

Informationsspecifikation för Svenska Artrosregistret

1.3

Innehåll

Revisionshistorik	3
Referenser	3
1. Sammanfattning	5
2. Arbetsflöde.....	6
3. Informationssäkerhet	7
Vem äger informationen som hanteras?	7
4. Läsanvisning för Informationsmodellen	8
5. Informationsmodell och beskrivning	9
6. Klasser och attribut.....	10
6.1.1 Patient.....	10
6.1.2 Vårdgivare:Organization.....	10
6.1.3 Inrapportör : Hälsa- och sjukvårdpersonal	10
6.1.4 Uppgifter i patientjournal.....	10
6.1.5 Mest Besvärande Led : Observation	11
6.1.6 Urval_BOA_MestBesvärandeLed	11
6.1.7 Genomförda åtgärder : Aktivitet	13
6.1.8 Urval_BOA_genomfördaÅtgärder	13
6.1.9 Tolk: aktivitet.....	14
6.1.10 Övervakad träning: Aktivitet	14
6.1.11 Urval_BOA_genomfördaHandledldTräning.....	15
Datatyper i informationsmodellen	18
Multipliciteter i informationsmodellen	18
Begreppssystem, klassifikationer och kodverk.....	19

Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.2	2022-05-23	Sara Zaker, Ulla Carin Ekenstedt	Första utkast av registrets informationsspecifikation.
0.2	2022-06-14	Sara Zaker	Nya koder i klaseen Urval genomförda aktivitet
0.3	2022-06-16	Sara Zaker	Ny klass för Övervakad träning: Aktivitet, Nya koder i klaseen Urval genomförda aktivitet uppdaterad NKRR regler för Tolk
0.3	2022-06-16	Sara Zaker	Ändring i NKRR regler för "Mest besvärande led" och "antal träning"
0.3	2022-08-23	Sara Zaker	Ta bort ordet "Första" i genomförda åtgärder
1.1	2022-10-19	Sara Zaker	Bytta ut några koder i Urval_BOA_genomfördaÅtgärder och Urval_BOA_genomfördaHandledddTräning från kvalitetsregisterkoder till Snomed koder. Samt mindre ändringar i klartext informationen i Urvalen
1.2	2022-11-28	Sara Zaker	Uppdatering av NKRR regler för klasser: Genomförda åtgärder, Tolk och Övervakad träning
1.3	2023-01-11	Sara Zaker	Uppdatering av Inklusionskriterier samt uppdatering av NKRR-regler för klasser: <ul style="list-style-type: none"> • Genomförda åtgärder, • Tolk och • Övervakad träning logiken att hämta åtgärd ändrades till datum för "första besök" och datum för "uppföljning efter tre månader". Detta pga ny utveckling i NKRR-verktyget som kan ta emot 2 datum. OBS – registret byter namn och heter härefter endast " Svenska Artrosregistret"

Referenser

Namn	Dokument	Länk
R1	Arkitektur och regelverk	http://rivta.se/ http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Arkitektur-och-regelverk/

Namn	Dokument	Länk
R2	Referensinformationsmodell (RIM)	http://www.socialstyrelsen.se/nationellhalsa/nationellinformationsstruktur
R3	HSA_innehåll_befattning	https://www.inera.se/kundservice/dokument-och-lankar/tjanster/hsa/hsa-kodverk/
R4	UCUM	https://unitsofmeasure.org/trac
R5	Registerdokument	https://www.ucr.uu.se/rikssvikt/kliniker/formulaer-och-mallar
R6	Equalis	https://www.equalis.se/sv/vaar-verksamhet/npu-terminologin/
R7	Beslutslogg - hantering variabler i informationspecifikation	länk beslutslogg

1. Sammanfattning

Detta är en informationsspecifikation för rapportering till kvalitetsregistret Svenskt Artrosregistretregister. Specifikationen specificerar vilken information som en producent behöver tillgängliggöra för automatisk rapportering till registret.

Specifikationen begränsar inte en tjänsteproducents möjlighet att tillföra ytterligare information som är frivillig enligt tjänsternas tjänstekontraktbeskrivningar och som inte specificeras i denna anvisning. Här hanteras enbart den delmängd information som används för ändamålet beskrivet i denna anvisning.

