

Rekommendationer avseende användning och utveckling av begrepp för bedömningsinstrument i Snomed CT

NAG Användning av Snomed CT – en arbetsgrupp under NSG strukturerad
vårdinformation

Sammanfattning

Detta dokument beskriver hur bedömningsinstrument och innehållet i dem kan dokumenteras med Snomed CT i vårdens informationssystem, och innehåller rekommendationer vid både val av befintliga begrepp och modellering av nya, när sådana behövs.

Med bedömningsinstrument avses bedömningsinstrument, skattningar, skattningsskalor eller test, t.ex. Glasgow Coma Scale (GCS) och Revised Oral Assessment Guide (ROAG).

Det kan av immaterialrättsliga skäl finnas begränsningar kring vad som får göras i Snomed CT och även dessa beskrivs kortfattat i dokumentet.

Det som detta dokument beskriver förutsätter alltid att det, där så är aktuellt, finns giltigt tillstånd eller giltig licens för att använda bedömningsinstrumentet elektroniskt i vårdens system.

Dokumentet är framtaget och förvaltas av NAG användning av Snomed CT, en arbetsgrupp under NSG strukturerad vårdinformation.

NAG användning av Snomed CT

2022-09-26

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Vad är ett bedömningsinstrument?	4
Vad består ett bedömningsinstrument av och vilka delar i det kan uttryckas med Snomed CT? ...	4
Gränsdragning mellan informationsmodell och terminologi	5
Korrelation mellan begrepp i Snomed CT och termer i ett användargränssnitt	5
Tillstånd kopplade till immateriella rättigheter	5
När befintliga begrepp eller termer inte är tillräckligt bra	6
Mappning och modellering av Snomed CT-begrepp för olika delar i bedömningsinstrument	6
1. Begrepp för själva bedömningsinstrumentet	6
Var kan begreppet finnas?	6
Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?	7
Begrepp för olika versioner av ett bedömningsinstrument	7
2. Begrepp för åtgärden att göra en bedömning	8
Var kan begreppet finnas?	8
Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?	9
3. Begrepp för det totala resultatet av en bedömning	10
Var kan begreppet finnas?	10
Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?	10
4. Begrepp för delresultat av en bedömning	11
Var kan begreppet finnas?	12
Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?	12
5. Begrepp för utfallet av en bedömning	13
Var kan begreppet finnas?	14
Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?	14
Kliniskt fynd för resultat eller delresultat av bedömningsinstrument	14
6. Begrepp för fynd som ligger till grund för utfallet av en bedömning	15
Var kan begreppet finnas?	15
Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?	16

Vad är ett bedömningsinstrument?

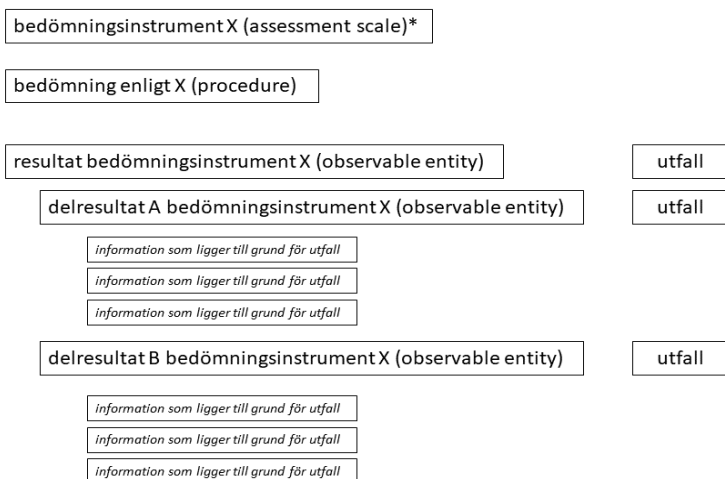
”Ett bedömningsinstrument är ett formulär med fastställda frågor. Dessa bygger på forskning och beprövad erfarenhet som visar vilka områden som är viktiga för det som ska bedömas, t.ex. risk- och skyddsfaktorer för barns utveckling. Informationen kan samlas in genom exempelvis självskattning, intervjuer, observationer eller sökning i akter och register.”¹

Bedömningsinstrument kallas ibland skattningar, skattningsskalor eller test. Utfallet av bedömningen kallas bedömning, skattning eller resultat. I detta dokument kallas det för resultat.

