|  |  |
| --- | --- |
|  | Läkarintyg diabetes avseende lämpligheten att inneha körkort m.m.  (TSTRK1031)  2014-05-28  Version 1.4 |

1. Arbetsflöden 5

2. Informationsklassning 5

3. Informationsmodell 6

3.1 Domäninformationsmodell 6

3.2 Verksamhetsorienterad meddelandeinformationsmodell (V-MIM), Transportstyrelsen intyg TSTRK1031 6

3.3 V-MIM för TSTRK1031: Klasser och attribut 8

3.3.1 Aktivitet D (Egenkontroll av blodsocker) 8

3.3.2 Aktivitet D (Synfältsprövning) 9

3.3.3 Aktivitet D (Prövning av ögats rörlighet) 10

3.3.4 Bilaga D 11

3.3.5 Enhet D 12

3.3.6 HoS-Personal D 15

3.3.7 Observation D (Diabetes typ 1) 18

3.3.8 Observation D (Diabetes typ 2) 19

3.3.9 Observation D (Behandling, endast kost) 20

3.3.10 Observation D (Behandling, tabletter) 21

3.3.11 Observation D (Behandling, insulin) 22

3.3.12 Observation D (Behandling, annan behandling) 24

3.3.13 Observation D (Patienten har kunskap om lämpliga åtgärder vid hypoglykemi) 25

3.3.14 Observation D (Förekomst av hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom)) 25

3.3.15 Observation D (Patienten saknar förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi) 26

3.3.16 Observation D (Förekomst av allvarlig hypoglykemi under det senaste året) 27

3.3.17 Observation D (Förekomst av allvarlig hypoglykemi i trafiken under det senaste året) 28

3.3.18 Observation D (Förekomst av allvarlig hypoglykemi under vaken tid det senaste året) 30

3.3.19 Observation D (Synfältsprövning utan anmärkning) 31

3.3.20 Observation D (Synskärpa utan korrektion) 32

3.3.21 Observation D (Synskärpa med korrektion) 33

3.3.22 Observation D (Dubbelseende) 34

3.3.23 Patient D 35

3.3.24 Rekommendation D (Patienten uppfyller kraven) 38

3.3.25 Rekommendation D (Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i) 40

3.3.26 Rekommendation D (Lämplighet att inneha behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav) 41

3.3.27 Utlåtande D 42

3.3.28 Vårdgivare D 44

3.3.29 Vårdkontakt D 45

3.4 Sammanställning av terminologier, kodverk och identifierare 46

3.4.1 Identifierare 46

3.4.2 Koder och klassifikationer 47

3.5 Förklaring till format 48

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Revisionshistorik | | | |
| 1.0 | 2014-01-20 | Carina Sundlöf | Första leverans av dokumentet. |
| 1.1 | 2014-02-12 | Carina Sundlöf | Tagit bort utestående fråga på HoS-personal.specialitet. Vi får förvisso inte med oss specialitet i ”inloggnings-biljetten” från HSA, men enligt Björn ska vi utan större problem kunna läsa in denna information på annat sätt.  Har lagt tillbeslutsregel på Observation (Behandling, insulin).observationsperiod, som säger att kryssrutan för ”Insulin sedan år” måste finnas representerad i blankett och meddelande trots att den ej finns med i inmatningsgränssnittet.  Har lagt till beslutsregel på klassen Patient, som säger att namn- och adressuppgifter sammantaget får vara max 37 tecken.  Har lagt till beslutsregel på klassen Observation (Behandling, annan behandling), som säger att beskrivning får vara max 53 tecken.  Lagt till en ny relation, refererar till, från Utlåtande till Utlåtande. |
| 1.2 | 2014-02-26 | Mathias Sautermeister | Lagt till attributen version och utgåva till klassen utlåtande.  Ändrat namnet på attributet värde i klassen Rekommendation D (Patienten uppfyller kraven) till körkortsbehörighet. |
| 1.3 | 2014-03-07 | Kristin S Bertilsson | Ändrat tillbaka till att värdeattributet används i klassen Rekommendation D (Patienten uppfyller kraven) och därmed tagit bort attributet körkortsbehörighet. |
| 1.4 | 2014-03-27 | Carina Sundlöf | Lagt till attributet mellannamn i klassen Patient.  Tagit bort att Personal-id (HSA-id) ska mappas mot ”Läkarens underskrift”. Därmed kommer ”Läkarens underskrift” aldrig ha något innehåll, utan istället vid ev. utskrift av intyget ge utrymmer för en handskriven namnteckning. |
| 1.5 | 2014-06-03 | Carina Sundlöf | Har i attributen postadress och postort i klassen Enhet lagt till: Fältet "adress och ort" ska vid utskrift bestå av ort och postadress, där ort kommer först. Postnummer ska inte alls finnas med.  Ovan nämnda ändringar är redan genomgångna med produktion (i genomgången av TS avvikelserapport). |

1. Arbetsflöden

Denna informationsspecifikation avser Transportstyrelsens intyg med namnet ”Läkarintyg

Diabetes avseende lämpligheten att inneha körkort m.m.” (TSTRK1031).

