

# Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

Specifikationen omfattar begrepps- och informationsmodeller  
för uppmärksamhetsinformation

Version 6.1 – 2024

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2024-12-9390

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2024

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Målgrupp</b> .....	<b>5</b>
<b>Juridiska aspekter</b> .....	<b>5</b>
<b>Presentation av uppmärksamhetsinformation</b> .....	<b>6</b>
<b>Vidareutveckling och förvaltning</b> .....	<b>8</b>
<b>Förändringar i denna version</b> .....	<b>8</b>
<b>Begreppsmodell</b> .....	<b>8</b>
Begreppsbeskrivning .....	10
<b>Informationsmodell</b> .....	<b>13</b>
Beskrivning av informationsklasser .....	15
<b>Bilaga 1. Läsanvisning för modeller</b> .....	<b>37</b>
<b>Bilaga 2. Begreppssystem och klassifikationer</b> .. Fel! Bokmärket är inte definierat.	
Användning av koder i Snomed CT .....	39

# Inledning

Uppmärksamhetsinformation är information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt. Det kan t.ex. gälla pågående behandling, förekomst av implantat 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>. Informationsspecifikationen är utformad för att så långt som möjligt 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.

Begrepps- och informationsmodellen i informationsspecifikationen har tagits fram enligt nationell informationsstruktur version 2023:2<sup>4</sup>.

Informationsmodellen har terminologibundits till begreppssystemet

Snomed CT (SCTSE 2023\_2, release 2023-11-30)<sup>5</sup> och till Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem *systematisk förteckning – Svensk version 2024 (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.

---

<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> Äldre versioner av nationell informationsstruktur finns publicerade på: <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/models>.

<sup>5</sup> Begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2023\_2, release 2023-11-30).

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/snomed-ct/>.

<sup>6</sup> Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2024. <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.

Socialstyrelsen förvaltar och vidareutvecklar informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Inera AB. Socialstyrelsen stödjer också regionerna med implementeringen av informationsspecifikationen.

## Målgrupp

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

## Juridiska aspekter

Det grundläggande regelverket för behandling av personuppgifter inom EU är EU:s dataskyddsförordning<sup>8</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.

---

<sup>8</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).

# 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).





**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

## Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

	Vårdrutinavvikelse (Information som kan leda till särskild vårdrutin)
	Smitta
	Ej strukturanpassad (historiskt angiven) uppmärksamhetsinformation
	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>9</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).

## Förändringar i denna version

I denna version har endast kodverksurvalen i bilaga Kodverkslista uppdaterats. Dessa förändringar redovisas i en separat flik i bilagan.

## 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 2023:2 för hälso- och sjukvård<sup>10</sup>. Det finns en läsanvisning att tillgå (bilaga 1) som innehåller en övergripande beskrivning av innehållet och notationstekniken.

---

<sup>9</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.