Vad består ett bedömningsinstrument av och vilka delar i det kan uttryckas med Snomed CT?

Både det som ligger till grund för bedömningen samt resultatet av den kan vara aktuellt att dokumentera, t.ex. i patientens journal. Vissa bedömningsinstrument består av flera delar eller delområden och dessa dokumenteras ibland separat, utöver det totala resultatet. Nedan visas en schematisk skiss av ett exempel på ett bedömningsinstrument och dess delar. De engelska termer som står inom parentes är de semantiska taggar (hierarkier) i Snomed CT som är relevanta för respektive del av bedömningsinstrumentet.

I detta dokument kallas begreppet som avser resultatet av en bedömning som görs med hjälp av bedömningsinstrumentet för ”resultat”. Även om delresultat för bedömningsinstrumentet förekommer kallas det sammanlagda resultatet för ”resultat”. Värdet på resultatet kallas för ”utfall”.



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 1 Exempel på ett bedömningsinstrument och dess delar

¹ Om standardiserade bedömningsmetoder, Socialstyrelsen 2012:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-12-9.pdf>

Gränsdragning mellan informationsmodell och terminologi

Som alla andra begreppssystem och kodverk måste Snomed CT användas tillsammans med en informationsmodell. Snomed CT-begreppen kan användas för att terminologibinda olika delar av innehållet i instrumenten, t.ex. bedömningsåtgärder, resultat och värden för utfall. Detta dokument beskriver hur olika typer av Snomed CT-begrepp inom området bedömningsinstrument kan och får användas samt modelleras.

Korrelation mellan begrepp i Snomed CT och termer i ett användargränsnitt

En term kan användas i ett vårdinformationssystem även om det inte finns ett motsvarande begrepp i Snomed CT. Ett system kan ha en ”knapp” som motsvarar ”Glasgow Coma Scale 7”, och när den används lagras informationen som exempelvis en observerbar företeelse för bedömningsinstrumentet och en siffra för resultatet. (Se mer i avsnitt 5.) Detta under förutsättning att tillstånd finns att använda bedömningsinstrumentet elektroniskt i systemet.

Många bedömningsinstrument har regler för hur resultatet räknas ut, och de kan byggas in i elektroniska system. I vissa fall kan resultatet från en bedömning som gjorts med ett instrument helt eller delvis beräknas automatiskt baserad på tillgänglig information. Snomed CT kan användas för att dokumentera och dela informationen på ett entydigt sätt, men kan inte användas för att koda denna typ av funktionalitet.

Tillstånd kopplade till immateriella rättigheter

I vissa fall, när vissa typer av begrepp behöver läggas till i Snomed CT, måste den som äger rättigheterna till instrumentet först godkänna att innehållet från instrumentet läggs till i Snomed CT. Detta godkännande regleras genom ett skriftligt avtal som upprättas mellan parten som äger rättigheterna till instrumentet och Socialstyrelsen. Kontakta Socialstyrelsen för mer information om inhämtande av sådana tillstånd.

I korthet handlar det om följande:

- Tillägg av begrepp för att uttrycka själva bedömningsinstrumentet, det totala resultatet av bedömningen samt åtgärder som genomförs med hjälp av bedömningsinstrumentet går att göra utan tillstånd från den som äger rättigheterna till instrumentet.
- Tillägg av begrepp som uttrycker delresultat samt begrepp i hierarkin ”kliniskt fynd” som uttryckligen pekar på bedömningsinstrumentet kräver tillstånd från den som äger rättigheterna till instrumentet.

Observera att det för en del bedömningsinstrument behövs tillstånd för att överhuvudtaget använda instrumentet, oavsett om Snomed CT används för att dokumentera innehållet eller inte. Det som detta dokument beskriver förutsätter dock alltid att det, där så är aktuellt, finns giltigt tillstånd eller giltig licens för att använda bedömningsinstrumentet elektroniskt i vårdens system.

