

Informationsspecifikation för Senior Alert Händelser

0.4

Innehåll

Revisionshistorik	3
Referenser	3
1. Informationssäkerhet	4
1.1 Vem äger informationen som hanteras?	4
2. Processmodell	5
3. Registrets variabler	5
4. Läsanvisning för Informationsspecifikation	7
5. Informationsmodell och beskrivning	9
6. Klasser och attribut	10
6.1 Basdata	10
6.1.1 Vårdgivare : Organisation	10
6.1.2 Registrerare : Hälso- och sjukvårdpersonal	10
6.1.3 Patient	10
6.1.4 Uppgifter i patientjournal	10
6.2 Registrera vikhändelse	12
6.2.1 Kroppsvikt: Observation	12
Datatyper i informationsmodellen	13
Multipliciteter i informationsmodellen	13
Begreppssystem, klassifikationer och kodverk	14

Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.1	2022-10-10	Anna Törngren	Överflyttat informationsmängder kring händelser till eget dokument.
0.2	2022-10-26	Ulla-Carin Ekenstedt	Trycksår: Ny kod Typ för Händelse Trycksår; observation Nya kategorier för trycksår Fall: Ny kod Typ för Händelse fall; observation Ny kod Typ för fallkonsekvens; observation
0.3	2022-01-02	Ulla-Carin Ekenstedt	Tagit bort klass för Viktminskning vätskedrivande medicinering : aktivitet efter förändring i Senior alert
0.31	2022-04-25	Ulla-Carin Ekenstedt	Ändrat NKRR-regel för kroppsvikt.
0.40	2022-11-28	Ulla-Carin Ekenstedt	Ändrat NKRR-regel för kroppsvikt efter UCRs utveckling Tagit bort referens till dokumentationstid Tagit bort klasser om trycksår och fall

Referenser

Namn	Dokument	Länk
R1	<i>Arkitektur och regelverk</i>	http://rivta.se/ http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Arkitektur-och-regelverk/
R2	<i>Referensinformationsmodell (RIM)</i>	http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellinformationsstruktur

1. 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 landsting 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.

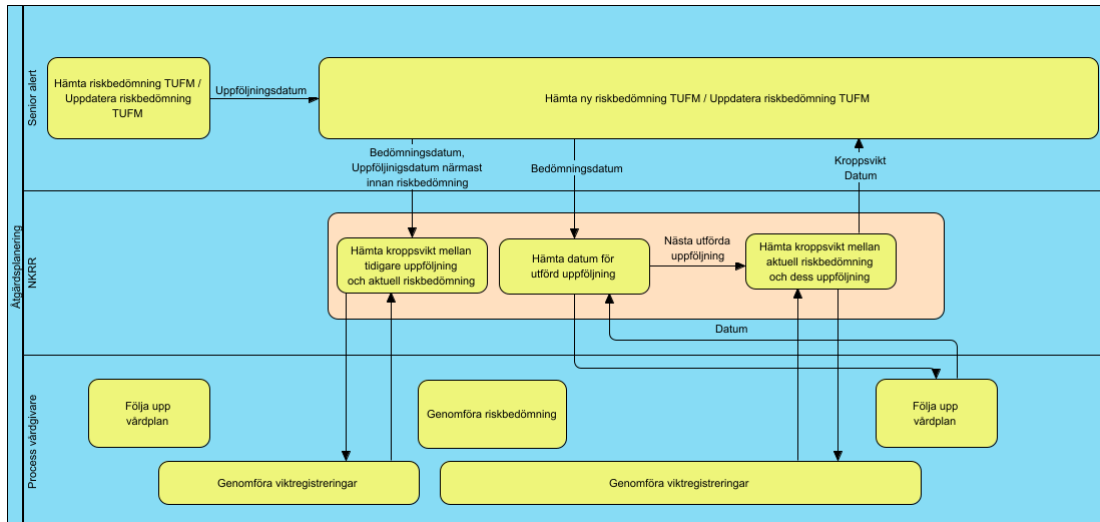
Utgångspunkten är således att varje lokal vårdgivare LPUA, ansvarar för den personuppgiftshantering som den utför, både journalföring och inrapporteringen till ett kvalitetsregister. När uppgifterna rapporteras in till ett kvalitetsregister sker ett utlämnande, uppgifterna överförs från en personuppgiftsansvarig (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.

