

Informationsspecifikation för RiksSvikt

Version 1.7

Innehåll

1. Revisionshistorik	3
2. Referenser	5
3. Sammanfattning	6
4. Informationssäkerhet	9
Vem äger informationen som hanteras?	9
5. Läsanvisning för Informationsmodellen	10
6. Informationsmodell och beskrivning	11
7. Klasser och attribut	12
7.1 Start	13
7.2 Levnadsvanor och Livskvalitet	14
7.3 Medicinsk Historik.....	17
7.4 Aktuellt	20
7.5 Diagnostik	26
7.6 Behandling.....	28
7.7 Behandling Intravenöst.....	44
7.8 Patient och Anhörig Information	46
7.9 Planerad uppföljning.....	46
8. Sammanställning urval	47
8.1 Sammanställning urval	47
8.2 Sammanställning urval Läkemedel	56
Datatyper i informationsmodellen	61
Multipliciteter i informationsmodellen	61
Begreppssystem, klassifikationer och kodverk	62

Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.9	2020-04-18	Hanna Eliasson	Informationsspecifikation som innehåller Laboratorieanalysresultat, Läkemedelsordinationer, Observation, Aktiviteter och Diagnoser. Versionshistorik från version 0.1-0.8 finns arkiverat i tidigare versioner och tagits bort i och med sluttester genomförts.
1.0	2020-04-28	Hanna Eliasson	Ändrat klassen Järnkarboxymaltos : Resurs och uppdaterat med attribut läkemedelsprodukt och NKRR regel för att urskilja Ferinject. Skapat urval med KVÅ koder för Klaffoperation : Aktivitet. Lagt till klass LVEF metod : Aktivitet och skapat urvalslista för denna. Lagt till information om Deviceterapi och dess urval.
1.1	2020-05-26	Hanna Eliasson	Lagt till text om Loopdiuretika iv : Resurs, för administrerings sätt. Lagt till regeländring för Läkemedelsordination : Resurs
1.2	2020-06-11	Hanna Eliasson	Infogat beskrivning om dosering med modell och text i kapitel Behandling. Lagt till möjlighet för Tillfällesdosering i Läkemedelsordination : Reurs. Lagt till tydlighet för svarsalternativ i NKRR-regel för Klaffoperation : Aktivitet.
1.3	2020-06-18	Hanna Eliasson	Infogat beskrivning om dosering med modell och text i kapitel Behandling. Lagt till möjlighet för Tillfällesdosering i Läkemedelsordination : Reurs. Lagt till tydlighet för svarsalternativ i NKRR-regel för Klaffoperation : Aktivitet.
1.3.1	2020-06-28	Hanna Eliasson	Lagt till hänvisning för tillfällesdosering i Fältnamn i TK för alla läkemedelsbehandlingar som har dosering.
1.3.1	2020-06-28	Hanna Eliasson	För Diagnos : Observation och Klaffoperation : Observation, ändrat beskrivning för attribut diagnostyp.
1.3.2	2020-08-02	Hanna Eliasson	För EQ-VAS : Observation är 'Fältnamn i TK' rättat till att peka på [observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit].
1.4	2020-09-13	Hanna Eliasson	I sammanställning urval för Klaffoperationer korrigerat klartexten

Version	Datum	Författare	Kommentar
			<p>för AF021 till Doppler ekokardiografi, transtorakal, omfattande. Hjärtsviktsinformation given: förtydligat NKRR regel att om ingen kod finns ange automatiskt nej. Hjärtsviktsmottagning, förtydligat NKRR regel att om ingen kod finns ange automatiskt nej.</p> <p>För EQ5D : Observation förtydligat att "vid uteblivet värde eller en siffra som inte ingår i intervallet blir svaret okänt i registret"</p> <p>Kroppslängd har bytt Snomedkod på grund av att tidigare kod har blivit inaktiv i SNOMED.</p>
1.5	2020-10-29	Hanna Eliasson	I sammanställning urval Urval_Rikssvikt_Primäretologi har snomedkod 113901000052102 hjärtsvikt som följd av cytostatikabehandling för alternativ Annat lagts till.
1.6	2021-11-23	Anna Tömgren	<p>För EQ-5D : Observation har attributet skala tagits bort.</p> <p>För Klaffoperation : Aktivitet har attributet stats tagits bort.</p> <p>För NYHA : Observation har attributet skala tagits bort.</p> <p>För LVEF-metod : Aktivitet har attributet status tagits bort.</p> <p>För Spirometri : Aktivitet har attributet status tagits bort.</p> <p>För Deviceterapi : Aktivitet har attributet status tagits bort.</p> <p>Under Hjärtsviktsinformation : Aktivitet och Uppföljning Hjärtsviktsmottagning: Aktivitet har ordet kod korrigerats.</p>
1.61	2022-01-11	Anna Tömgren	Ändring av beskrivning för attributen i 6.4.4 Primär etiologi : observation
1.7	2024-07-02	Angela Friberg	<p>Tillägg av ny klass Laboratorieanalysresultat för GetLaboratoryOrderOutcome version 4 (GLOO4).</p> <p>Tillägg av ny NPU-kod för Ferritin</p>

Referenser

Namn	Dokument	Länk
R1	Arkitektur och regelverk	http://rivta.se/ http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Arkitektur-och-regelverk/
R2	Referensinformationsmodell (RIM)	http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellinformationsstruktur
R3	HSA_innehåll_befattning	https://www.inera.se/kundservice/dokument-och-lankar/tjanster/hsa/hsa-kodverk/
R4	UCUM	https://unitsofmeasure.org/trac
R5	Registerdokument	https://www.ucr.uu.se/rikssvikt/kliniker/formulaer-och-mallar
R6	Equalis	https://www.equalis.se/sv/vaar-verksamhet/npv-terminologin/
R7	Beslutslogg - hantering variabler i informationsspecifikation	länk beslutslogg

1. Sammanfattning

Detta är en specifikation för producenter och konsumenter av information för ändamålet automatisk rapportering till Nationella kvalitetsregistret RiksSvikt.

Specifikationen syftar till att specificera vilken information som en producent behöver tillgängliggöra för att tillmötesgå behovet av automatisk rapportering till registret.

Specifikationen anger också hur konsumenterna skall logiskt tolka informationen för att skapa förutsättningar för automatiskt fylla registret med korrekt innehåll.

Specifikationen begränsar inte en tjänsteproducents möjlighet att tillföra ytterligare information som är frivillig enligt tjänsternas tjänstekontraktsbeskrivningar och som inte specificeras i denna anvisning, men det är bara den specificerade delmängden av information som används för ändamålet beskrivet i denna anvisning.

Detta dokument kompletterar reglerna i de tekniska kontrakten. Tjänsteproducenter ska m.a.o. följa såväl de maskintolkbara reglerna i de tekniska kontrakten, så väl som de regler som uttrycks verbalt i detta dokument och tjänstekontraktens specifikationer.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för registret är att patienten har diagnostiserats med ICD-10 kod för Hjärtsvikt. Den information som efterfrågas i registret är kopplat till ett specifikt besöksdatum som utgångspunkt. Utsökning kan genomföras med besöksdatum som utgångspunkt och angivet antal månader/dagar innan eller efter detta datum.

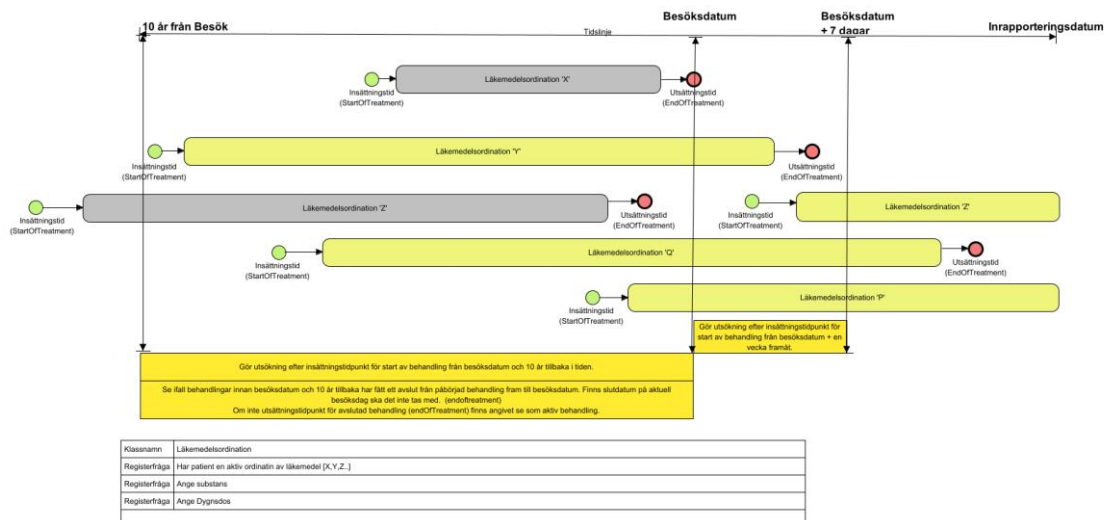
Avgränsning

Informationsspecifikationen är avgränsad till formulär för Mottagning Index och Mottagning Uppföljning för RiksSvikt.