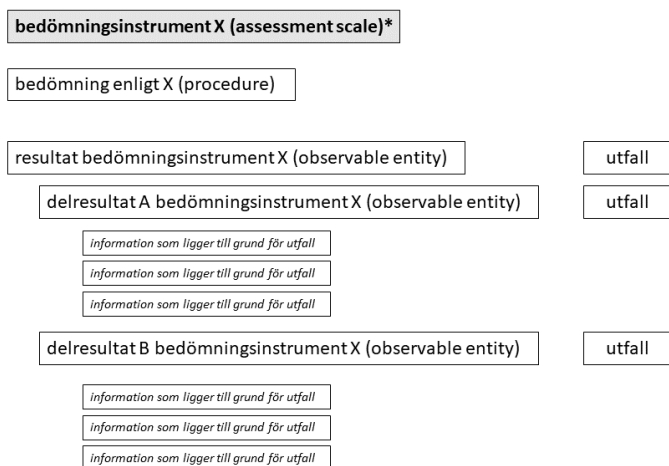
När befintliga begrepp eller termer inte är tillräckligt bra

Snomed CT är inte felfritt. När begrepp som inte stämmer med rekommendationerna i detta dokument upptäcks är det lämpligt att justera dessa så att begreppssystemet successivt blir mer enhetligt. NAG användning av Snomed CT och Socialstyrelsen kan båda bistå med detta.

Mappning och modellering av Snomed CT-begrepp för olika delar i bedömningsinstrument

Nedan följer rekommendationer för hur Snomed CT kan användas för att uttrycka olika delar i ett bedömningsinstrument. Med användning avses här både mappning till befintliga begrepp och modellering av nya.

1. Begrepp för själva bedömningsinstrumentet



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 2 Begrepp för själva bedömningsinstrumentet

Var kan begreppet finnas?

Begrepp för själva bedömningsinstrumentet, dvs. namnet på det, finns i hierarkin ”stadieindelning eller skala”: 254291000 |stadieindelning eller skala|. Inom hierarkin används tre semantiska taggar, se mer nedan i avsnittet om modellering.

Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?

Det behövs inga tillstånd för att göra begrepp för namnet på ett bedömningsinstrument². Däremot måste bedömningsinstrumentet vara namngivet, etablerat och relevant³.

Modellering

Hela hierarkin "stadieindelning eller skala" är primitiv, och den använder inga attribut förutom "is-a". Hierarkin har tre olika semantiska taggar:

Toppbegreppet 254291000 | stadieindelning eller skala | och ett fåtal underordnade begrepp har semantisk tagg "staging scale".

De flesta begreppen i hierarkin ligger under 273249006 | skattningsskalor | och har semantisk tagg "assessment scale". Här återfinns formella testverktyg och bedömningsinstrument med specificerat innehåll. Här bör de flesta bedömningsinstrument ligga, förutom de som har specifikt med cancer att göra.

Stadieindelningsskalor inom cancer, till exempel TNM-skattning och andra tumörskattningar ligger under 254292007 | tumörstadieindelning | och använder semantisk tagg "tumor staging". Några bedömningsinstrument inom cancerområdet, t.ex. Gleasongradering för prostatacancer, ligger dock under 277457005 | system för histologisk gradering | och har semantisk tagg "staging scale"⁴.

Termer

Många bedömningsinstrumentnamn förkortas i kliniskt bruk. Följ *Språkliga riktlinjer för översättningen av SNOMED CT till svenska*⁵ samt *Riktlinjer för synonymhantering i Snomed CT*⁶ när termer för Snomed CT-begreppen ska väljas. En term bör innehålla det fullt utskrivna namnet men en väl etablerad förkortning går ofta att ha som synonym i Snomed CT.

Begrepp för olika versioner av ett bedömningsinstrument

Vissa bedömningsinstrument förekommer i olika versioner. I dessa fall bör ett begrepp för varje version av ett bedömningsinstrument användas för att särskilja de olika versionerna. Vid mappning behövs de olika begreppen för att det ska bli en korrekt hänvisning till rätt version av instrument. Det kan vara ett instrument med olika versioner för att de innehåller olika antal frågor eller "items", t.ex. PHQ-9 respektive PHQ-4. Bedömningsinstrumenten kan också finnas i modifierade versioner som då får ett nytt namn, t.ex. NEWS respektive NEWS2. Varje nytt begrepp bör representera en validerad version och inte lokala varianter av ett bedömningsinstrument.

