p> <p>Exempel: Anafylaktisk chock, Steven Johnsons syndrom av läkemedel, omfattande Quincke-ödem med svullnad av tungan som obstruerar luftvägarna.</p>
Patient	<p>person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård</p> <p>Anmärkning: I den nationella statistiken räknas inte ledsagare och nyfött friskt barn som patient.</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p> <p>Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.</p> <p>Källa: Nationell Informationsstruktur</p>
Skadlig	<p>Som kan medföra bestående skada, men som inte är livshotande.</p> <p>Exempel: Leverskada av en läkemedelsreaktion, ovanligt kraftig andningsdepression av morfin.</p>
Transplantation	Överförande av levande vävnad (transplantat) från levande eller nyss avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa. Vissa transplantationer, t.ex. hudtransplantation, utförs inom den sjukes eller skadades egen kropp.
Uppmärksamhetsinformation	<p>information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt</p> <p>Anmärkning: Uppmärksamhetsinformation avser något som avviker från det man normalt kan förvänta</p>

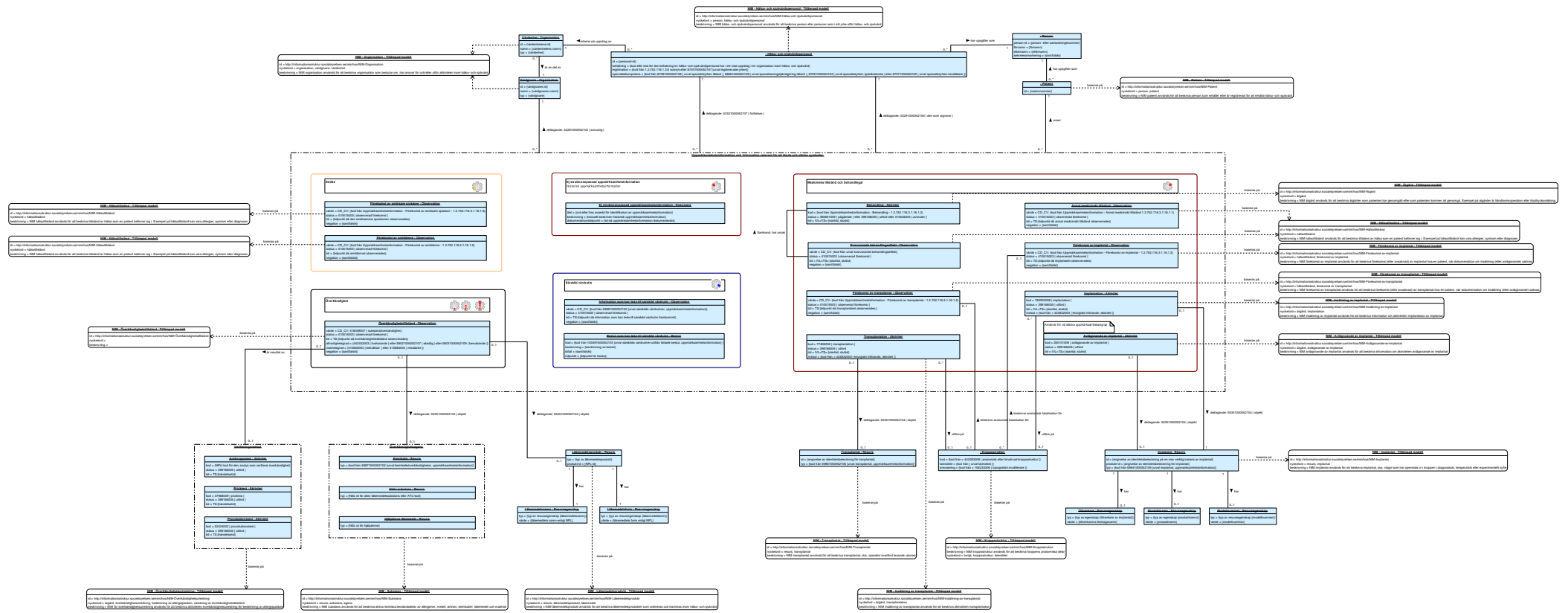
Term	Beskrivning
	<p>sig och som påverkar handläggningen av hälso- och sjukvård. Exempel på detta är en pågående behandling, överkänslighet mot ett visst läkemedel eller ett ställningstagande till hjärtlungräddning.</p> <p>Vägledning i att bedöma uppmärksamhetsinformation finns i Socialstyrelsens informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation: <a href="https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/tillampning/uppmarksamhetsinformation/">https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/tillampning/uppmarksamhetsinformation/</a></p> <p>Uppmärksamhetsinformationen ligger till grund för en uppmärksamhetssignal. Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Uppmärksamhetssignal	<p>signal som överför uppmärksamhetsinformation</p> <p>Anmärkning: Uppmärksamhetssignalen uttrycks hos de flesta vårdgivare genom en symbol för uppmärksamhetsinformation i patientjournalen. Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Verifieringsmetod	<p>Formaliserat sätt att verifiera ett misstänkt tillstånd.</p>
Visshetsgrad	<p>Grad av visshet</p> <p>Här avses grad av visshet för att ett visst hälsotillstånd föreligger, exempelvis om hälsotillståndet är bekräftat eller misstänkt. Källa: Nationell Informationsstruktur</p>
Vårdenhet	<p>organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård</p> <p>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. Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Vårdgivare	<p>statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet</p> <p>Anmärkning: En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal. Ibland kan rollerna sammanfalla, t.ex. för enskild näringsidkare. Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Överkänslighet	<p>ökad känslighet vid kontakt med faktorer i omgivningen som vanligtvis tolereras av en majoritet av människor Källa: Socialstyrelsens termbank</p>
Överkänslighetsagens	<p>Ämne som kan orsaka en överkänslighetsreaktion.</p>