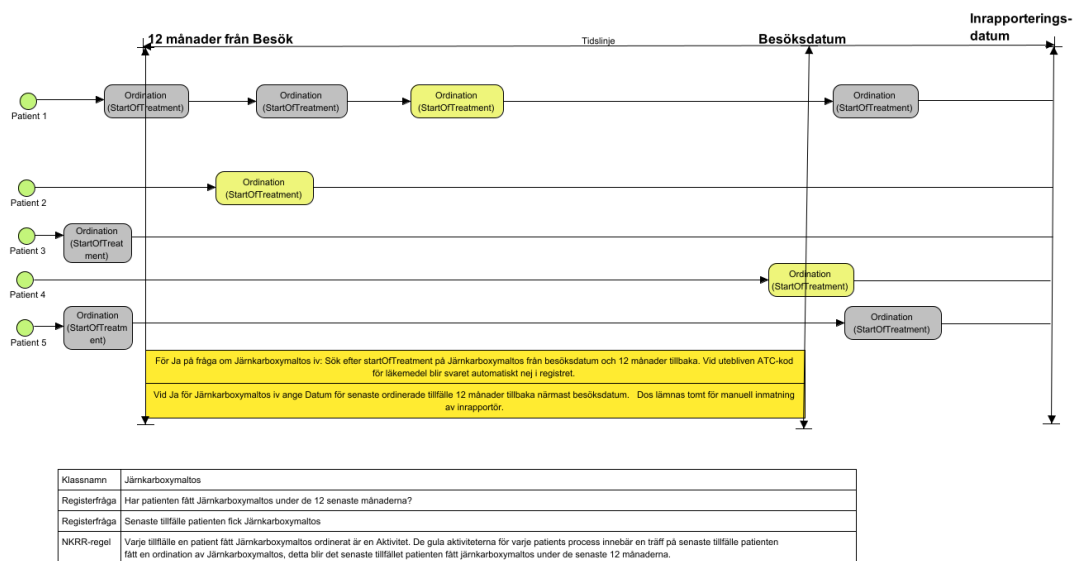
Informationsspecifikationen innehåller enbart uppgifter som är möjliga att registrera genom automatiserad informationsförsörjning. De uppgifter som fylls i manuellt i registret ingår inte i detta dokument. En mer fullständig sammanställning av hittills analyserade variabler och beslutslogg om hantering av dessa finns att läsa på gemensam projektplats. Därtill finns det även sammanställning av vilka regioner som är anslutna till automatiserad informationsförsörjning och aktuella urval variabler som omfattas. Vid behov hjälper SKR stödfunktion till med åtkomst till dessa dokument.

2. Arbetsflöde

2.1 Läkemedelsordination

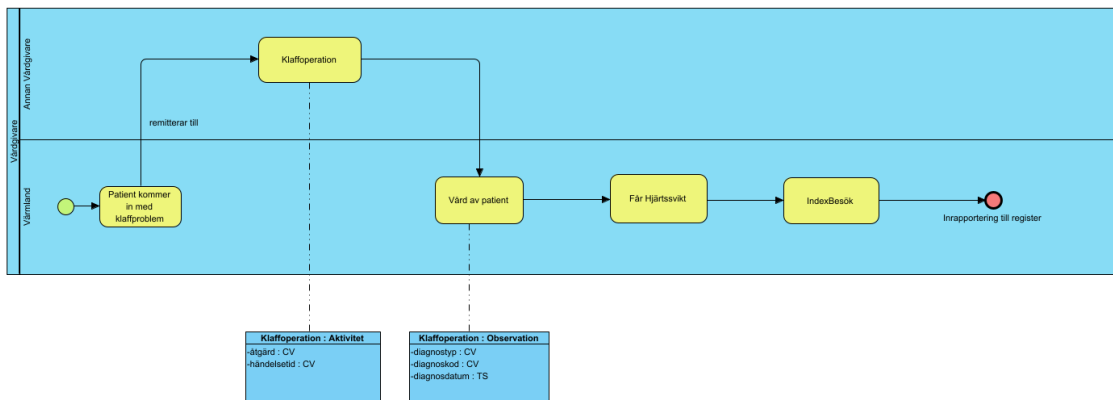


2.2 Järnkarboxymaltos



2.3 Klaffoperation

Inrapportering sker från vårdgivare som inte utför klaffoperationer



Det är inte alltid en vårdgivare utför operationer som register efterfrågar. Vid inrapportering finns därför ingen träff på operationskoden för att det är utförd från den inrapporterande vårdgivaren.

Istället dokumenterar den inrapporterande vårdgivaren diagnoskoder som visar på att patienten utfört en klaffoperation. För att få svar på om klaffoperation är utförd kan en regel söka efter först aktiviteten av operationen sedan diagnosen för klaffprotesen och ändå få ett svar in i registret.

3. 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.

4. Läsanvisning för Informationsmodellen

Detta är en tillämpad informationsmodell som har beroenden av flera tjänstekontrakt. Dispositionen för rubrikerna av informationsmodellens klasser utgår från uppbyggnaden av registrets formulär. Detta för att underlätta för läsaren som kan navigera sig genom klasserna och samtidigt titta på registrets formulär. Tjänsteproducent **skall** returnera de begärda parametrarna enligt anvisningar för svaret.

Utöver krav och regler i denna specifikation skall producenter uppfylla de krav som återfinns i tjänstekontraktbeskrivningarna. Denna registerspecifikation specificerar den minsta informationsmängd som en producent skall returnera. Utöver detta ger använda kontrakt möjlighet att tillföra ytterligare information som är frivillig utan att denna specifikation hindrar detta.

Denna specifikation innehåller således 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 och vilka möjligheter respektive begränsningar de medföljer.

Innehåll i Informationsklasser

Beskrivning Varje fråga i registret representeras av en informationsklass och återges i klassens beskrivning under Registerfråga. Därefter beskriver även varje klass information kring hur NKRR regeln ska utformas och vilket tjänstekontrakt informationen ska lämnas med.

Mappning till RIM anger referens till informationsmodell i detta fall anges alltid hänvisningen till senaste versionen av Socialstyrelsens Nationella Informationsstruktur och informationsmodellen för Hälso- och sjukvård.

Kodverk anger antingen de tillåtna värdena för informationen eller hänvisning till urval för en grupp tillåtna värden. Det kan också ange hur en fysisk enhet ska specificeras i meddelandet.

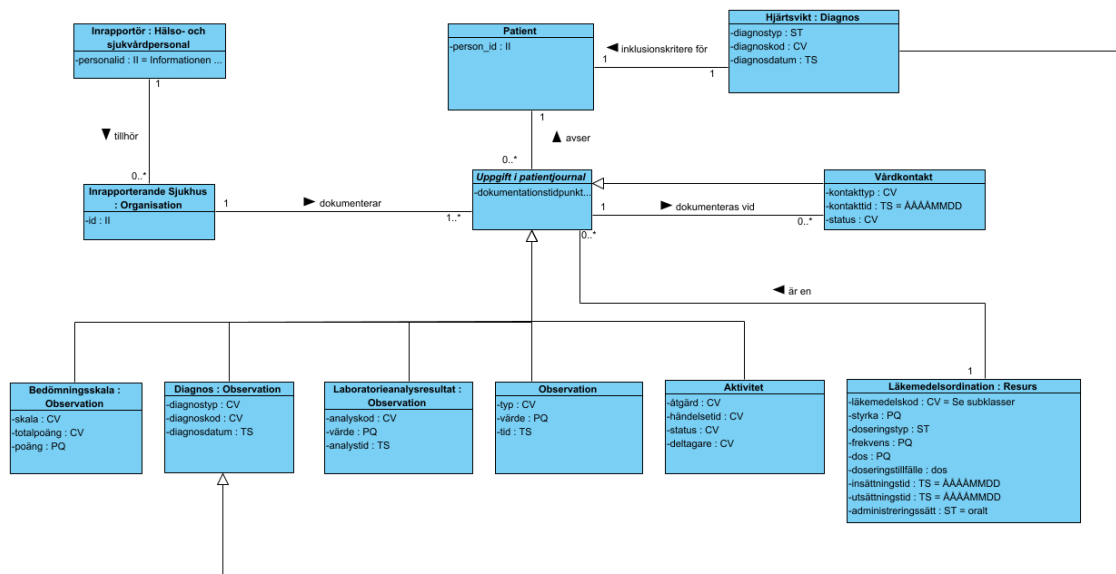
Fältnamn i TK innehåller information om fältnamn i tjänstekontraktet.

Avgränsning

Informationsspecifikationen är avgränsad till formulär för Mottagning Index och Mottagning Uppföljning för RiksSvikt.

Informationsspecifikationen innehåller enbart uppgifter som är möjliga att registrera genom automatiserad informationsförsörjning. De uppgifter som fylls i manuellt i registret ingår inte i detta dokument. En mer fullständig sammanställning av hittills analyserade variabler och beslutslogg om hantering av dessa finns att läsa på gemensam projektplats. Därtill finns det även sammanställning av vilka regioner som är anslutna till automatiserad informationsförsörjning och aktuella urval variabler som omfattas. Vid behov hjälper SKR stödfunktion till med åtkomst till dessa dokument.

5. Informationsmodell och beskrivning



6. Klasser och attribut

6.1.1 Inrapporterande Sjukhus : Organisation

Klassen Sjukhus: Organisation är en angivelse av identitetsbeteckning för Hospital/sjukhuset.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
id	Organisation.id	Angivelse av identitetsbeteckning för organisationen.	ll (1)	Hämtar sjukhusnamnet genom vem som loggar in med SITHS kortet.	

6.1.2 Inrapportör : Hälso- och sjukvårdspersonal

Varifrån informationen skall hämtas kommer från inloggad personal genom dess SITHS kort.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
personlid	Hälso- och Sjukvårdspersonal.id	HoS person som registrerar uppgifter kring patienten till registret.	ll (1)	Informationen hämtas från inloggas personal.	

6.1.3 Patient

Klassen Patient innehåller administrativ information kring patienten.

Vid registrering i registret hämtas data utifrån patientens personnummer.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
person_id	Person.person-id	Person ID	ll (1)	ÅÅÅÅMMDDXXXX Personnummer enligt SKV 704:8 Samordningsnummer enligt *SKV 704:2	

6.1.4 Uppgift i patientjournal

Uppgift som dokumenteras i patientjournalen. Exempel på uppgift i patientjournal är information om patientens hälsotillstånd, planerade och utförda aktiviteter och önskade måltillstånd.

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
dokumentationstidpunkt	Uppgiftipatientjournal.dokumentationstidpunkt	Tidpunkt för när uppgiften registrerades i journalen.	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[RegistrationTime]

6.2 Start

6.2.1 Hjärtsvikt : Diagnos

Klassen håller information kring om när patienten fick sin diagnos Hjärtsvikt.

Inklusionskriterie för registret.

Registerfråga:

Datum diagnos hjärtsvikt (DATE_FOR_DIAGNOSIS_HF)

Duration hjärtsvikt (Manuellt i registret)

NKRR regel:

Sök ut alla diagnoser och dess diagnosdatum för att hitta det första datum för diagnosurvalet, registrerat på patienten.