Detta dokument kompletterar reglerna i de tekniska tjänstekontrakten. Tjänsteproducenter ska följa såväl de maskintolkbara reglerna i de tekniska kontrakten, så väl som de regler som uttrycks i detta dokument.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för registret är att patienten har diagnostiserats med ICD-10 kod för artros och som är planerad att få grundbehandling. Den information som efterfrågas i registret är kopplat till två specifika datum som utgångspunkt för utsökning: "första besöksdatum" och datum för "uppföljning efter tre månader".

Avgränsning

Informationsspecifikationen är avgränsad till formulären *Förta besök* samt *Tremånadersuppföljning*.

2. Arbetsflöde

3. Informationssäkerhet

Vilka/vilket lagrum hanteras informationen inom?

Av patientdatalagen PDL, 1 kap 1 § framgår att denna lagstiftning gäller för personuppgiftshantering inom hälso- och sjukvård.

Av PDL 2 kap 6§ framgår att i region och kommun är varje myndighet som bedriver Hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför. Detta är på den lokala nivån, ibland används uttrycket lokal personuppgiftsansvarig (LPUA).

En vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård kan lämna ut personuppgifter till ett kvalitetsregister. Eftersom alla uppgifter inom hälso- och sjukvården omfattas av sekretess 25 kap 1§ offentlighets- och sekretesslagen OSL, det finns en sekretessbrytande regel i 25 kap 11§ OSL som gör det möjligt för varje lokal vårdgivare att lämna ut uppgifter.

Kvalitetsregister regleras i 7 kap PDL. Av 7 kap 7§ PDL framgår att enbart en myndighet inom hälso- och sjukvården får vara personuppgiftsansvarig för den centrala behandlingen av personuppgifter i ett kvalitetsregister. Denna myndighet benämns ofta centralt personuppgiftsansvarig, CPUA.

Utgångspunkten är således att varje lokal vårdgivare LPUA, ansvarar för den personuppgiftshantering som den utför, både journalföring och inrapporteringen till ett kvalitetsregister. När uppgifterna rapporteras in till ett kvalitetsregister sker ett utlämnande, uppgifterna överförs från en personuppgiftsansvarig (LPUA) till en annan personuppgiftsansvarig (CPUA). Det finns två nivåer av personuppgiftsansvar, det lokala som omfattar insamling och utlämnande av uppgifter och den centrala som omfattar all hantering som sker med uppgifterna när de väl är i kvalitetsregister. Ingen av dessa nivåer är personuppgiftsbiträde.

Vem äger informationen som hanteras?

Det är varken lämpligt eller möjligt att tala om ägare till information när det gäller kvalitetsregister, utan det som är väsentligt är ansvar, vem ansvarar för informationen.

När direktöverföring införs påverkar det inte rättsförhållandet. Det är fortfarande den lokala myndigheten/vårdgivaren (LPUA) som ansvarar för sin information. Det är även LPUA som ansvarar för den utlämning som ska ske till CPUA. LPUA måste godkänna den tekniska lösningen som ska möjliggöra direktöverföringen, deras ansvar försvinner inte bara för att det är någon annan som skapar den tekniska lösningen.

4. Läsanvisning för Informationsmodellen

Detta är en tillämpad informationsmodell som har beroenden av flera tjänstekontrakt. Dispositionen för rubrikerna av informationsmodellens klasser utgår från uppbyggnaden av registrets formulär. Detta för att underlätta för läsaren som kan navigera sig genom klasserna och samtidigt titta på registrets formulär. Tjänsteproducent **skall** returnera de begärda parametrarna enligt anvisningar för svaret.

Utöver krav och regler i denna specifikation skall producenter uppfylla de krav som återfinns i tjänstekontraktbeskrivningarna. Denna registerspecifikation specificerar den minsta informationsmängd som en producent skall returnera. Utöver detta ger använda kontrakt möjlighet att tillföra ytterligare information som är frivillig utan att denna specifikation hindrar detta.

Denna specifikation innehåller således enbart uppgifter som är kopplade till variabler i registret. Det finns därför beroenden och obligatoriska uppgifter i tjänstekontrakten som konsument och producent behöver vara medvetna om. Det är därför viktigt att ta reda på dels vilken version av respektive tjänstekontrakt som är implementerade och vilka möjligheter respektive begränsningar de medföljer.

