

Center för eHälsa i samverkan  
Hornsgatan 20, 118 82 Stockholm  
Vxl: 08-452 70 00

Ylva Ståhl, projektledare

[www.cehis.se](http://www.cehis.se) | [info@cehis.se](mailto:info@cehis.se)

## Rapport Fortsättning Barnhälsodataprojektet (juni 2012- februari 2013)

Kommentarer till BHD projektets RIV spec. och NEXT gruppens slutrapport.  
Innehåller processanalys och visualisering av tillväxtparametrar, V-MIM, SAD,  
Tjänstekontrakt enl. RIV TA 2.1

Projektledare: Ylva Ståhl



## Innehåll

Rapport Fortsättning Barnhälsodataprojektet (juni 2012- februari 2013) .....	1
1. Fortsättning Barnhälsodataprojektet .....	3
Bakgrund .....	3
2. Kommentarer till BHD projektets RIV specifikation avseende verksamhetsperspektiv .....	4
Inledning .....	4
Verksamhetsbeskrivning .....	5
Beskrivning av aktuellt verksamhetsområde .....	5
Intressenter och mål .....	6
Intressenter – bakgrund och förutsättningar .....	6
Målmodell.....	6
Processmodell .....	7
Begreppsmodell.....	7
Arbetsflödesmodell .....	7
Användningsfall .....	7
Termer och definitioner .....	7
Beskrivning av informationsstruktur .....	8
V-MIM .....	8
Klassifikationer, kodverk och identifierare .....	8
3. NEXT gruppens kompletterande slutrapport från mars 2011 .....	8
Kommentarer från FBHD.....	8
Synpunkter på framtida nationell ansvarsfördelning inom tillväxtområdet .....	10
4. Processanalys avseende delprocess för tillväxtövervakning inom process för hälsoövervakning redovisas i bifogad Excel-fil. ....	10
5. Visualisering av Tillväxtdata (se bifogad fil) .....	10
6. Verksamhetsorienterade meddelandeinformationsmodeller (V-MIM) för kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång baserade på V-TIM 2.2 (se bifogad fil) .....	10
Bakgrund .....	10
7. SAD enligt RIVTA 2.1 för tillväxtparametrarna kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång. redovisas i bifogade filer.....	11
8. Tjänstekontrakt enligt RIVTA 2.1 för tillväxtparametrarna kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång (bifogad fil) .....	11

# 1. Fortsättning Barnhälsodataprojektet

## Bakgrund

Barnhälsodata projektet (BHD) slutrapporterades hösten 2011. Eftersom flera syften med projektet inte hade blivit uppfyllda startades Fortsättning Barnhälsodataprojektet (FBHD) i maj 2012. Avsikten var att skapa möjligheter för kommunikation av tillväxtdata inom och mellan Barnhälsovård (BHV), Skolhälsovård (SHV) och andra verksamheter oberoende av huvudmannaskap.

FBHD ska utgå från och använda sig av de resultat som levererats av BHD. En huvuddel av leveransen från BHD utgörs av RIV-specifikation ("Regelverk för Interoperabilitet inom Vård och omsorg") (2011) som FBHD baseras på. Vissa villkor, utgångspunkter och fokusområden har modifierats efter BHD slutrapport. Detta dokument avser att tydliggöra de revideringar, kommentarer och poängteringar som FBHD vill göra i förhållande till BHD:s RIV-specifikation. Dessutom inkluderas i detta dokument FBHDs kommentarer till NEXT gruppens kompletterande slutrapport från mars 2011.

För att kunna leverera SAD och tjänstekontrakt för tillväxtdata har projektet kartlagt det sammanhang i verksamheten som använder dessa data. Eftersom tillväxtdata används i den kliniska processen för hälsoövervakning har projektet analyserat sammanhanget för att identifiera och tolka dessa data. Analysen har skett på grupp nivå och inte genom att utarbeta användningsfall. Resultatet av analysen har dokumenterats i Excel-format och bifogas som fil till denna rapport.

