



Informationsspecifikation Svenska barnhälsovårdsregistret

Formulär Bedömningar

Version 1.14



Innehåll

Informationsklassning	5
Vilken typ av information hanteras?	5
Vem äger informationen som hanteras?	5
Informationsmodell	6
Klasser och attribut.....	7
Person : Person.....	7
Uppgift i patientjournal : Uppgift i patientjournal	7
Organisation	7
EPDS-screening: Aktivitet	8
Föräldragrupp: Aktivitet	8
Amning: Observation.....	9
Tillstånd/ behandling: Observation.....	10
Tillväxt: Observation.....	11
Bedömning: Observation.....	12
Screening: Observation.....	13
Remiss: Aktivitet.....	14
Besök: Vårdkontakt	15
Mottagningsbesök: Hälso- och sjukvårdspersonal	15
Hemgång: Aktivitet	16
Rökning: Observation.....	16
Rökning: Observation.....	17
Första barn: Observation	18
Vaccination: Observation	19
Sjukdomsrisk: Observation	19
Sammanställning av terminologier, kodverk och identifierare	20
Dat typer	21
Tjänstekontrakt	22

Versionshistorik för SQRTPA

Version 0.1	Första utkast	2015-09-02	Hanna Eliasson
Version 0.2	Uppdatering av variabler och modeller	2015-09-14	Hanna Eliasson
Version 0.3	Uppdaterad efter synpunkter från Leif Ekholm och Thomas Wallby	2015-10-20	Britt Marie Horttana



NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Version 0.4	Uppdaterad med sambandsklasser och synpunkter	2015-12-03	Hanna Eliasson
Version 0.5	Nya koder efter uppdatering av Svenska Snomed CT Ändrat antal decimaler för kroppsvikt	2015-12-17	Britt Marie Horttana
Version 0.6	Begreppsmodell borttagen Koder tillagda Informationsmodell uppdaterad Referens tillagd R3	2016-02-02	Hanna Eliasson
Version 0.7	Kvalitetsregister koder och kontakttyps koder tillagda	2016-02-09	Britt Marie Horttana
Version 0.8	Uppdaterad efter synpunkter från Leif Ekholm och Thomas Wallby	2016-02-15	Hanna Eliasson
Version 1.0	Uppdaterad efter slutgranskning av Thomas Wallby	2016-02-19	Hanna Eliasson
Version 1.1	Ändrat typer i: Tillstånd Rökning Vaccination	2016-03-10	Hanna Eliasson
Version 1.2	Lagt till information se rubrik tjänstekontrakt Lagt till typ för vaccination Kvalitetsregisterkod för första barn. Ny aktivitetsklass Hemgång Uppdaterat Snomed kod: 171109003 screening, u.a.	2016-09-22	Hanna Eliasson
Version 1.3	Uppdateringar efter samtal med SoS: Amning: Observation har ändrat typ-kod. Variabeln Har patienten behandlats för olycksfall har fått Snomed CT kod. Screening avvikelse har fått ny kod då tidigare Snomed kod utgått. Vaccination: Observation uppdaterad med typ och nya koder.	2016-10-07	Hanna Eliasson



NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Version 1.4	Ändrat befattningskoder	2016-12-13	Hanna Eliasson
Version 1.5	Ändrat efter telmöte med registerhållare gulmarkering anger ändringar i denna version	2017-04-07	B-M Horttana
Version 1.6	Efter kommentarer från registerhållare	2017-04-11	B-M Horttana
Version 1.7	Borttag av deltagandeklass samt klass Annan person eftersom nya koder implementerade	2017-04-11	BM Horttana
Version 1.8	Ny kod för EPDS screening. Korrigerig multiplicitet rökare	2017-06-30	BM Horttana
Version 1.9	Layout förbättringar efter kommentar registerhållare	2017-08-07	BM Horttana
Version 1.10	Sitthöjd borttaget Namnkorrigerig Första mål annan kost	2017-10-10	BM Horttana
Version 1.12	Ändrat i klassen för Mottagningsbesök: Hälso- och sjukvårdpersonal. Lagt till text under rubrik. Kod för överläkare borttagen	2017-12-04	Johanna Haglund
Version 1.13	Textkorrigerig/förtydliganden, Länk till registerinformation ändrad Negation när antibiotikabehandling, astmadiagnos, eksem, olycksfall,dagligrökare, första barn samt tuberkulosrisk Status tillagt för aktiviteter.	2018-10-05	Hanna Eliasson
Version 1.14	Ändrat kod för Vårdkontakttyp på klass Besök: Vårdkontakt, pga av OID uppdatering på Inera.	2019-02-25	Hanna Eliasson