Gör sökning från och med besöksdatum och bakåt. (Medveten om hög prestandapåverkan)

Duration mer eller mindre än 6 månader förs in manuellt i registret om det inte finns något diagnosdatum

Tjänstekontrakt för informationen: GetDiagnosis

Attribut	Mapning till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
diagnostyp	observation.typ	Kod och klartext för observationen	ST (1)	"Huvuddiagnos" eller "Bidiagnos" ENUM som begränsas genom tjänstekontraktet GetDiagnosis.	[typeOfDiagnosis]
diagnoskod	observation.värde	Kod och klartext för den aktuella diagnosen	CV (1)	Urval_RiksSvikt_Hjärtsvikt kodsystem: 1.2.752.116.1.1.1.3 (ICD-10)	[diagnosisCode]
diagnosdatum	observation.tid	Datum för när diagnosen sattes	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[diagnosisTime]

6.3 Levnadsvanor och Livskvalitet (PER)

6.3.1 Andfåddhet : Observation

Denna klass håller information kring livskvalitetsindikatorer för andfåddhet. Det är patientens skattade andfåddhet vid besöket som avses.

Registerfråga: Andfåddhet (SHORTNESS_OF_BREATH)

NKRR regel: Hämta senaste bedömning för andfåddhet som har skett på samma datum som besöksdatum.

Se tabell nedan för hur värde skall anges enligt registret.

1 = Helt opåverkad

2 = Andfåddhet vid mer är måttlig ansträngning, t.ex. vid hastig promenad eller i backar.

3 = Andfåddhet vid lättare ansträngning, t.ex. på plan mark eller när Du klär av/på dig.

4 = Andfåddhet i vila

Vid uteblivet värde eller en siffra som inte ingår i intervallet blir svaret okänt i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	1011000052109 andfåddhet, poäng enligt Riksvikt kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	PQ (1)	Värde: Anges med en siffra Enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.fid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.3.2 Trötthet : Observation

Denna klass håller information kring livskvalitetsindikatorer för trötthet hos patienten. Det är bedömningen av trötthet hos patienten vid besöket som avses.

Registerfråga: Trötthet (FATIGUE)

NKRR regel: Hämta senaste bedömning för trötthet som har skett på samma datum som besöksdatum.

Se tabell nedan för hur värde skall anges enligt registret.

1 = Helt opåverkad

2 = Trötthet vid mer är måttlig ansträngning, t.ex. vid hastig promenad eller i backar.

3 = Trötthet vid lättare ansträngning, t.ex. på plan mark eller när Du klär av/på dig.

4 = Trötthet i vila

Vid uteblivet värde eller en siffra som inte ingår i intervallet blir svaret okänt i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	1031000052104 trötthet, poäng enligt Riksvikt kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	PQ (1)	Värde: Anges med en siffra 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	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.3.3 EQ-5D : Observation

Klassen EQ-5D: Observation håller information om vad patienten har besvarat på frågorna för Hälsotillstånd EQ-5D på fliken PER i registrets webbförmulär.

I frågeformuläret klassificerar individen sin hälsa i fem delfrågor (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet) i tre grader (inga problem = 1, måttliga problem = 2, svåra problem = 3). Varje delfråga representeras nedan under rubriken registerfråga.

Det är vad som bäst beskriver patientens tillstånd idag, vid besöksdatum, som registret efterfrågar.

För varje fråga i registret kommer ett meddelande skickas.

Registerfråga: Rörlighet (MOBILITY)

Hygien (HYGIEN)

Huvudsakliga aktiviteter (MAIN_ACTIVITIES)

Smärtor/besvär (PAIN)

Oro/nedstämdhet (ANXIETY)

NKRR regel: För varje registerfråga sök efter värde för att ange poäng i registret.

För rörlighet: jag går utan svårigheter = 1, jag kan gå med viss svårighet = 2, jag är sängliggande = 3

För hygien: jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning = 1, jag har vissa problem med att tvätta eller klä mig själv = 2, jag kan inte tvätta eller klä mig själv = 3

För huvudsakliga aktiviteter: jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter = 1, jag har vissa problem med att klara min huvudsakliga aktiviteter = 2, jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter = 3

För Smärtor/besvär: jag har varken smärtor eller besvär = 1, jag har måttliga smärtor eller besvär = 2, jag har svåra smärtor eller besvär = 3

För Oro/nedstämdhet: jag är inte orolig eller nedstämd = 1, jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning = 2, jag är i högsta grad orolig eller nedstämd = 3

Sök värden som har samma tid som besöksdatum.

Vid uteblivet värde eller en siffra som inte ingår i intervallet blir svaret okänt i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
delområde	observation.typ	Delfråga i registret har en kod och klartext som beskriver vad som skall kodsättas i attributet poäng	CV (1)	Se Urval_EQ-5D_delområden kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
poäng	observation.värde	Numeriskt värde	PQ (1)	Värde: N (Anges med en siffra mellan 1-3) Enhet: "1"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.3.4 EQ-VAS : Observation

Klassen EQ-VAS håller information om patientens egenskattade poäng för livskvalitet. Frågan finns under stycket för Hälso tillstånd EQ-5D på fliken PER i registrets webformulär.

Registerfråga: Nuvarande hälsotillstånd (LIFEQUALITY_SCORE)

NKRR regel: Hämta värde mellan 0-100 för patientens skattade hälsotillstånd.

Sök värdet som har samma tid som besöksdatum.

Om det inte finns ett värde eller ett värde utanför intervallet för registerfrågan ange som okänt i registret

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservation

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
delområde	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	1051000052108 livskvalitet, poäng enligt EQ-5D	[observation.type]
poäng	observation.värde	Kod och klartext för observationen	PQ (1)	Värde: NNN (Tal mellan 0-100) Enhet: "1"	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.4 Medicinsk Historik

6.4.1 Diagnos : Observation

Klassen håller information kring de diagnoser som har satts historisk på patienten.

Sökningen gäller registrerade diagnoser från ansluten vårdgivare som patienten fått från att denne föddes. Vid Diabetes kan patienten fått båda diagnoserna typ1 och typ2 någon gång under livet men det är den senaste diagnosen som är aktuell för registret.

För att se urvalen för respektive registerfråga se kapitel Sammanställning urval Diagnos.

Registerfråga:

Tidigare hjärtinfarkt Ja/Nej/Okänt (EARLIER_CARDIAC_ARREST)
 Hypertoni Ja/Nej/Okänt (HYPERTENSION)
 Förmaksflimmer Ja/Nej/Okänt (ATRIAL_FIBRILLATION_FLUTTER)
 Diabetes typ1/typ2/Nej/Okänt (DIABETES)
 Kronisk lungsjukdom Ja/Nej/Okänt (CHRONIC_LUNG_DISEASE)
 Hjärtklaffsjukdom Ja/Nej/Okänt (HEART_VALVE_DISEASE)
 Dilaterad kardiomyopati Ja/Nej/Okänt (DILATED_CARDIOMYOPATHY)

NKRR regel:

Sök ut alla diagnoser som patienten har från besöksdatum, rimligtvis längst tillbaka till patientens födelsedatum. (Medveten om hög prestandapåverkan)

Vid utebliven kod för diagnosen blir svaret automatiskt nej i registret.

Vid Diabetes hämtar man den senaste diagnosen satt av typ1 eller typ2 oavsett tidigare.

Tjänstekontrakt för informationen: GetDiagnosis

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
diagnostyp	observation.typ	Specificerar om diagnosen är en huvuddiagnos eller bidiagnos.	CV (1)	"huvuddiagnos" eller "bidiagnos" ENUM som begränsas genom tjänstekontraktet GetDiagnosis.	[typeOfDiagnosis]
diagnoskod	observation.värde	Kod och klartext för den aktuella diagnosen	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Diagnos Varje Urval i kapitlet representerar en fråga i registret. Se namn på Urvalet för att urskilja koder för respektive fråga.	[diagnosisCode]
diagnosdatum	observation.tid	Datum för när diagnosen sattes	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[diagnosisTime]

6.4.2 Klaffoperation : Aktivitet

Klassen håller information om patienten har genomgått en klaffoperation. Eftersom inte alla vårdgivare erbjuder denna åtgärd så dokumenteras inte alltid en KVÅ kod för de patienter som har genomgått operationer.

Det behöver därför sökas dels efter åtgärden klaffoperation och diagnoser som kan indikera på att en klaffoperation har genomförts (Klaffoperation : Observation)

Registerfråga: Klaffoperation: Nej/Mitralis/Aorta/Aorta+Mitralis/Annat/Okänt (HEART_VALVE_SURGERY)

NKRR regel: Sök om patienten genomgått en klaffoperation från besöksdatum, rimligtvis längst tillbaka till patientens födelsedatum. (Medveten om hög prestandapåverkan)

Se Urvalslista för vilka koder som ger vilket utfall för respektive svarsalternativ.

Om kod för Mitralis och/eller Aorta förekommer samtidigt som kod för och Annan går specifikt alltid före ospecifikt.

Förekommer både kod för Mitralis och Aorta, även vid två separata tillfällen, blir svarsalternativ Mitralis + Aorta.

Vid utebliven kod sök efter diagnoskoder i Klaffoperation : Observation.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
åtgärd	aktivitet.kod	Skall sättas till aktuell kod för den aktivitetskod som avses	CV (1)	Se Urval_RiksSvikt_Klaffoperation	[activity.code.code] [activity.code.codeSystem]
händelsetid	aktivitet.tid	Datum för aktiviteten	CV (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]

6.4.3 Klaffoperation : Observation

Klassen håller information om patienten har någon av de diagnoser som medför att man har genomgått en klaffoperation. Om det finns uppgifter om Klaffoperation som åtgärd, se klassen Klaffoperation : Aktivitet, skall inte denna uppgift eftersökas.

Registerfråga: Klaffoperation: Nej/Mitralis/Aorta/Aorta+Mitralis/Annat/Okänt (HEART_VALVE_SURGERY)

NKRR regel: Om ingen träff på utförd aktivitet för Klaffoperation : Aktivitet. Sök om patienten har diagnoskod enligt urval, från besöksdatum rimligtvis längst tillbaka till patientens födelsedatum.

Vid förekomst av någon diagnoskod blir svaret "Annat" i registret.

Vid utebliven kod för diagnosen blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetDiagnosis

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
diagnostyp	observation.typ	Specificerar om diagnosen är en huvuddiagnos eller bidiagnos.	CV (1)	"huvuddiagnos" eller "bidiagnos" ENUM som begränsas genom tjänstekontraktet GetDiagnosis.	[typeOfDiagnosis]
diagnoskod	observation.värde	Kod och klartext för den aktuella diagnosen	CV (1)	Z952 Förekomst av hjärtklaffprotes av icke-biologiskt material Z953 Förekomst av hjärtklaff av främmande biologiskt material	[diagnosisCode]

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
				Z954 Förekomst av annan typ av hjärtklaffsersättning	
diagnosdatum	observation.tid	Datum för när diagnosen sattes	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[diagnosisTime]

6.4.4 Primär etiologi : Observation

Klassen håller information kring vilken som är den primära etiologiska diagnosen.