För detta intyg finns inga specifika arbetsflöden framtagna. Delar av de generella arbetsflöden som finns beskrivna i informationsspecifikationen för Webcert, gäller även för detta intyg. Dessa arbetsflöden beskrivs i dokumentet Informationsspecifikation Webcert.docx. Se arbetsflödena ”Skapa intyg”, ”Kopiera intyg” samt ”Rätta intyg”.

1. Informationsklassning

Vilken typ av information hanteras?

Intyget TSTRK1031 avser lämpligheten att inneha körkort för en person som har diabetes.

Intyget hanterar personuppgifter och patientdata. När ett intyg av typen TSTRK1031 utfärdas så sparas originalintyget i Webcert (eller annat journalsystem) och en kopia av detta lagras i Intygstjänsten.

Informationsinnehållet i intyget beskrivs djupare i kapitel 3, Informationsmodell.

Vilka/vilket lagrum hanteras informationen inom?

Den behandling av personuppgifter som sker inom ramen för detta intyg regleras huvudsakligen av personuppgiftslagen (PUL), patientdatalagen (PDL), offentlighets- och sekretesslagen (OSL) samt patientsäkerhetslagen (PSL). Lagarna ska tillämpas parallellt vid hantering av intyg.

Härutöver finns föreskrifter från Socialstyrelsen som reglerar bl.a. hur intyg ska utfärdas och vilka krav som ställs på informationssäkerheten inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter är liksom PUL, PDL, OSL och PSL tvingande.

Som hjälpmedel vid tolkning och tillämpning av PUL och i viss mån PDL ger Datainspektionen ut allmänna råd och rekommendationer avseende personuppgiftsbehandling. Dessa är inte bindande, men då Datainspektionen är tillsynsmyndighet och då dess beslut har stort inflytande på tillämpningen av lagstiftningen bör deras råd och rekommendationer i regel följas.

Vem äger informationen som hanteras?

Det författarstöd i Webcert som kan användas vid skapande av intyget förvaltas av Inera. Informationen som lagras i Webcert ägs av respektive vårdgivare men behandlas av Inera i egenskap av personuppgiftsbiträde. Då vårdgivaren är personuppgiftsansvarig har denne det yttersta ansvaret för information som behandlas i Webcert och som tillhör vårdgivaren.

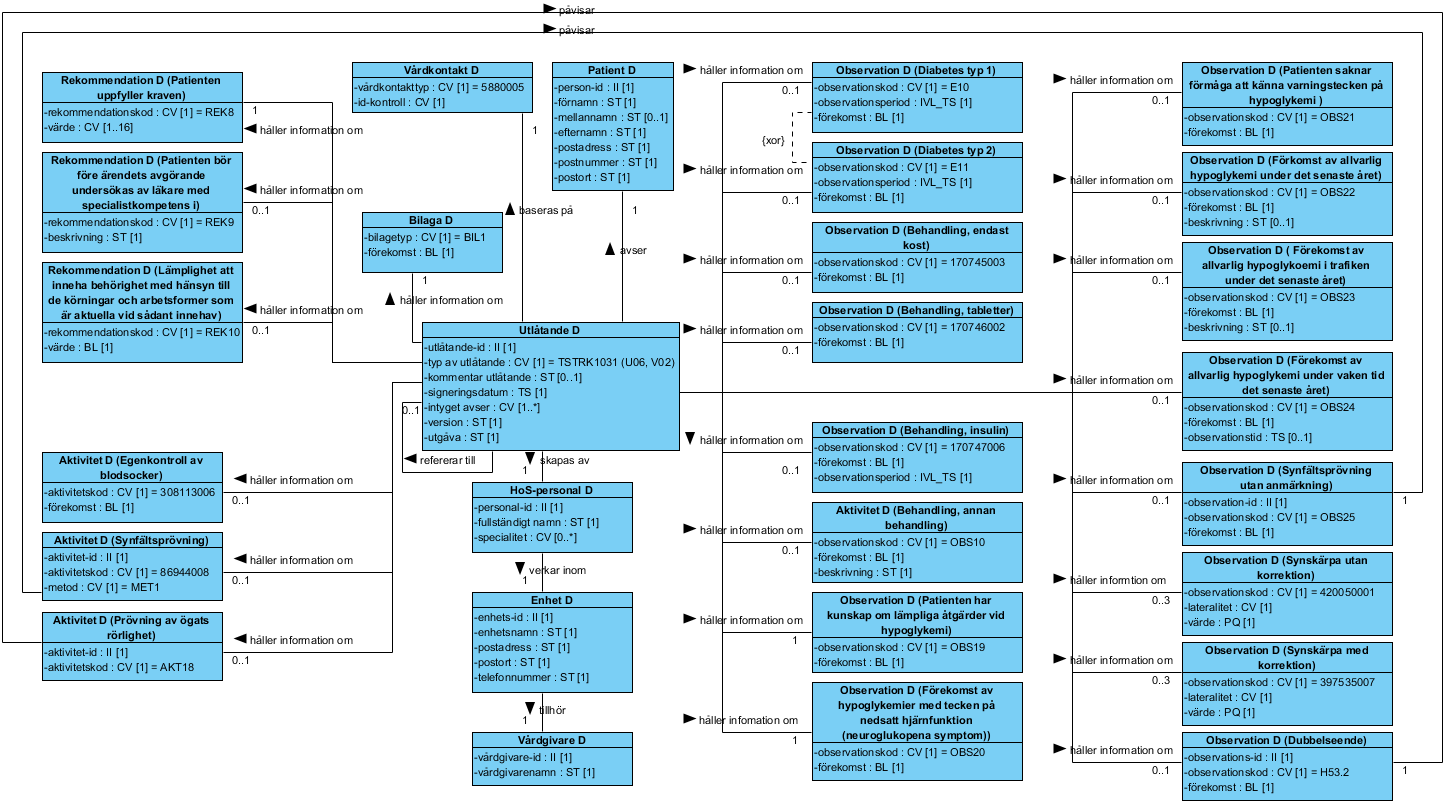
Om vårdgivaren väljer att implementera skapandet av detta intyg i egna system (exempelvis journalsystem), så ägs förstås informationen av aktuell vårdgivare. Vårdgivaren ansvarar då även för förvaltningen av den implementation som gjorts i eget system.