Referenser		
R1	Arkitektur och regelverk	http://rivta.se/ http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Arkitektur-och-regelverk/
R2	Referensinformationsmodell (RIM)	http://www.socialstyrelsen.se/nationell-ehalsa/nationellinformationsstruktur
R3	Svenska Barnhälsovårdsregistrets registerbeskrivning	http://bhvg.se/
R4	HSA_innehåll_befattning	https://www.inera.se/kundservice/dokument-och-lankar/tjanster/hsa/hsa-kodverk/



Informationsklassning

Vilken typ av information hanteras?

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 lokalt 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, den 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.

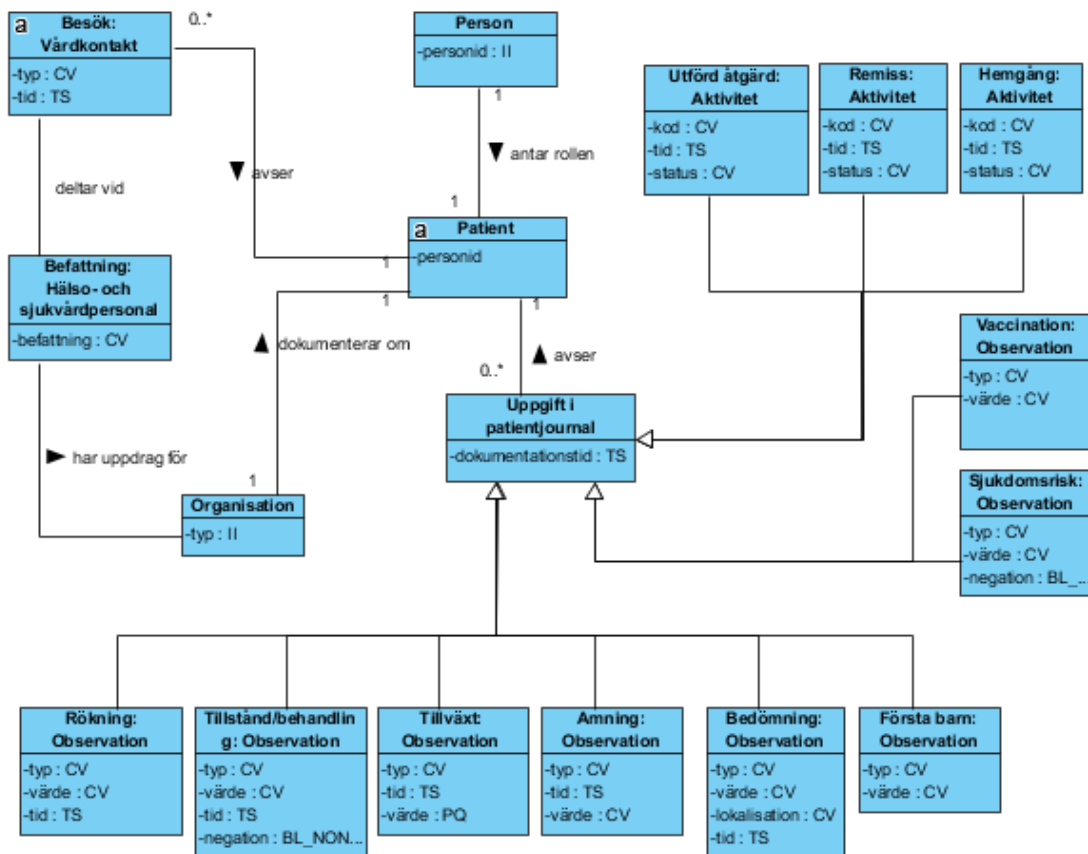


Informationsmodell

Den tillämpade informationsmodellen är ett instansdiagram av NI:s informationsmodell och visar vilka informationsklasser och attribut som representerar behovet.

Informationsstrukturen som finns beskriven i NI:s informationsmodell visar de totala dokumentationskraven utifrån de perspektiv som NI utvecklats utifrån. Endast de attribut och informationsklasser som är aktuella i den specifika tillämpningen ska inkluderas i de tillämpade modellerna. De specifika relationer som identifierats i de tillämpade begreppsmodellerna hanteras i de tillämpande informationsmodellerna genom informationsklasserna *samband* och deltagande.