Registerfråga: Primär Etiologi (PRIMARY_ETIOLOGY)

NKRR regel: Den senaste dokumenterade primära etiologin från besöksdatum och så långt som möjligt.

Sök om det finns en kod i urvalslista som matchar ett av svarsalternativen för primär etiologi i registret.

Om det inte finns någon kod skall det lämnas tomt för manuell hantering av inrapportör.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	70701000052108 Primary etiology for heart failure (observable entity) kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för observationen	CV (1)	Urval_RiksSvikt_PrimärEtiologi	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.5 Aktuellt

6.5.1 Blodtryck Diastoliskt : Observation

Klassen håller information om patientens diastoliska blodtryck vid besöksstillfället.

Registerfråga: BT Diastoliskt (BP_DIASTOLIC)

NKRR regel: Hämta senaste observationen samma datum som aktuellt besöksdatum. Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt okänt

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	271650006 diastoliskt blodtryck kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Numeriskt värde och enhet	PQ (1)	enhet: "mmHg" eller "mm[Hg]" värde anges med ett heltal	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.5.2 Blodtryck Systoliskt : Observation

Klassen håller information om patientens systoliska blodtryck vid besöksstillfället.

Registerfråga: BT Systoliskt (BP_SYSTOLIC)

NKRR regel: Hämta senaste observationen samma datum som aktuellt besöksdatum. Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt okänt

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	271649006 systoliskt blodtryck kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Numeriskt värde och enhet	PQ (1)	enhet: "mmHg" eller "mm[Hg]" värde anges med ett heltal	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.5.3 Hjärtfrekvens: Observation

Klassen håller information om patientens hjärtfrekvens vid besöksstillfället.

Registerfråga: Hjärtfrekvens (HEART_FREQUENCY)

NKRR regel: Hämta senaste observationen samma datum som aktuellt besöksdatum. Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt okänt

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	364075005 hjärtfrekvens kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Numeriskt värde och enhet	PQ (1)	värde anges med ett heltal enhet: "slag/min" "/min" "per minut"	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (0..1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.5.4 Kroppslängd : Observation

Klassen Kroppslängd : Observation innehåller information om patientens längd.

Registerfråga: Kroppslängd (HEIGHT)

NKRR regel: Hämta senaste observationen från aktuellt besöksdatum men aldrig längre än patientens 18 års dag.

Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt okänt.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	50373000 mått på kroppslängd eller 248334005 längd i liggande kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Numeriskt värde och enhet	PQ (1)	enhet: cm värde: NNN	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.5.5 Kroppsvikt : Observation

Klassen Kroppsvikt : Observation innehåller information om patientens vikt.

Registerfråga: Kroppsvikt (WEIGHT)

NKRR regel: Hämta senaste observationen samma datum som aktuellt besöksdatum. Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt okänt

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	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	PQ (1)	enhet: kg värde: NNN,N	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.5.6 Laboratorieanalysresultat : Observation

Klassen Laboratorieanalysresultat : Observation innehåller information om patientens provsvar för laboratorie kring klinisk kemi.

NPU koderna är beroende på laboratoriets metoder. Behov av nya NPU koder för lämnade av kan därför tillkomma allt eftersom nya laboratorier ansluts.

Registerfråga:

B-HB (B_HB)
 S-Kreatinin (S_CREATININE)
 P-Kalium (S_POTASSIUM)
 S-Natrium (S_SODIUM)
 NT-proBNP (NT_PROBNP)
 BNP (BNP)
 S-Ferritin (S_FERRITIN)
 P-Transferrin mätnad (P_TRANSFERRIN)

NKRR regel:

Hämta senaste registrerade laboratoriesvar vid besöksdatum.

Gör först utsökning om senaste värde 30 dagar tillbaka i tiden närmast besöksdatum, finns inget inom den tidsrymden sök tre dagar efter besöksdatum.

För Transferrin mätnad och Ferritin gör utsökning av det senaste labbvärdet 365 dagar tillbaka från besöksdatum, finns inget inom den tidsrymden sök SJU dagar efter besöksdatum

Om värdet hämtas i perioden upp till 3 eller 7 dagar EFTER besöksdatum, skall det FÖRSTA bland dessa värden väljas

Vid uteblivet värde ange laboratoriesvaret som okänt i registret.

I registret kan inte analysresultat för både NT-proBNP och BNP förekomma. Förekommer dock båda så är det NT-proBNP som ska anges. Finns ett NT-proBNP värde försvinner möjligheten att dokumentera ett BNP i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetLaboratoryOrderOutcome

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
analyskod	observation.typ	Kod och klartext för analyskod.	CV (1)	Se Sammanställning Urval: Urval_RiksSvikt_kliniskKem i kodsystem: 1.2.752.108.1 (NPU)	[analysisCode]
värde	observation.värde	Numeriska enheten finns definierad i NPU-terminologin hos Equalis https://www.equalis.se/sv/vaar-verksamhet/npu-terminologin/	PQ (1)	värde: enhet: Se beskrivning för mer information.	[OutcomeValue] [OutcomeUnit]
analystid	observation.tid	Tidsangivelse för åtgärdens utförande. Här anges tiden för provtagningen.	TS (0..1)	ÅÅMMDDhhss	[analysisTime]

6.5.7 Laboratorieanalysresultat : Observation2

Klassen Laboratorieanalysresultat : Observation innehåller information om patientens provsvar för laboratorie kring klinisk kemi.

NPU koderna är beroende på laboratoriets metoder. Behov av nya NPU koder för lämnade av kan därför tillkomma allt eftersom nya laboratorier ansluts.

Registerfråga:

B-HB (B_HB)
 S-Kreatinin (S_CREATININE)
 P-Kalium (S_POTASSIUM)
 S-Natrium (S_SODIUM)
 NT-proBNP (NT_PROBNP)
 BNP (BNP)
 S-Ferritin (S_FERRITIN)
 P-Transferrin mättnad (P_TRANSFERRIN)

NKRR regel:

Hämta senaste registrerade laboratoriesvar vid besöksdatum.

Gör först utsökning om senaste värde 30 dagar tillbaka i tiden närmast besöksdatum, finns inget inom den tidsrymden sök tre dagar efter besöksdatum.

För Transferrin mättnad och Ferritin gör utsökning av det senaste labbvärdet 365 dagar tillbaka från besöksdatum, finns inget inom den tidsrymden sök SJU dagar efter besöksdatum

Om värdet hämtas i perioden upp till 3 eller 7 dagar EFTER besöksdatum, skall det FÖRSTA bland dessa värden väljas

Vid uteblivet värde ange laboratoriesvaret som okänt i registret.

I registret kan inte analysresultat för både NT-proBNP och BNP förekomma. Förekommer dock båda så är det NT-proBNP som ska anges. Finns ett NT-proBNP värde försvinner möjligheten att dokumentera ett BNP i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetLaboratoryOrderOutcome4

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
analyskod	observation.typ	Kod (NPU) för den typ av analys som utförts.	CV (1)	Se Sammanställning Urval: Urval_RiksSvikt_kliniskKem i kodsystem: 1.2.752.108.1 (NPU)	//*[@body/*:groupOfAnalyses/*:analysis/*:code
värde	observation.värde	Angivelse av utfall av en utförd analys. PQ IVL<PQ> ST CV Värde anges med hjälp av en och endast en av datatyperna PQ, IVL<PQ>, ST eller CV.	PQ (1)	värde: enhet: Se beskrivning för mer information.	//*[@body/*:groupOfAnalyses/*:analysis/*:result/*:value
provtagningstidpunkt	observation.tid	Angivelse av den tidpunkt då ett prov är taget.	TS (0..1)	ÅÅMMDDhhss	//*[@body/*:groupOfAnalyses/*:analysis/*:specimen/*:timestamp

6.5.8 NYHA : Observation

Klassen NYHA : *Observation*

Registerfråga: Funktionsklass NYHA (FUNCTION_CLASS_NYHA)

NYHA I/ NYHA II/ NYHA III/ NYHA IV/Okänt

NKRR regel: Hämta senaste observationen samma datum som aktuellt besöksdatum. Vid uteblivet värde blir svaret automatiskt okänt

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
delområde	observation.typ	Kod och klartext som beskriver typ av information som poängsätts i värdeattributet.	CV (1)	762994006 klass enligt NYHA-klassificering kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
poäng	observation.värde	Kod och klartext för värdet på NYHA klassificeringen	CV (1)	420300004 NYHA-klassificering, klass 1 421704003 NYHA-klassificering, klass 2 420913000 NYHA-klassificering, klass 3 422293003 NYHA-klassificering, klass 4	[observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.6 Diagnostik

6.6.1 LVEF : Observation

Klassen håller information om den senaste undersökningen av vänsterkammarmfunktionen.

Antingen kan man välja att rapportera in LVEF-värdet semikvantitativt med en kod, se Urval_RiksSvikt_LVEF, eller så anges det i procent.

Registerfråga:

Typ av LVEF-värde: Procent%/Semikvantitativt/Okänt (LVEF_VALUE_TYPE)

LVEF-värde (LVEF_PERCENT) (LVEF_SEMIQUANTITATIVE)

NKRR regel: LVEF typ:

Sök från besöksdatum och tillbaka i tiden (till patient 18 år) om det finns ett värde för typen vänsterkammarmfunktion antingen med PQ eller CV.

Anges värdet med PQ blir Typ av LVEF-värde Procent%.

Anges värdet med CV blir Typ av LVEF-värde Semikvantitativt.

Finns inget svar ange Okänt.

LVEF värde:

Om värde anges av CV se urvalslista för svarsalternativ i registret.

Om värde anges med PQ så ska ett heltal anges.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	250907009 vänsterkammarmfunktion kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	PQ/CV (1)	Vid PQ Värde: Anges med ett heltal Enhet: "procent" eller "%" Vid CV Se urvalslista för svarsalternativen	[observation.value.pq.value] [observation.value.pq.unit] eller [observation.value.cv.code] [observation.value.cv.codeSystem]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.6.2 LVEF-metod : Aktivitet

Klassen håller information om patienten har utfört en åtgärd som kan mäta västerkammarmfunktionen,

Registerfråga: Datum LVEF-undersökning: ÅÅÅÅMMDD/Okänt (LVEF_DATE)

LVEF metod (LVEF_METHOD)

Svarsalternativ:

EKO (ECHO)

MR (MR)

Scintigrafi (SCINTIGRAPHY)
 Inte aktuellt (NOT_CURRENT)

NKRR regel:

Sök efter senaste aktiviteten enligt urvalslista från besöksdatum och tillbaka i tiden (till patient 18 år).