² <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCEG/Proprietary+Names+and+Works>

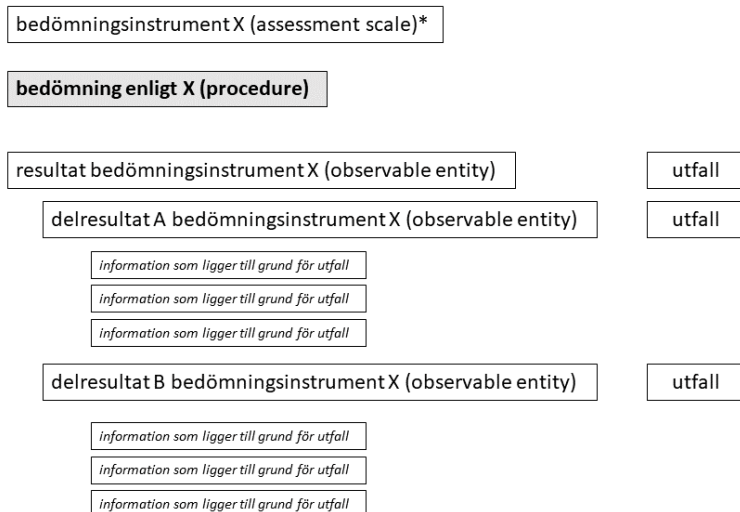
³ <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCEG/Staging+and+Scales>

⁴ StagingAndScalesOverview: <https://elearning.ihtsdotools.org/mod/folder/view.php?id=869>

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2011-1-14.pdf>

⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7745.pdf>

2. Begrepp för åtgärden att göra en bedömning



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 3 Begrepp för åtgärden att göra en bedömning

Var kan begreppet finnas?

Begrepp för åtgärden att utföra en bedömning finns i hierarkin 71388002 |åtgärd|. Dessa begrepp kan användas både för att dokumentera att en bedömning ska göras eller har gjorts, ifall det kompletteras med information om själva statusen (t.ex. planerad, utförd osv.).

Begreppet beskriver användning av hela instrumentet inklusive eventuella delar. Det bör inte göras separata begrepp för att beskriva utförandet av delar av instrumentet, även om instrumentets eventuella delområden har separata resultatbegrepp.⁷ (se nedan angående begrepp för resultatet)

Kommentar:

Projektet "Evaluation procedures to Observables (E2O)" pågår hos SNOMED International. Det innebär att begrepp i hierarkin "åtgärd" som har ett resultat, till exempel undersökningar och skattningar, eventuellt flyttas till hierarkin "observerbar företeelse" och att nya sådana begrepp endast görs som observerbara företeelser. Syftet är att undvika att det finns ett begrepp för att dokumentera att något är gjort och ett annat för utfallet, eftersom detta ofta är tätt sammankopplat. Det innebär till exempel att begreppen 46973005 |blodtrycksmätning| (i hierarkin "åtgärd") och 75367002 |blodtryck| (i hierarkin "observerbar företeelse") slås ihop och ligger som ett begrepp i observerbar företeelse. Samma begrepp används då för att dokumentera en åtgärd som är planerad eller beställd (dvs. "mäta blodtrycket") som för att dokumentera att den utförts, men i det senare fallet även med ett resultat.

Det är ännu oklart om denna förändring kommer att genomföras och när, så tills vidare dokumenteras åtgärden att använda ett bedömningsinstrument med begrepp från hierarkin 71388002 |åtgärd| som beskrivet ovan.

⁷ Enligt diskussion inom SNOMED International Observables-group, 21 mars 2022

Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?

Det behövs inga tillstånd för att göra ett begrepp för åtgärden att använda ett bedömningsinstrument.

Modellering

Det finns inte stöd i Snomed CT:s begreppsmodell för att modellera vilket bedömningsinstrument som använts vid skattningen, vilket innebär att begreppet kommer att vara primitivt.

Begreppet ska ligga under 445536008 |bedömning med hjälp av bedömningskala| som är primitivt och måste anges som förälder.

Om det finns ytterligare åtgärder som det nya begreppet kan ses som specialiseringar av, t.ex. avseende vilken sorts funktion eller kroppsdel som instrumentet avser, ska samma eller mer specialiserade attribut/värde-par som de begreppen har, anges för det nya begreppet. Om det önskade föräldrabegreppet är primitivt måste det också anges som förälder.

