



Informationsspecifikation för Senior Alert informationsspecifikation Riskbedömningar

1.1



Innehåll

Revisionshistorik	4
Referenser	4
Informationssäkerhet	5
Vem äger informationen som hanteras?	5
Processmodell	6
Registrets variabler	6
4. Läsanvisning för Informationsspecifikation	7
Informationsmodell och beskrivning	9
Klasser och attribut	10
6.1 Basdata	10
6.1.1 Vårdgivare : Organisation	10
6.1.2 Registrerare : Hälso- och sjukvårdspersonal	10
6.1.3 Patient	10
6.1.4 Uppgifter i patientjournal	10
6.2 Vikt	11
6.2.1 Kroppsvikt riskbedömning: Observation	11
6.3 Bedöma risk	12
6.3.1 Bedömningsskala: Observation	12
6.3.2 Riskbedömning : Observation	13
Trycksår	14
6.3.3 Modifierad Norton: Observation	14
6.3.4 Urval_Senior-Alert_Modifierad_Norton	14
6.3.5 Risk Assessment Pressure Sores: Observation	15
6.3.6 Urval_Senior-Alert_Risk_Assessment_Pressure_Sores	16
6.3.7 Riskbedömning Trycksår : Observation	18
Undernäring	19
6.3.8 Mini nutrition Assessment: Observation	19
6.3.9 Urval_Senior-Alert_Mini_Nutrition_Assessment	19
6.3.10 SKLs patientsäkerhet nutrition : Observation	20
6.3.11 Urval_Senior-Alert_SKL_Patientsäkerhet_nutrition	21
6.3.12 Riskbedömning Undernäring : Observation	22
Fall	23
6.3.13 Downton Fall risk Index, DFRI: Observation	23



6.3.14	Urval_Senior-Alert_Down_Fall_Risk_Index	24
6.3.15	SKLs patientsäkerhet fall : Observation	24
6.3.16	Urval_Senior-Alert_SKL_patientsäkerhet_fall	25
6.3.17	Riskbedömning Fall: Observation	26
	Munhälsa	27
6.3.18	Revised Oral Assessment Guide - Jönköping: Observation	27
6.3.19	Urval_Senior-Alert_Revised_Oral_Assessment_Guide	28
6.3.20	Riskbedömning Munhälsa : Observation.....	29
6.3.21	Utebliven riskbedömning Munhälsa: Observation	29
	Datatyper i informationsmodellen	31
	Multipliciteter i informationsmodellen	31
	Begreppssystem, klassifikationer och kodverk.....	32



Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.1	2022-10-10	Anna Törngren	Överflyttat informationsmängder kring riskbedömning till eget dokument
0.2	2022-10-26	Ulla-Carin Ekenstedt	Lagt till klasser för nästa riskbedömning och Riskbedömning för munhälsa görs ej
0.3	2022-10-27	Ulla-Carin Ekenstedt	Ändrat beskrivning o variabelnamn för Utebliven riskbedömning Munhälsa
0.4	2022-11-07	Ulla-Carin Ekenstedt	Förtydligande om hantering av S-albumin i bedömningsinstrumentet RAPS
0.5	2022-11-23	Ulla-Carin Ekenstedt	Lagt in förändringsförslag för DFRI att införa under våren 2023 Lagt till infoklass om vikt för riskbedömning
1.0	2022-12-22	Ulla-Carin Ekenstedt	Beslut om driftsättande. Fastställd version 1.0
1.1	2022-01-20	Ulla-Carin Ekenstedt	Skrivit om klassen för DFRI för att göra om till flervalsfråga med enumeration. Därför även ändrat urvalet till klassen

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



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.

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.



Processmodell

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

Trycksår

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

Undernäring

- Mini Nutritional Assessment (MNA)
- SKLs patientsäkerhet - nutrition

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.

Samband

GetObservations och GetActivities har stöd för att peka ut relaterade informationsmängder så kallade samband. Konceptet är till för att en tjänsteproducent skall kunna förmedla till en tjänstekonsument att det finns relaterad information att hämta. En aktivitet (blindtarmsoperation) kan exempelvis ha en relation till en tidigare observation (blindtarmsinflammation). Relationen (sambandet) har en viss typ [relation.type] vilket i ovanstående exempel skulle kunna vara "har orsak" och en hänvisning till berörd information [relation.referredInformation]

Sammanställning urval

Kapitlen 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 variabellista.