Instansdiagram för Bedömningar utifrån NI 2016:1.





Klasser och attribut

Person : Person

Patienten identifieras med ett personnummer.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
Person-id	Personnummer	II (1)	Personnummer enligt SKV 704:08 ÅÅÅÅMMDDXXXX

Uppgift i patientjournal : Uppgift i patientjournal

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
dokumentationstid	Dokumentationstidpunkt. Obligatorisk uppgift i aktivitet och observationskontraktet. Tid för när uppgiften dokumenteras i patientjournalen. Ärvs ner och skickas med alla observationer och aktiviteter.	TS (1)	ÅÅMMDDXXXX

Organisation

Hämta in uppgift om HSA-id för vårdcentralen där den inloggade BVC-sjuksköterskan arbetar.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Vårdcentral	II (1)	HSA-id



EPDS-screening: Aktivitet

Klassen EDPS-screening håller information om modern har bedömts med hjälp av en.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
kod	EPDS-screening	CV(1)	Snomed CT: 55961000052100 modern har bedömts med hjälp av EPDS-skalan (Edinburgh postnatal depression scale)
tid	Datum för genomförd EPDS-screening	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD
status	Kod för aktivitetens status som anger om en aktivitet exempelvis är planerad eller utförd.	CV(0..1)	Snomed CT: 398166005 utförd

Föräldragrupp: Aktivitet

Klassen Föräldragrupp håller information om frågorna:

- Vårdnadshavare 1 deltagit i föräldragrupp?
- Vårdnadshavare 2 deltagit i föräldragrupp?

Varje fråga besvaras med enskild kvalitetsregisterkod om vårdnadshavare har deltagit Vid förekomst att en förälder deltar vid föräldragrupp skall även datum för detta noteras i registret.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
kod	Vårdnadshavare 1 deltagit i föräldragrupp	CV(0..1)	Kvalitetsregisterkod: 136 Mor deltagit i föräldragrupp
	Vårdnadshavare 2 deltagit i föräldragrupp		Kvalitetsregisterkod: 137 Far deltagit i föräldragrupp
tid	Datum för deltagande i föräldra-grupp	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD
status	<i>Kod för aktivitetens status som anger om en aktivitet exempelvis är planerad eller utförd.</i>	CV(0..1)	Snomed CT: 398166005 utförd



Amning: Observation

Observation för Amning är en tidsserie av värden med information om vilket värde på amning och vid vilken tid. Uppgift om Amning skall rapporteras löpande.

Attribut	Registrrets variabel	Datotyp	Data
typ	Amning	CV(0..1)	Snomed CT: 364651009 egenskap som rör matning av spädbarn
värde	Helt ammad	CV(1)	Snomed CT: 53811000052107 enbart ammad
	Övervägande ammad		Snomed CT: 53821000052104 övervägande ammad
	Delvis ammad		Snomed CT: 53831000052102 delvis ammad
	Ej ammad		Snomed CT: 53841000052108 ingen amning
	Uppgift om amning saknas		Regel i NKRR vid avsaknad
tid	Datum för observation	TS(0..1)	ÅÅÅÅMMDD Regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen.

Första mål: Observation

Attribut	Registrrets variabel	Datotyp	Data
typ	Amning	CV(0..1)	Snomed CT: 364651009 egenskap som rör matning av spädbarn
värde	Första mål annan kost	CV(0..1)	Kvalitetsregister kod: 119 första mål annat än bröstmjolk
Tid	Datum för första mål annat än bröstmjolk	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD



Tillstånd/behandling: Observation

Observationen sker vid olika tillfällen med information om vilken typ och vid vilken tid. En regel i NKRR räknar ut barnets ålder vid observationen. Observationer sker:

Antibiotika 1 år och 4 år
Astmadiagnos 4 år
Eksem 1 år och 4 år
Olycksfall 1 år och 4 år