1.1 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.

2. Processmodell



3. Registrets variabler

Uppgifter om verksamheten

Varje enhet ska identifieras, till exempel med kommunnamn, boendenamn, våningsplan. För en enhet inom regionen som regionnamn, sjukhus, avdelning. Har verksamheterna HSA-id är det den uppgiften som efterfrågas.

Uppgifter om patienten

För patienten anges personnummer (samordningsnummer), kön och personens längd.

Riskbedömningsinstrument

Fall

- Downton Fall Risk Index (DFRI)
- SKLs patientsäkerhet – fall / Två riskfaktorer för fall

Trycksår

- Modifierad Norton skala (Mod Norton)
- Risk Assessment Pressure Sore (RAPS)

Undernäring

- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- SKLs patientsäkerhet - nutrition / Tre riskfaktorer för undernäring

Munhälsa

- Revised Oral Assessment Guide-J (ROAG-J)

Blåsdysfunktion

- Blåsdysfunktion - Nikola

Bakomliggande orsaker

Identifiering av de bakomliggande orsakerna genomförs i teamet för respektive riskområde och ligger till grund för åtgärdsplanering.

Förebyggande åtgärder

Åtgärdsplanen speglar de preventiva åtgärder som vidtas med anledning av observerade risker och kan ligga till grund för en standardiserad vårdplan. Åtgärdsplanen har ett rekommenderat tidsspann varefter den följs upp.

De förebyggande åtgärderna utgår från Socialstyrelsens klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)⁷.

Åtgärdsklassifikationerna är gemensamma för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. KVÅ koder används för att beskriva planerade och utförda vårdåtgärder (utreda, förebygga, behandla och följa upp) i processen.

Uppföljning

Uppföljning av förebyggande åtgärder svarar på om planerade åtgärder utförts. Åtgärderna som följs upp är samma som i planerade åtgärder och utgår från KVÅ. I uppföljningen ingår registrering av trycksår och vikt.

Avslut

När vården upphör görs en sista uppföljning och en avslutsregistrering skickas vilken talar om för registret att patienten inte längre får vård vid enheten. Om personen avlider ska det skickas till registret.

Händelser

En händelse är viktförändring, ett fall eller ett debuterat/förändrat trycksår.

4. Läsanvisning för Informationsspecifikation

Detta är en tillämpad informationsmodell som har beroenden av flera tjänstekontrakt. Klasserna är presenterade efter registret för att underlätta för en regelskrivare. Varje klass har information kring NKRR regel och vilket tjänstekontrakt informationen ska lämnas med.

Obligatoriska fält i Tjänstekontrakt

Denna specifikation innehåller 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. För mer information kring vilka fält som är obligatoriska vid överföring hänvisas till respektive tjänstekontraktsbeskrivning. Studera hur tjänstekontrakten fungerar och vilka informationsmängder som är obligatoriska. Exempel dokumentationstidpunkt i klassen Uppgift i patientjournal i GetActivities och GetObservations. Kolumnen *Fältnamn i TK* innehåller hänvisning till fältnamn i tjänstekontraktet.

Kodverk

I kolumnen Kodverk står de tillåtna värden. När det är en större grupp tillåtna värden hittar man dessa i Kapitlet Sammanställning Urval.

Superklass, subclass

Klasser som hållare samma sorts information och kan generaliseras till en superklass. Superklassen specificerar de attribut och NKRR regler som är relevanta för alla subclasser. Subklasserna kan därefter utöka sitt innehåll och göras specifika för sina respektive ändamål. Exempel subclasserna Man och Kvinna, kan generaliseras till Person som då blir en superklass.