BHD-rapporten har presenterat en mycket omfattande verksamhetsorienterad domäninformationsmodell för hela verksamheten inom BHV/SHV. Denna V-DIM utgår från V-TIM 2.1. Den nu gällande versionen av V-TIM är 2.2 och skillnaderna mellan 2.1 och 2.2 är betydande. FBHDs V-MIM, SAD och tjänstekontrakt baseras på V-TIM 2.2 och har därmed arbetat utifrån en V-DIM baserad på denna. FBHD har avgränsat en V-DIM för hela sammanhanget inom BHV/SHV utan specialiseringar av attributen. Denna är omfattande och inkluderas inte i denna första version av rapporten, men krävs för full spårbarhet mellan V-MIM och V-TIM 2.2.

FBHD har juni-dec 2012 arbetat utifrån en projektplan som fastställdes i juni 2012. Under hösten 2012 har revidering av denna projektplan diskuterats och det senaste förslaget till reviderad projektplan, som utgår från en uppdragsbeskrivning från CeHis januari 2013, lämnades till CeHis 23 jan 2013.

Detta dokument är fokuserat på uppdragsbeskrivningen från januari 2013. Uppdraget avser att leverera meddelandeinformationsmodeller (V\_MIM), SAD och tjänstekontrakt för att kommunicera tillväxtdata i form av kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång. V-MIM redovisas

i denna version av rapport endast i tabellform. UML-modell för V-MIM är under utarbetande och kommer att presenteras i leveransen 15/2.

Som bakgrund till leveranserna enligt uppdrag januari 2013 redovisas således också relationen till BHD-rapporterna enligt ovan samt beskrivningar av projektets arbete under hösten 2012 som underlag och utgångspunkter för fullgörande av uppdraget januari 2013.

Denna dokumentation omfattar:

- Kommentarer från FBHD till RIV specifikation avseende verksamhetsperspektiv från BHD-projektet.
- Kommentarer från FBHD till NEXT gruppens kompletterande slutrapport,
- Excel-fil som redovisar FBHDs processanalys avseende tillväxtövervakning
- Visualisering av tillväxtdata
- V-MIM (meddelandeinformationsmodell) för tillväxtparametrar baserad på V-TIM 2.2 / V-DIM BHV/SHV, kompletteras med UML-modell
- SAD och Tjänstekontrakt enligt RIVTA 2.1 för tillväxtparametrarna kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång.

I FBHD har följande personer deltagit:

Verksamhetsföreträdare: Leif Ekholm, barnhälsovårdsöverläkare Örebro, Lars Hagenäs Barnläkare, Prof., tillväxtexpert Karolinska Universitetssjukhuset, Marianne Bergström, BHV vårdutvecklare Stockholm, Lene Frenzel, BHV vårdutvecklare Stockholm Ann-Charlotte Lilja, BHV vårdutvecklare Jönköping Josef Milerad skolhälsovårdsöverläkare Lidingö Marina Ljungquist i styrelsen Föreningen för Skolsköterskor, Eva-Lena Einberg, skolsköterska doktorand Halmstad, Marian Jansson, skolhälsovårdsöverläkare Jönköping.

Referensgrupp: Karl-Henrik Lundell, Medicinsk expert samt expert informationsstruktur, Per Lewander, barnläkare och kontaktperson Nationellt kvalitetsregister (Barn och vuxenregister), Boel Andersson Gäre barnläkare Prof./Chef Futurum och kontaktperson Nationellt kvalitetsregister (Barn och vuxenregister) och Ylva Ståhl, sjuksköt. Koordinator Nationella kvalitetsregister för Barn och vuxenregister

Projektledare: Ylva Ståhl, sjuksköt, PhD

Teknisk expertis: Jörgen Kuylenstierna läkare/medicinsk expert och systemutvecklare och Roger Olivecrona systemutvecklare, eWeave AB

Styrgrupp: Programstyrgrupp vård, CeHis

## 2. Kommentarer till BHD projektets RIV specifikation avseende verksamhetsperspektiv

### Inledning

Detta dokument kommenterar, gör utdrag/citat som följer RIV-specifikationen för Barnhälsodataprojektet (BHD) Endast de avsnitt där det finns kommentarer redovisas.