# Informationsmodell

Den framtagna informationsmodellen är en tillämpning av nationell informationsstruktur version 2021:2 för hälso- och sjukvård. Informationen har mappats till Snomed CT (SCTSE 2021\_2, release 2021-11-30) och i tillämpliga delar till *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning – svensk version 2022* (ICD-10-SE). Urval för behandlingar är även baserade på Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC).

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. Den är utvecklad som ett stöd till de som behöver hjälp att tyda informationsmodellen och klassbeskrivningarnas innehåll och notation. Ett förslag på användarhandledning för information som kan leda till särskild vådrutin finns i bilaga 2. Kodverkslistan för uppmärksamhetsinformation, urval och kodverk finns som en separat bilaga (bilaga 3).

Figur 3. Tillämpad informationsmodell för uppmärksamhetsinformation



## Beskrivning av informationsklasser

### : *Hälso- och sjukvårdspersonal*

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om person som i sitt uppdrag för en hälso- och sjukvårdsorganisation 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	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
id	{personal-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	{kod eller text för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård}	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	{kod från 1.2.752.116.1.3.6 sosnyk eller 67031000052107   urval legitimerade yrken  }	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för den legitimation inom hälso- och sjukvård som avses.
specialistkompetens	{kod från 67081000052106   urval specialistryken läkare   , 68661000052109   urval specialiserings-tjänstgöring läkare   , 67051000052103   urval specialistryken sjuksköterska   eller 67071000052109   urval specialistryken tandläkare  }	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för den specialistkompetens inom hälso- och sjukvård som avses.

