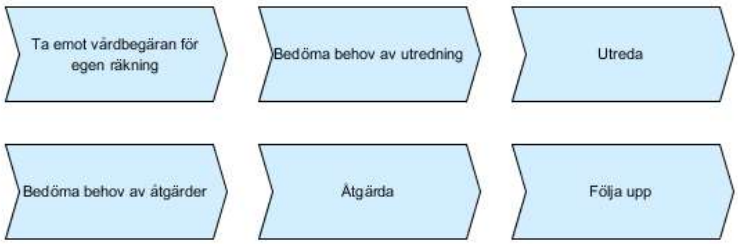
Nationell informationsstruktur 2022:2 Modeller för hälso- och sjukvård

Innehåll

Processmodell för hälso- och sjukvård 3
Processteg för hälso- och sjukvård 4
Begreppsmodell för hälso- och sjukvård 5
Beskrivning av begrepp 7
Informationsmodell för hälso- och sjukvård 17
Beskrivning av informationsklasser 19

Processmodell för hälso- och sjukvård

Processmodellen beskriver den process som alla som får hälso- och sjukvård genomgår för att identifiera och förändra patientens hälsotillstånd samt följa upp effekterna av detta. Processen startar då patienten eller tredje part framför en vårdbegäran. Processmodellen är oberoende av organisatoriska



gränser och visar därmed den process som patienten genomgår beskriven ur vårdens perspektiv. Denna innefattar hela processen från vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part till uppföljning.

Processmodellen beskriver och avgränsar den verksamhet som sedan beskrivs ytterligare med hjälp av begrepps- och informationsmodellerna. NI:s processmodell för hälso- och sjukvård är en specialisering av NI:s processmodell för vård och omsorg.

När verksamheterna beskriver sina egna detaljerade process- och arbetsflödesmodeller ska de relatera dessa till NI:s processmodell för hälso- och sjukvård.

Den faktiska process som individen genomgår kallas för en individanpassad vårdprocess och hålls ihop utifrån patientens ursprungliga sökorsak.