FBHD instämmer i den bakgrundsbeskrivning som ges. Ett stycke som anger BHD-uppdragets omfattning önskar vi särskilt lyfta fram, detta lyder:

*”Det betyder att projektet ska arbeta fram lösningar som möjliggör:*

- *Att journaluppgifter registrerade inom barnhälsovården kan "följa barnet" under uppväxten och göras elektroniskt tillgängliga för skolhälsovården i samband med att barnet börjar skolan.*
- *Att journaluppgifter registrerade inom barn- och skolhälsovården kan göras elektroniskt tillgängliga för andra behöriga utförare inom vård och omsorg, oberoende av huvudmannskap, organisatorisk tillhörighet eller IT-teknisk plattform.*
- *Att journalsystem inom barn- och skolhälsovården kan samverka och på ett automatiserat sätt utbyta information, dels med administrativa och andra verksamhetssystem, dels med hälsodata- och kvalitetsregister på lokal, regional och nationell nivå. Informationsspecifikationen har arbetats fram enligt metodanvisningarna för informationspecifikationer i RIV och utgör verksamhetsdokumentationen.”*

Denna uppdragsförklaring är ambitiös och omfattar all dokumentation i BHV/SHV. FBHD har en tydlig avgränsning i sitt uppdrag och ska i första hand omfatta endast tillväxtdata (längd, vikt, huvudomfång) inom huvudprocessen för hälsoövervakning. Övriga huvudprocesser omfattas inte alls av FBHD. Förväntningar från verksamhetsföreträdare inom BHV/SHV finns dock på lösningar utifrån den ursprungliga beskrivningen.

Ett annat citat som bör lyftas fram är följande:

*”Syftet med dokumentet är att beskriva innehållet i den gemensamma informationsstrukturen på ett sätt som är begripligt för verksamhetsföreträdare som inte är modellexperter. Samtidigt utgör denna dokumentation en bakgrundsbeskrivning för IT- specialister.”*

Detta citat ställer krav på en redovisning även för FBHD att åstadkomma beskrivningar som kan vara till nytta i verksamhetens informationshantering även utan omedelbar tillämpning i befintliga journalsystem.

## Verksamhetsbeskrivning

### Beskrivning av aktuellt verksamhetsområde

FBHD instämmer i RIV-specifikationens beskrivning av huvudprocesser inom BHV/SHV utifrån verksamhetens innehåll. Ett citat om projektets innehåll:

*”Projektets inriktning har utgått från önskemålet att göra alla relevanta uppgifter om barnets hälsa och utveckling som noteras i barnhälsovården tillgängliga för skolhälsovården då barnet börjar skolan. Informationen ska också vara tillgänglig barn- och skolhälsovårds-mottagningar emellan inom ett landsting och en (eller fler) kommun(er). Projektets uppdrag har därför varit att beskriva den kärna av information som minst måste kunna hållas och utbytas –*

*oförändrad och strukturerad – mellan barnhälsovård och skolhälsovård, oavsett vilket journalsystem som används av respektive verksamhet.”*

Detta citat verifierar uppdragsbeskrivningen för BHD som ges i inledningen.

Ett citat från avslutningen av RIV specifikationen 2.1: *”Detta dokument tydliggör verksamhetens krav på vad som ska utgöra strukturen för den gemensamma kärnan av information (se vidare kap 2.2). För hantering av konfidentialitet, behörighet, samtycke, elektronisk signering etc. hänvisar projektet till de lösningar som är under utveckling inom hälso- och sjukvården, d.v.s. HSA, SITHS och tjänstepaketet BIF, Bastjänster för informationsförsörjning.”*

Citatet anger att dokumentet innehåller ska-krav för strukturen av information och även att informationssäkerhetsfrågor ska följa de generella angreppssätten och inte hanteras separat för denna verksamhetsgren.