### : Kroppsstruktur

Klassen kroppsstruktur håller information om kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter, inklusive sidoangivelse (lateralitet) och ytterligare precisering.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	{kod från < 442083009   anatomisk eller förvärvad kroppsstruktur  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
lateralitet	{kod från   urval lateralitet  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
precisering	{kod från < 106233006   topografisk modifierare  }	Referensmodell: CD_CV[0..*]	

### : Patient

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
id	{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

### : 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	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
person-id	{person- eller samordningsnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
förnamn	{förnamn}	Referensmodell: ST[0..*]	Angivelse av förnamn, som är en persons givna namn och inkluderar tilltalsnamn.
efternamn	{efternamn}	Referensmodell: ST[0..1]	Angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn.



Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
sekretessmarkering	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.

### Aktiv substans : Resurs

Den aktiva substans som bedöms kunna kopplas till en överkänslighet hos patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{NSL-id för aktiv läkemedelssubstans eller ATC-kod}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

### Annat medicinskt tillstånd : Observation

Medicinskt tillstånd som inte är överkänslighet, förekomst av smittsam sjukdom, förekomst av smittämne, förekomst av implanterat eller förekomst av transplanterat som patienten har eller inte har. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen. Uppmärksamhetsinformation om annat medicinskt tillstånd anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av tillståndet hos patienten, och ingen senare uppgift om att patienten inte längre har detta tillstånd. De medicinska tillstånd som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation – Annat medicinskt tillstånd.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från Uppmärksamhetsinformation - Annat medicinskt tillstånd 1.2.752.116.3.1.16.1.1}	Specialisering: CD_CV[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:{tidpunkt då annat medicinskt tillstånd observerades}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde. Vid förekomst av medicinskt tillstånd ska negation ha värde 'falskt'. Vid konstaterande av att patient inte har ett medicinskt tillstånd ska negation ha värde 'sant'.

### Antikroppstest : Aktivitet

Analys av blodprov för att upptäcka om antikroppar har utvecklats mot mikroorganismer eller allergiframkallande ämnen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	{NPU-kod för den analys som verifierat överkänslighet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005   utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilken status 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 analysen utfördes.

### Avlägsnande av implantat : Aktivitet

Det att avlägsna implantat. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Information om avlägsnande av implantat leder till att uppmärksamhetsinformation om förekomst av implantat inte längre anses aktuell. Implantat som avlägsnas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av implantat, och anges i attributet 'typ' i klassen Implantat.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	284101009   avlägsnande av implantat	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005   utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)   QSET(TS)[0..1]	Tid för avlägsnande av implantat

### 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.

Uppmärksamhetsinformation om behandling anses aktuell om det finns en dokumenterad behandling med status pågående, och ingen senare uppgift om att behandlingen inte längre pågår. De behandlingar som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Behandling.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
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 eller 410546004   avbruten	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilken status en aktivitet befinner sig i. Vid pågående behandling ska status ha värde 'pågående'. När behandling inte längre pågår ska status ha värde 'utförd' eller 'avbruten'.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)   QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.

### Beslut som kan leda till särskild vårdrutin : Beslut

Beslut som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara ett beslut som fattas vid ett brytpunktssamtal om palliativ vård i livets slutskede. Detta dokumenteras med hjälp av klassen beslut i referensmodellen. Uppgifterna beslutas av patient, hälso- och sjukvårdspersonal eller i samråd.

Uppmärksamhetsinformation om beslut om särskild vårdrutin anses aktuell om det finns ett dokumenterat beslut med bifall sant och inget senare beslut av samma typ med bifall satt till falskt.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	{kod från 103491000052103   urval särskilda vårdrutiner utifrån fattade beslut, uppmärksamhetsinformation   }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod ska anges från kodverket Särskild vårdrutin.
beskrivning	{beskrivning av beslut}	Referensmodell: ST[0..1]	
bifall	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Anger huruvida det som avses i attributet kod bifalls eller inte. Bifall = sant innebär att ett beslut om särskild vårdrutin har fattats, bifall = falskt innebär att beslut om att avsluta eller ej påbörja särskild vårdrutin har fattats.
tidpunkt	{tidpunkt för beslut}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS[0..1]	Angivelse av tidpunkt när beslutet fattades.

