

# **Nationell informationsstruktur**

**Tolka juridiken inom vård och omsorg semantiskt**

**Dagar om lagar 2019-11-08**  
**Kristofer Johansson**

# Vad är NI?

- En nationellt, lösningsneutral grundstruktur som används för att **identifiera, beskriva** och **hantera dokumentationsbehov** inom vård och omsorg kring patienter eller brukare
- Nio sammanhängande modeller som används som ett analysverktyg för **kravställning/utformning av it-system**
- En struktur som stödjer dokumentationens **följsamhet mot svensk lagstiftning och nationell statistik**

# Syftet med NI

## Återanvändning av information!

- NI ska användas för att identifiera och beskriva dokumentationsbehov inom vård och omsorg som behöver hanteras kring en individ
- NI beskriver inte själva IT-stödet, utan hjälper beskriva nödvändig information som behöver hanteras i IT-stödet vid kravställning och systemimplementation

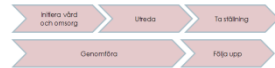
# NI visar verkligheten ur 3 perspektiv

Perspektiv	Angelägenheter
<b>Dokumentationskrav enligt författning</b>	Författningar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som specificerar dokumentationskrav
<b>Statistikuppföljning</b>	Lagstadgade hälsodata- och socialtjänstregister
<b>Bästa tillgängliga kunskap</b>	Dokumentationsbehov utifrån regeringsuppdrag som avser eller påverkar NI samt strategin för nationell e-hälsa

# Vidareutvecklade modeller

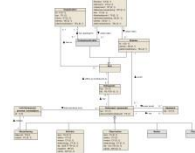
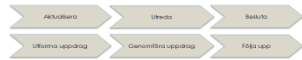
## Vård och omsorg

### Sammanhållande länk



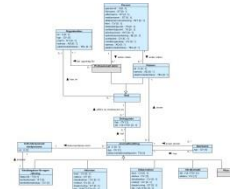
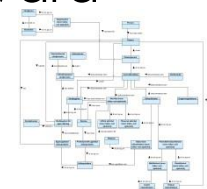
## Socialtjänst

### specialisering



## Hälso- och sjukvård

### specialisering



- Spårbarhet mellan modelltyper och nivåer
- Samma syfte och systematiska krav på innehåll

# Arbetet med uttryckliga dokumentations- och rapporteringskrav i författning

# Arbetet med uttryckliga dokumentations- och rapporteringskrav i författning

NI-förvaltningen har två arbetsdokument för att hålla ordning på uttryckliga dokumentationskrav och rapporteringskrav inom vård och omsorg:

- Bruttolista
- Mappningsfil

# Vårt arbetssätt

1. (Jurist) Identifiering av ny och förändrad lagstiftning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst sedan senaste genomgång. Dessa förs in på bruttolista för tidsperiod från föregående arbete till tidpunkt för denna genomgång ("Bruttolista januari 2019 – Oktober 2019")
2. (Jurist) Gå igenom respektive författning och identifiera om de innehåller nya eller förändrade uttryckliga dokumentationskrav.

## **Exempel:**

*HSLF-FS 2019:19 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*

*Dessa föreskrifter ska tillämpas då vårdgivare gör hälsoundersökningar enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Även oral undersökning (tänder)*

**Innehåller uttryckliga dokumentationskrav? Ja**



# Kort om rättsliga överväganden i vidareutvecklingen av nationell informationsstruktur

- Identifiera uttryckliga **dokumentationskrav** (ska-krav) som kommer till uttryck i **lagar, förordningar och föreskrifter**, och att analysera om och i så fall hur dessa krav bör representeras i NI.
- Socialstyrelsens föreskrifter innehåller också **krav på vård och omsorg att rapportera uppgifter till myndighetens hälsodata- och socialtjänstregister**, vilket i sin tur kräver att denna information dokumenteras enhetligt. Det finns ca 80 författningar med dokumentationskrav och **rapporteringskrav**. Dessa har systematiskt analyserats och utgjort en grundkälla för modellutvecklingen i NI. Ett kontinuerligt arbete i förvaltningen handlar om att bevaka och analysera nya eller omarbetade författningar.
- Verksamheterna kan uttrycka informationsbehov utöver de krav som finns angivna i författningar. Dessa behov analyseras och hanteras främst genom **regeringsuppdrag och nationella projekt inom e-hälsa**, vars resultat också bidrar till vidareutvecklingen av NI.

# Kort om rättsliga överväganden i vidareutvecklingen av nationell informationsstruktur

- NI vidareutvecklas alltså utifrån följande tre perspektiv: **dokumentationskrav enligt författning, rapporteringskrav enligt författning** och **verksamheternas gemensamma behov**.
- NI sätter individen i centrum och innefattar den dokumentation som behöver hållas i den **individanpassade vård- och omsorgsprocessen**. Av det skälet har Socialstyrelsens avgränsat NI till sådan dokumentation som behöver dokumenteras i en **vårdprocess** eller i ett **socialtjänstärende**, med avseende på en **enskild patient respektive brukare**. Det är alltså fråga om dokumentation som ska göras i en **patientjournal** eller en **personakt**.

*I termbanken finns en definition av individanpassad vårdprocess inom hälso- och sjukvård: vårdprocess som är anpassad för en enskild patient. **Anmärkning:** En individanpassad vårdprocess kan baseras på en eller flera standardiserade vårdprocesser i kombination som används för en specifik patient i syfte att förebygga, identifiera, utreda och behandla ett eller flera hälsoproblem eller hälsotillstånd. En individanpassad vårdprocess kan omfatta ett eller flera vårdåtaganden.*

# Kort om dokumentationskrav enligt författning

- Med hälso- och sjukvård avses i detta dokument det som omfattas i 2 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Med socialtjänst avses den verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS och ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).
- Gällande rätt inom vård- och omsorgsområdet innehåller ett flertal dokumentationskrav. Ett viktigt syfte med dokumentationen är att värna om patient- och rättssäkerhet samt kontinuitet i vården och omsorgen för både brukare och patienter, i form av spårbarhet till åtgärder samt den grundläggande rätten till domstolsprövning av förvaltningsbeslut. Dokumentationen är också viktig för personalen, och för att kunna följa upp och kvalitetsutveckla verksamheterna.
- Dokumentationskrav finns på alla nivåer inom författningsområdet: lagar, förordningar och myndigheters föreskrifter.
- Beträffande dokumentationskrav i lagar är kraven ofta formulerade på en övergripande nivå. Lagstiftaren överlåter mer eller mindre till dem som berörs av regleringen, myndigheter, privata utförare och domstolar, att konkretisera innehållet utifrån förhållandena i det enskilda fallet eller från tid till annan.