1. Informationsmodell
   1. Domäninformationsmodell

I avsnittet nedan beskrivs den meddelandemodell som används för intyget TSTRK1031. Meddelandemodellen är en direkt delmängd av domäninformationsmodellen som beskrivs i dokumentet Domäninformationsmodell Intygstjänster.docx.

* 1. Verksamhetsorienterad meddelandeinformationsmodell   
     (V-MIM), Transportstyrelsen intyg TSTRK1031

Meddelandemodellen representerar informationen i det meddelande som kan skickas mellan vården och Transportstyrelsen genom intyget TSTRK1031. Att samtliga klasser har ett ”D” i klassnamnet orsakas av det verktyg som har använts för att ta fram modellen och finns för att separera klasserna från klasser med samma namn i Transportstyrelsens övriga intyg.



* 1. V-MIM för TSTRK1031: Klasser och attribut

Här specificeras de klasser, attribut och associationer som beskriver informationen i funktionen för fråga/svar som hanterar meddelanden mellan vården och Transportstyrelsen. Observera att endast den information som skickas specificeras. Respektive part kan vilja lagra ytterligare information som gäller meddelandet, men som inte kommuniceras med den andra parten.

I tabellen har en ny kolumn tillförts längst till höger. I den redovisas mappningen mot de interaktionsskisser som används vid utveckling samt mot intygets PDF-blankett.

* + 1. Aktivitet D (Egenkontroll av blodsocker)

Klassen beskriver om patienten utför egenövervakning av blodklukos. *Klassen motsvarar klassen Aktivitet i V-TIM 2.0.*

**Skapas, och är obligatorisk, enbart om Utlåtande D.intyget avser = C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller Taxi.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| aktivitetskod | Kod och klartext som anger vilken aktivitet som avses | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Egenövervakning av blodklukos  Kod: 308113006 |  | Genomför patienten egenkontroll av blodsocker? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om aktiviteten förekommer eller inte. | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Aktivitet D (Synfältsprövning)

Klassen beskriver att synfältundersökning har genomförts samt vilken metod som har använts vid synfältundersökningen. *Klassen motsvarar klassen Aktivitet i V-TIM 2.0.* Resultatet av synfältsundersökningen hålls dock i klassen Observation D (Synfältsprövning utan anmärkning).

**Skapas, och är obligatorisk, enbart om Ögonläkarintyg kommer att skickas in separat = ”Nej”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| aktivitet-id | Identifierare för aktivitet. Används för att beskriva samband med andra klasser | II | 1 |  | Id:t ska skapas när ett intyg skickas från det skapande systemet. Identifieraren måste vara unik inom intyget. |  |
| aktivitetskod | Kod och klartext som anger vilken aktivitet som avses | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Synfältsundersökning  Kod: 86944008 |  | Del av ”Är synfältsprövning enligt Donders konfrontationsmetod utan anmärkning?”. Dock mappas svaret mot observationen Observation D (Synfältsprövning utan anmärkning) |
| metod | Kod och klartext som anger vilken metod som använts för att utföra aktiviteten | CV | 1 | KV metod  Fixt värde  Klartext: Donders konfrontationsmetod  Kod: MET1 |  | Del av ”Är synfältsprövning enligt Donders konfrontationsmetod utan anmärkning?”. Dock mappas svaret mot observationen Observation D (Synfältsprövning utan anmärkning) |

* + 1. Aktivitet D (Prövning av ögats rörlighet)

Klassen beskriver att prövning av ögats rörlighet har genomförts. *Klassen motsvarar klassen Aktivitet i V-TIM 2.0.* Resultatet av prövningen hålls dock i klassen Observation D (Dubbelseende).

**Skapas, och är obligatorisk, enbart om Ögonläkarintyg kommer att skickas in separat = ”Nej”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| aktivitet-id | Identifierare för aktivitet. Används för att beskriva samband med andra klasser | II | 1 |  | Id:t ska skapas när ett intyg skickas från det skapande systemet. Identifieraren måste vara unik inom intyget. |  |
| aktivitetskod | Kod och klartext som anger vilken aktivitet som avses | CV | 1 | KV aktiviteter intyg  Fixt värde  Klartext: Prövning av ögats rörlighet  Kod:AKT18 |  | Del av ”Framkommer dubbelseende?” Dock mappas svaret mot observationen Observation D (Dubbelseende). |