### Intressenter och mål

Socialstyrelsen har tillsammans med mödra- barn och skolhälsovård/elevhälsan gjort en inventering av områden där det finns behov av kunskapsutveckling (”Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa, Socialstyrelsen 2011). Arbetsgruppernas arbete har pågått sedan 2010 och beräknas vara färdigt under 2013. Denna inventering bör komplettera BHD-rapportens innehåll. Ett av problemområdena som BHV/SHV lyfter är avsaknaden av en övergripande nationell kunskaps- och kvalitetsutveckling. Ett prioriterat område är behov av ett nationellt system för journalföring där en datorbaserad nationell applikation för journalen behöver utvecklas. Arbetsgruppen betonar behov av ett strukturerat kvalitetsarbete då insatser saknar evidens vilket även Socialstyrelsen understryker i riktlinjer för skolhälsovården (2004).

### Intressenter – bakgrund och förutsättningar

Tillväxtdata ska inom en snar framtid kunna göras tillgängliga för utförare inom BHV/SHV oberoende av utförares huvudmannaskap, organisatorisk tillhörighet och IT teknisk plattform. FBHD vill särskilt lyfta fram intressenter som anges av BHD i form av hälsodata- och kvalitetsregister på lokal, regional och nationell nivå. Dessa är avgörande för utvecklings- och förbättringsarbete inom verksamheten och utgör därmed en väsentlig del av verksamhetsnyttan av lösningar för strukturerad information. Andra intressenter är också brukarna själva (barn/ungdomar/elever och vårdnadshavare) som via Internet t.ex. Mina Vårdkontakter ska ha åtkomst av tillväxtdata på ett strukturerat och integritet skyddat sätt.

### Målmodell

FBHD har inga ändringsförslag till verksamhetsmålen som beskrivs. Avseende mål för informationsstrukturen lyfter RIV-specifikationen fram enbart ett av de tre övergripande målen i Nationell e-hälsa respektive CeHis målbild. De mål som anges i BHD är ”tillgång till rätt och korrekt information för rätt person vid rätt tid och plats” Detta mål motsvarar det övergripande målet om att informationsstrukturen ska ge rätt förutsättningar för samverkan i processerna. De övriga två målområdena för kunskapsstyrning och uppföljning lyfts inte fram i målmodellen. FBHD vill gärna komplettera modellen med målet att skapa möjligheter för uppföljning i register/motsvarande. Detta mål nämns också i BHD-texten som avslutar avsnittet. Även kunskapsstyrningsaspekter bör kunna beaktas i det fortsatta arbetet. Även detta omnämns i RIV-

specifikationen ”Barn- och ungdomshälsovården skall ha relevanta program för åtgärder för olika typer av hälsoproblem”.

### Processmodell

FBHD instämmer helt i att utgå från NIs processmodell. En detalj som kan kommenteras är att utfall av genomförda tillståndsidentifierade aktiviteter inte alltid är bedömda tillstånd utan vanligtvis uppfattade tillstånd. FBHD är avgränsat till kärnprocessen för hälsoövervakning.

### Begreppsmodell

Socialstyrelsen bedriver som nämns ovan, ett arbete tillsammans med mödra- barn- skolhälsovård/elevhälsan med inventering av områden där det finns behov av kunskapsutveckling. Resultaten av dessa arbeten kan komma att påverka begrepp och termer inom verksamheten. BHD utarbetade ingen specifik begreppsmodell. FBHD avstår också från att presentera någon begreppsmodell mot bakgrund av Socialstyrelsens pågående arbete.

### Arbetsflödesmodell

FBHD har samma syn på arbetsflödet inom BHV/SHV som BHD. En detalj är att FBHD betraktar arbetsflöde som en beskrivning av aktiviteterna i en process i detta fall hälsoövervakningsprocessen. Hälsoärende betraktas av FBHD som ett begrepp för att hålla samman information om en enskild hälsövervakningsprocess för ett visst barn. Detta innebär att professionella aktörer agerar i en process medan informationen om agerandet ska hållas i ett hälsoärende.