Se urvalslista för respektive svarsalternativs koder: EKO, MR och Scintigrafi.

Om det inte finns någon kod skall det lämnas tomt för manuell hantering av inrapportör.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
åtgärd	aktivitet.kod	Skall sättas till aktuell kod för den aktivitetskod som avses	CV (1)	Se Urval_Rikssvikt_LVEFmetod kodsystem: 1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	[activity.code.code] [activity.code.codesystem]
händelsetid	aktivitet.tid	Datum för aktiviteten	CV (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]

6.6.3 Spirometri : Aktivitet

Klassen håller information om patienten har genomfört en spirometri.

Registerfråga: Spirometri (SPIROMETRY)

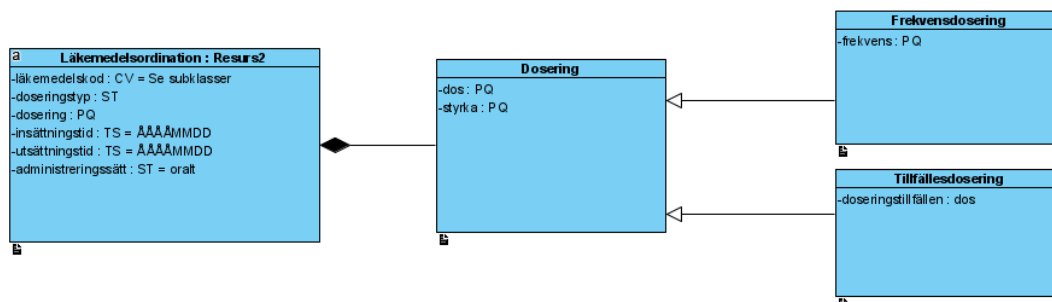
NKRR regel: För ja på Spirometri: Sök efter om åtgärden har utförts från och med besöksdatum och 6 månader tillbaka.

Vid ingen träff på åtgärds kod ange ett Nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
åtgärd	aktivitet.kod	Skall sättas till aktuell kod för den aktivitetskod som avses	CV (1)	AG051 Spirometri, före och efter bronkdilatation AG052 Spirometri inklusive forcerad inspiration AG053 Spirometri, dynamisk kodsystem: 1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	[activity.code.code] [activity.code.codesystem]
händelsetid	aktivitet.tid	Datum för aktiviteten	CV (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]

6.7 Behandling



Administrering av läkemedelsbehandlingar finns inte som uppgift i journaldokumentationen idag. Istället får man söka efter Läkemedelsordinationer för att hitta vilka läkemedel som en patient står på vid tillfälle för mottagningsbesöket.

Varje läkemedelsordination i sig innehåller information om dosering för att kunna räkna ut vilket dygndos patienten är ordinerad till. Dosering kan förekomma i olika former och de som är aktuella är frekvensdosering och tillfällesdosering.

Här ovan finns en modell som beskriver förhållandet mellan läkemedelsinformationen. I klassen för Läkemedelsordination som finns under Läkemedelsordination : Resurs representeras all i information i superklassens tabell och är inte indelad enligt modellen ovan. För mer information om hur meddelandemodellen för läkemedel ser ut se Tjänstekontraktsbeskrivningen för GetMedicationHistory,

6.7.1 Läkemedelsordination : Resurs

Klassen Läkemedelsordination : Resurs innehåller information om patienten fått en ordination på läkemedelsbehandling under besöksstillfället, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Detta är en superklass vars egenskaper ärvs ner i respektive subclass. Varje subclass innehåller information som specificerar frågeställning kring enskild ordination och direkta egenskaper hos attribut.

För att se respektive ordinationers urval av ATCKoder se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel, där finns urval för respektive subclass.

Det är nya och redan ordinerade behandlingar från besöksdatumet + en vecka framåt som är intressanta för registret. Det är ordination, dygndos, närmast besöksdatum som är prioriterat.

Registret har gjort begränsning på grund av prestanda att söka efter läkemedelsordinationer som patienten fått utskrivet inom 10 år från besöksdatum.

För att söka ut att det är ett läkemedel som ges oralt filtrera på administreringsväg. Denna lista av administreringssätt kan komma att fyllas på allt efter att fler regioner ansluter sig till registret, då det inte är ett enhetligt kodverk eller fullständigt urval för administreringssätt.

Registerfråga:

A2-Blockerare
ACE-hämmare
Antikoagulatia, perorala
ARNI
ASA/Övrig TRChämmare
Betablockerare
Digitalis
Loopdiuretika
MRA

Nitrater
 SGLT-2-hämmare
 Sinusknutehämmare
 Statiner
 Thiazider/diuretika

Se subklasser för respektive läkemedelsordinationer för mer specifika registerfrågor

NKRR regel: Utsökning aktiva behandlingar:

Sök efter ordinationer där startOfTreatment tillhör intervallet [-10 år <= besöksdatum <= +7 dagar]
 Se ifall behandlingar innan besöksdatum och 10 år tillbaka har fått ett avslut från påbörjad behandling fram till besöksdatum. Finns slutdatum på aktuell besöksdag ska det inte tas med. (endOfTreatment antingen saknas eller endast tillhör perioden EoT > besöksdatum)
 Om inte utsättningsdatum för avslutad behandling (endOfTreatment) finns angivet se som aktiv behandling.

Sök efter att aktuell(a) ATCkod(er) finns, där routeOfAdministration.originalText = 'oralt'
 Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.
 För angiven substans se urvalslistor och beskrivning för svarsalternativ.
 Vid två ordinerade substanser utan slutdatum ange den senast ordinerade.

Vid uteblivet värde för Dygnsdos (till exempel för ned- och upptrappning samt kombinationspreparat) lämnas fältet tomt i registret för manuell ifyllnad.

Beräkna Dygnsdos med Frekvensdosering [frequencyDosage] (frekvens * dos * styrka = mg/dag). Vid dosering skickas minst ett av högsta och lägsta värde för dos, finns båda gäller värdet för lägsta alternativa dygnsdosen.

Beräkna Dygnsdos med Tillfälldosering [occatationDosage] genom att iterera och sök ut antal administreringstillfällen med dos för att räkna ihop dosering (dosering * styrka = mg/dag). Vid dosering skickas minst ett av högsta och lägsta värde för dos, finns båda gäller värdet för lägsta alternativa dygnsdosen.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapning till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
doseringstyp		Dosering, uppgift om mängd och periodicitet. Anges av antingen fastdosering, maxdosering och eller villkorsdosering.	ST (1)		[Dosage.setDosage] [Dosage.conditionalDosage] [Dosage.maximumDosage]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (0..1)	värde: NN	[frequencyDosage.frequency]

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
dos	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (0..*)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
doseringsstillfälle	Resurs.mängd	Det eller de doseringsstillfällen som anger mängd för dos. Dos kan förekomma noll till många gånger.	dos (0..*)	värde: NN.N	[occasionDose] [administration.dose]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskriven i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oral"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.2 A2-blockerare / ARB : Resurs

Klassen A2-blockerare : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med A2-blockerare efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

A2-blockerare: Ja/Nej (A2_BLOCKER_ARB)

Ange Substans: Eprosartan/Irbesartan/Kandesartan/Losartan/Telmisartan/Valsartan (A2_ARB_SUBSTANCE)

Ange Dygnsdos: mg/dygn (A2_ARB_SUBST_DOSES)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträkning av dygnsdos.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för manuellt inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oral"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.3 ACE-hämmare : Resurs

Klassen ACE-hämmare : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med ACE-hämmare efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

"Fosinopril tillhandahålls inte längre och har därmed inte en ATC kod. Svarsalternativet är inte möjligt att besvara och finns därmed inte i urvalslista."

Registerfråga:

ACE-hämmare: Ja/Nej (ACE_INHIBITOR)

Ange Substans: Enalapril/Fosinopril/Kaptopril/Kinapril/Lisinopril/Perindopril/Ramipril (ACE_SUBSTANCE)

Ange Dygnsdos: mg/dygn (ACE_SUBST_DOSES)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträknande av dygnsdos.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för

manuellt inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administreringsätt		Administreringsätt. Om administreringsätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administreringsätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oralt"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.4 Antikoagulantia, perorala : Resurs

Klassen Antikoagulantia, perorala : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Antikoagulantia, perorala: Nej/Waran/NOAK (ANTICOAGULANT)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive Waran och NOAK.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfftreatment]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]

6.7.5 ARNI : Resurs

Klassen ARNI : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med ARNI efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

ARNI: Ja/Nej (ARNI)

Ange Substans: Sakubitril (ARNI_SUBSTANCE)

Ange Dygnsdos: mg/dygn (ARNI_SUBST_DOSE)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar.

För Dygnsdos lämnas fältet i registret tomt för manuellt inmatning.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfftreatment]

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskriven i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oral"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.6 ASA/övrig trc-hämmare : Resurs

Klassen ASA/övrig trc-hämmare : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

ASA/övrig trc-hämmare: Ja/Nej (ASA_ANTIPLATELET)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]

6.7.7 Betablockerare : Resurs

Klassen Betablockerare : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med Betablockerare efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

"Pindolol tillhandahålls inte längre och har därmed inte en ATC kod. Svartalternativet är inte möjligt att besvara och finns därmed inte i urvalslista."