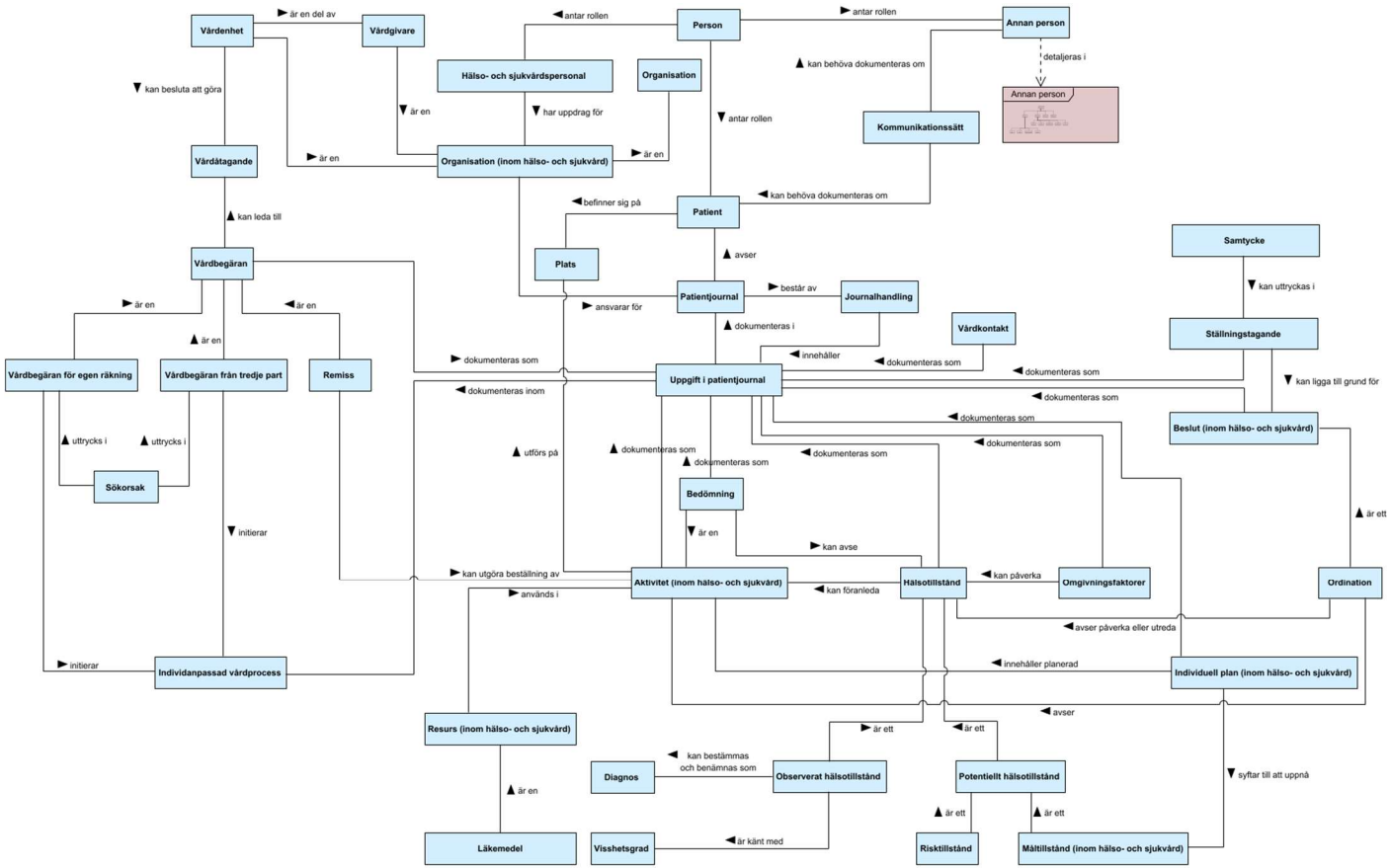
Processteg för hälso- och sjukvård

Processteg	Värde in	Beskrivning	Värde ut
Ta emot vårdbegäran för egen räkning	Vårdbegäran för egen räkning med patientens sökorsak	Aktivitet som startar den individanpassade vårdprocessen genom att patienten eller företrädare för patienten kontaktar eller blir kontaktad av hälso- och sjukvården.	Sökorsak
Bedöma behov av utredning	Sökorsak	Aktiviteter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer behov av att starta en utredning samt val av metodik för utredningen.	Alternativ: Avgörande för att utreda hälsotillstånd samt vald metodik Inget behov av att utreda föreligger och processen avslutas
Utreda	Behov av att utreda hälsotillstånd samt vald metodik	Aktiviteter där hälso- och sjukvårdspersonal genomför en utredning (inklusive eventuella delsteg planera, utreda, analysera). Baserat på resultatet av utredningen kan detta steg behöva upprepas flera gånger.	Alternativ: Utrett hälsotillstånd Behov av ytterligare utredning för att fastställa patientens hälsotillstånd (upprepa "Utreda")
Bedöma behov av åtgärder	Utrett hälsotillstånd	Aktiviteter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer om utrett hälsotillstånd är åtgärdsmotiverande samt vilka åtgärder som är lämpliga att genomföra för att uppnå måltillstånd.	Alternativ: Avgörande för att förändra ett visst hälsotillstånd samt vald metodik för att uppnå måltillstånd Inget behov att åtgärda föreligger och processen avslutas
Åtgärda	Behov av att förändra visst hälsotillstånd för att uppnå måltillstånd samt vald metodik	Aktiviteter där hälso- och sjukvårdspersonal genomför åtgärder (inklusive eventuella delsteg planera, åtgärda, analysera) för att uppnå måltillstånd. Baserat på resultat av genomförda åtgärder kan detta steg behöva upprepas flera gånger.	Alternativ: Resultat av genomförda åtgärder
Följa upp	Resultat av genomförda åtgärder	Aktiviteter där en hälso- och sjukvårdspersonal genomför en uppföljning av hela processens resultat gentemot uppsatt måltillstånd.	Bedömd och beskriven effekt av åtgärder gentemot måltillstånd. Måltillstånd uppnås inte och behov av ytterligare utredningar föreligger (återgå till "bedöma behov av utredning") Måltillstånd uppnås inte och behov av ytterligare åtgärder föreligger (återgå till "bedöma behov av åtgärder")

Begreppsmodell för hälso- och sjukvård

Begreppsmodellen anger vilka begrepp som är centrala att hålla information om inom den individanpassade processen samt hur dessa uttrycks i informationsmodellen. Begreppsmodellen åskådliggör även relationer mellan begreppen.

För varje begrepp i den specialiserade begreppsmodellen för hälso- och sjukvård anges hur begreppet relaterar till den generella begreppsmodellen över vård och omsorg samt hur begreppet representeras i motsvarande specialiserade informationsmodell.