* + 1. Bilaga D

Klassen Bilaga håller information om bilaga till intyget finns. *Klassen har ingen motsvarighet i V-TIM.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| bilagetyp | Kod och klartext som anger vilken bilaga som avses | CV | 1 | Kv bilaga  Fixt värde  Klartext: Ögonläkarintyg  Kod: BIL1 |  | Ögonläkarintyg kommer att skickas in separat |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om bilagan förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Kryssruta |

* + 1. Enhet D

Klassen Enhet innehåller information om förekommande hälso- och sjukvårdsenheter. *Klassen motsvarar Enhet i V-TIM 2.2.* *Klassen motsvarar Enhet i HSA.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| enhets-id | Identitetsbeteckning för enheten | II | 1 | HSA-id |  |  |
| enhetsnamn | Enhetens officiella eller vedertagna namn | ST | 1 |  | Denna information hämtas från inloggningen och är inte möjlig att fylla i manuellt.  Vid utskrift: Max 29 tecken. | Vårdenhet.Namn / Vårdinrättningens namn |
| postadress | Enhetens postadress | ST | 1 |  | Denna information hämtas från HSA vid inloggning. Om informationen inte går att hämtas från HSA, så måste den fyllas i.  Fältet "adress och ort" ska vid utskrift bestå av ort och postadress, där ort kommer först. Postnummer ska inte alls finnas med.  Postadress och Postort får vid utskrift tillsammans vara max 29 tecken. | Postadress / Adress och ort |
| postort | Enhetens postort | ST | 1 |  | Denna information hämtas från HSA vid inloggning. Om informationen inte går att hämtas från HSA, så måste den fyllas i.  Fältet "adress och ort" ska vid utskrift bestå av ort och postadress, där ort kommer först. Postnummer ska inte alls finnas med.  Postadress och Postort får vid utskrift tillsammans vara max 29 tecken. | Postort / Adress och ort |
| telefonnummer | Enhetens telefonnummer | ST | 1 |  | Denna information hämtas från HSA vid inloggning. Om informationen inte går att hämtas från HSA, så måste den fyllas i.  Vid utskrift: Max 29 tecken. | Telefonnummer / Telefon |

* + 1. HoS-Personal D

Klassen HoS-Personal innehåller information om hälso- och sjukvårdspersonal som har skrivit ett intyg. *Klassen motsvarar Personal i V-TIM 2.2. Klassen motsvarar Person i HSA.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| personal-id | Identitetsbeteckning för hälso- och sjukvårdspersonal | II | 1 | HSA-id | I dag används förskrivarkod på anmodan av SoS, men i det elektroniska intyget ska HSA-id användas. |  |
| fullständigt namn | Personalens alla förnamn, mellannamn och efternamn | ST | 1 |  | Personens samtliga förnamn, mellannamn och efternamn hämtas från HSA via HSA-id, får inte skrivas in manuellt.  Vid utskrift: Max 29 tecken. | Namnförtydligande |
| specialitet | Kod och text som anger personens specialitet | CV | 0..\* | Enligt HSA | Personens befattning hämtas från HSA vid inloggning.  Om personens befattning är 201010, 201011, 201012, 201013, 202010, 203010, 203090 så hämtas vid inloggning även personens specialitet/specialiteter från HSA.  I första hand visas om läkaren är specialist i ”allmänmedicin”, därefter den specialitet som först hittas.  Vid utskrift ska den specialitet/de specialiteter som finns visas i samma fält. Fältet är vid utskrift max 29 tecken långt.  Klartexten av de specialitetskoder som anges får vid utskrift tillsammans inte överstiga 29 tecken. Om antal tecken överskrids ska trunkering ske och endast fullständiga specialiteter inkluderas. | Specialistkompetens |

* + 1. Observation D (Diabetes typ 1)

Klassen håller information om att patienten har diabetes mellitus typ 1, samt även information om vilket år diagnosen ställdes.

*Denna klass, och övriga observationsklasser som följer i detta dokument, omfattar information som hör till olika klasser i V-TIM. Anledningen till att ha detta i en och samma klass är dels att informationen i intygen inte är tillräckligt specifik för att vara möjlig att kategorisera och dels att det i det här sammanhanget inte är nödvändigt att sära på de olika informationskategorierna.*

**Det är obligatoriskt att skapa en av observationsklasserna för diabetes (typ 1, typ 2). Enbart en av klasserna får skapas.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | ICD-10-SE  Fixt värde  Klartext: Diabetes mellitus typ 1  Kod: E10 |  | Patienten har diabetes, typ 1 / Om frågan besvara med ja, vilken typ: Typ 1? |
| observationsperiod | Period under vilken observationen är aktuell eller varaktig. | IVL\_TS | 1 | Årtal i formatet (ÅÅÅÅ) | Läggs i början av intervallet. | Vilket år ställdes diagnosen diabetes? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  | Om kryssrutan för typ 1 är ifylld så sätts förekomst till ”Ja”. | Kryssruta |

* + 1. Observation D (Diabetes typ 2)

Klassen håller information om att patienten har diabetes mellitus typ 2, samt även information om vilket år diagnosen ställdes.