# Kort om dokumentationskrav enligt författning

- I socialtjänstlagen (2001:453; SoL), 11 kap. 5 §, och motsvarande bestämmelse i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), 21 a §, anges exempelvis följande:

*”Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.”*

- I 3 kap. 6 § första stycket patientdatalagen (2008:355; PDL) finns angivet:

*”En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten”.*

- På förordnings- och föreskriftsnivå är dokumentationskraven som regel mer specifika. Som exempel kan nämnas förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård varav framgår att:

*”uppgift om tidpunkten för patientens ankomst till sjukvårdsinrättningen” ska dokumenteras i hans eller hennes patientjournal (2 §).*

# Kort om dokumentationskrav enligt författning

- Bland myndighetsföreskrifterna bör nämnas Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS som preciserar den övergripande dokumentationsskyldigheten som anges i 11 kap. 5 § SoL och 21 a § LSS.
- För hälso- och sjukvårdens del finns det motsvarande reglering i t.ex. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

# Bruttolistan

- En lista med alla lagar, förordningar och föreskrifter relaterade till hälso- och sjukvård och socialtjänst
- 2 ggr/per år görs inventering av jurister för hälso- och sjukvård och socialtjänst för att se vad som är nytt/ändrat när gäller dokumentationskrav i författningar
- Regelbundna möten NI-förvaltning och jurister under året för att gå igenom vad som är nytt/ändrat

# Bruttolistan

Gren	FÖRESKRIFTER Vård och omsorg	Föreskriftsnr	Kommentar jurist	Ändrad	Upphävd	Dokumentations-/ Rapporterings- krav	Namn på registre-
ST	Föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende	HSLF-FS 2016:55	-			nej	-
ST	Föreskrifter och allmänna råd om stödboende	HSLF-FS 2016:56	-			nej	-
ST	Föreskrifter om socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser till äldre och personer med funktionshinder	HSLF-FS 2016:86	Uppgiftsskyldighet; senast ändrad genom HSLF-FS 2018:14 (rapportering ska ske genom SoS tjänst för filöverföring. Inga nya dokumentationskrav)	HSLF-FS 2018:14		ja (rapportering)	Kommunal HoS till äldre...Borde väl vara Socialtjänstinsatser till äldre och funktionshindrade
HoS	Föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården	HSLF-FS 2017:37	Flertalet dokumentationskrav i patientjournalen vid läkemedelsbehandling och läkemedelsgenomgång; senast ändrad genom HSLF-FS 2018:39 (icke legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera till en patient 1. medicinsk oxygen, och 2. läkemedel som innehåller naloxon och som enligt sitt godkännande kan administreras av andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal. Ska gälla utan att en sjuksköterska har gjort en sådan behovsbedömning som anges i 6 kap. 7 §. Inga dokumentationskrav)	HSLF-FS 2018:39 HSLF-FS 2018:44		ja	-
HoS	föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhets- arbete	HSLF-FS 2017:40	Dokumentation om utredning av vårdskador; är ingen angelägenhet för NI			nej	-
HoS	Föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)	HSLF-FS 2017:41	Ny föreskrift från IVO: Anmälan ska göras på blanketten "Anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)"; ingen angelägenhet för NI			nej	-
ST	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens utredning och fastställande av faderskap	HSLF-FS 2017:49	Finns protokollsbilaga med dokumentationskrav			ja	-
ST	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens utredning och fastställande av föräldraskap	HSLF-FS 2017:50	Finns protokollsbilaga med dokumentationskrav (bilaga 1) och fortsättningsblad (bilaga 2).			ja	-
HoS	Uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	HSLF-FS 2017:67	Ersätter SOSFS 2007:8			ja (rapportering)	insatser inom kommunala HoS-vården
HoS	Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall	HSLF FS 2015:15	Ersätter SOSFS 1996:29			ja	-
ST	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om konsulentverksamheter	HSLF FS 2018:2	Inga dokumentationskrav			nej	-

# Vårt arbetssätt

3. (Jurist/informatiker) Identifiera och för in de uttryckliga kraven i mappningsfilen.

Exempel:

Socialtjänstl agen	SFS 2001:453	11 kap. 1 a §	När en anmälan enligt 1 § rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras. Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan har kommit in. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om det barn eller den unge som anmälan avser.
-----------------------	-----------------	------------------	--

4. (Informatiker) Säkerställ att det juridiska dokumentationskravet kan representeras med hjälp av den nationella informationsstrukturen genom att i nettolistan dokumentera hur detta ska göras för det specifika kravet Exempel:

***Mappas till informationsstruktur: Observation.värde (bedömning av behov av omedelbart skydd)***



# Mappingsfilen

- Innehåller de uttryckliga dokumentationskraven från varje författning samt hur dessa kan mappas mot NI
- Används för att på en övergripande nivå säkerställa att författningskrav kan dokumenteras med hjälp av NI och identifiera behov av vidareutveckling av NI, inte för att göra fullständiga mappningar
- Bra verktyg vid vidareutveckling och tillämpningar

# Mappningsfilen

Gren	FÖRESKRIFTER Vård och omsorg	Föreskriftsnr	Paragraf	Dokumentationskrav	Kommentar juridik	Mappning
ST	Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	SOSFS 2014:5	4 kap. 15 §	Av dokumentationen vid handläggning av ärenden som rör barn och unga ska det framgå 2. när och på vilket sätt informationen har lämnats, och  Detsamma gäller vid genomförande och uppföljning av insatser till barn och unga.		Aktivitet.tid (när information har lämnats) Aktivitet.metod (hur information har lämnats)
ST	Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	SOSFS 2014:5	4 kap. 15 §	Av dokumentationen vid handläggning av ärenden som rör barn och unga ska det framgå 3. namn och befattning eller titel på den som har lämnat informationen.  Detsamma gäller vid genomförande och uppföljning av insatser till barn och unga.		Person.förnamn () Person.mellannamn () Person.efternamn () Person.tilltalsnamnsmarkering () ST-personal.befattning (befattning) Deltagande.typ (utförare) Aktivitet.kod (informatjonslämning) Aktivitet.beskrivning ()
ST	Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	SOSFS 2014:5	4 kap. 16 §	Av dokumentationen ska det framgå vilka åsikter som barnet eller den unge har fört fram enligt de bestämmelser som anges i 13 § till den som bedriver verksamhet.  Om barnet eller den unge inte har fört fram sina åsikter i frågor som gäller honom eller henne, ska det framgå hur den som bedriver socialtjänst har gått tillväga för att så långt möjligt klargöra barnets eller den unges inställning på annat sätt enligt 11 kap. 10 § första stycket		Observation.typ () Observation.beskrivning () Observation.värde (brukarens/barnets egen åsikt) Samband.typ (är resultat av) Aktivitet.kod () Aktivitet.beskrivning (klarläggande av brukarens/barnets inställning) Aktivitet.metod (tillvägagångssätt) Deltagande.typ (utförare)
ST	Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	SOSFS 2014:5	4 kap. 17 §	Av dokumentationen ska det framgå hur den som bedriver verksamhet har tagit hänsyn till barnets eller den unges åsikter i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad enligt de bestämmelser som anges i 14 §.		Observation.typ () Observation.beskrivning () Observation.värde (hur den som bedriver verksamhet har tagit hänsyn till barnets eller den unges åsikter)
ST	Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	SOSFS 2014:5	4 kap. 18 §	Av dokumentationen ska det framgå hur barnets bästa har beaktats enligt de bestämmelser som anges i 12 §.		Observation.typ () Observation.beskrivning () Observation.värde (hur barnets bästa beaktats)