Vårdenhet
är en del av
Vårdgivare
antar rollen
Person
antar rollen
Annan person
detaljeras i
Annan person
kan behöva dokumenteras om
Hälso- och sjukvårdspersonal
Organisation
kan besluta att göra
är en
har uppdrag för
antar rollen
Kommunikationssätt
Vårdåtagande
är en
Organisation (inom hälso- och sjukvård)
är en
befinner sig på
Patient
kan behöva dokumenteras om
kan leda till
Samtycke
Vårdbegäran
Plats
avser
kan uttryckas i
är en
är en
Patientjournal
består av
Journalhandling
ansvarar för
Vårdkontakt
Ställningstagande
är en
dokumenteras i
innehåller
dokumenteras som
dokumenteras som
Vårdbegäran för egen räkning
Vårdbegäran från tredje part
Remiss
dokumenteras som
Uppgift i patientjournal
kan ligga till grund för
dokumenteras inom
dokumenteras som
dokumenteras som
Beslut (inom hälso- och sjukvård)
uttrycks i
uttrycks i
utförs på
dokumenteras som
dokumenteras som
dokumenteras som
dokumenteras som
Sökorsak
Bedömning
är ett
initierar
är en
kan avse
kan utgöra beställning av
Aktivitet (inom hälso- och sjukvård)
Hälsotillstånd
kan påverka
Omgivningsfaktorer
Ordination
används i
kan föranleda
avser påverka eller utreda
initierar
Individanpassad vårdprocess
innehåller planerad
Individuell plan (inom hälso- och sjukvård)
avser
Resurs (inom hälso- och sjukvård)
är ett
är ett
kan bestämmas och benämnas som
Diagnos
Observerat hälsotillstånd
Potentiellt hälsotillstånd
syftar till att uppnå
är en
är ett
är ett
Läkemedel
Visshetsgrad
är känt med
Risktillstånd
Måltillstånd (inom hälso- och sjukvård)

Beskrivning av begrepp

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
Aktivitet (inom hälso- och sjukvård)	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Något som kan utföras av någon eller något inom hälso- och sjukvård och som är inriktat på visst resultat. Det kan till exempel röra sig om att hälso- och sjukvårdspersonal eller en medicinteknisk produkt utför något. Inom hälso- och sjukvård förekommer exempelvis följande typer av aktiviteter: utredning, behandling, planering och uppföljning. Aktiviteter kan vara exempelvis pågående, utförda eller planerade. Exempel som särskilt pekas ut som aktiviteter som det ska dokumenteras om är vidtagna åtgärder för att förhindra smittspridning och rättsmedicinsk undersökning. Insats och åtgärd används för det övergripande begrepp som beskrivningen avser – inom hela fackområdet vård och omsorg, i olika sammanhang och även i lagtexter. Det finns ingen klar skillnad i betydelse mellan insats och åtgärd i någon av lagtexterna och inte heller i allmänspråket.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Aktivitet *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Aktivitet (inom vård och omsorg)
Annan person	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Person som på något sätt är relaterad till patienten men som inte är patienten eller hälso- och sjukvårdspersonal. Exempel på annan person är anhörig, närstående eller företrädare. Det kan också vara en målsägande, som enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård i vissa fall ska ges möjlighet att bli underrättad till exempel när en patient som är föremål för rättspsykiatrisk vård har lämnat vårdenheten utan tillstånd. De exempel som ges här är sådana som särskilt pekas ut som personer som det ska finnas dokumentation om i tillämpliga fall.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Annan person med attributet typ
Bedömning	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* åtgärd i form av ett omdöme grundat på insamlad information *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Termen bedömning kan också stå för själva resultatet av aktiviteten bedöma.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Aktivitet
Beslut (inom hälso- och sjukvård)	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Avgörande i viss fråga inom hälso- och sjukvård. Alla aktiviteter inom hälso- och sjukvård föregås i allmänspråklig mening av någon form av beslut. De flesta av dessa beslut dokumenteras implicit genom att endast dokumentera den utförda aktiviteten eller resultatet av aktiviteten, exempelvis en blodtrycksmätning eller mätvärdet för	*Motsvaras i informationsmodellen:* Beslut med tillhörande beslutsstatus *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Beslut (inom vård och omsorg)

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	blodtrycket. Vissa beslut behöver däremot dokumenteras explicit. Exempel som särskilt pekas ut som beslut som ska dokumenteras explicit återfinns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, och smittskyddslagen (2004:168), SML. Det kan även finnas skäl att dokumentera andra beslut explicit. Ett exempel är att dokumentera beslut om att inte tillvarata biologiskt material för donation. Det ger möjlighet att dokumentera motiveringen till beslutet.	
Diagnos	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunktion	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet typ satt till "huvuddiagnos" eller "bidiagnos" och attributet värde *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Hälso- och sjukvårdspersonal	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård Anmärkning: Hälso- och sjukvårdspersonal är oftast anställd av en vårdgivare. En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal, och ibland, som t.ex. för enskild näringsidkare, kan rollerna sammanfalla. *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Hälso- och sjukvårdspersonal som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är läkare, sjuksköterska, verksamhetschef och chefsöverläkare. En läkare är en person som har svensk läkarlegitimation eller som särskilt förordnats att utöva yrke som läkare. En person som särskilt förordnats att utöva yrke som läkare är en person som har läkarexamen eller motsvarande medicinsk utbildning, men som saknar läkarlegitimation. Bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. En sjuksköterska är en person som har svensk sjuksköterskelegitimation eller som på vissa villkor, t.ex. genom ett särskilt förordnande, tillåts utöva yrke som sjuksköterska. En verksamhetschef är en person som utsetts av en vårdgivare att svara för ledningen av en verksamhet inom hälso- och sjukvård. Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter	*Motsvaras i informationsmodellen:* Hälso- och sjukvårdspersonal *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Vård- och omsorgspersonal