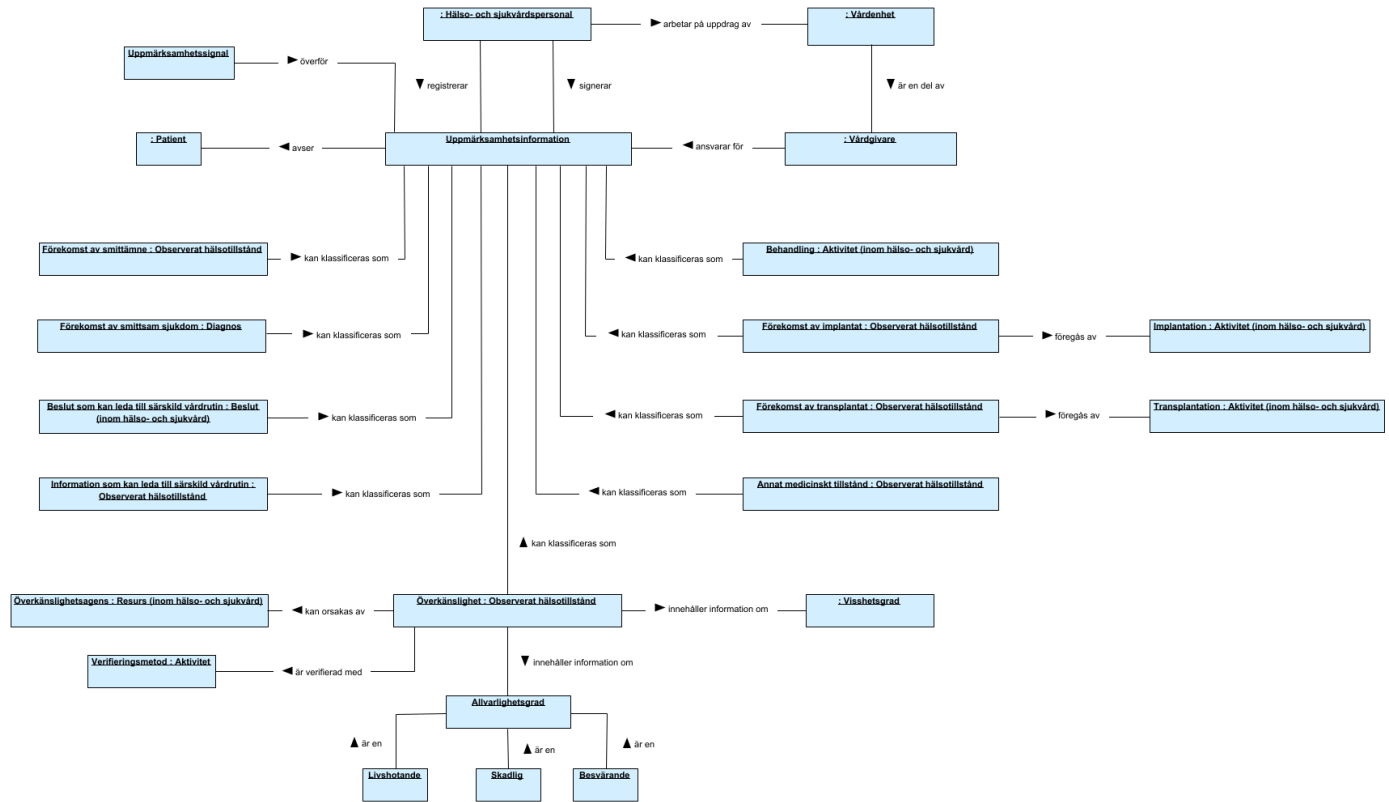
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/systemforkunskapsstyrning.48276.html>

<sup>10</sup> Äldre versioner av nationell informationsstruktur finns publicerade på:

<https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/models>.



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
<b>Transplantation</b>	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.
<b>Implantation</b>	Inplantering av främmande föremål i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte.
<b>Visshetsgrad</b>	Grad av visshet Här avses grad av visshet för att ett visst hälsotillstånd föreligger, exempelvis om hälsotillståndet är bekräftat eller misstänkt. Källa: Nationell Informationsstruktur
<b>Uppmärksamhetssignal</b>	
<b>Överkänslighetsagens</b>	Ämne som kan orsaka en överkänslighetsreaktion.
<b>Information som kan leda till särskild vårdrutin</b>	Information som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara att det finns en hotbild mot patienten.
<b>Besvärande</b>	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.
<b>Skadlig</b>	Som kan medföra bestående skada, men som inte är livshotande. Exempel: Leverskada av en läkemedelsreaktion, ovanligt kraftig andningsdepression av morfin.
<b>Livshotande</b>	Som kan medföra fara för livet. Allvarlighetsgraden livshotande avser tillstånd som kan innebära fara för livet, t.ex. en läkemedelsreaktion som är så allvarlig att den bedöms kunna bli direkt livshotande om läkemedlet ges till patienten igen. Exempel: Anafylaktisk chock, Steven Johnsons syndrom av läkemedel, omfattande Quincke-ödem med svullnad av tungan som obstruerar luftvägarna.
<b>Allvarlighetsgrad</b>	Grad av allvarlighet. När det gäller uppmärksamhetsinformation så avser allvarlighetsgraden den bedömda graden av allvarlighet hos en

Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

	överkänslighetsreaktion vid en ny exponering. De tre graderna är livshotande, skadlig och besvärande.
<b>Verifieringsmetod</b>	Formaliserat sätt att verifiera ett misstänkt tillstånd.
<b>Förekomst av smittsam sjukdom</b>	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.
<b>Förekomst av transplantat</b>	Det att patienten har ett transplantat, dvs. operativt överförd levande vävnad.
<b>Förekomst av implantat</b>	Det att patienten har ett implantat, dvs. något som har opererats in i kroppen i diagnostiskt, terapeutiskt eller experimentellt syfte.
<b>Annat medicinskt tillstånd</b>	Medicinskt tillstånd som inte är överkänslighet, förekomst av smittsam sjukdom, förekomst av smittämne, förekomst av implantat eller förekomst av transplantat.
<b>Förekomst av smittämne</b>	Det att patienten bär på ett smittämne, dvs. sjukdomsframkallande organismer som orsakar infektionssjukdomar, såsom virus, bakterier, svampar och vissa parasiter.
<b>Vårdenhet</b>	organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård Anmärkning: Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande. Källa: Socialstyrelsens termbank
<b>Vårdgivare</b>	statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverk-samhet Anmärkning: En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal. Ibland kan rollerna sammanfalla, t.ex. för enskild näringsidkare. Källa: Socialstyrelsens termbank
<b>Patient</b>	person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård Anmärkning: I den nationella statistiken räknas inte ledsagare och nyfött friskt barn som patient. Källa: Socialstyrelsens termbank  Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken. Källa: Nationell Informationsstruktur
<b>Hälso- och sjukvårdspersonal</b>	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.

	<p>Källa: Socialstyrelsens termbank Hälsa- och sjukvårdspersonal som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är läkare, sjuksköterska, verksamhetschef och chefsöverläkare.</p> <p>Med läkare avses en person som har svensk läkarlegitimation eller som särskilt förordnats att utöva yrke som läkare. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:20) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket finns närmare bestämmelser om särskilt förordnande för läkare.</p> <p>En sjuksköterska är en person som har svensk sjuksköterskelegitimation.</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>
<b>Beslut som kan leda till särskild vårdrutin</b>	Beslut som kan leda till särskild vårdrutin kan exempelvis vara ett beslut som fattas vid ett brytpunktssamtal om palliativ vård i livets slutskede.
<b>Överkänslighet</b>	
<b>Behandling</b>	
<b>Uppmärksamhetsinformation</b>	

# Informationsmodell

Den framtagna informationsmodellen är en tillämpning av nationell informationsstruktur version 2023:2 för hälso- och sjukvård<sup>11</sup>. Informationen har mappats till Snomed CT (SCTSE 2023\_2, release 2023-11-30)<sup>12</sup> och i tillämpliga delar till Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning – svensk version 2024 (ICD-10-SE)<sup>13</sup>. Urval för behandlingar är även baserade på Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)<sup>14</sup>.

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. Kodverkslistan för uppmärksamhetsinformation, finns som en separat bilaga (bilaga 2).

---

<sup>11</sup> Äldre versioner av nationell informationsstruktur finns publicerade på: <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/models>.

<sup>12</sup> Begreppssystemet Snomed CT (SCTSE 2023\_2, release 2023-11-30). <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/snomed-ct/>.

<sup>13</sup> Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version 2024. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>.

<sup>14</sup> ATC-kod enligt Världshälsoorganisationen, WHO. Klassifikationskod för gruppering av läkemedel i fem nivåer. ATC-koden klassificerar läkemedlen efter användningsområde och kemisk substans.



## Beskrivning av informationsklasser

### 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
<b>id</b>	II[0..1];{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
<b>typ</b>	CD_CV[0..1];{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.
<b>namn</b>	ST[0..1];{vårdgivarens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.

### Vårdenhet: Organisation

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>id</b>	II[0..1];{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
<b>typ</b>	CD_CV[0..1];{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.
<b>namn</b>	ST[0..1];{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.

## : 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	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>person-id</b>	II[0..1]:{person- eller samordningsnum- mer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
<b>förnamn</b>	ST[0..*]:{förnamn}	Referensmodell: ST[0..*]	Angivelse av förnamn, som är en persons givna namn och inkluderar tilltalsnamn.
<b>efternamn</b>	ST[0..1]:{efternamn }	Referensmodell: ST[0..1]	Angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn.
<b>sekretessmarkering</b>	BL_NONNULL[0..1]: {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.