Hälsobesök (ersätter hälsoundersökning) är en särskild arbetsform som innehåller både hälsoövervakande och hälsofrämjande funktioner. Hälsobesök enligt basprogram innehåller strukturerat hälsosamtal, screening/undersökningar, vissa undersökningar utifrån hälsoenkäter, inhämtande av uppgifter om tidigare hälsotillstånd samt aktuella frågeställningar som framkommer vid samtalet.

Ytterligare en kommentar är att hälsofrämjande inom ett hälsobesök begreppsmässigt inte är att betrakta som en aktivitet i hälsoövervakningsprocessen. Hälsofrämjande insatser som begrepp betraktas som primär prevention och ingår därmed i en preventionsprocess. Däremot ingår informationen om hälsoövervakning och hälsofrämjande/prevention på ett naturligt sätt i samma hälsoärende för barnet.

### Användningsfall

Arbetsgruppen har analyserat hälsoövervakningsprocessen vad avser tillväxtövervakning på gruppnivå för normalväxande barn och ungdomar. Resultaten av denna analys presenteras i form av informationsmängder i Excel format som bifogas som fil till denna rapport se rubrik 4. Ett översiktligt användningsfall inkluderas i SAD under punkt 3.1.

### Termer och definitioner

FBHD har konsekvent utgått från NIs begreppsmodell- och beskrivningar. Tolkningar av specialiseringar av dessa begrepp inom BHV/SHV har inte redovisats. Däremot har FBHD genom

att beskriva V-MIM som utgår från V-Tim 2.2 redovisat hur man håller information om dessa begrepp. Ur informationsbeskrivningen kan därför härledas vad begreppet står för.

## Beskrivning av informationsstruktur

BHD har beskrivit informationsstruktur enligt V-DIM som utgår från V-TIM 2.1. FBHD har i uppdrag att utarbeta informationsstruktur inklusive V-MIM för tillväxtdata som utgår från V-TIM 2.2. Skillnaden mellan V-TIM 2.1 och 2.2 är betydande. Mot denna bakgrund har FBHD tagit fram en ny version av V-DIM för BHV/SHV. Detta är nödvändigt för spårbarhet mellan V-TIM 2.2 och den V-MIM som ligger till grund för SAD och tjänstekontrakt avseende tillväxtdata. Specifikationerna som BHD gjort i V-DIM har inte på motsvarande sätt gjorts i FBHD. Dessa två versioner bör därför ses som kompletterande.

### V-MIM

BHD lämnar inga förslag på V-MIM. FBHD lämnar förslag på V-MIM för kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång.

### Klassifikationer, kodverk och identifierare

BHD har presenterat specificeringar av ett antal attribut i form av kodverk. FBHD har ingen annan syn på dessa. Eftersom inget nationellt hållet och enhetligt kodverk för de uppgifter som beskriver hälso- och utvecklingstillstånden hos barn och elever existerade, utforskades inom BHD projektet klassifikationen ICF-CY som lämpligt verktyg för hälsorelaterade tillstånd. Resultat visade att ICF-CY är lämplig som struktur och klassifikation för att uttrycka de tillstånd hos barn och elever, som beskrivs inom barn- och skolhälsovården. I stort sett alla hälsouppgifter som verksamheterna efterfrågar gick att mappa till klassifikationen. Vad som lyftes fram är att verksamheternas innehåll i basprogram är vida i sin beskrivning och därför ger ett stort utrymme för tolkningar. Kodningen blev därför generös och kan leda till praktiska svårigheter. Ett framtida arbete måste bli att tydligare beskriva hälsouppgifterna så att de blir mer precisa och att antal koder blir färre.

V-MIM för FBHD omfattar, vad avser kliniska data, enbart hälsorelaterade tillstånd i form av tillväxtparametrar. FBHD tillämpar BHD:s förslag på ICF-CY-koder.