Registerfråga:

Betablockerare: Ja/Nej (BETA_BLOCKER)

Ange Substans: Atenolol/Bisoprolol/Karvedilol/Labetalol/Metoprolol/Pindolol/Propranolol/Sotalol (BETA_SUBSTANCE)

Ange Dygnsdos: mg/dygn (BETA_BLOCKER_SUBST_DOSES)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträknande av dygnsdos.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för manuellt inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättnings tid	aktivitet.fid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättnings tid	aktivitet.fid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oralt"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.8 Digitalis : Resurs

Klassen Digitalis : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Digitalis: Ja/Nej (DIGOXIN)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]

6.7.9 Loopdiuretika : Resurs

Klassen Loopdiuretika : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med Loopdiuretika efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Loopdiuretika Ja/Nej (LOOP_DIUR)

Ange Substans (LOOP_DIUR_TYPE)

Ange dygnsdos/Enbart vid behov (LOOP_DIUR_USAGE)

Ange Dygnsdos mg/dygn (LOOP_DIUR_DOSES)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträknande av dygnsdos.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

För att kunna besvara om läkemedelsbehandlingen är 'Vid behov' eller 'Dygnsdos' se om det finns någon setDosage i meddelandet från tjänstekontraktet, räkna då ut Dygnsdos. Annars sätt ja på Enbart vid behov om det inte finns setdosage.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för manuellt inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.low] [frequencyDose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	CV/ST (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
doseringsstyp		Dosering, uppgift om mängd och periodicitet. Anges av antingen fastdosering, maxdosering och eller villkorsdosering.	ST (0..1)		[Dosage.setDosage] [Dosage.conditionalDosage][ConditionalDosage.conditionDescription] [Dosage.maximumDosage]

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oralt"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.10 MRA : Resurs

Klassen MRA : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med MRA efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

MRA: Ja/Nej (MRA)

Ange Substans: Eplerenon/Spironolaktin (MRA_TYPE)

Ange Dygnsdos: mg/dygn (MRA_Types_Doses)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträkning av dygnsdos.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för manuell inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oralt"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.11 Nitrater : Resurs

Klassen Nitrater : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Långverkande nitrater: Ja/Nej (LONG_ACTING_NITRATE)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar.

Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]

6.7.12 SGLT-2-hämmare : Resurs

Klassen SGLT-2-hämmare : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med MRA efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

SGLT-2-hämmare: Ja/Nej (SGLT2)

Ange Substans: Dapagliflozin/Kanagliflozin/Empagliflozin/Ertugliflozin (SGLT2_SUBSTANCE)

Ange Dygnsdos: mg/dygn (SGLT2_SUBSTANCE_AND_DOSE)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträknande av dygnsdos. Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret. Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för manuellt inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättnings tid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättnings tid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfftreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oralt"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.13 Sinusknutehämmare : Resurs

Klassen Sinusknutehämmare : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med Sinusknutehämmare efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Sinusknutehämmare: Ja/Nej (SINUS_NODE_INHIBITOR)

Ange Substans: Ivabradin (US_INH_SUBSTANCE)
 Ange Dygnsdos: mg/dygn (SINUS_INH_SUBST_DOSE)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar och uträknande av dygnsdos.
 Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.
 Se Urvalslista för ATC-kod för respektive substans.

Om dos förekommer flera gånger i överföringen (vid tex ned- och upptrappning) lämna fält tomt i registret för manuellt inmatning/klarmarkering.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
dosering	Resurs.mängd	Den mängd läkemedel som ska intas eller appliceras vid varje tillfälle, t.ex. 2 tabletter	PQ (1)	värde: NN.N	[frequencyDose.dose.low] [frequencyDose.dose.high] [administration.dose.low] [administration.dose.high]
styrka		Styrka och enhet på läkemedlet	PQ (1)	värde: NN.N enhet: "mg"	[Drug.strength] [Drug.strengthUnit]
frekvens		Periodicitet för intaget eller appliceringen uttryckt som antal gånger per tidsenhet, t.ex. 3 gånger dagligen (3/dag).	PQ (1)	värde: NN enhet: "d"	[frequencyDose.frequency]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfTreatment]
administrerings sätt		Administrerings sätt. Om administrerings sätt är beskrivet i ett lokalt kodverk utan OID, eller när kod helt saknas, kan en administrerings sätt anges i originalText.	ST (0..1)	"oralt"	[routeOfAdministration.originalText]

6.7.14 Statiner : Resurs

Klassen Statiner : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling med Statiner efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Statiner: Ja/Nej (STATIN)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar. Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
insättningsstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningsstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfftreatment]

6.7.15 Thiazider / Diuretika : Resurs

Klassen Thiazider/Diuretika : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling efter besöket, alternativt fortfarande är ordinerad behandling med läkemedel efter besöket.

Registerfråga:

Thiazider eller övrig diuretika: Ja/Nej (THIAZIDE_OR_OTHER_DIURETIC)

NKRR regel: Se Superklass för utsökning av aktiva läkemedelsbehandlingar. Vid utebliven ATC-kod för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	Se Kapitel Sammanställning Urval Läkemedel	[drug.atcCode]
insättningsstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
utsättningsstid	aktivitet.tid	Datum avslut av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[endOfftreatment]

6.7.16 Deviceterapi : Aktivitet

Klassen håller information om patienten har genomgått en operation för att sätta in en device. Eftersom inte alla vårdgivare erbjuder denna åtgärd så dokumenteras inte alltid en KVÅ kod för de patienter som har genomgått operationer.

Det behöver därför sökas dels efter åtgärden och journaldokumentation som kan indikera på att patienten behandlas med en inopererad device.

Registerfråga: Deviceterapi (DEVICE_THERAPY)

NKRR regel: Sök om patienten genomgått en operation för inopererande av utrustning från besöksdatum, rimligtvis längst tillbaka till patientens födelsedatum.

Se Urvalslista för vilka koder som ger vilket utfall för respektive svarsalternativ.

Om man hittar flera kombinationer av både ICD och CRT fast vid olika tillfällen ska det generera ett svar av ICD+CRT

Får man träff på Pacemaker och CRT eller ICD blir det angivna svarsalternativet i registret alltid ICD eller CRT om inte båda hittas, se regel ovan.

Om ingen KVÅ kod hittas gör nästa steg och se Deviceterapi : Observation klassen.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
åtgärd	aktivitet.kod	Skall sättas till aktuell kod för den aktivitetskod som avses	CV (1)	Se Urval_RiksSvikt_DeviceterapiAktivitet	[activity.code.code] [activity.code.codesystem]
händelsetid	aktivitet.tid	Datum för aktiviteten	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]

6.7.17 Deviceterapi : Observation

Klassen håller information om patienten har en device inopererad.

Registerfråga:

Deviceterapi (DEVICE_THERAPY)

NKRR regel: Sök om patienten genomgått en operation för inopererande av utrustning från besöksdatum, rimligtvis längst tillbaka till patientens födelsedatum.

Se Urvalslista för vilka koder som ger vilket utfall för respektive svarsalternativ.

Om man hittar flera kombinationer av både ICD och CRT fast vid olika tillfällen ska det generera ett svar av ICD+CRT

Får man träff på Pacemaker och CRT eller ICD blir det angivna svarsalternativet i registret alltid ICD eller CRT om inte båda hittas, se regel ovan.

Vid ingen träff anges Nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetObservations

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
typ	observation.typ	Kod och klartext för observationen	CV (1)	724061007 utrustningsstatus kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[observation.type]
värde	observation.värde	Kod och klartext för värdet	CV (1)	Se Urval_Rikssvikt_Deviceterapi_Observation	[observation.value.code] [observation.value.codesystem]

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datatyp	Kodverk	Fältnamn i TK
					m]
tid	observation.tid	Datum för observationen	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[observation.Time]

6.8 Behandling Intravenöst

6.8.1 Järnkarboxymaltos: Resurs

Klassen Järnkarboxymaltos : Resurs innehåller information om patienten fått en behandling intravenöst med Järnkarboxymaltos under de senaste 12 månaderna.

Registerfråga:

Järnkarboxymaltos iv: Nej/Ja/Okänt (FERROCARBOXYMALTOSIS)

Järnkarboxymaltos iv: Datum (FERRO_LAST_DATE)

Järnkarboxymaltos iv: Dos (FERRO_LAST_MG)

NKRR regel: För Ja på fråga om Järnkarboxymaltos iv: Sök efter startOfTreatment för angiven ATC kod för Järnkarboxymaltos från besöksdatum och 12 månader tillbaka.

Vid funnen ATC-kod se om NPL displayname är "Ferinject". Annars blir svaret automatiskt nej i registret.

Vid Ja för Järnkarboxymaltos iv ange Datum för senaste ordinerade tillfälle 12 månader tillbaka närmast besöksdatum. Dos lämnas tomt för manuell inmatning av inrapportör.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	B03AC Järn, parenterala preparat kodsystem: 1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	[drug.atcCode]
läkemedelsprodukt		Nationellt produktregister för läkemedel.	ST (1)	"Ferinject"	[medicationMedicalRecord/medicationMedicalRecordBody/medicationPrescription/drug/drug/nplld]
insättnings tid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]

6.8.2 Loopdiuretika iv : Resurs

Klassen Loopdiuretika iv : Resurs håller information om patienten fått loopdiuretika intravenöst vid aktuellt mottagningsbesök.

Vid varje anslutande region se över om man skickar administreringsätt för intravenösa läkemedel enligt urvalet i klassen. Kan behöva korrigeras om det finns fler alternativ, vilket även påverkar regelskrivning.

Registerfråga: Loopdiuretika iv: Nej/Ja (LOOP_DIURETIC)

NKRR regel: För Ja på fråga om Loopdiuretika iv: sök efter startOfTreatment för Loopdiuretika som är lika med besöksdatum. Se om administreringsätt angetts som : "intravenöst" för att sortera ut att det är en intravenös behandling.

Vid utebliven ATC-kod med rätt administreringsätt för läkemedel blir svaret automatiskt nej i registret.

Tjänstekontrakt för informationen: GetMedicationHistory

Attribut	Mappning till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
läkemedelskod	Resurs.typ	Läkemedelskod. Klassificeringskod för läkemedlet.	CV (1)	C03CA01 Furosemid kodsystem: 1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	[drug.atcCode]
insättningstid	aktivitet.tid	Datum för Start av behandling	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[startOfTreatment]
administrationsätt		Administreringsätt.	ST (1)	"intravenös" "intravenöst"	[routeOfAdministration.originalText]

6.9 Patient och Anhörig Information

6.9.1 Hjärtsviktsinformation : Aktivitet

Klassen håller information om Hjärtsviktsinformation är given vid besöket.

Registerfråga: Hjärtsviktsinformation given (HEART_FAILURE_INFO_GIVEN)

NKRR regel: Vid förekomst av kod ange Ja om ingen kod finns ange automatiskt nej. Ska ha samma händelsetid som besöksdatum.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
åtgärd	aktivitet.kod	Skall sättas till aktuell kod för den aktivitetskod som avses	CV (1)	718287008 tillhandahållande av skriftlig information om hjärtsvikt kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[activity.code.c ode] [activity.code.c odeSystem]
händelsetid	aktivitet.tid	Datum för aktiviteten	TS (1)	ÅÅÅÅMMDD	[activity.time]
status	aktivitet.status	Skall sättas till aktuell kod för den status som avses	CV (0..1)	398166005 utförd kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[activity.status.c ode]

6.10 Planerad uppföljning

6.10.1 Uppföljning Hjärtssviktmottagning: Aktivitet

Klassen håller information om det finns planerad uppföljning på hjärtssviktmottagning.