## : Hälsa- och sjukvårdspersonal

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

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>id</b>	II[0..1]:{personal-id}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av den identitetsbeteckning en person har när denna arbetar i rollen som hälsa- och sjukvårdspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom hälsa- och sjukvård.
<b>befattning</b>	CD_CV ST[1]:{kod eller text för den befattningen hälsa- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälsa- och sjukvård}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattningen hälsa- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälsa- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
<b>legitimation</b>	CD_CV[0..*]:{kod från 1.2.752.116.1.3.6 sosnyk eller 67031000052107  urval legitimerade yrken }	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för den legitimation inom hälsa-och sjukvård som avses.
<b>specialistkompetens</b>	CD_CV[0..*]:{kod från 67081000052106  urval specialistyrken läkare  , 68661000052109  urval	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för den specialistkompetens inom hälsa- och sjukvård som avses.

specialiseringstjäns tgöring läkare  , 67051000052103   urval specialistyrken sjuksköterska   eller 67071000052109   urval specialistyrken tandläkare  }
--

## : 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 [Multiplacitet]	Kommentar
<b>id</b>	II[0..1]:{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

## Transplantat: Resurs

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplacitet]	Kommentar
<b>id</b>	II[0..1]:{angivelse av identitetsbeteckning för transplantat}	Referensmodell: II[0..1]	
<b>typ</b>	CD_CV[1]:{kod från 59861000052106   urval transplantat, uppmärksamhetsinformation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..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	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>produkt-id</b>	CD_CV[1];{NPL-id}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	

## Modellnummer: Resursegenskap

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>typ</b>	CD_CV[1];{typ av egenskap (modellnummer)}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>värde</b>	ST[1];{modellnummer}	Specialisering: ST[1] Referensmodell: ANY[1]	

## Produktnamn: Resursegenskap

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>typ</b>	CD_CV[1];{typ av egenskap (produktnamn)}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>värde</b>	ST[1];{produktnamn}	Specialisering: ST[1] Referensmodell: ANY[1]	

## Tillverkare: Resursegenskap

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>typ</b>	CD_CV[1];{typ av egenskap (tillverkare)}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>värde</b>	ST[1];{tillverkarens företagsnamn}	Specialisering: ST[1] Referensmodell: ANY[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
<b>id</b>	II[0..1];{angivelse av identitetsbeteckning på en viss verklig instans av implantat}	Referensmodell: II[0..1]	
<b>produkt-id</b>	CD_CV[0..1];{angivelse av identitetsbeteckning för implantat}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>typ</b>	CD_CV[1];{kod från 59841000052105   urval implantat, uppmärksamhetsinformation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	

## : Kroppsstruktur

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

Attribut	Attributvärde	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1];{kod från < 442083009   anatomisk eller förvärvad kroppsstruktur  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för angivelse av kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter. Exempel på anatomiska delar kan vara huvud, struktur, atrioventrikulär klaff, pulmonär alveolär struktur eller höger fot, struktur. Det sista exemplet kan även uttryckas med att kod sätts till fot, struktur och attributet lateralitet sätts till höger.
<b>lateralitet</b>	CD_CV[0..1];{kod = 24028007   höger   eller 7771000   vänster   eller 51440002   vardera  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för angivelse av lateralitet. Detta attribut används för att skilja på de anatomiska kroppsdelar som uppträder parvis. Ett exempel i fallet uppmärksamhetsinformation kan vara 'vänster' för att ange att det är vänster njure som ersätts vid en transplantation. Giltiga värden är vänster, höger eller bilateralt.
<b>precisering</b>	CD_CV[0..1];{kod från < 106233006   topografisk modifierare  }	Referensmodell: CD_CV[0..*]	Kod för att vid behov ytterligare precisera lokalisering. Ett exempel i fallet uppmärksamhetsinformation kan vara att man behöver precisera var en främmande kropp av magnetisk metall i intrakraniell struktur förekommer.

## 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
<b>typ</b>	CD_CV[1];{NSL-id för hjälpämne}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	

## 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	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>typ</b>	CD_CV[1];{NSL-id för aktiv läkemedelssubstans eller ATC-kod}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	

## Kemikalie: Resurs

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>typ</b>	CD_CV[1];{kod från 59871000052102   urval kemikalieöverkänsligheter, uppmärksamhetsinformation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av kemikalie som avses.