### *Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation : Dokument*

Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation avser i detta fall historiskt angiven uppmärksamhetsinformation som ej uppfyller gällande krav på informationsstruktur. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
titel	{ord eller fras avsedd för identifikation av uppmärksamhetsinformation }	Referensmodell: ST[0..1]	
beskrivning	{textuellt beskriven historisk uppmärksamhetsinformation}	Referensmodell: ST[0..1]	
dokumentationstidpunkt	{tid då uppmärksamhetsinformation dokumenterats}	Referensmodell: TS[1]	

### *Förekomst av implantat : Observation*

Det att patienten har, eller inte 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.

Uppmärksamhetsinformation om förekomst av implantat anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av implantat hos patienten, och ingen

senare uppgift om att patienten inte längre har detta implantat. De implantat som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av implantat.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av implantat - 1.2.752.116.3.1.16.1.3}	Specialisering: CD_CV[1] 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:{tidpunkt då implantatet observerades}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde. Vid förekomst av implantat ska negation ha värde 'falskt'. Vid konstaterande av att patient inte har implantat ska negation ha värde 'sant'.

### Förekomst av smittsam sjukdom : Observation

Det att patienten bär på, eller inte bär på, smittsam sjukdom. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Uppmärksamhetsinformation om smittsam sjukdom anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av smittsam sjukdom hos patienten, och ingen senare uppgift om att patienten inte längre har denna smittsamma sjukdom. De smittsamma sjukdomar som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av smittsam sjukdom.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av smittsam sjukdom - 1.2.752.116.3.1.16.1.6}	Specialisering: CD_CV[1] 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.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
tid	{tidpunkt då den smittsamma sjukdomen observerades}	Specialisering: TS   IVL<TS>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde. Vid förekomst av smittsam sjukdom ska negation ha värde 'falskt'. Vid konstaterande av att patient inte har smittsam sjukdom ska negation ha värde 'sant'.

### Förekomst av smittämne : Observation

Det att patienten bär på, eller inte bär på, ett smittämne, dvs. sjukdomsframkallande organismer som orsakar infektionssjukdomar, såsom virus, bakterier, svampar och vissa parasiter. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen. Uppmärksamhetsinformation om ett visst smittämne anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av smittämnet hos patienten, och ingen senare uppgift om att patienten inte längre bär på detta smittämne. De smittämnena som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av smittämne.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av smittämne - 1.2.752.116.3.1.16.1.5}	Specialisering: CD_CV[1] 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	{tidpunkt då smittämnet observerades}	Specialisering: TS   IVL<TS>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde. Vid förekomst av smittämne ska negation ha värde 'falskt'. Vid konstaterande av att patient inte bär på smittämne ska negation ha värde 'sant'.

### Förekomst av transplantat : Observation

Det att patienten har, eller inte har, ett transplantat, dvs. operativt överförd levande vävnad. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen. Uppmärksamhetsinformation om förekomst av transplantat anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av transplantat hos patienten. De transplantat som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av transplantat.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av transplantat - 1.2.752.116.3.1.16.1.4}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: ANY[1]	Kod för det transplantat 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:{tidpunkt då transplantatet observerades.}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då transplantatet observerades.
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde. Vid förekomst av transplantat ska negation ha värde 'falskt'. Vid konstaterande av att patient inte har transplantat ska negation ha värde 'sant'.