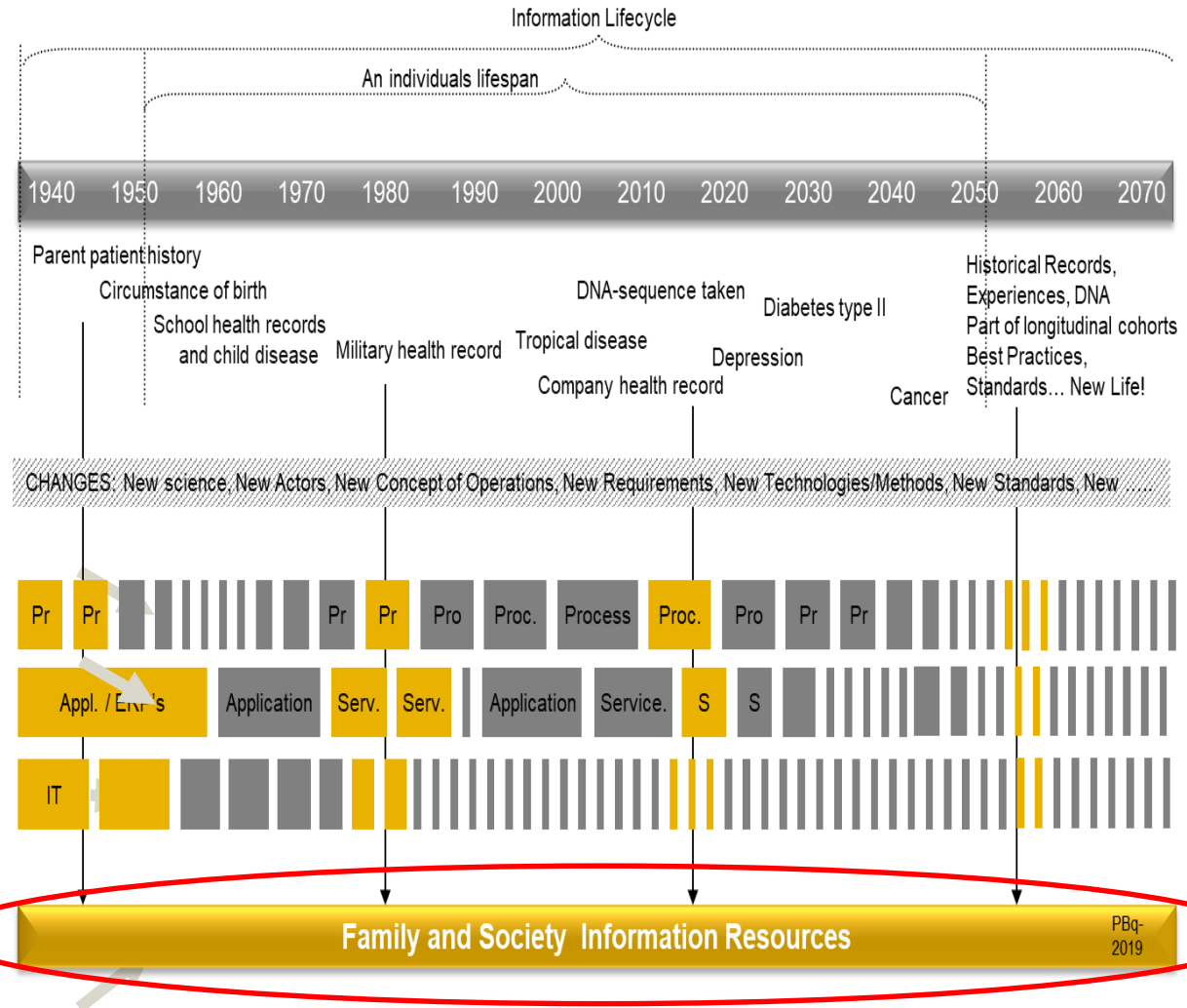
**Kan man återanvända information i flera syften?**

# Information är en reell resurs för ett samhälle och måste bli värderad och hanterad därefter

Bilden visar att patientinformation lever mycket längre än processer, applikationer och IT-system som hanterar den.

Kommersiella applikationer, tjänster, leverantörsspecifika system och plattformar som hanterar och lagrar samhällets data och information förändras över tiden i allt snabbare takt

Informationsteknologier, infrastrukturer, mjukvaru- och säkerhetslösningar som hanterar, transporterar och ansluter digitala lösningar för åtkomst, för att dela data och information förändras i allt snabbare takt



# Nationella informationsmängder


**Mätvärden**  
Blodtryck  
Kroppslängd  
Kroppstemperatur  
Kroppsvikt



**Labb**  
...  
...  
...  
...



**Levnadsvanor**  
Rökning  
...  
...  
...




**Administrativa uppgifter**  
Patient  
Hälsa- och sjukvårdspersonal  
...  
...



**Uppmärksamhets-  
information**  
Insättning av implantat  
...  
...



**Cancer**  
Diagnosgrund  
...  
...  
...




**Kontaktorsaker**  
...  
...  
...  
...



**Läkemedel**  
...  
...  
...  
...



**Intyg**  
Dödsintyg  
...  
...  
...



# Dödsbevis

<input type="checkbox"/> Sjukhem eller särskilt boende	<input type="checkbox"/> Privat bostad	<input type="checkbox"/> Annan/okänd
<b>Bar den döde något implantat som kan explodera? ⑥</b>		
<input type="checkbox"/> Ja, och det har avlägsnats	<input type="checkbox"/> Ja, men det har <i>inte</i> avlägsnats	<input type="checkbox"/> Nej
<b>polisnämnan</b> (yttre påverkan m.m.)?	<b>Har yttre undersökning gjorts?</b>	datum (8 siffror) år, mån, dag
<b>skall genast kontaktas</b> <input type="checkbox"/> Nej (sjukdom)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, senast undersökt före döden	

## FT AV UTFÄRDANDE LÄKARE

Datum (8 siffror) år, mån, dag	Läkarens namnteckning		
Telefonnr (inkl. riktnr)	Namnförtydligande	Befattning	

## n fyller i blanketten

och personuppgifter kan tydliga avtryck med stämpel-  
ttas.

t barn eller barn som avlidit inom 28 dygn efter födseln  
tämpelbricka användas. Ange kön och eventuellt namn.  
utom moders personnummer, namn och adress.

es personnummer måste fyllas i, även för barn som av-  
28 dygn efter födseln. Ange födelsedatum, om person-  
ite finns.

dsplats

s: sjukhus för somatisk eller psykiatrisk korttidsvård

servicehus med tillgång till vård- och omsorgspersonal, grupp-  
boenden, gruppboendestäder, institutioner etc.

- Privat bostad: utesluter sådant eget boende som ingår i före-  
gående kategori.

⑤ Ange kommun där dödsfallet inträffade eller om dödsplatsen är  
okänd den kommun där den döda kroppen anträffades.

⑥ För att tillåta kremering kräver krematorierna regelmässigt att im-  
plantat som kan explodera har avlägsnats. Exempel på explosiva  
implantat är hjärtstimulatorer, defibrillatorer, insulin- och infusions-  
pumpar.