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.



NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Kunskap för bättre vård och omsorg

Informationsmodell och beskrivning



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	Datotyp	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	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
personid	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	Datotyp	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	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
dokumentationstidpunkt	Uppgiftipatientjournal.dokumentationstidpunkt	Tidpunkt för när informationen dokumenterades i patientjournalen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[registrationTime]



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

6.2 Vikt

6.2.1 Kroppsvikt riskbedömning: Observation

Klassen Kroppsvikt: Observation innehåller information om patientens vikt i samband med riskbedömning

Vikten får inte vara äldre än sju dagar

Behövs som en del i uträkning av BMI.

Värdet för BMI används i bedömningskalan MNA – Mini Nutrition AssessmentScale och bedömningskalan SKL patientssäkerhet: Nutrition

Registerfråga: Kroppsvikt i heltal (weight)

Datum för vikt(weightDate)

NKRR regel: Hämta alla vikter från riskbedömningsdatum och 7 dagar tillbaka(observationstid) i tiden. Ta den senaste.

Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt tomt för att fylla i journalen och hämta på nytt.

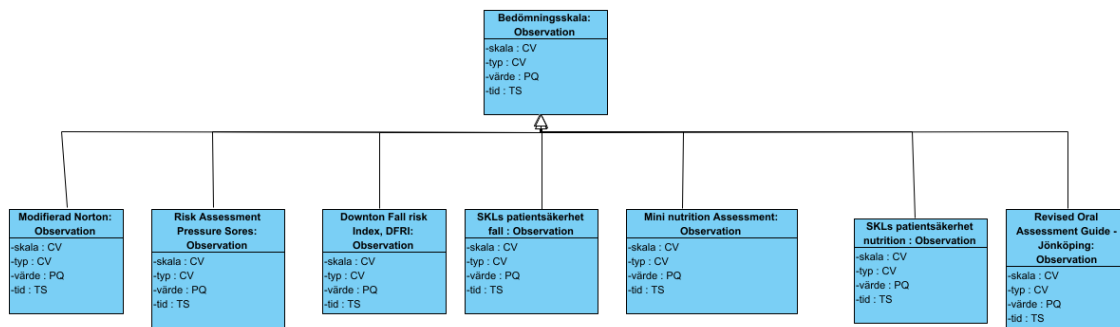
Avrundas till heltal till SA 0,00-0,49 nedåt och 0,50-0,99 uppåt. ÅÅÅÅMMDD -> ÅÅÅÅ-MM-DD

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]
dokumentationstid	Uppgiftipatientjournal.dokumentationstidpunkt	Tid för när den vikten dokumenterades	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[registrationTime]



6.3 Bedöma risk



6.3.1 Bedömningskala: Observation

Superklass som beskriver informationsmängderna för hur bedömningsskalor definieras. Den innehåller information om skalnamn, definierar kod för delresultat samt värdet för varje delresultat. Tidpunkten skall vara dagen då observationen eller bedömningen genomfördes.

Alla bedömningsskalor har gemensamt samma bedömningsdatum. Det är utifrån detta datum man i inrapporteringen till registret göra en sökning om vilka värden som finns för respektive bedömningsskalors delresultat.

Registerfråga: N/A

NKRR regel: Sök riskbedömningar utifrån inmatat bedömningsdatum i registret.

Sätt riskbedömningsdatum (riskEstimateDate) till datumet för de funna observationerna.

För varje bedömningskala sök utifrån inmatat bedömningsdatum värdet för varje delresultat. Finns ett värde hämta detta enligt subklassens instruktion. Alla delresultat och delområden ex trycksår ska vara ifyllda för att klarmarkera i registret.