## 3. NEXT gruppens kompletterande slutrapport från mars 2011

### Kommentarer från FBHD

FBHD konkluderar att Örebro materialet uppfyller NEXT gruppens krav och önskemål på referensmaterial som bör ställas på en elektronisk tillväxtmodul ifråga om grafisk framställning och funktionalitet. FBHD instämmer också i NEXT gruppens slutsats att WHO:s referensmaterial också bör ingå i den elektroniska tillväxtmodulen. Slutsatsen av detta är att FBHD förutsätter att Örebromaterialet och WHO materialet ska ingå som referensmaterial i tjänster för tillväxt hos barn och ungdomar.

FBHD instämmer i NEXT gruppens krav i första stycket:



*”Det praktiska arbetsverktyget (elektroniskt eller på papper) ska omfatta SD kurvor för skullomfång (barn 0-4 år), längd och vikt (0-20 år) samt BMI-kurvor som omfattar medel och spridningsmått samt dessutom IOTF-cut off-gränser för fetma, övervikt och undervikt (thinness) i relation till ålder inklusive medelvärdeskurva. IOTF (International Obesity Taskforce) är en forskningsbaserad intresseorganisation för den internationella obesitasexpertisen”.*

Övriga krav som NEXT gruppen lyfter fram och FBHD instämmer i är:

- Det är lämpligt att den grafiska utformningen bygger på standardiserade åldersintervall: 0-2 år, 2-7 år, 5-20 år samt 0-20 år.
- Det är ett önskemål att barnets tillväxt (vikt, längd, skullomfång) också ska kunna visualiseras med diagram som illustrerar hur barnets SD-score har förändrats över tid.
- Kommentar: Enhetlighet och jämförbarhet i SDS diagram förutsätter att samma basreferens används.
- Det ska vara möjligt att i kurvdiagrammen kunna införa tidpunkt för uppgifter om exempelvis diagnos och interventioner.
- De grafiska kurvorna ska vid behov kunna avidentifieras
- Journalleverantören ska tillhandahålla särskilda kurvor som beskriver för tidigt födda barns tillväxtförhållanden (vikt, längd, huvudomfång)
- Det växande problemet med övervikt och fetma hos barn motiverar att en modern programvara utrustas med en modul där användaren kan införa midjemått.
- Kommentar: Som basreferens hänvisar arbetsgruppen till ett holländskt material.
- Diagrammen för fullgångna barn ska vara logaritmiska avseende åldersaxeln för att ge samma grafiska tillväxtdynamik som i de hittills använda svenska tillväxtkurvorna. Stora krav måste ställas på grafisk utformning och layout både när det gäller skärmbild och pappersversion.
- Prepubertal tillväxt under normala pubertetsåldrar kan med fördel skildras i separata kanaler (ref. Karlberg 1989). Diagrammen bör konstrueras så att tillväxten kan prickas in upp till 20 års ålder. Det är en fördel om en elektronisk version tillåter visualisering av kurvor med utökade SD-markeringar ( $> \pm 3SD$ ).
- Leverantör av elektroniskt system bör i sin applikation tillhandahålla specifika kurvor för barn med avvikande tillväxtmönster exempelvis Downs och Turners syndrom).
- Pubertetstecken baserade på publicerade data inklusive spridningsmått bör finnas med i tillväxtkurvan. Som referens för pubertetsutvecklingen rekommenderas i nuläget Solnastudien.
- Uppgifter om föräldrars längd och vikt och vid behov även huvudomfång ska kunna införas i tillväxtmodulen.
- Kommentar: Föräldrars värden för samtliga tillväxtparametrar är viktiga för tolkning av barnets tillväxt. Den allmänna rekommendationen att se barnets tillväxtvärden i ett helhetsperspektiv förutsätter tillgång till data för föräldrar.
- Barnets längdtillväxt ska kunna relateras till den skattade medelföräldralängden i ett nomogram,
- Det kan vara värdefullt om en elektronisk journal har inbyggda funktioner som varnar om barnets tillväxt avviker på ett sätt som signalerar ohälsa.