# Uppmärksamhetsinformation

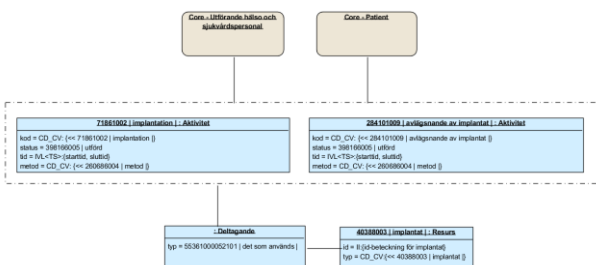
## Förekomst av implantat : Observation

värde = 5984 1000052105 | urval implantat, uppmärksamhetsinformation |  
status = 410515003 | känd förekomst |  
beskrivning = {fritext alternativ}  
tid = TS:{händelseid}



## Vad som dokumenteras i journalen

Exempelvis operation:  
**Insättning av implantat**  
**Uttag av implantat**



Appliceras på

## "Regler"

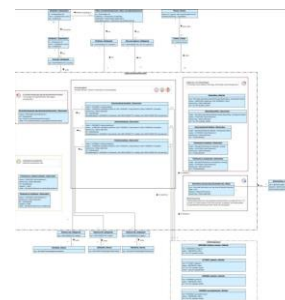
### Sök efter och bearbeta

- observationer
- ICD-urval
- Snomed-urval
- status utförd

## Vad som kan efterfrågas

Tex.

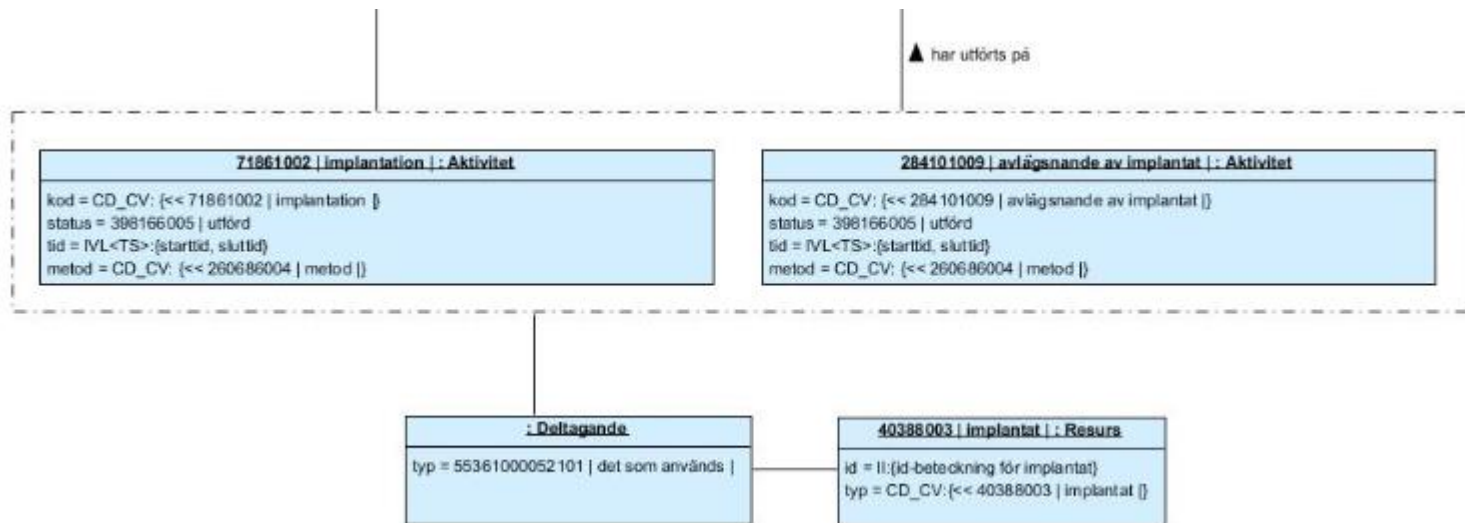
- Uppmärksamhetsinformation:  
**Förekomst av implantat hos patienten**
- Dödsintyg:  
**Har patienten ett explosivt implantat?**