Om inget svar, att det saknas värde för ett eller flera delresultat eller om det finns en ny riskbedömning för ett några delområden ex enbart trycksår men inte de andra - lämna tomt. Meddelande i registrets gränssnitt om att det saknas samt att fylla i saknade variabler i journalsystem och hämta på nytt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Namn på skattningsskalan som definieras med kod och klartext.	CV (1)	273249006 skattningsskalor se respektive subklass för mer specifik kod inom denna hierarkin kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.metod]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för koden för delresultaten i respektive bedömningskala. (Beskriver vad som kodsätts i attributet värde)	CV (1)	Se urval i respektive subklass	[observation.type]
värde	observation.värde	Värde för delfråga	PQ (1)	värde: "N" ett heltal	[observation.värde]



Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
				enhet: "1"	ue.pq.value] [observation.val ue.pq.unit] alt.
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.tim e]

6.3.2 Riskbedömning : Observation

Detta är en Superklass för riskbedömning vars subklasser innehåller mer detaljerad information kring specifika urval för innehåll. Riskbedömning används för att ta reda på om personen ansetts ha en risk trots att inte bedömningsinstrumenten/skalorna använts.

Registerfråga: Se respektive subklass

NKRR regel: Se respektive subklass

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	278844005 Klinisk status kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (\$nomed CT SE)	[observation.typ e]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	Se respektive subklass för urval	[observation.val ue.cv.code] [observation.val ue.cv.codeSyste m]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Tim e]



Trycksår

6.3.3 Modifierad Norton: Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan Modifierad Norton och dess delresultat.

Modifierad Norton är en bedömningsskala för trycksår som har sju delresultat. Varje del besvaras med en beskrivande klartext och en poäng från 1-4.

Registerfråga: Riskbedömning- Trycksår: Mod. Norton (Modifierad Norton Skala)

NKRR regel: För Psykisk status: Helt orienterad (4 poäng) Stundtals förvirrad (3 poäng) Svarar ej adekvat på tilltal (2 poäng) Okontaktbar (1 poäng)

För Fysisk aktivitet: Går själv med eller utan hjälpmedel (4 poäng) Går med hjälp av personal (3 poäng)

Rullstolsburen hela dagen (2 poäng) Sängliggande (1 poäng)

För Rörelseförmåga: Full rörlighet (4 poäng) Något begränsad (3 poäng) Mycket begränsad (2 poäng) Orörlig (1 poäng)

För Födointag: Normal portion (4 poäng) 3/4 portion (3 poäng) 1/2 portion (2 poäng) Mindre än 1/2 portion (1 poäng)

För Vätskeintag: Mer än 1000 ml/dygn (4 poäng) Mellan 700-1000 ml/dygn (3 poäng) Mellan 500-700 ml/dygn (2 poäng) Mindre än 500 ml/dygn (1 poäng)

För Inkontinens: Nej (4 poäng) Tillfälligt men ej vanligt (3 poäng) Urin eller tarminkontinens (KAD) (2 poäng) Urin och tarminkontinens (1 poäng)

För Allmänförmåga: Gott (4 poäng) Ganska gott (3 poäng) Dåligt (2 poäng) Mycket dåligt (1 poäng)

För varje delresultat sök utifrån inmatat bedömningsdatum i registret, ifall det finns ett värde. Vid förekomst av värde mellan 1-4 ange enligt instruktion ovan. Vid förekomst av inget värde eller värde utanför intervallet lämna tomt i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	52081000052101 modifierad Norton-skala kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans delresultat	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_Modifierad_Norton	[observation.type]
värde	observation.värde	Värdet för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

6.3.4 Urval_Senior-Alert_Modifierad_Norton

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
507	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för psykisk status	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Psykisk tillstånd (mentalStatus)



Kod	Klartext	OID	Beskrivning
508	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för fysisk aktivitet	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Fysisk aktivitet (physicalActivity)
509	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för rörelseförmåga	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Rörelseförmåga (movementAbility)
510	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för födointag	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Födointag (foodIntake)
511	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för vätskeintag	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Vätskeintag (fluidIntake)
512	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för inkontinens	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Inkontinens (incontinence)
513	delresultat enligt Modifierad Norton Skala bedömningsinstrument för allmäntillstånd	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Allmäntillstånd (generalCondition)

6.3.5 Risk Assessment Pressure Sores: Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan RAPS – Risk Assessment Pressure Sores och dess delresultat.

RAPS är en bedömningskala för trycksår som har tio delresultat. Varje del besvaras med en beskrivande klartext med en poäng från 1–4 eller 1–3. S-albumin är valfritt att svara på och i Senior alert beräknas risk utifrån om det finns med eller inte.