Innehåll i Informationsklasser

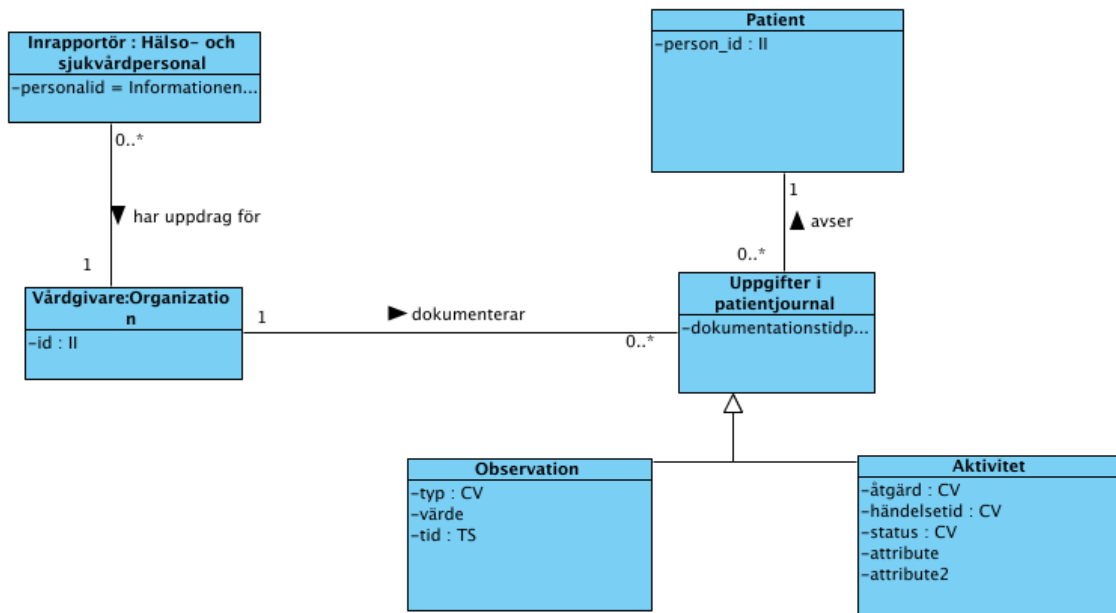
Beskrivning Varje fråga i registret representeras av en informationsklass och återges i klassens beskrivning under Registerfråga. Därefter beskriver även varje klass information kring hur NKRR regeln ska utformas och vilket tjänstekontrakt informationen ska lämnas med.

Mappning till RIM anger referens till informationsmodell i detta fall anges alltid hänvisningen till senaste versionen av Socialstyrelsens Nationella Informationsstruktur och informationsmodellen för Hälso- och sjukvård.

Kodverk anger antingen de tillåtna värdena för informationen eller hänvisning till urval för en grupp tillåtna värden. Det kan också ange hur en fysisk enhet ska specificeras i meddelandet.

Fältnamn i TK innehåller information om fältnamn i tjänstekontraktet.

5. Informationsmodell och beskrivning



6. Klasser och attribut

6.1.1 Patient

Klassen Patient innehåller information om patientens personnummer.

Tjänstekontrakt för informationen:

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
person_id	Person.person-id	Person ID	II (1)	ÅÅÅÅMMDDXXXX Personnummer enligt SKV 704:8 Samordningsnummer enligt *SKV 704:2	

6.1.2 Vårdgivare:Organization

Klassen Vårdgivare: Organisation är en angivelse av identitetsbeteckning för rapporterande vårdgivaren.

Tjänstekontrakt för informationen:

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
id	Organisation.id	Hospital	II (1)	Hämtar sjukhusnamnet genom vem som loggar in med SITHS kortet.	

6.1.3 Inrapportör : Hälsa- och sjukvårdspersonal

Tjänstekontrakt för informationen:

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
personlid		HoS person som registrerar uppgifter kring patienten till registret.	(0)	Informationen hämtas från inloggad personal.	

6.1.4 Uppgifter i patientjournal

Tjänstekontrakt för informationen:

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
dokumentationstidpunkt	Uppgiftpatientjournal.dokumentationstidpunkt	Tidpunkt för när uppgiften registreras i patientjournalen.	(Unspecified)	ÅÅÅÅMMDD	[registrationTime]

6.1.5 Mest Besvärande Led : Observation

Klassen mest besväranded observation innehåller information om den led som rapporteringen gäller.