Det attribut som används är 260686004 |metod| med värde 419656003 |undersökning och/eller anamnestagning, aktivitet| eller 129265001 |patientbedömning, aktivitet| eller någon av dess barn beroende på hur instrumentet används.

363703001 |har avsikt| ska inte användas eftersom bedömningsinstrument i sig är diagnostiska och inte behöver särskiljas från terapeutiska åtgärder.⁸

Det har diskuterats att använda 424226004 |utrustning som används| eller 370129005 |mätmetod| med begreppet som motsvarar bedömningsinstrumentet som värde, se *SNOMED CT Editorial Guide*⁹ för de senaste riktlinjerna avseende det.

Alla åtgärder har samma semantiska tagg: "procedure".

Termer

FSN formuleras "Assessment using xxx scale (procedure)" och de svenska termerna "bedömning av xxx enligt yyy" eller "bedömning enligt yyy"

Följ även *Språkliga riktlinjer för översättningen av SNOMED CT till svenska*¹⁰ samt *Riktlinjer för synonymhantering i Snomed CT*¹¹.

Om arbetet som beskrivits ovan avseende flytt av åtgärder till hierarkin för observerbara företeelser genomförs, kommer termerna att behöva justeras eller kompletteras för att begreppen ska fungera både som åtgärder och som observerbara företeelser. Då det i dagsläget är oklart om och när förändringen genomförs behöver dock ingen hänsyn tas till det vid modellering idag.

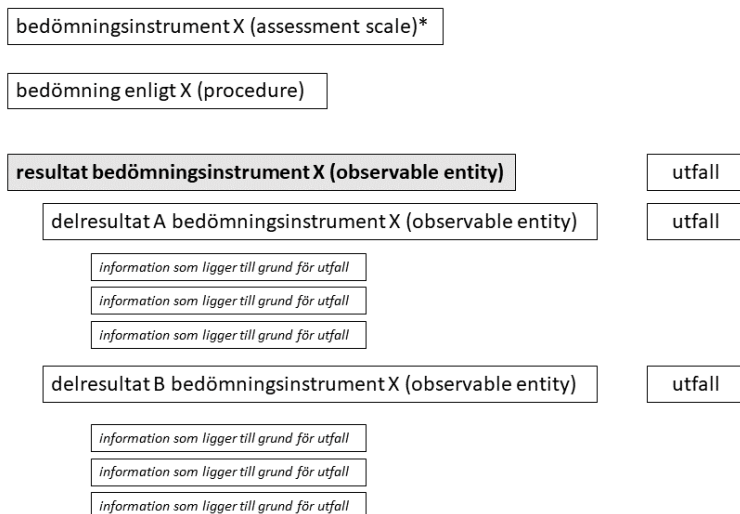
⁸ <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCEG/Procedure%2C+General>

⁹ <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCEG>

¹⁰ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2011-1-14.pdf>

¹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7745.pdf>

3. Begrepp för det totala resultatet av en bedömning



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 4 Begrepp för det totala resultatet av en bedömning

Var kan begreppet finnas?

Begrepp för resultat av en bedömning finns i hierarkin "observerbar företeelse":

363787002 | observerbar företeelse |.

Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?

Det behövs inga tillstånd för att göra en observerbar företeelse för det totala resultatet av en bedömning.¹²

Modellering

Observerbara företeelser som omfattar bedömningsinstrument ska ligga under 782487009 | skattningspoäng |. Detta är ett primitivt begrepp och måste därför anges som förälder.

Det enda attribut som är aktuellt är 246501002 | teknik | som ska peka på begreppet för bedömningsinstrumentet i fråga. Den observerbara företeelsen kan då göras fullt definierad. Om det görs begrepp även för delresultat kommer dessa att bli underordnade till detta begrepp eftersom de har samma attribut men är primitiva.

Alla observerbara företeelser har samma semantiska tagg: "observable entity".

Termer

Begrepp för resultatet av en bedömning använder på engelska ofta termen "score". En del av dessa är översatta till "poäng" på svenska. Alla bedömningsinstrument har dock inte resultat som anges

¹² <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCEG/Proprietary+Names+and+Works>

med ett siffervärde, utan ibland anges resultatet som ”hög, medel, låg”, eller ”röd, blå, grön”. För dessa begrepp passar därför den svenska termen ”resultat” bättre.