Registerfråga: Riskbedömning- Trycksår: RAPS (RBT – Riskbedömning trycksår)

NKRR regel: För Allmäntillstånd: Gott (4 poäng) Ganska gott (3 poäng) Dåligt (2 poäng) Mycket dåligt (1 poäng)

För Fysisk aktivitet: Går själv med eller utan hjälpmedel (4 poäng) Går med hjälp av personal (3 poäng)

Rullstolsburen hela dagen (2 poäng) Sängliggande (1 poäng)

För Rörelseförmåga: Full rörlighet (4 poäng) Något begränsad (3 poäng) Mycket begränsad (2 poäng) Orörlig (1 poäng)

För I vilken grad huden utsätts för fukt: Torr eller normal fuktighet (4 poäng) Ibland fuktig (3 poäng) Ofta fuktig (2 poäng) Ständigt fuktig (1 poäng)

För Födointag: Normal portion (4 poäng) 3/4 portion (3 poäng) 1/2 portion (2 poäng) Mindre än 1/2 portion (1 poäng)

För Vätskeintag: Mer än 1000 ml/dygn (4 poäng) Mellan 700-1000 ml/dygn (3 poäng) Mellan 500-700 ml/dygn (2 poäng) Mindre än 500 ml/dygn (1 poäng)

För Känsel: Fullgod (4 poäng) Något nedsatt (3 poäng) Mycket nedsatt (2 poäng) Saknar känsel (1 poäng)

För Friktion och skjuvning: Inga problem (3 poäng) Vissa problem (2 poäng) Stora problem (1 poäng)

För Kroppstemperatur: Afebril (4 poäng) Subfebril (3 poäng) Febril (2 poäng) Låg temperatur (1 poäng)

För S-albumin: 36-42 g/l (4 poäng) 32-35 g/l (3 poäng) 26-31 g/l (2 poäng) 25 g/l eller lägre (1 poäng)

För varje delresultat sök utifrån inmatat bedömningsdatum i registret, ifall det finns ett värde. Vid förekomst av värde mellan 1-4 eller 1-3 se enskilt delresultat för intervall, ange enligt instruktion ovan. Vid förekomst av inget värde eller värde utanför intervall lämnas tomt i registret.

S-albumin är inte tvingande. Om enbart detta värde saknas ska användarna inte få info att det ska fyllas i manuellt eller att det ska fyllas i journal och sen hämtas om.



Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	52071000052103 RAPS-skalan (Risk Assessment Pressure Sore Scale) kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans delresultat	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_Risk_Assessment_Pressure_Sores	[observation.type]
värde	observation.värde	Värdet för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

6.3.6 Urval_Senior-Alert_Risk_Assessment_Pressure_Sores

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
514	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för allmäntillstånd	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Allmäntillstånd (generalConditionRAPS)
515	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för fysisk aktivitet	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Fysisk aktivitet (physicalActivityRAPS)
516	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för rörelseförmåga	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Rörelseförmåga (movementAbilityRAPS)
517	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för grad av fukt på hud	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Fuktutsatt (degreeOfSkinMoistExposure)
518	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för födointag	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Födointag (foodIntakeRAPS)
519	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för vätskeintag	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Vätskeintag (fluidIntakeRAPS)
520	delresultat enligt Risk Assessment Pressure Scale bedömningsinstrument för känsel	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Känsel (feeling)
521	delresultat enligt Risk	1.2.752.129.2.2.3.23	Frktion skjuvning



Kod	Klartext	OID	Beskrivning
	Assesment Pressure Scale bedömningsinstrument för friktion och skjuvning	(Kvalitetsregisterkod)	(frictionAndShearing)
522	delresultat enligt Risk Assesment Pressure Scale bedömningsinstrument för kroppstemperatur	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Kroppstemperatur (bodyTemperature)
523	delresultat enligt Risk Assesment Pressure Scale bedömningsinstrument för S-albumin	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	SAlbumin (sAlbumin)



Riskbedömning trycksår

6.3.7 Riskbedömning Trycksår : Observation

Detta är subklass till superklassen Riskbedömning : Observation

Klassen Riskbedömning Trycksår : Observation innehåller information om resultat kring riskbedömning för personen inom kategorin Trycksår.