För antibiotika, eksem och olycksfall: ska anges för hela spädbarnsåret vid 1 års ålder och de 3 senaste månaderna vid 4 år.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Tillstånd	CV(1)	Snomed CT: 363818006 observabel som rör allmän fysik
värde	Antibiotikabehandlad	CV(1)	ATC-kod: J01
	Astmadiagnos		Snomed CT:195967001 Astma
	Eksem		Snomed CT: 90823000 barneksem
	Har patienten behandlats för olycksfall?		Snomed CT: 54691000052100 behandlats för olycksfall
tid	Datum för tillstånd eller behandling	TS(0..1)	ÅÅÅÅMMDD Regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen.
negation	Denna flagga negerar betydelsen av det som anges i värdefältet. Normalvärde är false, det vill säga att det som anges i value är en positiv utsaga. Negation skall anges för varje enskild observation.	BL_NON NULL(1)	



Tillväxt: Observation

Observationen sker vid olika tillfällen med information om vilken typ av observation, vid vilken tid och vilket värde. En regel i NKRR räknar ut barnets ålder vid observationen. För mer detaljerad beskrivning av definitioner se Registerbeskrivningen för BHVQ (R3).

Attribut	Registerets variabel	Datatyp	Data
typ	Födelsevikt Födelselängd Huvudomfång vid födelse Graviditetslängd (antal veckor) Kroppsvikt Kroppslängd Huvudomfång Föräldralängd biologisk moder Föräldralängd biologisk fader	CV(1)	Snomed CT: 364589006 födelsevikt Snomed CT:169886007 födelselängd Snomed CT: 169876006 huvudomfång vid födsel Snomed CT: 412726003 graviditetslängd vid födelse Snomed CT: 27113001 kroppsvikt Snomed CT: 248334005 kroppslängd Snomed CT: 363812007 huvudomfång Snomed CT: 53851000052106 längd hos biologisk mor Snomed CT: 53861000052109 längd hos biologisk far
tid	Datum för observation av tillväxt	TS(0..1)	ÅÅÅÅMMDD Regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen.
värde	Numeriskt värde och enhet för Födelsevikt Numeriskt värde och enhet för Födelselängd Numeriskt värde och enhet för Huvudomfång vid födelse Numeriskt värde och enhet för Graviditetslängd Numeriskt värde och enhet för Kroppsvikt Numeriskt värde och enhet för Kroppslängd Numeriskt värde och enhet för Huvudomfång Numeriskt värde och enhet för Föräldralängd	PQ(1)	N,NNN unit="kg" NN,N unit="cm" NN,N unit="cm" NN Veckor NNN,NNN unit="kg" NNN,N unit="cm" NN,N unit="cm" NNN unit="cm"



Bedömning: Observation

Observationen sker vid olika tillfällen beroende på vilken bedömning som utförts. Observationerna sker:

Utvecklingsbedömning vid 4 års ålder.

Språkscreening vid 2½ alternativt 3 års ålder.

Typ och tid gör att man kan göra en regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen. För varje typ skall ett värde och datum registreras.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Språkscreening	CV(1)	Snomed CT: 363915008 observabel som rör tal och språk
	Utvecklingsbedömning		Snomed CT: 364674008 uppgift om barns utveckling
värde	Screening utförd utan avvikelse	CV(1)	Snomed CT: 171109003 screening, u.a.
	Screening utförd med avvikelse		Snomed CT: 712875004 onormalt fynd vid screening
	Inget behov av screening		Snomed CT: 171108006 inget behov av screening
tid	Datum för uppgift om bedömning	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD Regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen.



Screening: Observation

Observationen sker vid olika tillfällen beroende på vilken screening som utförts.
Observationerna sker:

Synscreening vid 4 års ålder.

Hörselscreening vid 4 års ålder.

Typ och tid gör att man kan göra en regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen. För varje typ skall ett värde och datum registreras. Vid utförd screening skall även uppgift om lokalisation skickas om värdet är screening utförd med avvikelse.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Synscreening	CV(1)	Snomed CT: 415823006 observabel som rör syn
	Hörselscreening		Snomed CT: 364018001 observabel som rör hörsel
värde	Screening utförd utan avvikelse	CV(1)	Snomed CT: 171109003 screening, u.a.
	Screening utförd med avvikelse		Snomed CT: 712875004 onormalt fynd vid screening
	Inget behov av screening		Snomed CT: 171108006 inget behov av screening
tid	Datum för uppgift om bedömning	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD Regel i NKRR som räknar ut barnets ålder vid observationen.
lokalisati on	Vid utförd screening skall även uppgift om lokalisation skickas OM värdet är <i>screening utförd med avvikelse</i> .	CV(0..1)	Snomed CT: 25577004 höger öra, struktur 89644007 vänster öra, struktur 18944008 höger öga, struktur 8966001 vänster öga, struktur