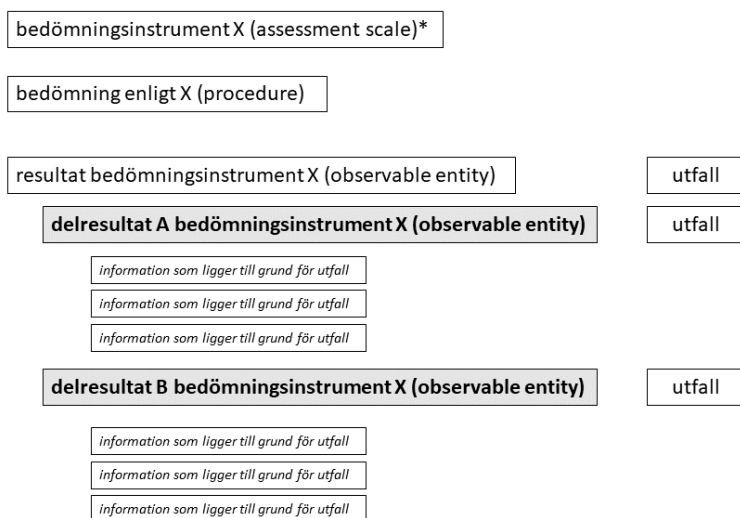
Förslagsvis görs termer enligt följande mall, där [xxx] står för namnet på bedömningsinstrumentet:

- FSN (en): [xxx] score (observable entity)
- PT (sv): resultat [xxx] ELLER poäng [xxx]
- SYN (sv): resultat x ([xxx]) ELLER poäng x ([xxx])
- SYN (sv): resultat enligt [xxx] ELLER poäng enligt [xxx]
- SYN (sv): resultat x ELLER poäng x

Följ även *Språkliga riktlinjer för översättningen av SNOMED CT till svenska*¹³ samt *Riktlinjer för synonymhantering i Snomed CT*¹⁴.

Om arbetet som beskrivits under kapitel 2 genomförs kommer termerna eventuellt att behöva justeras eller kompletteras för att begreppen ska fungera både som åtgärder och som observerbara företeelser. Men då det i dagsläget är oklart om och när förändringen genomförs behöver ingen hänsyn tas till det vid modellering idag.

4. Begrepp för delresultat av en bedömning



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 5 Begrepp för delresultat av en bedömning

¹³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2011-1-14.pdf>

¹⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7745.pdf>

Var kan begreppet finnas?

Även delresultatsbegreppen finns i hierarkin "observerbar företeelse". De bör ligga som underordnade till begreppet som motsvarar hela resultatet, men gör inte alltid det.

Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?

För att göra ett begrepp för delresultat av ett bedömningsinstrument behövs, av immaterialrättsliga skäl, tillstånd från ägaren av bedömningsinstrumentet. Det är den som har behovet av begreppen som ansöker om tillstånd, se avsnittet *När tillstånd kopplade till immateriella rättigheter behövs*.

Modellering

Begreppet för delresultat ska modelleras med begreppet 782487009 |skattningspoäng | som förälder. Det görs inte nya begrepp motsvarande bedömningsinstrumentet för varje delmängd av instrumentet, och delresultatet kommer därför att ha samma attribut/värde-par som begreppet för totalresultatet och därmed vara primitivt. Om begreppet för totalresultatet är fullt definierat kommer alla begrepp för delresultat att bli underordnade detta.

Termer

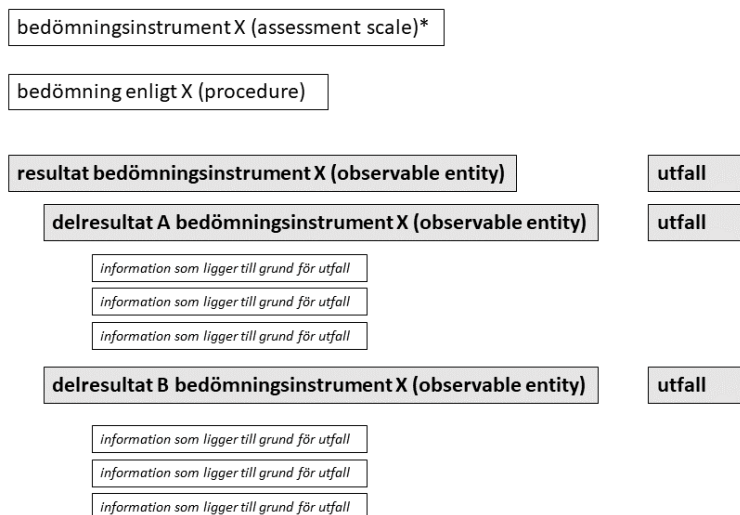
För begrepp som motsvarar delresultatet av en bedömning gjord med ett instrument används termen "delresultat" eller "delpoäng". På engelska kan termen "subscore" användas.