**Det är obligatoriskt att skapa en av observationsklasserna för diabetes (typ 1, typ 2). Enbart en av klasserna får skapas.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | ICD-10-SE  Fixt värde  Klartext: Diabetes mellitus typ 2  Kod: E11 |  | Patienten har diabetes, typ 2 / Om frågan besvara med ja, vilken typ: Typ 2? |
| observationsperiod | Period under vilken observationen är aktuell eller varaktig. | IVL\_TS | 1 | Årtal i formatet (ÅÅÅÅ) | Läggs i början av intervallet. | Vilket år ställdes diagnosen diabetes? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  | Om kryssrutan för typ 2 är ifylld så sätts förekomst till ”Ja”. | Kryssruta |

* + 1. Observation D (Behandling, endast kost)

Klassen håller information om patienten är diabetiker på enbart kostbehandling.

**En av observationsklasserna för behandling (enbart kost, tabletter, insulin, annan behandling) är obligatorisk att skapa. Flera kan skapas.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och klartext som anger vilken observation som avses | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Diabetiker på enbart kostbehandling  Kod: 170745003 |  | Behandling  Endast Kost |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  | Om kryssrutan för endast kost är ifylld så sätts förekomst till ”Ja”. | Kryssruta |

* + 1. Observation D (Behandling, tabletter)

Klassen håller information om patienten är diabetiker på tablettbehandling.

**En av observationsklasserna för behandling (enbart kost, tabletter, insulin, annan behandling) är obligatorisk att skapa. Flera kan skapas.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och klartext som anger vilken observation som avses | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Diabetiker på tablettbehandling  Kod: 170746002 |  | Behandling  Tabletter |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  | Om kryssrutan för tabletter är ifylld så sätts förekomst till ”Ja”. | Kryssruta |

* + 1. Observation D (Behandling, insulin)

Klassen håller information om patienten är diabetiker på enbart insulinbehandling, samt även information vilket år insulinbehandlingen inleddes.

**En av observationsklasserna för behandling (enbart kost, tabletter, insulin, annan behandling) är obligatorisk att skapa. Flera kan skapas.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och klartext som anger vilken observation som avses | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Diabetiker på tablettbehandling  Kod: 170747006 |  | Behandling  Insulin |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  | Om kryssrutan för insulin är ifylld så sätts förekomst till ”Ja”. | Kryssruta |
| observationsperiod | Tidpunkt då observationen genomfördes. | TS | 1 | Årtal i formatet (ÅÅÅÅ) | Läggs i början av intervallet.  OBS! Kryssrutan för ”Insulin sedan år (som finns på blanketten) är inte med i inmatningsgränssnittet. Dock måste kryssrutan finnas representerad och vara ”ifylld/ej ifylld” både i blankett och meddelandet till mottagaren. | Insulin sedan år |

* + 1. Observation D (Behandling, annan behandling)

Klassen håller information om patienten är diabetiker på annan behandling, samt även information om vilken typ av annan behandling.

**En av observationsklasserna för behandling (enbart kost, tabletter, insulin, annan behandling) är obligatorisk att skapa. Flera kan skapas.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och klartext som anger vilken observation som avses | CV | 1 | Kv observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Diabetiker på annan behandling  Kod: OBS10 |  | Annan behandling, vilken? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  | Om fältet för annan behandling är ifyllt så sätts förekomst till ”Ja” |  |
| beskrivning | Beskrivning av observationen | ST | 1 |  | Max 53 tecken | Annan behandling, vilken? |

* + 1. Observation D (Patienten har kunskap om lämpliga åtgärder vid hypoglykemi)

Klassen håller information om patienten har kunskap om lämpliga åtgärder vid hypoglykemi.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | Kv observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Patienten har kunskap om lämpliga åtgärder vid hypoglykemi  Kod: OBS19 |  | Har patienten kunskap om lämpliga åtgärder vid hypoglykemi? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Observation D (Förekomst av hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom))

Klassen håller information om det hos patienten förkommer hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neroglukopena symptom).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | Kv observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Förekomst av hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom)  Kod: OBS20 |  | Förekommer hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom) som bedöms kunna innebära en trafiksäkerhetsrisk? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Observation D (Patienten saknar förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi)

Klassen håller information om patienten saknar förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi (”unawareness”).

**Klassen skapas, och är obligatorisk, enbart om Observation D (Förekomst av hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom)).förekomst = ”Ja”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | Kv observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Patienten saknar förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi  Kod: OBS21 |  | Saknar patienten förmåga att känna varningstecken på hypoglykemi (”unawareness”)? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Observation D (Förekomst av allvarlig hypoglykemi under det senaste året)

Klassen håller information om det hos patienten har förekommit allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan för att hävas) under det senaste året, samt i så fall hur många sådana episoder.

**Klassen skapas, och är obligatorisk, enbart om Observation D (Förekomst av hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom)).förekomst = ”Ja”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | KV observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Förekomst av allvarlig hypoglykemi under det senaste året  Kod: OBS22 |  | Har patienten haft allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan för att hävas) under det senaste året? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |
| beskrivning | Beskrivning av observationen | ST | 0..1 |  | Om förekomst = ”Ja”, så är beskrivningen obligatorisk.  Max 46 tecken. | Hur många sådana episoder? / Om ja, hur många sådana? |

* + 1. Observation D (Förekomst av allvarlig hypoglykemi i trafiken under det senaste året)

Klassen håller information om det hos patienten har förekommit allvarlig hypoglykemi i trafiken under det senast året, samt i så fall hur många sådana episoder och när de inträffade.