## 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	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1];{5242400 2   provokationstest }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>status</b>	CD_CV[1];{3981660 05   utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det endast utförda undersökningar som ska uppmärksammas.
<b>tid</b>	TS[1];{tidpunkt då provokationstest utförts}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS) [0..1]	Tidpunkt då provokationstestet utfördes.

## 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	Datatyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1];{NPU-kod för den analys som verifierat överkänslighet}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>status</b>	CD_CV[1];{3981660 05   utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilken status en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det endast utförda

			undersökningar som ska uppmärksammas.
<b>tid</b>	TS[1]:{tidpunkt då antikroppstest utförts}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell:TS  IVL(TS) QSET(TS)[ 0..1]	Tidpunkt då analysen utfördes.

## Pricktest: Aktivitet

Formaliserat sätt att verifiera en överkänslighet genom en 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	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1]:{3796800 9   pricktest  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>status</b>	CD_CV[1]:{3981660 05   utförd  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det endast utförda undersökningar som ska uppmärksammas.
<b>tid</b>	TS[1]:{tidpunkt då pricktest utförts}	Specialisering: TS[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS) )[0..1]	Tidpunkt då pricktestet utfördes.



## 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.

Information om transplantat ska uppmärksammas om det finns en dokumenterad transplantation eller förekomst av transplantat hos patienten och det inte finns en senare dokumenterad negation av förekomst av transplantat. De transplantat som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av transplantat, och anges i attribut 'typ' i klassen transplantat.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1]:{77465005   transplantation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell:CD_CV[0..1]	
<b>status</b>	CD_CV[1]:{398166005   utförd  }	Referensmodell: CD_CV[1]	
<b>tid</b>	TS IVL<TS>[1]:{starttid, sluttid eller tidpunkt för transplantation}	Specialisering: TS IVL<TS>[1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidpunkt alternativt starttid och sluttid för den kirurgiska insättningen av transplantat.

## Ej strukturanpassad uppmärksamhetsinformation: Dokument

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

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>titel</b>	ST[1]:{ord eller fras avsedd för identifikation av uppmärksamhetsinformation}	Specialisering: ST[1] Referensmodell: ST[0..1]	
<b>beskrivning</b>	ST[1]:{textuellt beskriven historisk uppmärksamhetsinformation}	Specialisering: ST[1] Referensmodell:	

		ST[0..1]
<b>dokumentationstidpunkt</b>	TS[1]:{tid då uppmärksamhetsinformation dokumenterats}	Referensmodell: TS[1]

## Annat medicinskt tillstånd: Observation

Medicinskt tillstånd som inte är överkänslighet, förekomst av smittsam sjukdom, förekomst av smittämne, förekomst av implantat eller förekomst av transplantat 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	Datotyp [Multiplacitet]	Kommentar
<b>värde</b>	CD_CV[1]:{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.
<b>status</b>	CD_CV[1]:{410515003   observerad förekomst  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
<b>tid</b>	TS[1]:{tidpunkt då annat medicinskt tillstånd observerades}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	
<b>negation</b>	BL_NONNULL[1]:{sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..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'.

## 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
<b>kod</b>	CD_CV[1]:{782902008   implantation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>status</b>	CD_CV[1]:{398166005   utförd  }	Referensmodell: CD_CV[1]	
<b>tid</b>	TS IVL<TS>[1]:{starttid, sluttid eller tidpunkt för implantering}	Specialisering: TS IVL<TS>[1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidpunkt, alternativt starttid och sluttid för den kirurgiska insättningen av implantat.

## 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, Hjälppämne i läkemedel och Läkemedelsprodukt.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>värde</b>	CD_CV[1]:{418038007   substansöverkänslighet  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell:	Kod för att ange att det som har observerats är en

Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation

		ANY[1]	substansöverkänslighet.
<b>status</b>	CD_CV[1];{410515003   observerad förekomst  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
<b>tid</b>	TS[1];{tidpunkt då överkänslighetstills tånd observerades}	Specialisering: TS[1] Referensmodell:TS  IVL(TS)[0..1]	
<b>allvarlighetsgrad</b>	CD_CV[1];{442452003   livshotande   eller 59021000052107   skadlig   eller 59031000052109   besvärande  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod som beskriver hur allvarligt patienten reagerar på angiven substans.
<b>visshetsgrad</b>	CD_CV[0..1];{415684004   misstänkt  }	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Beskriver med vilken visshetsgrad överkänsligheten har konstaterats.  Attributet tillåter endast koden misstänkt. Om visshetsgrad inte anges tolkas detta som att observationen antas fastställd.
<b>negation</b>	BL_NONNULL[1];{sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..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'