- Kommentar: NEXT gruppen framhåller att det saknas evidensbaserat underlag för avvikelsereregler. FBHD har diskuterat möjligheten av att införa någon form av observandum för avvikelser med instruktioner om försiktighet vid tolkning.
- Ifråga om övriga krav på funktion hos elektroniska journaler anser vi inte att det är NEXT:s uppgift att ge precisa kravspecifikationer. Området är dynamiskt och nya funktioner utvecklas kontinuerligt av systemleverantörerna. NEXT anser att varje sjukvårdshuvudman måste utforma sin kravspecifikation med avseende på exempelvis möjligheter till zoomning, detaljerad grafisk utformning, möjligheter att kopiera diagram för infogning i andra program etc.

## Synpunkter på framtida nationell ansvarsfördelning inom tillväxtområdet

CeHis tog den 1 januari 2010 över ägarskapet för Barnhälsodataprojektet inklusive delprojektet NEXT från SKL, NEXT-gruppen förutsätter i sin slutrapport att resultat av BHD/NEXT förvaltas av CeHis. FBHD har ingen annan åsikt för resultat för FBHD. Kommentar: i det fall den omorganisation som skett 1 januari 2013 förändrar CeHis roll och ansvar bör detta klargöras och nya ansvarsroller identifieras.

### 4. Processanalys avseende delprocess för tillväxtövervakning inom process för hälsoövervakning redovisas i bifogad Excel-fil.

### 5. Visualisering av Tillväxtdata (se bifogad fil)

[Visualisering av hantering av tillväxtdata.doc](#)

### 6. Verksamhetsorienterade meddelandeinformationsmodeller (V-MIM) för kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång baserade på V-TIM 2.2 (se bifogad fil)

## Bakgrund

Denna beskrivning utgör underlag för beskrivning av tjänstekontrakt för kommunikation av tillväxtdata inom och mellan Barnhälsovård (BHV) och Skolhälsovård (SHV). Beskrivningen är en leverans från projektet Fortsättning Barnhälsodata (FBHD) och utgår från V-TIM 2.2. Det tidigare Barnhälsodata projektet (BHD) levererade en domäninformationsmodell (V-DIM) som utgick från en tidigare version av V-TIM. För att uppnå spårbarhet i kedjan V-TIM, V-DIM och V-MIM har därför den V-DIM som levererades från BHD kompletterats för att kunna visa spårbarhet till V-TIM 2.2. FBHD har dock inte gjort specialiseringar av attributen i denna V-DIM. Leveransen av V-MIM från FBHD är för klinisk information begränsad till enstaka mätvärden för tillväxt avseende kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång. Information av mera administrativ karaktär inkluderas också i denna V-MIM för att spegla den information som kan registreras i nuvarande

journalssystem. Såväl den tidigare V-DIM som levererades från BHD som den reviderade V-DIM från FBHD har dock en större omfattning för att täcka de informationsbehov som identifierats av verksamhetsföreträdarna i respektive arbetsgrupper. För närvarande föreligger dock inga beslut att utveckla tjänster på nationellt plan utöver den information som beskrivs i denna V-MIM. V-MIM i tabellform redovisas i bifogad fil.

## 7. SAD enligt RIVTA 2.1 för tillväxtparametrarna kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång. redovisas i bifogade filer

[Tillväxtdata-SAD version 0 90.doc](#)

[Huvudomfång 11 feb.xlsx](#)

[Kroppslängd 11 feb.xlsx](#)

[Kroppsvikt 11 feb.xls](#)

## 8. Tjänstekontrakt enligt RIVTA 2.1 för tillväxtparametrarna kroppslängd, kroppsvikt och huvudomfång (bifogad fil)

Tjänstekontrakt enligt RIV TA 2.1 redovisas i bifogad fil

[Tjänstekontrakt Tillväxtdata ver 0 91.doc](#)