Denna klass används för att ta reda på om personen ansetts ha en risk trots att bedömningsinstrumenten/skalorna inte använts. Om en manuell bedömning gjorts så frånses svar på instrumenten

Registerfråga: Grund för variabeln "Riskbedömning kan ej göras" för trycksår(prUlcerRiskEstNotPossible)

NKRR regel: Vid varje ny registrering av riskbedömning sök observation samma datum som riskbedömningsdatum.

Om värdet på observationen är risk för trycksår ange "Riskbedömning kan ej göras" för trycksår. Om inget värde - lämna tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	278844005 Klinisk status kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	285304000 risk för trycksår kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]



Undernäring

6.3.8 Mini nutrition Assessment: Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan MNA – Mini Nutrition Assessment Scale och dess delområden.

MNA är en bedömnings skala för undernäring som har sex delresultat. Varje del besvaras med ett värde kopplat till en klartext vilket man kan se i NKRR regelns beskrivning. (källa?)

Registerfråga: Riskbedömning- Undernäring: MNA (Mini Nutritional Assessment) (CONTAINER)

NKRR regel: För Minskat födointag: Ja, minskat avsevärt (0 poäng) Ja, minskat något (1 poäng) Nej (2 poäng)

För Ofrivillig viktnedgång: Ja, mer än 3 kg (0 poäng) Vet ej (1 poäng) Ja, mellan 1-3 kg (2 poäng) Nej (3 poäng)

För Rörlighet: Sängliggande eller rullstolsburen (0 poäng) Kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut (1 poäng) Går ut med eller utan hjälpmedel (2 poäng)

För Psykisk stress eller akut sjukdom: Ja (0 poäng) Nej (2 poäng)

För Neuropsykologiska problem: Svår demens eller depression (0 poäng) Lindrig demens eller depression (1 poäng) Inga neuropsykologiska problem (2 poäng)

För BMI Beräkna BMI från senaste registrerade längd och vikt (Vikt(kg) / (längd (m)*längd(m)))

BMI under 19 (0 poäng), BMI 19 till mindre än 21 (1 poäng), BMI 21 till mindre än 23 (2 poäng), BMI 23 eller mer (3 poäng)

För varje delresultat sök utifrån inmatat bedömningsdatum i registret, ifall det finns ett värde. I vissa delresultat skickas poängvärdet, som representerar svarsalternativet. Vid förekomst av inget värde eller värde utanför intervallet lämna tomt i registret.

Frågan om BMI förs inte över, men ligger till grund för den totala riskbedömningen.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapning till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	52101000052109 MNA-skalan (Mini Nutritional Assessment) kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans delresultat	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_Mini_Nutrition_Assessment	[observation.type]
värde	observation.värde	Värdet för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

6.3.9 Urval_Senior-Alert_Mini_Nutrition_Assessment

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
487	delresultat enligt Mini Nutritional Assessment bedömningsinstrument för	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Minskat födointag (reducedEating)



Kod	Klartext	OID	Beskrivning
	födointag		
488	delresultat enligt Mini Nutritional Assessment bedömningsinstrument för viktnedgång	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Ofrivillig viktnedgång (weightlossMna)
489	delresultat enligt Mini Nutritional Assessment bedömningsinstrument för rörlighet	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Rörlighet (mobility)
490	delresultat enligt Mini Nutritional Assessment bedömningsinstrument för psykisk stress och akut sjukdom	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Psykisk stress/Akut sjukdom (stressOrIllness)
491	delresultat enligt Mini Nutritional Assessment bedömningsinstrument för neuropsykologiska problem	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Neuropsykologiska problem (neuropsychologicalProblems)

6.3.10 SKLs patientsäkerhet nutrition : Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan SKL patientssäkerhet: Nutrition och dess delområden.

SKL patientsäkerhet: Nutrition är en bedömningskala för undernäring som har tre delresultat.

Varje del besvaras med ett värde kopplat till en klartext vilket man kan se i NKRR regelns beskrivning.

Registerfråga: Riskbedömning- Undernäring: SKL's patientsäkerhet – nutrition (CONTAINER)

NKRR regel: Har du/personen gått ner ofrivilligt i vikt: Ja (1) Nej (0)

För Kan du/personen äta som vanligt: Ja (1) Nej (0)

För Underviktig Ja (1) Nej (0)

Frågan om Underviktig förs inte över, men ligger till grund för den totala riskbedömningen.