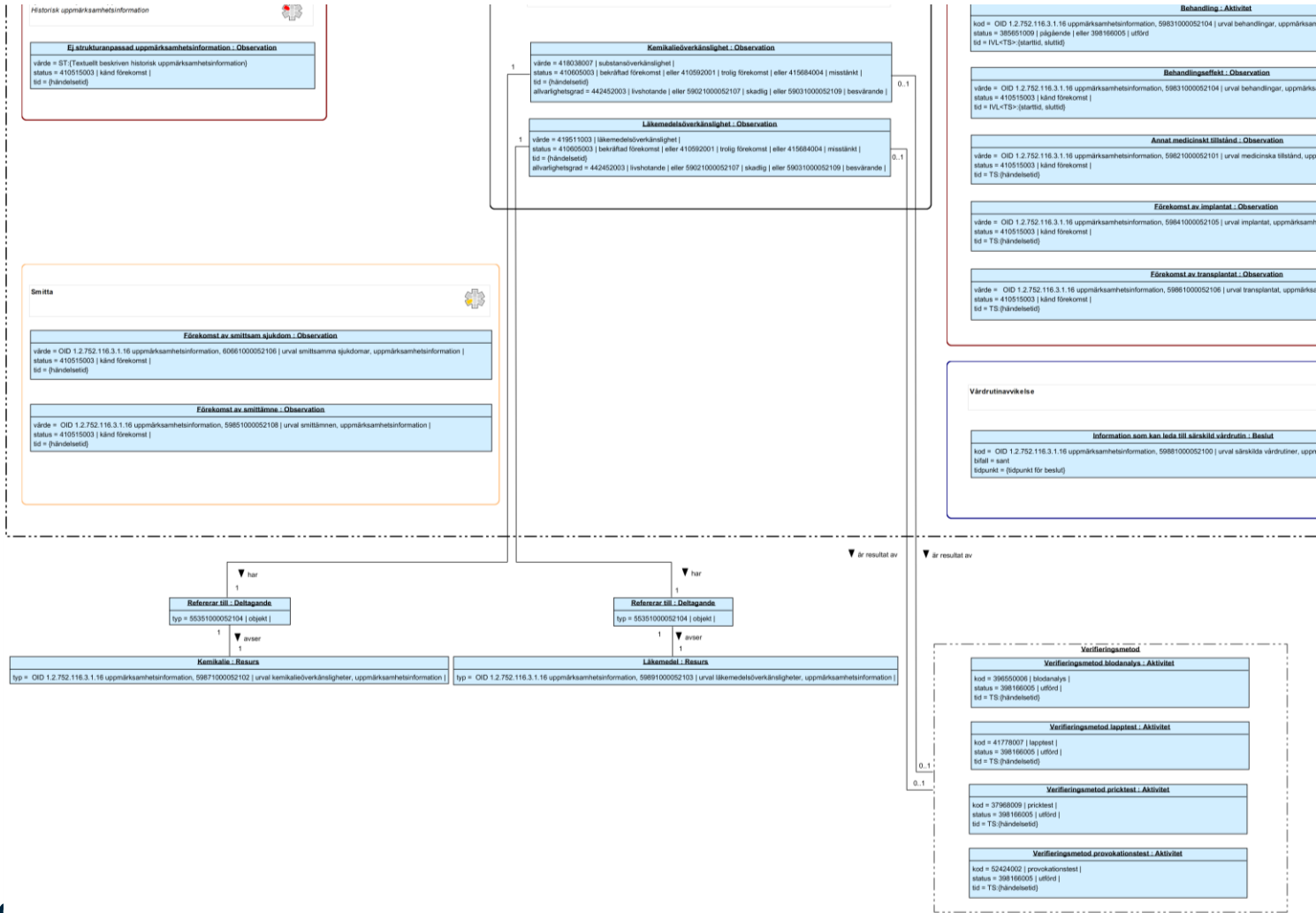
Besvaras med hjälp av



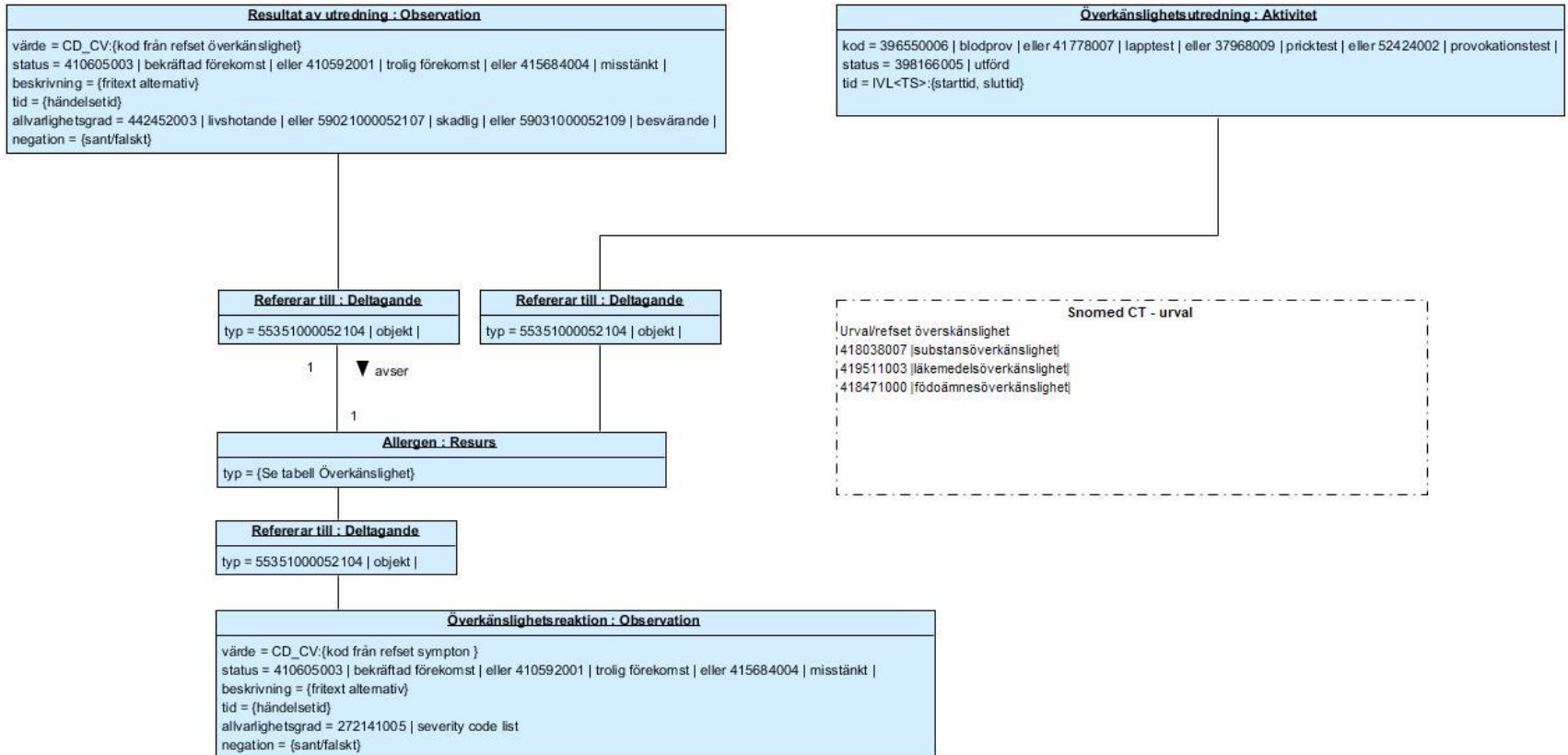
# Dokumentera om patienten har implantat



# Överkänslighet - uppmärksamhetsinformation

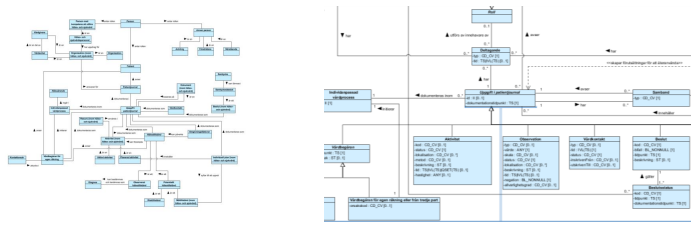


# Överkänslighetsutredning

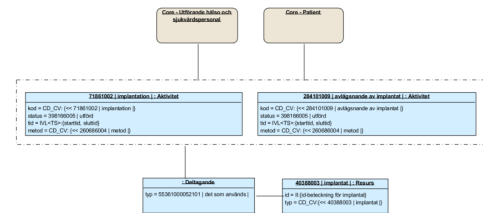


**Hur går vi från dokumentationskrav via referensmodell till tillämpningar och nationella informationsmängder ?**

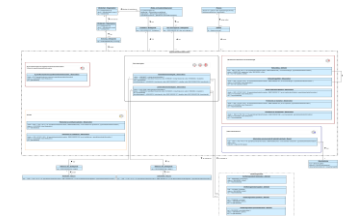
## Referensmodeller



## Nationella informationsmängder



## Nationella tillämpningar



## Kommunikationsformat



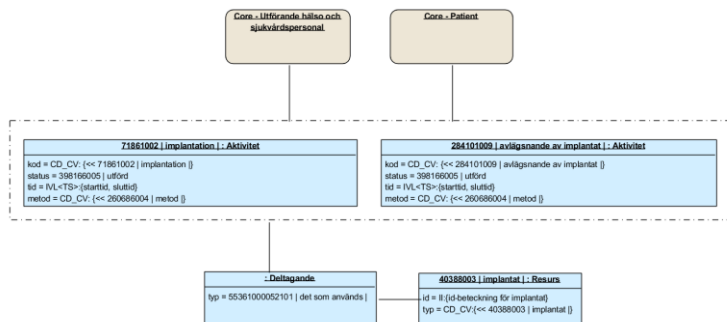
## Regionala eller lokala tillämpningar





# Nationella informationsmängder

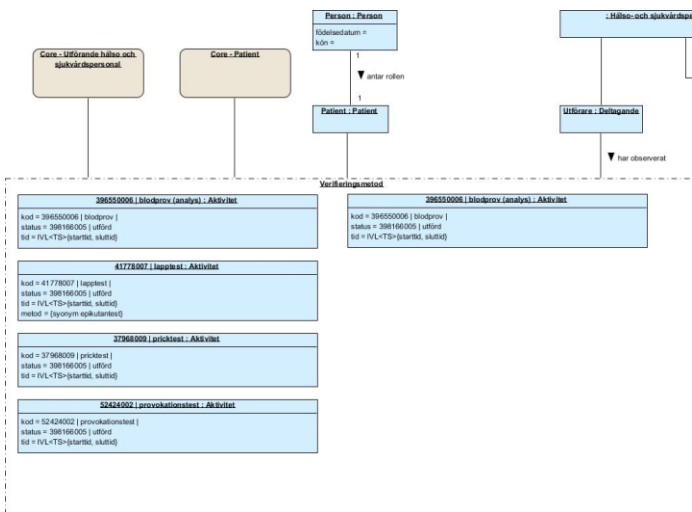
- Med utgångspunkt ifrån nationellt identifierade behov framtagna beskrivningar av vad som skall dokumenteras kring en avgränsad informationsmängd.
- Syftet med detta är att strukturellt förbättra dokumentationen, möjliggöra återanvändningen av patientinformation och undvika dubbeldokumentation.
- Vi vill exempelvis att ett blodtryck ska beskrivas och dokumenteras på samma sätt oberoende av system och standard. Vi har därav tagit fram urval ur Snomed CT och använt NIs struktur för att arbeta fram nationella informationsmängder.