Registerfråga: Uppföljning Hjärtssviktmottagning (FOLLOWUP_HF_UNIT)

NKRR regel: Vid förekomst av kod ange Ja om ingen kod finns ange automatiskt nej. Ska ha samma dokumentationstidpunkt (Uppgift i patientjournal) som besöksdatum.

Åtgärden ska ha status planerad.

Tjänstekontrakt för informationen: GetActivities

Attribut	Mapping till RIM	Beskrivning	Datotyp	Kodverk	Fältnamn i TK
åtgärd	aktivitet.kod	Skall sättas till aktuell kod för den aktivitetskod som avses	CV (1)	1121000052102 uppföljning på hjärtssviktmottagning kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[activity.code.c ode] [activity.code.c odeSystem]
status	aktivitet.status	Skall sättas till aktuell kod för den status som avses	CV (1)	397943006 planerad kodsystem: 1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	[activity.status.c ode]

7. Sammanställning urval

Nedan följer två kapitel som innehåller de urval som ligger till grund för informationsinnehållet för överföring till registret.

Varje urvalslista specificeras kod med sin klartext och tillhörande OID. Kolumnen Beskrivning är spårbarheten till registrets fråga/variabel.

Vissa koder har en asterisk (*) vilken betyder att man vill fånga den specifika koden och dess underliggande hierarki. Så om det finns ett * tecken betyder det att allt efter * uppfyller villkoret.

7.1 Sammanställning urval

7.1.1 Urval_EQ-5D_delområden

Koder med * innebär att svaret inkluderar även underliggande koder för den hierarkin.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
1071000052102	rörlighet, poäng enligt EQ-5D	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Rörlighet
1091000052103	hygien, poäng enligt EQ-5D	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Hygien
1111000052105	huvudsakliga aktiviteter, poäng enligt EQ-5D	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Huvudsakliga aktiviteter
1131000052100	smärtor eller besvär, poäng enligt EQ-5D	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Smärtor/besvär
1151000052109	oro eller nedstämdhet, poäng enligt EQ-5D	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Oro/nedstämdhet

7.1.2 Urval_RiksSvikt_DeviceTerapi_Aktivitet

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
FPE00	Inläggande av transvenös pacemaker med ventrikelelektrod	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Pacemaker
FPE10	Inläggande av transvenös pacemaker med förmakselektrod	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Pacemaker
FPE20	Inläggande av transvenös pacemaker med förmaks- och ventrikelelektrod	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Pacemaker
FPE96	Annat inläggande eller byte av transvenös pacemaker	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Pacemaker
FPE26	Inläggande av transvenös pacemaker med biventrikulära elektroder	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	CRT

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
FPG30	Inläggande av transvenös kardioverter-defibrillator och kammarelektrod	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	ICD
FPG33	Inläggande av transvenös kardioverter-defibrillator samt förmaks- och kammarelektrod	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	ICD
FPG36	Inläggande av transvenös kardioverter-defibrillator med biventrikulära elektroder	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	CRT + ICD
FPG50	Inläggande av subkutan implanterbar kardiell defibrillator (S-ICD)	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	ICD

7.1.3 Urval_RiksSvikt_DeviceTerapi_Observation

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
119551000119102	permanent pacemaker	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Pacemaker
69031000119105	biventrikulär kardiell pacemaker föreligger	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	CRT
703396000	kombination av intern defibrillator och pacemaker in situ	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	ICD
443325000	implanterbar automatisk defibrillator in situ	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	ICD
68971000119104	biventrikulär automatisk implanterbar defibrillator in situ	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	CRT + ICD

7.1.4 Urval_RiksSvikt_Hjärtssvikt

Detta urval besvarar frågan om "Datum diagnos hjärtsvikt" som finns som värden i klassen Diagnos Hjärtsvikt : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I110	Hypertensiv hjärtsjukdom med hjärtsvikt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I130	Hypertensiv hjärt- och njursjukdom med hjärtsvikt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I132	Hypertensiv hjärt- och njursjukdom med både hjärtsvikt och njursvikt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I255	Ischemisk kardiomyopati	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I420	Dilaterad kardiomyopati	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I426	Alkohol kardiomyopati	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I427	Kardiomyopati orsakad av läkemedel och annan yttre påverkan	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I500	Kronisk hjärtinsufficiens	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I501*	Vänsterhjärtsvikt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I428	Andra specificerade kardiomyopatier	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt
I429	Kardiomyopati, ospecificerad	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diagnos Hjärtsvikt

7.1.5 Urval_RiksSvikt_Klaffoperation

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
FM*	Operationer på aortaklaffen	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Aorta
FK*	Operationer på mitralklaffen	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Mitralis
FDC00	Reparation av truncus arteriosus communis med protes utan klaff från höger kammare till a pulmonalis	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FDC10	Reparation av truncus arteriosus communis med klaffbärande protes	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FGA96	Annan rekonstruktion av trikuspidalklaffen vid stenosis (i)	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FGD00	Rekonstruktion av trikuspidalklaff med sutur	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FGD03	Sutur av defekt i trikuspidalklaffen	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FGD10	Rekonstruktion av trikuspidalklaff med patch	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FGE*	Operationer på trikuspidalklaffen	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FJF*	Operationer på högra kammaren och pulmonalklaffen	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FGW96	Annan operation på trikuspidalklaffen (i)	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FJW96	Annan operation på högra kammaren och pulmonalklaffen (i)	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat
FJE20	Excision av pulmonalklaffen och vidgning av anulus med patch	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	Annat

7.1.6 Urval_RiksSvikt_Klaffoperation_Observation

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
Z952	Förekomst av hjärtklaffprotes av icke-biologiskt material	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Annat
Z953	Förekomst av annan typ av hjärtklaffsersättning	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Annat
Z954	Förekomst av annan typ av hjärtklaffsersättning	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Annat

7.1.7 Urval_RiksSvikt_KliniskKemi

Detta är ett urval för laboratoriesvar från klinisk kemi lab.
Kolumnen Beskrivning hänvisar till frågan i registret.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
NPU28309	B--Hemoglobin (Hb)	1.2.752.108.1 (NPU)	Hb
NPU04998	P-Kreatinin, S-Kreatinin, enzymatiskt	1.2.752.108.1 (NPU)	Kreatinin
NPU01807	P—Kreatinin (Jaffe)	1.2.752.108.1 (NPU)	Kreatinin
NPU03230	P-Kalium	1.2.752.108.1 (NPU)	Kalium
NPU03429	P-Natrium, S-Natrium	1.2.752.108.1 (NPU)	Natrium
NPU21571	P-NT-ProBNP	1.2.752.108.1 (NPU)	NT-proBNP
NPU17181	P-BNP	1.2.752.108.1 (NPU)	BNP
NPU04191	P-Transferrinmättnad	1.2.752.108.1 (NPU)	Transferrinmättnad
NPU19763	S-Ferritin (Dxl)	1.2.752.108.1 (NPU)	Ferritin
NPU29748	P—Ferritin	1.2.752.108.1 (NPU)	Ferritin

7.1.8 Urval_RiksSvikt_LVEFmetod

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
AF021	Doppler ekokardiografi, transtorakal, omfattande	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	EKO
AF020	Doppler ekokardiografi, transtorakal, enkel	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	EKO
AF064	Transesofageal ekokardiografi	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	EKO
40701008	ekokardiografi	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	EKO
AF045	Magnetresonanstomografi, hjärta	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	MR
AF054	Skintigrafi med farmakologisk stress	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF055	Skintigrafi, hjärtkammarfunktion i	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
	arbete (jämviktsundersökning)		
AF056	Skintigrafi, hjärtkammerfunktion i vila (jämviktsundersökning)	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF057	Skintigrafi, hjärtkammerfunktion, första passage	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF058	Skintigrafi, hjärtminutvolym	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF059	Skintigrafi, hjärtshunt diagnostik	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF060	Skintigrafi, myokardinfarkt	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF061	Skintigrafi, myokardperfusion i arbete	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI
AF062	Skintigrafi, myokardperfusion vid farmakologisk stress	1.2.752.116.1.3.2.1.4 (KVÅ)	SCINTIGRAFI

7.1.9 Urval_RiksSvikt_LVEFvärde

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
841000052102	normal global vänsterkammerfunktion (LVEF>50%)	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	normal global vänsterkammerfunktion (LVEF>50%)
851000052104	lätt nedsatt vänsterkammerfunktion (EF 40-49%)	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	lätt nedsatt vänsterkammerfunktion (EF 40-49%)
861000052101	måttligt nedsatt vänsterkammerfunktion (LVEF 30-39%)	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	måttligt nedsatt vänsterkammerfunktion (LVEF 30- 39%)
871000052105	uttalat nedsatt vänsterkammerfunktion (EF<30%)	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	uttalat nedsatt vänsterkammerfunktion (EF<30%)

7.1.10 Urval_RiksSvikt_Mätvärde

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
248334005	kroppslängd	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Kroppslängd, unit="cm"
50373000	mått på kroppslängd	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Kroppslängd, unit="cm"
27113001	kroppsvikt	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Kroppsvikt, unit="kg"
271650006	diastoliskt blodtryck	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	BT Diastoliskt, unit="mmHg" "mm[Hg]"
271649006	systoliskt blodtryck	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	BT Systoliskt, unit="mmHg" "mm[Hg]"

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
364075005	hjärtfrekvens	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Hjärtfrekvens, unit="slag/min" "/min" "per minut"

7.1.11 Urval_RiksSvikt_NYHA

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
420300004	NYHA-klassificering, klass 1	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	NYHA I
421704003	NYHA-klassificering, klass 2	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	NYHA II
420913000	NYHA-klassificering, klass 3	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	NYHA III
422293003	NYHA-klassificering, klass 4	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	NYHA IV

7.1.12 Urval_RiksSvikt_PrimärEtiologi

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
414545008	ischemisk hjärtsjukdom	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Ischemisk hjärtsjukdom
38341003	hypertoni	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Hypertoni
195021004	primär dilaterad kardiomyopati	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Dilaterad kardiomyopati
83521008	dilaterad kardiomyopati orsakad av alkohol	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	KändAlkoholKardiomyopati
368009	hjärtklaffsjukdom	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Klaffsjukdom
49436004	förmaksflimmer	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Annat
5370000	förmaksfladder	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Annat
6285003	takyarytmi	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Annat
17602002	amyloidos	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Annat
13213009	medfödd hjärtsjukdom	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Annat
1139010000521 02	hjärtsvikt som följd av cytostatikabehandling	1.2.752.116.2.1.1 (Snomed CT SE)	Annat