Beräkna BMI från senaste registrerade längd och vikt (Vikt(kg) / (längd (m)*längd(m)))

< 70 år med BMI mindre än 20 = underviktig

≥ 70 år med BMI mindre än 22 = underviktig

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	58031000052103 SKL:s patientsäkerhet - nutrition kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans delresultat	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_SKL_Patientsäkerhet_nutrition	[observation.type]
värde	observation.värde	Värdet för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

**6.3.11 Urval_Senior-Alert_SKL_Patientsäkerhet_nutrition**

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
524	delresultat enligt SKL's patientsäkerhet - nutrition bedömningsinstrument för viktnedgång	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Viktförlust (weightLossSkI)
492	delresultat enligt SKL's patientsäkerhet - nutrition bedömningsinstrument för födointag	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Äta som vanligt (normalEating)



Riskbedömning undernäring

6.3.12 Riskbedömning Undernäring : Observation

Detta är subklass till superklassen Riskbedömning : Observation

Klassen Riskbedömning Undernäring : Observation håller information om resultat kring riskbedömning för personen inom kategorin Undernäring. Denna klass används för att ta reda på om personen ansetts ha en risk trots att bedömningsinstrumenten/skalorna inte använts.

Om en manuell bedömning gjorts så frånses svar på instrumenten

Registerfråga: Grund för variabeln "Riskbedömning kan ej göras" för undernäring(malnutRiskEstNotPossible)

NKRR regel: Vid varje ny registrering av riskbedömning sök observation samma datum som riskbedömningsdatum.

Om värdet på observationen är risk för undernäring ange "Riskbedömning kan ej göras" för undernäring. Om inget värde - lämna fältet tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	278844005 Klinisk status kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	704358009 risk för undernäring kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]



Fall

6.3.13 Downton Fall risk Index, DFRI: Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan DFRI – Down Fall Risk Index Risk och dess delområden.

DFRI är en bedömningskala för fall som har fem delområden. Varje delområde besvaras med ett värde som symboliserar svaret i skalan och inte självklart poängen på delområden på skalan.

Flera svar inom ett delområde kan ha samma poäng och för att urskilja detta sätts en enumeration kopplat till svarsalternativet och inte själva poängen.

För mer information om poängsättning för DFRI se: Riskbedömning - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Registerfråga: Riskbedömning- Fall: DFRI (Downton Fall Risk Index) (CONTAINER)

NKRR regel: För varje delsvar/delresultat sök utifrån inmatat riskbedömningsdatum i registret, ifall det finns värden.

Vid flervalsfrågor kan finnas flera svar på frågan. Hämta det alla förekomster (värden) för varje delresultaten.

Vid förekomst av inget värde eller värde utanför intervallet lämna tomt i registret.

För Fallolycka: Ja (1) Nej (0)

För Medicinering: Lugnande/sömnmedel/neuroleptika (1) Diuretika (2) Antihypertensiva (annat än diuretika)

(3) Antiparkinson läkemedel (4) Antidepressiva läkemedel (5) Andra läkemedel (6) Ingen medicinering (0)

Kan finnas flera svar på frågan om medicinering

För Sensoriska funktionsnedsättningar: Synnedsättning (1) Hörselnedsättning (2) Nedsatt motorik (3) Ingen

sensorisk funktionsnedsättning (0) Kan finnas flera svar på frågan om sensorisk funktionsnedsättning

För Kognitiva funktionsnedsättningar: Orienterad (0 poäng) Ej orienterad (1 poäng)

För Gångförmåga: Säker med eller utan hjälpmedel (2 poäng) Osäker gång (1 poäng) Ingen gångförmåga (0 poäng)

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	52091000052104 bedömningsinstrumentet Downton Fall Risk Index (DFRI) kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (\$nomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans delresultat	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_Down_Fall_Risk_Index	[observation.type]
värde	observation.värde	Värde för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]



6.3.14 Urval_Senior-Alert_Down_Fall_Risk_Index

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
493	delresultat enligt Downton Fall Risk Index bedömningsinstrument för anamnes fallolycka	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Fallolycka (knownFalls)
609	delresultat enligt Downton Fall Risk Index bedömningsinstrument för medicinering	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Medicinering
610	delresultat enligt Downton Fall Risk Index bedömningsinstrument för sensoriska funktionsnedsättningar	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Sensoriska funktionsnedsättningar
496	delresultat enligt Downton Fall Risk Index bedömningsinstrument för kognitiv funktionsnedsättning	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Kognitiva funktionsnedsättningar (cognitiveDisability)
611	delresultat enligt Downton Fall Risk Index bedömningsinstrument för gångförmåga	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Gångförmåga

6.3.15 SKLs patientsäkerhet fall : Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan SKL patientssäkerhet - fall. SKL patientssäkerhet - fall är en bedömningsskala för undernäring som har två delresultat.