### Hjälpämne läkemedel : Resurs

Det hjälpämne i läkemedel som bedöms kunna kopplas till en överkänslighet hos patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{NSL-id för hjälpämne}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

### Implantat : Resurs

Något som har opererats in i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
id	{angivelse av identitetsbeteckning på en viss verklig instans av implantat}	Referensmodell: II[0..1]	
produkt-id	{angivelse av identitetsbeteckning för implantat}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
typ	{kod från 59841000052105   urval implantat, uppmärksamhetsinformation   }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

### Implantation : Aktivitet

Inplantering av främmande föremål i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Uppmärksamhetsinformation om insättning av implantat anses aktuell om det finns en dokumenterad insättning av implantat hos patienten, och ingen senare uppgift om att patienten inte längre har detta implantat. De implantat som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av implantat, och anges i attribut 'typ' i klassen implantat.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	782902008   implantation	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005   utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)   QSET(TS)[0..1]	Tid för implantation.



Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
metod	{kod från < 424832003   kirurgiskt införande, aktivitet  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

*Information som kan leda till särskild vårdrutin : Observation*  
Information som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara att det finns en hotbild mot patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Information som kan leda till särskild vårdrutin anses aktuell om den finns dokumenterad och ingen senare dokumentation om att denna information inte längre gäller.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från 59881000052100   urval särskilda vårdrutiner, uppmärksamhetsinformation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003   observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då information som kan leda till särskild vårdrutin framkommit}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde.

### *Kemikalie : Resurs*

Den kemikalie som bedöms kunna kopplas till en överkänslighet hos patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{kod från 59871000052102   urval kemikalieöverkänsligheter, uppmärksamhetsinformation  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av kemikalie som avses.

### Kvarvarande behandlingseffekt : Observation

Kvarstående verkan under en preciserad tidsperiod efter en avslutad behandling med ett preciserat läkemedel. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen. Uppmärksamhetsinformation om kvarvarande behandlingseffekt anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av behandlingseffekten, och effektens tidsduration inte avslutats. De kvarvarande behandlingseffekter som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation – Behandling.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: {kod från urval kvarvarande behandlingseffekt}	Specialisering: CD_CV[1] 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>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	Tidsintervall för förekomst av den aktuella observationen.
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde.

### Läkemedelsform : Resursegenskap

Form som läkemedel förekommer i. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resursegenskap i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{typ av resursegenskap (läkemedelsform)}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
värde	{läkemedlets form enligt NPL}	Referensmodell: ANY[1]	

### Läkemedelsnamn : Resursegenskap

Det namn på läkemedel som anges i det nationella produktregistret för registrerade läkemedel. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resursegenskap i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{typ av resursegenskap (läkemedelsnamn)}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
värde	{läkemedlets namn enligt NPL}	Referensmodell: ANY[1]	

### Läkemedelsprodukt : Resurs

Den läkemedelsprodukt som bedöms kunna kopplas till en överkänslighet hos patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{typ av läkemedelsprodukt}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
produkt-id	{NPL-id}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

### Modellnummer : Resursegenskap

Modellnummer för implantat. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resursegenskap i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{typ av resursegenskap (modellnummer)}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
värde	{modellnummer}	Referensmodell: ANY[1]	

### Pricktest : Aktivitet

Formaliserat sätt att verifiera en överkänslighet genom ett pricktest. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

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	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	37968009   pricktest	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
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.

### Produktnamn : Resursegenskap

Produktnamn för implantat. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resursegenskap i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{typ av egenskap (produktnamn)}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
värde	{produktnamn}	Referensmodell: ANY[1]	

### Provokationstest : Aktivitet

Formaliserat sätt att verifiera en överkänslighet genom ett provokationstest. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

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	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	52424002   provo- kationstest	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
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.