**Remiss: Aktivitet**

Datum för när remiss skickades för bedömning/åtgärd av annan sjukvårdspersonal.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
kod	Remiss till barnläkare	CV(1)	Snomed CT: 183517000 remittering till barnläkare
	Remiss till psykolog		Snomed CT: 309627007 remittering av barn till klinisk psykolog
	Remiss till logoped		Snomed CT: 308452008 remittering till logoped
	Remiss till ortoptist/ögonklinik		Snomed CT: 308454009 remittering till ortoptist
	Remiss till audiolog/hörselklinik		Snomed CT: 309619003 remittering av barn till audiolog
	Remiss till sjukgymnast		Snomed CT: 309628002 remittering av barn till sjukgymnastik
tid	Datum för remiss	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD



Besök: Vårdkontakt

Med besök avses ett möte mellan barn, föräldrar och personal på BVC som dokumenteras i BVC-journalen. Varje hembesök och mottagningsbesök skall registreras.

I typen mottagningsbesök finns ett deltagande till klassen Hälso- och sjukvårdspersonal. Detta deltagande ska tala om vilken Hälso- och sjukvårdspersonal som deltagit i Vårdkontakten, deltagandeklass.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Mottagningsbesök	CV(1)	Kod: 1 besök
	Hembesök		Kod: 6 hembesök Kodsystem: 1.2.752.129.2.2.2.25 (Vårdkontakttyp)
tid	Datum för Vårdkontakt	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD

Mottagningsbesök: Hälso- och sjukvårdspersonal

Besök där barn och vårdnadshavare möter både BVC-sjuksköterska och BVC-läkare vid samma tillfälle kommer att tolkas som teambesök.

Se Registerbeskrivning för BHVQ (R3).

Attribut	Register variabel	Datotyp	Data
befattning	Personal delaktiga i besöket: Sjuksköterska Läkare	CV(0..*)	KV_befattning: XXXXXX XXXXXX



Hemgång: Aktivitet

Klassen Hemgång avser dokumentation av aktiviteten hemgång efter förlossning.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
kod	Hemgång efter förlossning	CV(1)	Snomed CT: 306605002 utskrivning från förlossningsavdelning
tid	Datum för hemgång efter förlossning	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD

Rökning: Observation

Observationen för rökning sker vid fyra tillfällen med information om vilken typ och vid vilken tid. En regel i NKRR räknar ut barnets ålder vid observationen. Rökning mäts vid respektive åldrar 4 veckor, 8 månader, 18 månader och 4 år.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Rökning	CV(1)	Snomed CT: 714151003 exponering för tobaksrök
värde	Rökare i barnets hemmiljö?	CV(1)	Snomed CT: 161080002 risk för passiv rökning
tid	Tid för observationen	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD
negation	Denna flagga negerar betydelsen av det som anges i värdefältet. Normalvärde är false, det vill säga att det som anges i värde är en positiv utsaga. Negation skall anges för varje enskild observation.	BL_NON NULL(1)	



Rökning: Observation

Observationen för rökning sker vid fyra tillfällen med information om vilken typ och vid vilken tid. En regel i NKRR räknar ut barnets ålder vid observationen. Rökning mäts vid respektive åldrar 4 veckor, 8 månader, 18 månader och 4 år.

Vårdnadshavare 1 (mor) och Vårdnadshavare 2 (far) är definierade i SnomedCTkoden. Om vårdnadshavarna är av samma kön används den definition som anges i klassen Annan person.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Rökning	CV(1)	Snomed CT: 714151003 exponering för tobaksrök
värde	Vårdnadshavare 1 röker dagligen?	CV(1)	Snomed CT: 161078008 mor är rökare
	Vårdnadshavare 2 röker dagligen?		Snomed CT: 161077003 far är rökare
tid	Tid för observationen	TS(1)	ÅÅÅÅMMDD
negation	Denna flagga negerar betydelsen av det som anges i värdefältet. Normalvärde är false, det vill säga att det som anges i värde är en positiv utsaga. Negation skall anges för varje enskild observation.	BL_NON NULL(1)	