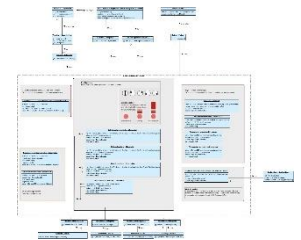
Vilken information dokumenterar vi?

# Nationella tillämpningar

- Beskriver hur information om en specifik företeelse ska struktureras enligt en på förhand fastställd uppsättning uppgifter i patientjournal och tillhörande relationer.
- En tillämpad modell skapar därmed förutsättningar för semantisk interoperabilitet. Exempel är den tillämpade modellen som beskriver den på förhand fastställda strukturen för dödsorsaksintyget.

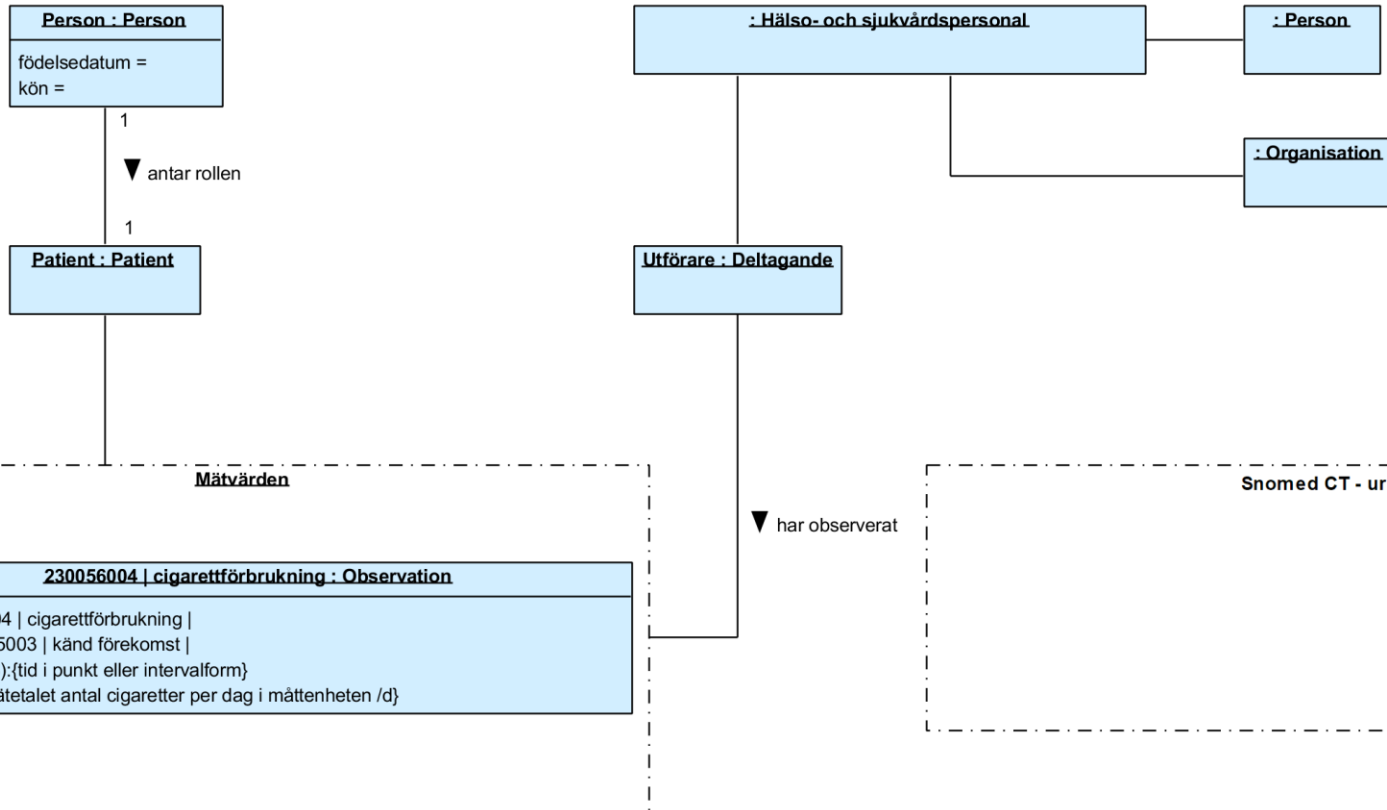


Baseras på

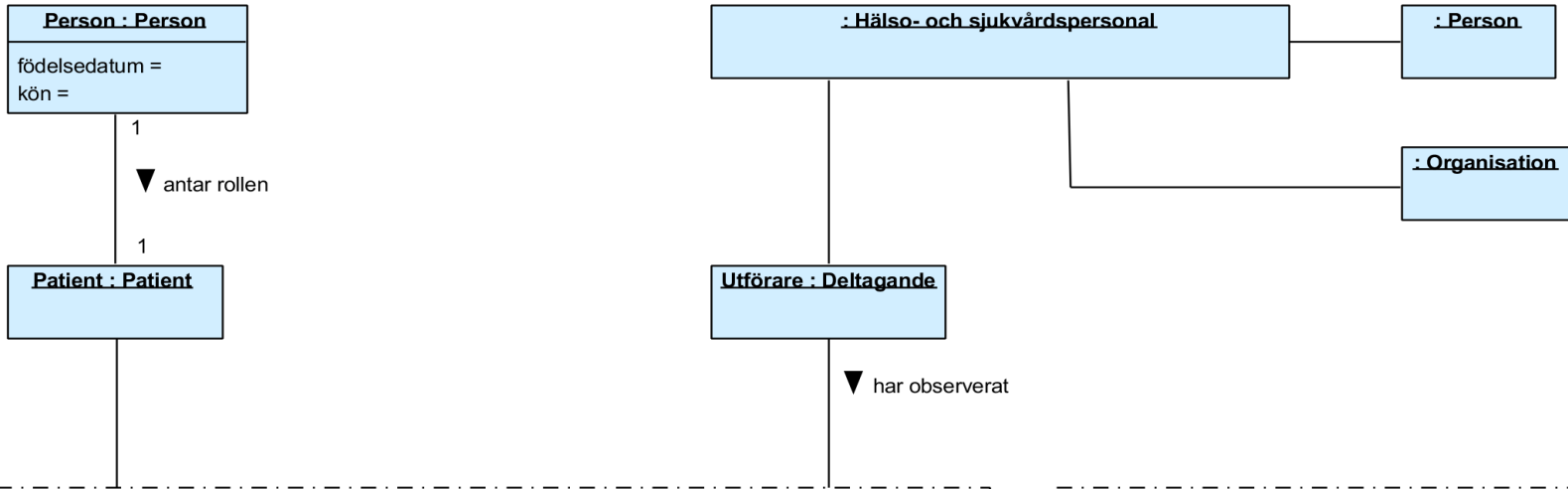




# Cigarettförbrukning



# Blodtryck



## Mätvärden

**a** **271649006 | systoliskt blodtryck : Observation**

typ = urval/refset systoliskt blodtryck  
 status = 410515003 | känd förekomst |  
 tid = {tidpunkt då värdet observerades}  
 värde = PQ:{mätetalet uttryckt i mm [Hg]}