Registerfråga: Patienten har mest besvär från (Markera endast en led)

.... och sida

NKRR regel: Hämta observation som inträffade samma datum som första besöksdatumet.

Skicka till registret enligt nedan:

För MestBesvärandeLed : Höft (1) ,Knä (2), Hand (3)

För sida Höger(1), Vänster(2)

Vid uteblivet värde bli svaret tom

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	364562001 observabel som rör led kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	33962009 huvudsakligt besvär kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
Lokalisation	observation.lokalisation	Kod och klartext för lokalisation	CV (1)	Se Urval_BOA_MestBesvärandeLed kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	targetSite.code targetSite.codeSystem
tid	observation.tid	Tid och datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD TT:MM	[observation.Time]

6.1.6 Urval_BOA_MestBesvärandeLed

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
362908009	höger höftled, struktur	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Höft, Höger
362907004	vänster höftled, struktur	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Höft, Vänster
719443008	höger knäled, struktur	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Knä, Höger
82169009	vänster knä, struktur	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Knä, vänster

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
720555006	led i höger handled, struktur	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Hand, Höger
840404009	led i vänster handledsregion, struktur	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Hand, Vänster

6.1.7 Genomförda åtgärder : Aktivitet

Registerfråga: Genomförda åtgärder

NKRR regel: Utförda åtgärder från urval BOA_genomfördaÅtgärder, datum för åtgärden ska vara mellan första besöksdatumet och uppföljningsdatumet. Datum för första besök ska hämtas från formuläret för "Första besök" och datum för uppföljning hämtas från formuläret för "uppföljning efter tre månader"

Vid förekomst av värde bli svaret fyll i värdet.

Vid uteblivet värde eller avsaknad av information om "första besöksdatumet " lämna tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
kod	aktivitet.kod	Kod och klartext för åtgärden	CV (1)	Se Urval_BOA_genomfördaÅtgärder	[activity.code]
status	aktivitet.status	Status för aktiviteten	CV (0..1)	398166005 utförd kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[activity.status]
tid	aktivitet.tid	Tid för när åtgärden utförts	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]

6.1.8 Urval_BOA_genomfördaÅtgärder

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
583	Träningsgenomgång med arbetsterapeut på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell träningsgenomgång med arbetsterapeut-Digitalt
584	Träningsgenomgång med arbetsterapeut	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell träningsgenomgång med arbetsterapeut-Fysisk
585	Träningsgenomgång med fysioterapeut på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell träningsgenomgång med fysioterapeut-Digitalt
66219002	Fysikalisk medicinsk neuromuskulär träning	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Individuell träningsgenomgång med fysioterapeut-Fysiskt
587	Teoretisk undervisning i grupp på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Teoretisk undervisning i grupp-Digitalt
123521000052105	Artrosskola	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Teoretisk undervisning i grupp-Fysiskt
589	Teoretisk undervisning individuellt på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Teoretisk undervisning individuellt-Digitalt
409073007	Utbildning och träning	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Teoretisk undervisning individuellt-Fysiskt
599	Bedömning av arbetsterapeut på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell bedömning av arbetsterapeut, Digital

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
410155007	Arbetsterapeutisk bedömning	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Individuell bedömning av arbetsterapeut
601	Bedömning av fysioterapeut på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell bedömning fysioterapeut -Digital
410158009	Fysioterapeutisk bedömning	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Individuell bedömning fysioterapeut -Fysiskt
603	Artrospatientens berättelse på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Artrosinformatör-Digital
604	Artrospatientens berättelse	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Artrosinformatör-Fysisk

6.1.9 Tolk: aktivitet

Klassen tolk: aktivitet håller information om tolk vid något tillfälle har deltagit i någon hälso- och sjukvårdsaktivitet.

Registerfråga: Har någon åtgärd genomförts med tolk

NKRR regel: Sök efter kod, datumet för åtgärden ska vara mellan första besöksdatumet och uppföljningsdatumet. Datum för första besök ska hämtas från formuläret för "Första besök" och datum för uppföljning hämtas från formuläret för "uppföljning efter tre månader"

Vid förekomst av värde bli svaret "Ja"

Vid uteblivet värde eller avsaknad av information om "första besöksdatumet " lämna tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
kod	aktivitet.kod	Kod och klartext för åtgärden	CV (1)	ZV020 Användade av tolk kodsystem: 1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	[activity.code]
status	aktivitet.status	Status för aktiviteten	CV (0..1)	398166005 utförd kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[activity.status]