## 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
<b>värde</b>	CD_CV[1];{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.
<b>status</b>	CD_CV[1];{410515003   observerad förekomst  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
<b>tid</b>	TS IVL(TS)[1];{tidpunkt då den smittsamma sjukdomen observerades eller tidsintervall då smitta antas förekomma}	Specialisering: TS IVL<TS>[1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	Om en tidpunkt angetts ska uppgiften om att patienten bär på ett smittämne uppmärksammas tills en uppgift med negerad förekomst av samma smittämne dokumenterats. Om ett tidsintervall anges ska uppgiften om att patienten bär på ett smittämne uppmärksammas till slutet av det angivna intervallet.
<b>negation</b>	BL_NONNULL[1];{sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..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 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. Information om transplantat ska uppmärksammas om det finns en dokumenterad transplantation eller förekomst av transplantat hos patienten och det inte finns en senare dokumenterad negation av förekomst av transplantat. De transplantat som behöver uppmärksammas finns i kodverk Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av transplantat.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>värde</b>	CD_CV[1]:{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.
<b>status</b>	CD_CV[1]:{410515003   observerad förekomst  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
<b>tid</b>	TS[1]:{tidpunkt då transplantatet observerades.}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS   IVL(TS)[0..1]	Tidpunkt då transplantatet observerades.
<b>negation</b>	BL_NONNULL[1]: {sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..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'.

## 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, och inkluderar både läkemedelsbehandlingar och andra behandlingar.

Läkemedelsbehandlingar anges i kodverket i form av ett urval av ATC-koder (1.2.752.116.3.1.16.1.2.2). Om dokumentationen görs med Snomed CT anges kod 416608005 |läkemedelsbehandling i klass behandling, medan information om vilket läkemedel som används i behandlingen anges i attribut 'typ' i klass aktiv substans eller i attribut 'produkt-id' i klass läkemedelsprodukt.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1];{kod = 416608005  läkemedelsbehandling  eller kod från Uppmärksamhetsinformation - Behandling - 1.2.752.116.3.1.16.1.2}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder.
<b>status</b>	CD_CV[1];{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'.
<b>tid</b>	IVL<TS>[1];{starttid , sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.

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



## 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
<b>värde</b>	CD_CV[1]:{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.
<b>status</b>	CD_CV[1]:{410515003   observerad förekomst  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
<b>tid</b>	TS IVL(TS)[1]:{tidpunkt då smittämnet observerades eller tidsintervall då smittämna antas förekomma}	Specialisering: TS IVL<TS>[1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
<b>negation</b>	BL_NONNULL[1]:{sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..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 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 [Multiplacitet]	Kommentar
<b>värde</b>	CD_CV[1]:{kod = 397578001   utrustning in situ   eller kod från Uppmärksamhetsinformation - Förekomst av implantat - 1.2.752.116.3.1.16.1.3.1}	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: ANY[1]	Kod för det implantat som observerats.
<b>status</b>	CD_CV[1]:{410515003   observerad förekomst  }	Referensmodell: CD_CV[1]	Kod för observationens status. I detta fall ska alltid status vara observerad förekomst.
<b>tid</b>	TS[1]:{tidpunkt då implantatet observerades}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
<b>negation</b>	BL_NONNULL[1]:{sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..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'.

## 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
<b>kod</b>	CD_CV[1];{284101009   avlägsnande av implantat  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	
<b>status</b>	CD_CV[1];{398166005   utförd  }	Referensmodell: CD_CV[1]	
<b>tid</b>	TS IVL<TS>[1];{starttid, sluttid eller tidpunkt för avlägsnande av implantat}	Specialisering: IVL<TS>[1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tid för avlägsnande av implantat

## 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 om särskild vårdrutin och det inte har upphävts i ett senare dokumenterat beslut. Observera att beslut om hjärt-lungräddning och livsuppehållande behandling innebär särskild vårdrutin när attribut bifall har värde 'falskt', medan beslut om palliativ vård, utfärdande av forskrivningsrestriktion och hänvisning till specifik vårdenhet innebär särskild vårdrutin när attribut bifall har värde 'sant'.