7.2 Sammanställning urval Diagnos

7.2.1 Urval_RiksSvikt_Diabetes

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
E10*	Diabetes mellitus typ 1	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diabetes typ 1
E11*	Diabetes mellitus typ 2	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Diabetes typ 2

7.2.2 Urval_RiksSvikt_DilateradKardiomyopati

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I420	Dilaterad kardiomyopati	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Dilaterad kardiomyopati

7.2.3 Urval_RiksSvikt_Förmaksflimmer

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I48*	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Förmaksflimmer

7.2.4 Urval_RiksSvikt_Hjärtklaffsjukdom

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
Q239	Medfödd missbildning av aortklaff och mitralisklaff, ospecificerad	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
Q238	Andra specificerade medfödda missbildningar av aortklaff och mitralisklaff	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
Q231	Medfödd aortklaffinsufficiens	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I392	Trikuspidalklaffförändringar vid sjukdomar som klassificeras på annan plats	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I05*	Reumatiska mitralisklaffel	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I34*	Icke-reumatiska mitralisklaffsjukdomar	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I391	Aortaklaffförändringar vid sjukdomar som klassificeras på annan plats	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I06*	Reumatiska aortaklaffel	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I07*	Reumatiska trikuspidalisklaffel	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I08*	Multipla klaffel	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I35*	Icke-reumatiska aortaklaffsjukdomar	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I36*	Icke-reumatiska trikuspidalisklaffsjukdomar	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
Q21*	Medfödda missbildningar av hjärtats skiljeväggar	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
I390	Mitralisklaffförändringar vid sjukdomar som klassificeras på annan plats	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom
Q230	Medfödd aortaklaffstenos	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hjärtklaffsjukdom

7.2.5 Urval_RiksSvikt_Hypertoni

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I10*	Essentiell hypertoni (høgt blodtryck utan känd orsak)	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hypertoni
I11*	Hypertoni med hjärtsjukdom	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hypertoni
I12*	Hypertoni med njursjukdom	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hypertoni
I13*	Hypertoni med hjärt- och njursjukdom	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hypertoni
I15*	Sekundär hypertoni (høgt blodtryck som följd av annan sjukdom)	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hypertoni
O139*	Graviditetshypertoni	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Hypertoni

7.2.6 Urval_RiksSvikt_KroniskLungsjukdom

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
A150	Lungtuberkulos, verifierad med mikroskopisk sputumundersökning, med eller utan odling	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A151	Lungtuberkulos, verifierad endast med odling	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A152	Lungtuberkulos, verifierad histologiskt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A153	Lungtuberkulos, verifierad med icke angiven metod	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A156	Tuberkulös pleurit, verifierad bakteriologiskt och histologiskt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A159	Tuberkulos i andningsorganen, ospecificerad, verifierad bakteriologiskt och histologiskt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A162	Lungtuberkulos, utan uppgift om bakteriologisk eller histologisk verifikation	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
A169	Tuberkulos i ospecificerat andningsorgan utan uppgift om bakteriologisk eller histologisk verifikation	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
B909	Sena effekter av tuberkulos i andningsorganen och ospecificerad tuberkulos	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
C341	Malign tumör i överlob, bronk eller lunga	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
C342	Malign tumör i mellanlob, bronk eller lunga	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
C343	Malign tumör i underlob, bronk eller lunga	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
C348	Malign tumör i bronk och lunga med övergripande växt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
C349*	Ospecificerad lokalisation av malign tumör i bronk och lunga	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
J43*	Lungemfysem	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
J45*	Astma	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
J46*	Akut svår astma	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
J44*	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom [KOL]	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
J84*	Andra interstitiella lungsjukdomar (sjukdomar i lungornas stödjevävnad)	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
D860	Lungsarkoidos	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
D861	Sarkoidos i lymfkörtlar	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom
D862	Lungsarkoidos med sarkoidos i lymfkörtlar	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Kronisk lungsjukdom

7.2.7 Urval_RiksSvikt_TidigareHjärtinfarkt

Urvalet besvarar flertalet frågor i registret kring vilka diagnoser utöver Hjärtsvikt som patienten har. I kolumn Beskrivning definieras vilken fråga som ATC koden besvarar. För exakta frågor se Registerfråga i klassen Diagnos : Observation.

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
I252*	Gammal hjärtinfarkt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Tidigare hjärtinfarkt
I21*	Akut hjärtinfarkt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Tidigare hjärtinfarkt
I22*	Reinfarkt (återinsjuknande i akut hjärtinfarkt)	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Tidigare hjärtinfarkt
U98*	Tilläggs-koder för hjärtinfarkt	1.2.752.116.1.1.1.1.3 (ICD-10)	Tidigare hjärtinfarkt

7.3 Sammanställning urval Läkemedel

7.3.1 Urval_RiksSvikt_A2-blockerare/ARB

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C09CA02	Eprosartan	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Eprosartan
C09DA02	Eprosartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Eprosartan
C09CA04	Irbesartan	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Irbesartan
C09DA04	Irbesartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Irbesartan
C09CA06	Kandesartan	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Kandesartan
C09DA06	Kandesartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Kandesartan
C09CA01	Losartan	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Losartan
C09DA01	Losartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Losartan

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C09CA07	Telmisartan	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Telmisartan
C09DA07	Telmisartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Telmisartan
C09CA03	Valsartan	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Valsartan
C09DA03	Valsartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Valsartan
C09DB01	Valsartan och amlodipin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Valsartan

7.3.2 Urval_RiksSvikt_ACEhämmare

"Fosinopril tillhandahålls inte längre och har därmed inte en ATC kod. Svarsalternativet är inte möjligt att besvara och finns därmed inte i urvalslista."

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C09AA02	Enalapril	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Enalapril
C09BA02	Enalapril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Enalapril
C09AA01	Kaptopril	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Kaptopril
C09BA06	Kinapril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Kinapril
C09AA03	Lisinopril	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Lisinopril
C09BA03	Lisinopril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Lisinopril
C09AA04	Perindopril	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Perindopril
C09AA05	Ramipril	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Ramipril
C09BA05	Ramipril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Ramipril

7.3.3 Urval_RiksSvikt_Antikoagulantia, perorala

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
B01AA03	Warfarin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Antikoagulantia, Waran
B01AE07	Dabigatranetexilat	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Antikoagulantia, NOAK
B01AF01	Rivaroxaban	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Antikoagulantia, NOAK
B01AF02	Apixaban	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Antikoagulantia, NOAK
B01AF03	Edoxaban	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Antikoagulantia, NOAK

7.3.4 Urval_RiksSvikt_ARNI

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C09DX04	Valsartan och Sakubitril	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Valsartan och Sakubitril

7.3.5 Urval_RiksSvikt_ASA

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
B01AC06	Acetylsalicylsyra	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	ASA alternativt övrig trombocythämmare
B01AC04	Klopidogrel	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	ASA alternativt övrig trombocythämmare
B01AC05	Tiklopidin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	ASA alternativt övrig trombocythämmare
B01AC22	Prasugrel	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	ASA alternativt övrig trombocythämmare
B01AC24	Tikagrelor	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	ASA alternativt övrig trombocythämmare

7.3.6 Urval_RiksSvikt_Betablockerare

"Pindolol tillhandahålls inte längre och har därmed inte en ATC kod. Svarsalternativet är inte möjligt att besvara och finns därmed inte i urvalslista."

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C07AB03	Atenolol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Atenolol
C07AB07	Bisoprolol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Bisoprolol
C07AG02	Karvedilol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Karvedilol
C07AG01	Labetalol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Labetalol
C07AB02	Metoprolol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Metoprolol
C07FB02	Metoprolol och felodipin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Metoprolol
C07AA05	propranolol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Propranolol
C07AA07	Sotalol	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Sotalol

7.3.7 Urval_RiksSvikt_Digitalis

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C01A*	Hjärtglykosider	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Digitalis

7.3.8 Urval_RiksSvikt_Loopdiuretika

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C03CA02	Bumetanid	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Bumetanid
C03CA01	Furosemid	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Furosemid
C03CA04	Torasemid	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Torasemid

7.3.9 Urval_RiksSvikt_MRA

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C03DA01	Spironolakton	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Spironolakton
C03DA04	Eplerenon	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Eplerenon

7.3.10 Urval_RiksSvikt_Nitrater

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C01DA14	Isosorbidmononitrat	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Långverkande nitrater
C01DA02	Glyceryltrinitrat	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Långverkande nitrater

7.3.11 Urval_RiksSvikt_SGLT-2-hämmare

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
A10BK01	Dapagliflozin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Dapagliflozin (Forxiga),
A10BK02	Kanagliflozin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Kanagliflozin (Invokana)
A10BK03	Empagliflozin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Empagliflozin (Jardiance)
A10BK04	Ertugliflozin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Ertugliflozin (Steglatro)

7.3.12 Urval_RiksSvikt_Sinusknutehämmare

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C01EB17	Ivabradin	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Sinusknutehämmare

7.3.13 Urval_Riksvikt_Statiner

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C10AA*	HMG CoA-reduktashämmare	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Statiner
C10BA*	HMG CoA-reduktashämmare i kombination med andra lipidmodifieringsmedel	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Statiner

7.3.14 Urval_Riksvikt_Thiazider

Kod	Klartext	OID	Beskrivning
C03A*	Thiazider	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C03B*	Thiazidbesläktade diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C03X*	Övrig diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C03EA*	Diuretika i kombination med kaliumsparande medel	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09DA02	Eprosartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09DA04	Irbesartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09DA06	Kandesartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09DA01	Losartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09DA07	Telmisartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09DA03	Valsartan och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09BA02	Enalapril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09BA06	Kinapril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09BA03	Lisinopril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika
C09BA05	Ramipril och diuretika	1.2.752.129.2.2.3.1.1 (ATC-kod)	Thiazider och övrig Diuretika

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
Kvalitetsregisterkod	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	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
ATC kod	1.2.752.129.2.2.3.1.1	WHO (SKL)
NPU kod	1.2.752.108.1	Equalis
NPL-id	1.2.752.129.2.1.5.1	Läkemedelsverket

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.