Följ i övrigt samma mall som anges ovan för resultatbegrepp, reglerna och anvisningarna om förkortningar av svenska termer, *Språkliga riktlinjer för översättningen av SNOMED CT till svenska*¹⁵ samt *Riktlinjer för synonymhantering i Snomed CT*¹⁶.

¹⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2011-1-14.pdf>

¹⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2022-1-7745.pdf>

5. Begrepp för utfallet av en bedömning



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 6 Begrepp för utfall av en bedömning

Utfallet av en utförd bedömning kan dokumenteras i patientjournalen på minst tre olika sätt beroende på hur informationsmodellen som används ser ut (se även avsnittet *Gränsdragning mellan informationsmodell och terminologi* ovan).

Alt. 1) som en för bedömningsinstrumentet specifik observerbar företeelse och ett utfall

Alt. 2) som 782487009 |skattningspoäng |, en för bedömningsinstrument specifik skattningsskala och ett utfall

Alt. 3) som ett kliniskt fynd som inkluderar bedömningsinstrumentet och utfallet

Vi rekommenderar att informationen i första hand lagras som alternativ 1, som en observerbar företeelse och ett utfall, se *Figur 7 Rekommenderat sätt att lagra information om utfall* nedan. Om bedömningen har resulterat i delresultat och totalresultat kan samtliga lagras med varsin observerbar företeelse och dess utfall.

I andra hand rekommenderar vi alternativ 2, som 782487009 |skattningspoäng |, namnet på ett bedömningsinstrument och ett utfall. En nackdel med detta alternativ är att det är lite mer komplext att hantera eftersom det innehåller tre delar.

Ett system med stöd för Snomed CT:s beskrivningslogik kan räkna ut att alternativ 1 och alternativ 2 motsvarar samma information. Det instrumentspecifika begreppet |resultat bedömningsinstrument X |, som används i alternativ 1, skulle vara definierat som 782487009 |skattningspoäng|: 246501002| teknik | = | bedömningsinstrument x |. Samma definitioner används även i alternativ 2 men i en annan struktur. Mellan de två alternativen går det alltså att upprätthålla semantisk interoperabilitet utan att göra mappningar utanför Snomed CT.



Figur 7 Rekommenderat sätt att lagra information om utfall

Var kan begreppet finnas?

För begrepp för resultat och delresultat, se ovan.

För siffror eller bokstäver som används som svar behövs inga Snomed CT-begrepp.

Begrepp för svar som "hög, medel, låg", eller "röd, blå, grön" finns i hierarkin "bestämningvärde", t.ex. 62482003 | låg | eller 371246006 | grön |.

Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?

Nya bestämningvärden för t.ex. kulörer eller risknivåer kan läggas till enligt samma regler som övriga nya begrepp i Snomed CT. Det innebär, bland annat, att de ska uppfylla URU-kriterierna, dvs. vara "Understandable, Reproducible, Useful".

Socialstyrelsen har fattat ett principbeslut om att inte lägga till begrepp som enbart består av siffror eller enskilda tecken, i den svenska utgåvan.