Attribut	Attributvärde	Datotyp [Multiplicitet]	Kommentar
<b>kod</b>	CD_CV[1];{kod från 103491000052103   urval särskilda vårdrutiner utifrån fattade beslut, uppmärksamhetsinformation  }	Specialisering: CD_CV[1] Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod ska anges från kodverket Särskild vårdrutin.

<b>beskrivning</b>	ST[0...1];{beskrivning av beslut}	Referensmodell: ST[0..1]	
<b>bifall</b>	BL_NONNULL[1];{sant/falskt}	Specialisering: BL_NONNULL[1] Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Anger huruvida det som avses i attributet kod bifalls eller inte. Exempelvis ett beslut med kod = palliativ vård och bifall = sant innebär att patienten ska få palliativ vård, medan ett beslut med kod = palliativ vård och bifall = falskt innebär att patienten ej ska få palliativ vård.
<b>tidpunkt</b>	TS[1];{tidpunkt för beslut}	Specialisering: TS[1] Referensmodell: TS[0..1]	Angivelse av tidpunkt när beslutet fattades.

# Bilaga 1. Läsanvisning för modeller

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

I tabellerna anges klasser och attribut för respektive informationsmängd inom området uppmärksamhetsinformation. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

**Tabell 1. Datatyper i informationsmodellen.**

Förkortning	Benämning	Beskrivning
<b>AD</b>	Address	Datatyp som används för att beskriva adress-information.
<b>ANY</b>	ANY	Abstrakt datatyp som i praktiken instansieras av någon av datatyperna i detta avsnitt.
<b>BL. NONNULL</b>	BL that cannot be null	Datatyp som används för att ange värdena sant eller falskt.
<b>CD.CV</b>	Coded value	Datatyp som används för att beskriva kodade värden.
<b>II</b>	Instance identifier	Datatyp som används för att beskriva unika identifierare av en instans.
<b>IVL(TS)</b>	Interval (Point in time)	Datatyp som används för att beskriva tidsintervall.
<b>QSET(TS)</b>	Continuous set (Point in time)	Datatyp som används för att beskriva olika typer av tidsangivelser som t.ex. frekvens.
<b>ST</b>	Character string	Datatyp som används för att beskriva textsträngar.
<b>TEL</b>	Telecommunication address	Datatyp som används för att beskriva elektroniska adresser såsom e-post och telefonnummer. Set
<b>TS</b>	Point in time	Datatyp som används för att beskriva tidpunkter.

**Tabell 2. Multipliciteter i informationsmodellen.**

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

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 snarare hur referensmodellens klasser och attribut ska tillämpas för att dokumentera en viss företeelse. I exemplet *Behandling: Aktivitet* 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 kan ange själva, till exempel ett alternativ från kodverket för behandlingar eller sant/falskt gällande om patient har sekretessmarkerade personuppgifter. I attribut som saknar klammerparantes signaleras det motsatta, dvs. attributets värde ska sättas till ett specifikt värde. Detta gäller till exempel en bedömning att patienten har en allvarlig psykisk störning som dokumenteras med hjälp av klassen *observation* och koder från Snomed CT. I detta fall ska attributet *status* sättas till *410515003 | observerad förekomst |*, attributet *värde* sättas till *74732009 | psykisk störning |* och attributet *allvarlighetsgrad* sättas till *42745003 | allvarlig |* för att visa att patienten hade en allvarlig psykisk störning vid undersökningstillfället.

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 de olika typerna av information som kan ingå i patientens uppmärksamhetsinformation.

## Bilaga 2. Begreppssystem och klassifikationer

Tabell 1. Begreppssystem och klassifikationer.

Namn	Användningsområde i informationsspecifikationen	OID-nummer
Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms - svensk version)	Används för att beskriva hälsotillstånd, samband och deltagande med mera.	1.2.752.116.2.1.1
ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, systematisk förteckning)	Används för att beskriva hälsotillstånd.	1.2.752.116.1.1.1

### 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.



Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation (artikelnr 2024-12-9390)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).