Sammanställning urval

Kapitlet innehåller urval specifika för registrets variabler. Varje urval är en utvald delmängd av en större mängd innehåll som finns i klassifikationer, kodverk eller begreppssystem. Urval kan göras ur olika kodverk och terminologier till exempel ur Snomed CT eller sjukdomsklassifikationen ICD-10-SE eller från bådadera.

Tabellen för urvalen innehåller en kolumn för kod som är data som skapats enligt bestämda regler och som inte kan tolkas direkt. En kolumn för klartext ger därför den informationen utformad på ett sådant sätt att innebörden direkt. Kod och klartext är klassifikationen eller kodverkets specifika uttryck för informationen.

Beskrivning håller information om hur registret tolkar den informationen i sitt formulär eller variabelista.

Avgränsning

Denna informationsspecifikation innehåller informationsmängder i Senior Alert. Registret efterfrågar fler informationsmängder än de som synliggörs i detta dokument. Bland annat så saknas Blåsdysfunktion som kommer i en senare version.

5. Informationsmodell och beskrivning

6. Klasser och attribut

6.1 Basdata

6.1.1 Vårdgivare : Organisation

Klassen organisation håller information om verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
id	Organisation.id	Id för vårdgivaren	II (1)	Hämtas från enhet man är inloggad vid	

6.1.2 Registrerare : Hälso- och sjukvårdspersonal

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdspersonal är oftast anställd av en vårdgivare.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
personaid	hälsoochsjukvårdspersonal.id	HoS person som registrerar uppgifter kring patienten till registret.	II (0)	Informationen hämtas från inloggad personal.	

6.1.3 Patient

Klassen Patient innehåller information om patientens personnummer.

Attribut	Mapping 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	

6.1.4 Uppgifter i patientjournal

Klassen uppgift i patientjournal håller information om uppgifter som dokumenteras i patientjournalen. Detta är en superklass och alla dess subclasser ärver innehållet i denna klass.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
dokumentationstidpunkt	Uppgiftipatientjournal.dokumentationstidpunkt	Tidpunkt för när informationen dokumenterades i patientjournalen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[registrationTime]

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
id	Uppgiftipatientjournal.id	Angivelse av identitetsbeteckning för uppgiften	ll (1)		Exempel: [activityId] [observationId]

6.2 Registrera vikthändelse

6.2.1 Kroppsvikt: Observation

Klassen Kroppsvikt: Observation innehåller information om patientens mellanliggande vikter. Registret sparar samtliga vikter.

Registerfråga: Kroppsvikt i heltal (weight)

Datum för vikt (weightDate)

NKRR regel: Vid varje ny registrering av Riskbedömning (riskEstimateDate):

Hämta de registrerade vikterna mellan uppföljningsdatumet (startDate) närmast före bedömningsdatumet (riskEstimateDate) och bedömningsdatumet (endDate). Om inget tidigare uppföljningsdatum hämta inga värden.

Hämta de registrerade vikterna mellan bedömningsdatumet (startDate) och uppföljningsdatumet (endDate) närmast efter. Om inget uppföljningsdatum hämta inga värden.

Spara samtliga registrerade vikter med observationstid.

Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt tomt

Avrundas till heltal till SA 0,00-0,49 nedåt och 0,50-0,99 uppåt. ÅÅÅÅMMDD -> ÅÅÅÅ-MM-DD

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	27113001 kroppsvikt kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Numeriskt värde och enhet för kroppsvikt.	PQ (1)	värde: NNN enhet: kg	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

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
Kvalitetsregister kod	1.2.752.129.2.2.3.23	Resursfunktionen SKL
Personnummer	1.2.752.129.2.1.3.1	Skatteverket (SKL)
Snomed CT SE	1.2.752.116.2.1.1.1	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
Personnummer	1.2.752.129.2.1.3.1	Skatteverket (SKL)
ATC kod	1.2.752.129.2.2.3.1.1	WHO (SKL)
Vårdkontakttyp	1.2.752.129.2.2.2.25	Inera
KV_befattning	1.2.752.129.2.2.1.4	HSA (Inera)

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