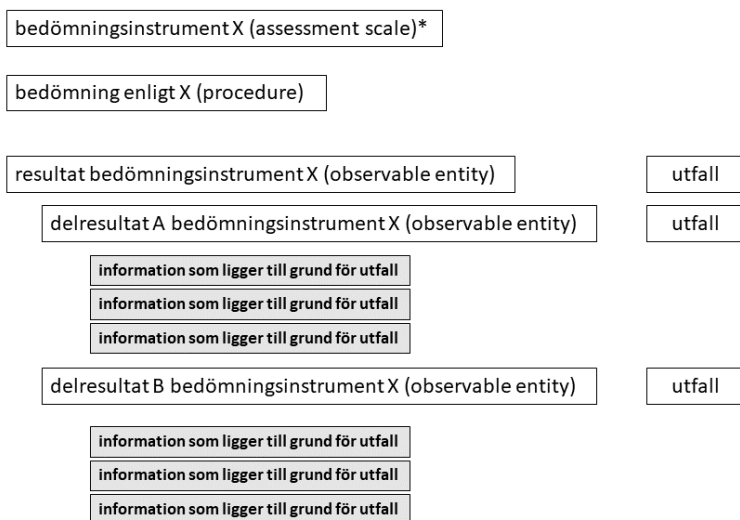
Kliniskt fynd för resultat eller delresultat av bedömningsinstrument

I hierarkin "kliniskt fynd" finns ett antal begrepp för resultat av bedömningar, t.ex. 74957005 | GCS-skalan (Glasgow coma scale), 5 |. Socialstyrelsen har fattat ett principbeslut om att inte lägga till sådana begrepp, med skala och ett värde, i den svenska utgåvan.

En anledning till det är att innebörden av begreppet kan ändras om bedömningsinstrumentet uppdateras, medan om en observerbar företeelse används så skapas ett nytt begrepp för den nya versionen av bedömningsinstrumentet. Att göra nya kliniska fynd för alla nya versioner av alla bedömningsinstrument skulle också leda till väldigt många nya begrepp.

En annan anledning är att informationen är inlåst i begreppet, medan det mellan de andra två alternativen går att använda beskrivningslogiken i Snomed CT för att ta en observerbar företeelse som är knuten till ett bedömningsinstrument och omvandla den till en generell observerbar företeelse och bedömningsinstrumentet i fråga, och vice versa, se ovan.

6. Begrepp för fynd som ligger till grund för utfallet av en bedömning



*Det finns ytterligare två semantiska taggar för bedömningsinstrument

Figur 8 Begrepp för fynd som ligger till grund för utfallet av en bedömning

Var kan begreppet finnas?

Den information som ligger till grund för utfallet av en bedömning kan vara relevant att dokumentera, antingen i samband med att bedömningen görs, eller vid ett annat tillfälle.

Sådana begrepp kan finnas i hierarkierna "kliniskt fynd", "omständighet som rör visst sammanhang" eller "åtgärd", se exempel i tabellen nedan.

247663003 orienterad	kliniskt fynd
22803001 normal andningsfunktion	kliniskt fynd
161508001 anamnes: djup ventrombos	omständighet som rör visst sammanhang
234319005 splenektomi	åtgärd

Ibland är bedömningsinstrumentets delar så specifika för bedömningsinstrumentet att det är osannolikt att det skulle ha dokumenterats i något annat sammanhang än vid användning av just det bedömningsinstrumentet. Det gäller t.ex. "ögonöppning vid smärtstimulering" från GCS eller "läppar – såriga, blödande" från ROAG. I de fallen är det onödigt att göra begrepp inom hierarkierna ovan.

Resultatet kan dokumenteras och följas med bedömningsinstrumentets begrepp och utfall (alternativ 1). I exemplen ovan skulle det motsvara "281395000 | GCS-delpoäng för förmåga att öppna ögonen | = 2" eller "xxxxx | delresultat ROAG läppar | = 3".

Kan jag göra ett nytt begrepp om det inte finns?

Begrepp som används för att dokumentera information som är relevant oavsett bedömningsinstrumentet, kan tas fram enligt samma regler som övriga nya begrepp i Snomed CT. Det innebär, bland annat, att de ska uppfylla URU-kriterierna, dvs. vara "Understandable, Reproducible, Useful".

Vissa begrepp som är knutna till ett bedömningsinstrument kräver tillstånd från den som tagit fram och/eller äger rättigheterna till bedömningsinstrumentet. Det kan handla om begrepp som återger ordalydelse eller logik från bedömningsinstrumentet på ett sätt som sällan används utanför bedömningsinstrumentets användning, se exempel från GCS och ROAG ovan. De uppfyller heller inte alltid URU-principerna. Dessa begrepp bör därför inte skapas i Snomed CT.