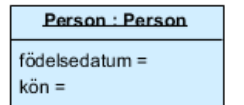
**a** **271650006 | diastoliskt blodtryck : Observation**

typ = urval/refset diastoliskt blodtryck  
 status = 410515003 | känd förekomst |  
 tid = {tidpunkt då värdet observerades}  
 värde = PQ:{mätetalet uttryckt i mm [Hg]}

## Snomed CT - urval

- Urval/refset systoliskt blodtryck
- 407554009 (systoliskt blodtryck i sittande ställning)
- 407556006 (systoliskt blodtryck i liggande ställning)
- 400974009 (systoliskt blodtryck i stående ställning)
- Urval/refset diastoliskt blodtryck
- 407555005 (diastoliskt blodtryck i sittande ställning)
- 407557002 (diastoliskt blodtryck i liggande ställning)
- 400975005 (diastoliskt blodtryck i stående ställning)

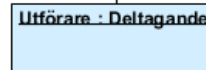
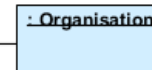
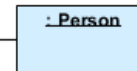
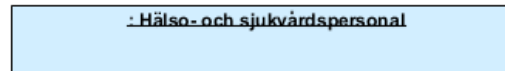
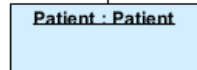
# Kroppsvikt



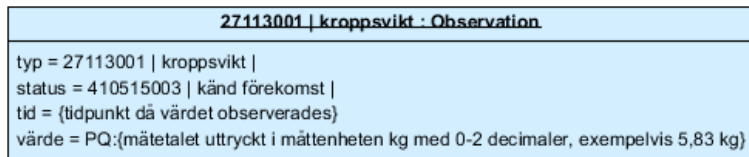
1

▼ antar rollen

1



Mätvärden



▼ har observerat

Snomed CT - urval

# Smärtförmimmelse

Core - Utförande hälso och  
sjukvårdspersonal

Core - Patient

## Mätvärden

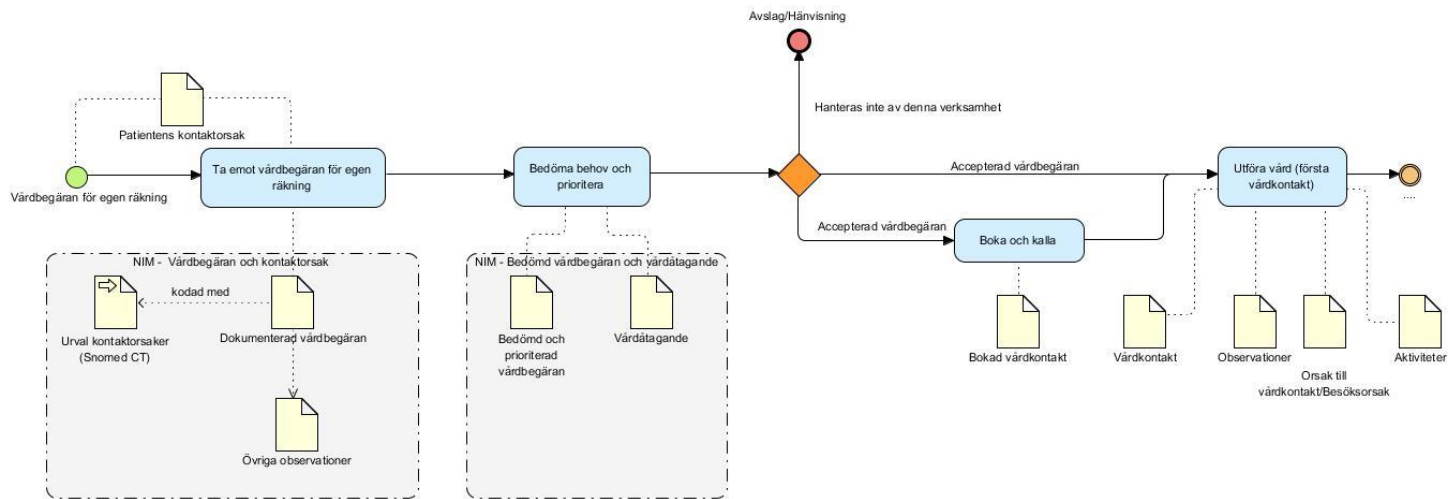
### 397704003 | smärtförmimmelse (VAS) : Observation

typ = 397704003 | smärtförmimmelse |  
status = 410515003 | känd förekomst |  
tid = {tidpunkt då värdet observerades}  
värde = INT:{Mätetalet uttryckt som ett heltal i intervallet 0 till 10 där 0 motsvarar ingen smärta}  
skala = 1.2.752.116.2.1.1 | 273903006 | VAS-skalan (visual analog scale) |  
lokalisering = << 442083009 | anatomisk eller förvärvad kroppsstruktur | [0..1]