**Klassen skapas, och är obligatorisk, enbart om Observation D (Förekomst av hypoglykemier med tecken på nedsatt hjärnfunktion (neuroglukopena symptom)).förekomst = ”Ja”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | KV observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Förekomst av allvarlig hypoglykemi i trafiken under det senaste året  Kod: OBS23 |  | Har patienten haft allvarlig hypoglykemi i trafiken under det senaste året? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |
| beskrivning | Beskrivning av observationen | ST | 0..1 |  | Om förekomst = ”Ja”, så är beskrivningen obligatorisk.  Max 40 tecken. | Hur många sådana episoder och när inträffade de? / Om ja, hur många sådana och när inträffade de? |

* + 1. Observation D (Förekomst av allvarlig hypoglykemi under vaken tid det senaste året)

Klassen håller information om det hos patienten har förekommit allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan för att hävas) under vaken tid det senaste året, samt i så fall när det inträffade.

**Klassen skapas, och är obligatorisk, enbart om Utlåtande D.intyget avser = C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller Taxi.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | KV observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Förekomst av allvarlig hypoglykemi under vaken tid det senaste året  Kod: OBS24 |  | Har patienten haft allvarlig hypoglykemi (som krävt hjälp av annan för att hävas) under vaken tid det senaste året? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |
| observationstid | Tidpunkt då observationen genomfördes. | TS | 0..1 | Datum i formatet (ÅÅÅÅMMDD) | Om förekomst = ”Ja”, så är observationstid obligatorisk. | När/Om ja, i så fall när? |

* + 1. Observation D (Synfältsprövning utan anmärkning)

Klassen håller information om patientens synfältsprövning är utan anmärkning.

**Skapas, och är obligatorisk, enbart om Bilaga D.förekomst = ”Nej”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observation-id | Identifierare för observation. Används för att beskriva samband med andra klasser | II | 1 |  | Id:t ska skapas när ett intyg skickas från det skapande systemet. Identifieraren måste vara unik inom intyget. |  |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | Kv observationer intyg  Fixt värde  Klartext: Synfältsprövning utan anmärkning  Kod: OBS25 |  | Är synfältsprövning enligt Donders konfrontationsmetod utan anmärkning? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte. | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Observation D (Synskärpa utan korrektion)

Klassen håller information om patientens synskärpa utan korrektion. Synskärpan anges för höger öga, vänster öga samt binokulärt (både höger och vänster öga).

**Klassen skapas, och är obligatorisk, enbart om Bilaga D.förekomst = ”Nej”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Ej korrigerad synskärpa  Kod: 420050001 |  | Synskärpa, utan korrektion |
| lateralitet | Kod och text som anger anatomiskt läge (höger, vänster) | CV | 1 | SNOMED-CT  Tillåtna värden: 24028007, 7771000, 51440002 |  |  |
| värde | Värde som är resultat av observationen | PQ | 1 |  | Tillåtet värde ska ligga mellan 0,0 och 2,0 |  |

* + 1. Observation D (Synskärpa med korrektion)

Klassen håller information om patientens synskärpa med korrektion. Synskärpan anges för höger öga, vänster öga samt binokulärt (både höger och vänster öga).

**Klassen kan skapas enbart om Bilaga D.förekomst = ”Nej”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | SNOMED-CT  Fixt värde  Klartext: Korrigerad synskärpa  Kod: 397535007 |  | Synskärpa, med korrektion |
| lateralitet | Kod och text som anger anatomiskt läge (höger, vänster) | CV | 1 | SNOMED-CT  Tillåtna värden: 24028007, 7771000, 51440002 |  |  |
| värde | Värde som är resultat av observationen | PQ | 1 |  | Tillåtet värde ska ligga mellan 0,0 och 2,0 |  |

* + 1. Observation D (Dubbelseende)

Klassen håller information om det hos patienten förekommer dubbelseende.

**Klassen skapas, och är obligatorisk, enbart om Bilaga D.förekomst = ”Nej”.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| observation-id | Identifierare för observation. Används för att beskriva samband med andra klasser | II | 1 |  | Id:t ska skapas när ett intyg skickas från det skapande systemet. Identifieraren måste vara unik inom intyget. |  |
| observationskod | Kod och text som anger aktuell observation | CV | 1 | ICD-10-SE  Fixt värde  Klartext: Diplopi  Kod: H53.2 |  | Förekommer dubbelseende? |
| förekomst | Förekomst används för att beskriva om observationen förekommer eller inte | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Patient D