Varje del besvaras med ett värde kopplat till en klartext vilket man kan se i NKRR regelns beskrivning.

Registerfråga: Riskbedömning- Fall: SKL's patientsäkerhet - fall

NKRR regel: För varje delresultat sök utifrån inmatat bedömningsdatum i registret, ifall det finns värden.. Vid förekomst av inget värde eller värde utanför intervallet lämna tomt i registret.

För Har du/personen fallit under det senaste året(fallLatestYear): Ja (1) Nej (0)

Tror du att personen kommer att falla under sin vistelse här om ingen förebyggande åtgärd sätts in (riskOfFallDuringVisit): Ja (1) Nej (0)

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	201 SKL's patientsäkerhet, fall kodsystem: 1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	[observation.method]
typ	observation.typ	Delresultat för bedömningsskalan innehåller kod och klartext för koden.	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_SKL_patientsäkerhet_fall	[observation.type]
värde	observation.värde	Värde för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]



Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
tid	observation.tid	Datum för observationen (regDate)	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

6.3.16 Urval_Senior-Alert_SKL_patientsäkerhet_fall

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
525	delresultat enligt SKL's patientsäkerhet - fall bedömningsinstrument för anamnes fallolycka	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Har du/personen fallit under det senaste året (fallLatestYear)
526	delresultat enligt SKL's patientsäkerhet - fall bedömningsinstrument för misstanke om fall under vistelse om ingen förebyggande åtgärd sätts in	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Tror du att personen kommer att falla under sin vistelse här om ingen förebyggande åtgärd sätts in (riskOfFallDuringVisit)



Riskbedömning fall

6.3.17 Riskbedömning Fall: Observation

Detta är subklass till superklassen Riskbedömning : Observation

Klassen Riskbedömning Fall : Observation innehåller information om resultat kring riskbedömning för personen inom kategorin Fall. Denna klass används för att ta reda på om personen ansetts ha en risk trots att bedömningsinstrumenten/skalorna inte använts. Om manuell bedömning gjort så frånses svaren i instrumenten.

Registerfråga: Grund för variabeln "Riskbedömning kan ej göras" för fall(fallRiskestimateNotPossible)

NKRR regel: Vid varje ny registrering av riskbedömning sök observation samma datum som riskbedömningsdatum.

Om värdet på observationen är riskerar att falla ange "Riskbedömning kan ej göras" för fall. Om inget värde - lämna fältet tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	278844005 Klinisk status kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	129839007 riskerar att falla kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]



Munhälsa

6.3.18 Revised Oral Assessment Guide - Jönköping: Observation

Denna klass innehåller information om bedömningsskalan Revised Oral Assessment Guide – J(ROAG-J). ROAG-J är en bedömningskala för munhälsa som har nio delresultat. (ROAG-J är en version av ROAG m tvingande fält och m alternativet "ej aktuellt att bedöma" på vissa)

Varje del besvaras med ett värde kopplat till en klartext vilket man kan se i NKRR regelns beskrivning.

Registerfråga: Riskbedömning- Munhälsa: ROAG-J

NKRR regel: För varje delområde sök utifrån inmatat bedömningsdatum i registret efter värdet. Det skickade värdet motsvarar graden i bedömningen ex om det för röst skickas en 1 har rösten bedömningen Grad 1 = Normal. Vid förekomst av inget värde eller värde utanför intervallet lämna tomt i registret.