### *Tillverkare : Resursegenskap*

Företagsnamn på tillverkare. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resursegenskap i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
typ	{typ av egenskap (tillverkare av implantat)}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
värde	{tillverkarens företagsnamn}	Referensmodell: ANY[1]	

### *Transplantat : Resurs*

Operativt överförd levande vävnad. Detta dokumenteras med hjälp av klassen resurs i referensmodellen.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
id	{angivelse av identifikationsbeteckning för transplantat}	Referensmodell: II[0..1]	
typ	{kod från 59861000052106   urval transplantat, uppmärksamhetsinformation  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

### *Transplantation : Aktivitet*

Överförande av levande vävnad (transplantat) från levande eller nyss avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Uppmärksamhetsinformation om förekomst av transplantat anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av transplantat hos patienten, och ingen senare uppgift om att patienten inte längre har detta transplantat. De transplantat som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av transplantat, och anges i attribut 'typ' i klassen transplantat.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
kod	77465005   transplantation	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005   utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)   QSET(TS)[0..1]	Tid för transplantation.
metod	{kod från < 424832003   kirurgiskt införande, aktivitet  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

### Vårdenhet : Organisation

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
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	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
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.

## Överkänslighetstillstånd : Observation

Tillstånd av ökad känslighet vid kontakt med faktorer i omgivningen som vanligtvis tolereras av en majoritet av människor. Att patienten har eller inte har ett överkänslighetstillstånd dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Uppmärksamhetsinformation om överkänslighetstillstånd anses aktuell om det finns en dokumenterad förekomst av överkänsligheten hos patienten, och ingen senare uppgift om att patienten inte längre har denna överkänslighet. De ämnen som kan kopplas till, eller misstänks kunna kopplas till en viss överkänslighet, anges i klasserna Kemikalie, Aktiv substans, Hjälpämne i läkemedel och Läkemedelsprodukt.

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
värde	CD_CV: 418038007   substansöverkänslighet	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: ANY[1]	Kod för att ange att det som har observerats är en substansöverkänslighet.
status	410515003   observerad förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
tid	TS:{tidpunkt då överkänslighetstillstånd observerades}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	
allvarlighetsgrad	{442452003   livshotande   eller 59021000052107   skadlig   eller 59031000052109   besvärande  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som beskriver hur allvarligt patienten reagerar på angiven substans
visshetsgrad	{410605003   bekräftad   eller 415684004   misstänkt  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Beskriver med vilken visshetsgrad överkänsligheten har konstaterats.
negation	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	Flagga som negerar förekomsten av det som beskrivs av attribut värde. Vid förekomst av överkänslighet ska negation ha värde 'falskt'. Vid konstaterande av att patient inte har en överkänslighet ska negation ha värde 'sant'





# Bilaga 1. Läsanvisning för modeller

## 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 ”: Hälsa- och sjukvårdspersonal”. De flesta begreppen i NI finns definierade i Socialstyrelsens 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.

Streckade gruppboxar används för att visa att de objekt som ligger inom gruppboxen delar de relationer till andra objekt i modellen som är kopplade till gruppboxen. Ett exempel på detta är gruppboxen *uppmärksamhetsinformation* som innehåller den information som kan behöva uppmärksammas avseende en viss patient, och har därför samma relation till klassen *patient*.

## Bilaga 2. Användarhandledning för information som kan leda till särskild vårdrutin

Här presenteras ett förslag på användarhandledning för undergrupperna *Information som kan leda till särskild vårdrutin* och *Beslut som kan leda till särskild vårdrutin*. Nedanstående skrivningar har i vissa delar uppdaterats för att harmonisera med gällande informationsmodell.

### *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 signaleras 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 signaleras 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 signaleras 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 signaleras 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 hot-

bild. Datum för kännedom om hotbilden ska registreras. Ska fortlöpande omprövas. När hotbilden upphör att gälla ska informationen inte signaleras 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 signaleras 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 studien upphör ska informationen inte signaleras 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 studien upphör ska informationen inte signaleras 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. Om patienten ändrar uppfattning ska informationen inte signaleras 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. Om patienten ändrar uppfattning ska informationen inte signaleras 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 hälsoproblem (ICD-10-SE) med 2022 års ändringar
- begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2021\_2, release 2021-11-30)
- Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC).

## 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 för Snomed CT. Socialstyrelsen tillhandahåller licens kostnadsfritt för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT.

OID 1.2.752.116.3.1.16