6.1.10 Övervakad träning: Aktivitet

Klassen Övervakad träning aktivitet: innehåller information om antal tillfällen patienter tränar med närvarande arbetsterapeut och Fysioterapeut

Registerfråga: Antal övervakad träning

NKRR regel: sök efter koder i Urval_BOA_genomfördaHandledadTräning. Datum för åtgärd ska vara mellan första besöksdatumet och uppföljningsdatumet. Datum för första besök ska hämtas från formuläret för "Första besök" och datum för uppföljning hämtas från formuläret för "uppföljning efter tre månader"

Räkna antalet förekomster av varje kod, ange antalet för varje kod i urvalet

Vid uteblivet värde eller avsaknad av information om "första besöksdatumet " lämna tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
kod	aktivitet.kod	Kod och klartext för åtgärden	CV (1)	Se Urval_BOA_genomförda HandleddTräning kodsystem: 1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	[activity.code]
status	aktivitet.status	Status för aktiviteten	CV (0..1)	398166005 utförd kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (\$nomed CT SE)	[activity.status]
tid	aktivitet.tid	Tid för när åtgärden utförts	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]

6.1.11 Urval_BOA_genomfördaHandleddTräning

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
591	Individuell handledd träning med arbetsterapeut på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell handledd träning med arbetsterapeut -Digital
592	Individuell handledd träning med arbetsterapeut	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell handledd träning med arbetsterapeut -Fysisk
593	Handledd träning med arbetsterapeut i grupp på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Handledd träning med arbetsterapeut i grupp-Digital
594	Handledd träning med arbetsterapeut i grupp	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Handledd träning med arbetsterapeut i grupp -Fysisk
595	Individuell handledd träning med fysioterapeut på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell handledd träning med fysioterapeut-Digital
596	Individuell handledd träning med fysioterapeut	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Individuell handledd träning med fysioterapeut-Fysisk
597	Handledd träning med fysioterapeut i grupp på distans	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Handledd träning med fysioterapeut i grupp-Digital
361181004	Styrke- och konditionsträning i grupp	1.2.752.116.2.1.1 (\$nomed CT SE)	Handledd träning med fysioterapeut i grupp-Fysisk

Datatyper i informationsmodellen

Nedanstående format för tidpunkter/tidsintervall utgår från ISO 8601 om inte annat anges. För information om ISO 8601 se t.ex. http://en.wikipedia.org/wiki/ISO_8601.

För ytterligare behov av specificering av format – kontakta RIV-förvaltningsgrupp.

Förkortning	Benämning	Beskrivning
CV	Coded value	Datatyp som beskriver för att beskriva kodade värden.
TS	Point in time	Datatyp som används för att beskriva tidpunkter
BL. NONNULL	BL that cannot be null	Datatyp som används för att ange värdena sant eller falskt.
ST	Character string	Datatyp som används för att beskriva textsträngar
II	Instance identifier	Datatyp som används för att beskriva unika identifierare av en instans
PQ	Physical quantity	Datatyp som används för att beskriva mätvärden

Multipliciteter i informationsmodellen

Kolumn Multiplicitet anger antal möjliga förekomster.

Notation	Förklaring
1	En förekomst
0..1	Ingen eller en förekomst
0..*	Ingen eller många förekomster
1..*	En till många förekomster
X..Y	X till Y förekomster

Begreppssystem, klassifikationer och kodverk

Terminologier, Kodverk och indentifikationssystem som hanteras inom informationsmodellen.

OID namn	OID	Ansvarig utfärdare
HSA id	1.2.752.129.2.1.4.1	HSA förvaltning Inera
Kvalitetsregisterkod	1.2.752.129.2.2.3.23	Resursfunktionen SKR
Personnummer	1.2.752.129.2.1.3.1	Skatteverket (SKR)
Snomed CT SE	1.2.752.116.2.1.1	Socialstyrelsen
Klassifikationer av vårdåtgärder	1.2.752.116.1.3.2.1.4	Socialstyrelsen
ICD 10 SE	1.2.752.116.1.1.1.1.3	Socialstyrelsen
ATC kod	1.2.752.129.2.2.3.1.1	WHO (SKR)
NPU kod	1.2.752.108.1	Equalis
NPL-id	1.2.752.129.2.1.5.1	Läkemedelsverket

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