För Röst: Ej aktuellt att bedöma (Grad 0) Normal (Grad 1) Torr, hes, smackande (Grad 2) Svårt att tala (Grad 3)

För Läppar: Lena, ljusröda, fuktiga (Grad 1) Torra, spruckna, sår i mungiporna (Grad 2) Såriga, blödande (Grad 3)

För Munslemhinnor: Ljusröda, fuktiga (Grad 1) Röda, torra eller områden med färgförändring, beläggning (Grad 2) Sår, med eller utan blödning, blåsor (Grad 3)

För Tonga: Ljusröd, fuktig med papiller (Grad 1) Inga papiller, röd torr, beläggning (Grad 2) Sår, med eller utan blödning, blåsor (Grad 3)

För Tandkött: Har inget tandkött, har endast munslemhinna (Grad 0) Ljusrött och fast (Grad 1) Svullet, rodnat (2) Spontan blödning (Grad 3)

För Tänder: Har inga egna tänder (0) Rena, ingen synlig beläggning eller matrester (Grad 1) Beläggning eller matrester lokalt (Grad 2) Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder (Grad 3)

För Protes: Har ingen protes (Grad 0) Ren och fungerar (Grad 1) Beläggning eller matrester (Grad 2) Används ej eller dåligt fungerande (Grad 3)

För Saliv: Glider lätt (Grad 1) Glider trögt (Grad 2) Glider inte alls (Grad 3) För Sväljning: Ej aktuellt att bedöma (Grad 0) Obehindrad sväljning (Grad 1) Obetydliga sväljproblem (Grad 2) Uttalade sväljproblem (Grad 3)

(Hur kommer journalsystemen hantera om ett svar inte är tvingande hos dem och vi inte kan förutsätta att det är "inte aktuellt att bedöma"? Tvingande i SA(ROAG-J)

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	52111000052106 bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans delresultat	CV (1)	Se Urval_Senior-Alert_Revised_Oral_Assessment_Guide	[observation.type]
värde	observation.värde	Värde för delresultatet	PQ (1)	värde: "N" ett heltal enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.time]

**6.3.19 Urval_Senior-Alert_Revised_Oral_Assessment_Guide**

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
498	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för röst	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Röst (voice)
499	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för läppar	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Läppar (lips)
500	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för munslemhinnor	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Munslemhinnor (mucosa)
501	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för tunga	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Tunga (tongue)
502	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för tandkött	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Tandkött (gum)
503	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för tänder	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Tänder (teeth)
504	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för protes	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Protes (prosthesis)
505	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för saliv	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Saliv (saliva)
506	delresultat enligt Revised Oral Assessment Guide bedömningsinstrument för sväljning	1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	Sväljning (swallowing)



Riskbedömning munhälsa

6.3.20 Riskbedömning Munhälsa : Observation

Detta är subklass till superklassen Riskbedömning : Observation

Klassen Riskbedömning Munhälsa : Observation innehåller information om resultat kring riskbedömning för personen inom kategorin Munhälsa. Denna klass används för att ta reda på om personen ansetts ha en risk trots att bedömningsinstrumenten/skalorna inte använts. Om manuell bedömning gjorts franses svaren i instrumenten.

Registerfråga: Grund för variabeln "Riskbedömning kan ej göras" för munhälsa(orHealthRiskEstNotPossible).

NKRR regel: Vid varje ny registrering av riskbedömning sök observation samma datum som riskbedömningsdatum.

Om värdet på observationen är risk för en försämrad munhälsa ange "Riskbedömning kan ej göras" för munhälsa. Om inget värde - lämna fältet tomt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	278844005 Klinisk status kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	531 risk för försämrad munhälsa kodsystem: 1.2.752.129.2.2.3.23 (Kvalitetsregisterkod)	[observation.value.code] [observation.value.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.3.21 Utebliven riskbedömning Munhälsa: Observation

Klassen Utebliven riskbedömning Munhälsa : Observation innehåller information om riskbedömning för personen inom kategorin Munhälsa inte utförts.

Registerfråga: "Munhälsa riskbedöms inte för denna person"

NKRR regel: Vid varje ny registrering av Riskbedömning(riskEstimateDate) sök observation utifrån inmatat bedömningsdatum i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
skala	observation.skala	Kod och klartext för skattningsskalan.	CV (1)	52111000052106 bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.method]
typ	observation.typ	Innehåller kod och klartext för kod för bedömningsskalans	CV (1)	364110006 observabel som rör munhåla, tänder	[observation.type]



Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
		delresultat		och saliv kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	
värde	observation.värde	Värde för delresultatet	CV (1)	416237000 åtgärd inte utförd kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
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