Första barn: Observation

Med första barn menas att barnet är någon av vårdnadshavarnas första biologiska barn eller adoptivbarn. Med vårdnadshavare 1 avses moder eller motsvarande och med vårdnadshavare 2 avses fader eller motsvarande. I familjer där vårdnadshavarna är av samma kön avgör dessa ordningsföljden själva.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Uppgift om barn	CV(1)	Snomed CT: 224117009 uppgifter om egna barn
värde	Första barn	CV(1)	Kvalitetsregisterkod: 127 Mors första biologiska barn eller adoptivbarn Kvalitetsregisterkod: 138 Fars första biologiska barn eller adoptivbarn
negation	Denna flagga negerar betydelsen av det som anges i värdefältet. Normalvärde är false, det vill säga att det som anges i värde är en positiv utsaga.	BL_NON NULL(1)	



Vaccination: Observation

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Vaccination	CV(0..1)	Snomed CT: 408864009 vaccinationsstatus
värde	Vaccinerad mot tuberkulos	CV(1)	Snomed CT: 473170005 anamnes på BCG-vaccination

Sjukdomsrisk: Observation

Ökad risk för tuberkulos frågan besvaras med Ja eller Nej. Negation satt till false ger svaret ja och true anger att svaret är nej.

Attribut	Registrets variabel	Datotyp	Data
typ	Sjukdomsrisk	CV(0..1)	Snomed CT: 80943009 riskfaktor
värde	Ökad risk för tuberkulos ¹	CV(1)	Snomed CT: 707085002 Hög risk för turberkulos
negation	Denna flagga negerar betydelsen av det som anges i värdefältet. Normalvärde är false, det vill säga att det som anges i värde är en positiv utsaga.	BL_NON NULL(1)	

¹ Hög risk för tuberkulos finns definierad på många sätt internationellt, registrets definition är ökad risk för tuberkulos.



Sammanställning av terminologier, kodverk och identifierare

Terminologier, Kodverk och indentifikationssystem som hanteras inom informationsmodellen.

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

Namn	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret
Snomed CT-SE	Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms - svensk version	Socialstyrelsen	1.2.752.116.2.1.1
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder	Socialstyrelsen	1.2.752.116.1.3.2.1.4
ICD – 10-SE	Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, systematisk förteckning, version 2011	Socialstyrelsen	1.2.752.116.1.1.1.1.3
Personnummer	Skatteverket	Sveriges Kommuner och Landsting, SKL	1.2.752.129.2.1.3.1
ATC-koder	WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, Norge	Sveriges Kommuner och Landsting, SKL	1.2.752.129.2.2.3.1.1
Kvalitetsregister kod		Nationella kvalitetsregisterkansliet, SKL	1.2.752.129.2.2.3.23
Vårdkontakttyp	Kodverk för V-TIM 2.2	Center för eHälsa i samverkan	1.2.752.129.2.2.2.25
KV_befattning	Förvaltas av HSA förvaltningen	Inera	1.2.752.129.2.2.1.4



Datatyper

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.

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

Kolumn Multiplicitet (antal möjliga förekomster)

Multiplicitet	Förklaring
1	En förekomst
0..1	Ingen eller en förekomst
0..*	Ingen eller många förekomster
1..2	En eller två förekomster
1..*	En till många förekomster



Tjänstekontrakt

En tjänstedomän består av en samling tekniska specifikationer, så kallade Tjänstekontrakt, som reglerar informationsutbytet inom en viss typ av tjänst eller system. Tjänstekontrakten är utformade utifrån de riktlinjer som tagits fram av Ineras Arkitektur och regelverk och följer RIV tekniska anvisningar.

Vad Tjänstekontrakten åstadkommer rent tekniskt är att de enligt ett förutbestämt regelverk specificerar hur olika anrop och svar inom en tjänst eller system ska gå till.

Nedan finns en tabell som talar om vilka klasser som tillhör vilka tjänstekontrakt.

Klasserna baseras främst på NI 2017:1, tabellen är mappning mellan NI och nu gällande tjänstekontrakt.

Klasser	Tjänstekontrakt
Aktivitet	GetActivities
Observation	GetObservation
Vårdkontakt	GetCareContacts
Deltagande*	
- Annan Person	GetActivities
- Hälso- och sjukvårdspersonal	GetObservation
- Organisation	
- Resurs	
Samband*	
Andra klasser, som till exempel	GetActivities
Samband mellan en aktivitet	GetObservation

*Samband och deltagande är relationer. Det finns möjlighet till Deltagande och Samband i tjänstekontrakten getActivities och getObservation.