Klassen Patient innehåller uppgifter som behövs för att kunna identifiera den patient som utlåtandet gäller. *Klassen motsvarar Patient i V-TIM 2.2*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| person-id | Identitetsbeteckning för patienten | II | 1 | Personnummer enligt SKV 704  Samordningsnummer enligt SKV 707 |  | Sökandens personnummer |
| förnamn | Patientens förnamn | ST | 1 |  | Vid utskrift: Max antal tecken för namn- och adressuppgifter (förnamn, efternamn, postadress, postnummer, postort) i sin helhet är 37 tecken. | Namnfält |
| mellannamn | Patienten mellannamn | ST | 0..1 |  | Vid utskrift: Max antal tecken för namn- och adressuppgifter (förnamn, efternamn, postadress, postnummer, postort) i sin helhet är 37 tecken. | Namnfält |
| efternamn | Patientens efternamn | ST | 1 |  | Vid utskrift: Max antal tecken för namn- och adressuppgifter (förnamn, efternamn, postadress, postnummer, postort) i sin helhet är 37 tecken. | Namnfält |
| postadress | Patientens postadress | ST | 1 |  | Vid utskrift: Max antal tecken för namn- och adressuppgifter (förnamn, efternamn, postadress, postnummer, postort) i sin helhet är 37 tecken. | Adressfält |
| postnummer | Patientens postnummer | ST | 1 |  | Vid utskrift: Max antal tecken för namn- och adressuppgifter (förnamn, efternamn, postadress, postnummer, postort) i sin helhet är 37 tecken. | Adressfält |
| postort | Patientens postort | ST | 1 |  | Vid utskrift: Max antal tecken för namn- och adressuppgifter (förnamn, efternamn, postadress, postnummer, postort) i sin helhet är 37 tecken. | Adressfält |

* + 1. Rekommendation D (Patienten uppfyller kraven)

Klassen håller information om den bedömning intygsutfärdaren gör utifrån det som redovisas i intyget. Denna rekommendation avser att hålla information om de körkortbehörigheter för vilka patienten bedöms uppfylla kraven enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. *Klassen har ingen motsvarighet i V-TIM*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| rekommendationskod | Kod och klartext som beskriver den rekommendation som intygsutfärdaren har lämnat | CV | 1 | KV Rekommendation intyg  Fixt värde  Klartext: Patienten uppfyller kraven för  Kod: REK8 |  | Bedömning |
| värde | Värde som beskriver innehållet i rekommendationen | CV | 1..16 | KV Körkortsbehörighet  Tillåtna värden: VAR1-VAR9 och VAR11-VAR18 | En eller flera kryssrutor kan anges.  Om kryssrutan ”Kan inte ta ställning” är ifylld, så är det inte möjligt att kombinera detta med ett kryss i någon annan ruta. |  |

* + 1. Rekommendation D (Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i)

Klassen håller information om en bedömning intygsutfärdaren gör utifrån det som redovisas i intyget. Denna rekommendation avser att hålla information om patienten före ärendets avgörande bör undersökas av läkare med specialistkompetens, samt i så fall vilken specialistkompetens. *Klassen har ingen motsvarighet i V-TIM*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| rekommendationskod | Kod och klartext som beskriver den rekommendation som intygsutfärdaren har lämnat | CV | 1 | KV Rekommendation intyg  Fixt värde  Klartext: Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i  Kod: REK9 |  | Patienten bör före ärendets avgörande undersökas av läkare med specialistkompetens i |
| beskrivning | Text som omfattar en beskrivning av eller en kommentar till referensen | ST | 1 |  | Max 71 tecken. |  |

* + 1. Rekommendation D (Lämplighet att inneha behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav)

Klassen Rekommendation håller information om en bedömning intygsutfärdaren gör utifrån det som redovisas i intyget. Denna rekommendation avser att hålla information om patienten är lämplig att inneha specificerad behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådana innehav. *Klassen har ingen motsvarighet i V-TIM.*

**Klassen kan skapas enbart om Utlåtande D.intyget avser = C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller Taxi.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| rekommendationskod | Kod och klartext som beskriver den rekommendation som intygsutfärdaren har lämnat | CV | 1 | KV Rekommendation intyg  Fixt värde  Klartext: Lämplighet att inneha behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav  Kod: REK10 |  | Om patienten söker för behörigheterna C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE eller Taxi, är han eller hon lämplig att inneha sådan behörighet med hänsyn till de körningar och arbetsformer som är aktuella vid sådant innehav? (Se 6 kap. 16§) |
| värde | Värde som beskriver innehållet i rekommendationen | BL | 1 |  |  | Ja/Nej |

* + 1. Utlåtande D

Klassen Utlåtande håller övergripande information om ett utlåtande, dvs. hela den informationsmängd som ska kommuniceras mellan vården och intygsmottagaren vid ett visst tillfälle. Ett utlåtande utfärdas oftast av en läkare men även andra vårdprofessioner kan ta fram utlåtanden. Även intyg bedöms som utlåtande enligt denna modell. *Klassen motsvarar Framställan i V-TIM 2.0.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| utlåtande-id | Utlåtandets id | II | 1 |  | Attributet efterfrågas inte i blanketten, utan generas i vårdens system och används som referensnummer när vården och mottagaren kommunicerar om ett specifikt intyg (se funktionen för elektronisk ärendekommunikation). |  |
| typ av utlåtande | Kod och klartext för vilken typ av utlåtande som avses. | CV | 1 | KV utlåtandetyp intyg  Fixt värde  Klartext: Läkarintyg diabetes avseende lämpligheten att inneha körkort m.m.  Kod: TSTRK1031 (U06) |  |  |
| kommentar utlåtande | Text med kommentarer som är relevanta att tillföra utlåtandet | ST | 0..1 |  | Max 189 tecken. | Övriga upplysningar och kommentarer |
| signeringsdatum | Datum då det kliniska dokumentet signerades | TS | 1 | Datum i formatet  ÅÅÅÅMMDD. | Observera att den elektroniska signaturen inte finns med i själva meddelandet och därför inte heller som attribut här. | Intygsdatum |
| intyget avser | Anger vilket/vilka behörigheter som intyget avser | CV | 1..\* | KV intyget avser  Tillåtna värden: IVA1-IVA9 och IVA11-IVA17 | Ett eller flera värden kan anges. | Intyget avser |
| version | Version av utlåtandet | ST | 1 |  | informationen hämtas från attributet ”typ av utlåtande” |  |
| utgåva | Utgåva av utlåtandet | ST | 1 |  | informationen hämtas från attributet ”typ av utlåtande” |  |