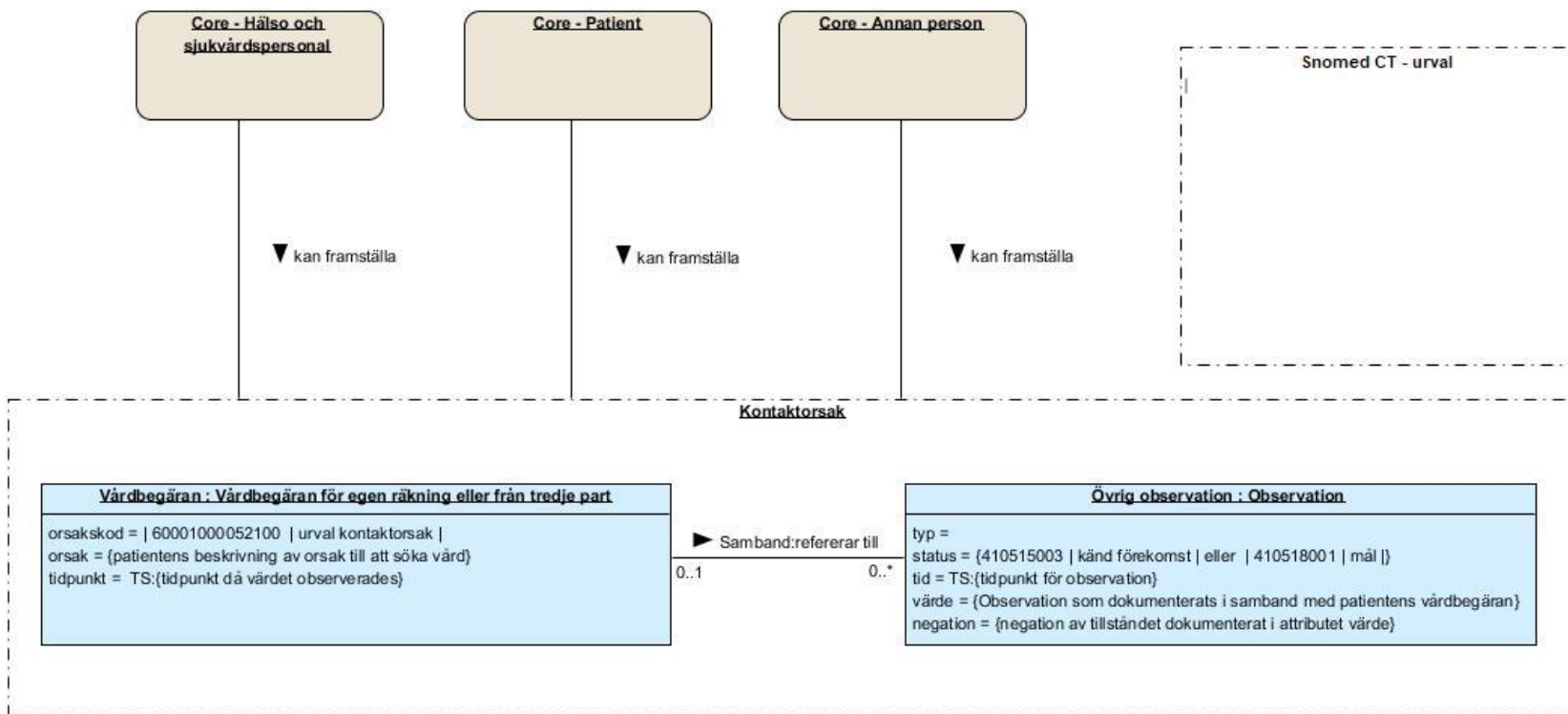
### 397704003 | smärtförmimmelse (VRS) : Observation

typ = 397704003 | smärtförmimmelse |  
status = 410515003 | känd förekomst |  
tid = {tidpunkt då värdet observerades}  
värde = INT:{Mätetalet uttryckt som ett heltal i intervallet 0 till 10 där 0 motsvarar ingen smärta}  
skala = 1.2.752.116.2.1.1 | 279101002 | verbal skattningsskala |  
lokalisering = << 442083009 | anatomisk eller förvärvad kroppsstruktur | [0..1]

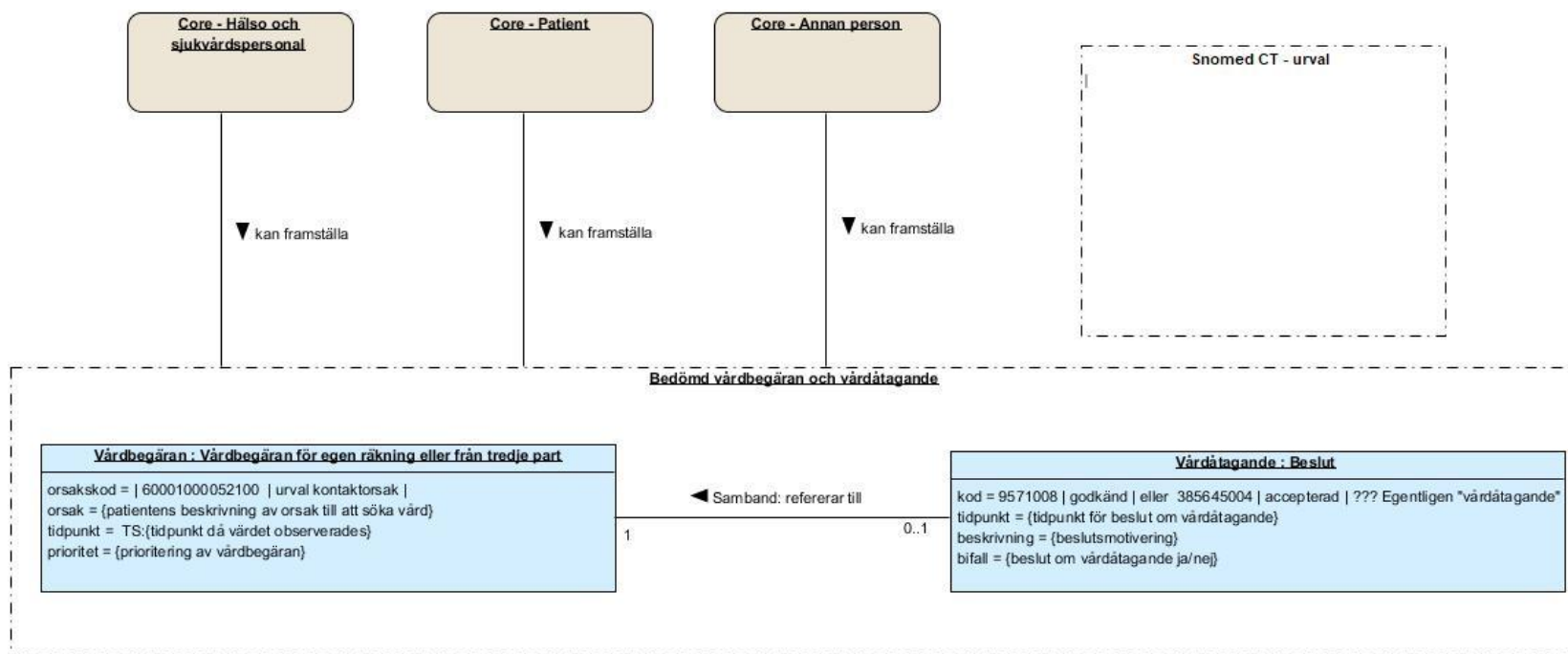
# Vårdbegäran och vårdkontakt



# Vårdbegäran och kontaktorsak



# Bedömd vårdbegäran och vårdåtagande







# Publicering

# Publicering kroppstemperatur

1.2.752.116.4.4.1 | Hälso och sjukvårdspersonal

1.2.752.116.4.4.1 | Patient

## 1.2.752.116.4.4.6 | kroppstemperatur : Tillämpad modell

id = 1.2.752.116.4.4.6  
typ = 386725007 | kroppstemperatur  
beskrivning = Temperatur i kroppen etc etc

### 1.2.752.116.4.4.6.1 | 276885007 | kärntemperatur i kroppen : Observation

typ = 60411000052106 | urval kroppstemperatur |  
status = 410515003 | känd förekomst |  
tid = TS:(tidpunkt då värdet observerades)  
värde = PQ:(mätetalet i grader Celsius (kod: cel) med 0-1 decimal)

### Snomed CT - urval

415974002 | temperatur i hörselgången |  
415945006 | temperatur i munhålan |  
415882003 | temperatur i armhåla |  
415922000 | temperatur i pannan |  
307047009 | temperatur i rektum |  
415929009 | temperatur i ljumsken |  
364246006 | temperatur i vagina |  
1698832009 | temperatur i urinblåsa |

**Mer information finns på:  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)**