* + 1. Vårdgivare D

Klassen Vårdgivare innehåller information om den vårdgivare som aktuell vårdenhet hör till. *Klassen motsvarar Enhet i V-TIM 2.2 (pekar på HSA).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| vårdgivare-id | Vårdgivarens id | II | 1 | HSA-id |  |  |
| vårdgivarenamn | Vårdgivarens namn | ST | 1 |  |  |  |

* + 1. Vårdkontakt D

Klassen Vårdkontakt innehåller administrativ information om den vårdkontakt som utlåtandet kan baseras på. *Klassen motsvarar Kontakt i V-TIM 2.2.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Attribut | Beskrivning | Format | Mult | Kodverk/värdemängd | Beslutsregel | Mappning mot interaktionsskisser/utskrifter |
| vårdkontakttyp | Kod och klartext som anger på vilket sätt vårdkontakten är planerad att ske alternativt skedde. | CV | 1 | Snomed CT  Fixt värde  Klartext: Min undersökning av patienten  Kod: 5880005 |  |  |
| id-kontroll | Anger hur patienten har styrkt sin identitet | CV | 1 | KV id kontroll  Tillåtna värden: IDK1-IDK6 |  | Identiteten är styrkt genom |

* 1. Sammanställning av terminologier, kodverk och identifierare

Terminologier, kodverk och identifikationssystem som hanteras inom informationsmodellen

* + 1. Identifierare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn | Syfte | Framställt av | OID-nummer och ägaren av OID-numret |
| HSA-id | HSA-id för objekt i HSA-katalogen såsom personer, roller, funktioner, enheter mfl. |  | 1.2.752.129.2.1.4.1  Inera, förvaltningsgrupp HSA  http://www.inera.se/Infrastrukturtjanster/HSA/ |
| Icke-nationell identifierare Org+lokalt unikt id | Unik identifierare som satts samman av vårdgivarens HSA-id och lokalt id |  | 1.2.752.129.2.1.2.1  Arkitekturledningen, SKL |
| Personnummer | Person-id för någon som är folkbokförd i Sverige enligt SKV704 |  | 1.2.752.129.2.1.3.1  Skatteverket, www.skatteverket.se |
| Samordningsnummer | Person-id för någon som inte är eller har varit folkbokförd i Sverige enligt SKV707  Samordningsnummer tilldelas av Skatteverket på begäran av en myndighet. |  | 1.2.752.129.2.1.3.3  Skatteverket, www.skatteverket.se |

* + 1. Koder och klassifikationer

För koder och klassifikationer se bilaga *Koder och klassifikationer.xslx.*

* 1. Förklaring till format

Nedan listas de datatyper som till en början används i projektet. Listan med datatyper kan komma att utökas och/eller kompletteras under arbetets gång.

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>

|  |  |
| --- | --- |
| Datatyp enligt ISO | Förklaring |
| BL | Används för att ange sant, falskt eller null.  Möjliga värden:  true false NULL (Fixt värde: UNK (Unknown)) |
| CV | Identifiering av berört kodverk/klassifikation (genom OID) samt aktuell kod och text   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Attribut | Mult | Beskrivning | | code | 1 | aktuellt kodvärde | | displayName | 0..1 | klartext för koden | | codeSystem | 1 | identifiering av berört kodverk/klassifikation (OID eller UUID) | | codeSystem Version | 0..1 | Aktuell version av kodverket | | originalText | 0..1 | Texten i den form som den visas för användaren och som representerar syftet med koden för användaren. | |
| II | En unik identifikation av en instans, företeelse eller objekt. T.ex. remissid, personnummer, HSA-id.  Exempel personnummer: root = ” 1.2.752.129.2.1.3.1 extension = ”191212121212”   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Attribut | Mult | Beskrivning | | root | 1 | UID som anger den domän inom vilken aktuell identifierare är unik | | extension | 0..1 | Aktuell identifierare | |
| PQ | Uttrycker mängd och sort som resultat av en mätning.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Attribut | Mult | Beskrivning | | value | 1 | aktuellt värde | | unit | 1 | värdets enhet | |
| ST | Fritext |
| TS | Angivelse av datum och klockslag med exaktheten sekund. Formatet är ÅÅÅÅMMDDThhmmss  Det är tillåtet att ange tidpunkt med lägre precision, dvs minut eller timme.  Exempel: ÅÅÅÅMMDDThhmm eller ÅÅÅÅMMDDThh  Detta format är enligt ISO8601. |
| IVL <TS> | Angivelse av ett tidsintervall   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Attribut | Mult | Beskrivning | | low | 0..1 | Avser starttidpunkten i intervallet | | high | 0..1 | Avser sluttidpunkten i intervallet |   Om en tidpunkt behöver anges mhja datatypen IVL<TS> sätts tidpunkten i både low och high. |
| INT | Heltal |