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta. En chefsöverläkare är en läkare som har ansvaret för ledningsuppgifter som rör rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk tvångsvård och som har specialistkompetens inom någon av dessa psykiatriska specialiteter. Tidigare kallades den läkare som inom sluten vård hade ledningsansvaret för isolering enligt smittskyddslagen för chefsöverläkare, men i dag används benämningen verksamhetschef.	
Hälsotillstånd	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* Anmärkning: Hälsotillstånd används i allmänspråket men också inom vård och omsorg om tillstånd av hälsa i vid mening som en individ befinner sig i. Men hälsotillstånd används även mer specifikt i betydelsen tillstånd som en person kan vända sig till hälso- och sjukvården för. Här räknas alla tillstånd hanterade av hälso- och sjukvården in, således även till exempel det tillstånd personens syn har (i samband med en synundersökning inför körkort) eller det tillstånd den blivande modern befinner sig i (i samband med mödravårdsbesök). Hälsotillstånd används alltså i flera betydelser. Det innebär att om man vill vara precis måste man tydliggöra vilken betydelse som avses.	*Motsvaras i informationsmodellen:* De delar av hälsotillståndet som dokumenteras som observerade eller potentiella hälsotillstånd i klassen observation. *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Tillstånd (inom vård och omsorg)
Individanpassad vårdprocess	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* vårdprocess som är anpassad för en enskild patient Anmärkning: En individanpassad vårdprocess kan baseras på en eller flera standardiserade vårdprocesser i kombination som används för en specifik patient i syfte att förebygga, identifiera, utreda och behandla ett eller flera hälsoproblem eller hälsotillstånd. En individanpassad vårdprocess kan omfatta ett eller flera vårdåtaganden. *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Den individanpassade vårdprocessen startas av en vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Individanpassad vårdprocess *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Individanpassad process (inom vård och omsorg)
Individuell plan (inom hälso- och sjukvård)	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Plan inom hälso- och sjukvård som beskriver planerade aktiviteter för en enskild patient relaterat till ett specifikt måltillstånd. Planer kan vara mer eller mindre omfattande, såsom en plan för all vård som utförs för en patient vid ett vårdtillfälle eller en plan för just rehabiliteringen för patienten under samma vårdtillfälle. Det finns olika benämningar för planer inom hälso- och sjukvård beroende på i vilket sammanhang planen upprättas. I vissa fall behöver planeringen göras i samarbete med flera aktörer. Ett exempel på en plan	*Motsvaras i informationsmodellen:* Dokument, klassen Samband där attributet typ är satt till "består av", klassen Aktivitet med attributet status satt till "planerad" och klassen Observation med attributet typ, attributet status satt till "mål" och attributet värde

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	som upprättas av aktörer inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst är samordnad individuell plan. Benämningen vårdplan används ofta om planer som endast avser insatser från hälso- och sjukvård.	*Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Vård och omsorgsplan
Journalhandling	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* handling som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder Anmärkning: Exempel på journalhandlingar är röntgenbilder, olika former av anteckningar, ljudupptagningar. Endast uppgifter som är relevanta för en god och säker vård av patienten bör dokumenteras i en patientjournal. *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* En journalhandling består av information som behandlas och fungerar som en enhet och kan innehålla en eller flera uppgifter. En journalhandling kan behöva tillföras olika typer av metadata, exempelvis titel på en individuell plan (som i sig består av enskilda uppgifter),eller dokumentation om att en handling har lämnats ut till annan myndighet. Grundläggande bestämmelser om allmänna handlingar finns i tryckfrihetsförordningen (1949:105) 2k. .	*Motsvaras i informationsmodellen:* Dokument *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Handling (inom vård och omsorg)
Kommunikationssätt	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* En persons sätt att kommunicera med sin omgivning. Exempel på kommunikationssätt är talat språk, teckenspråk och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Kommunikationssätt är viktigt att hålla information om i de fall kommunikationssättet föranleder tolkbehov eller någon form av kommunikationsstöd. Exempel på när kommunikationssätt kan vara viktigt att hålla information om är när en patient vill använda språket finska i kommunikation kring sin hälsa, eller när en vårdnadshavare behöver kunna kommunicera om sitt barns hälsa på georgiska. Ett annat exempel är en patient som kommunicerar via bilder och röst- och talhjälpmedel. Även personer som har ett talat språk kan behöva kommunikativt stöd i vissa situationer. En del personer med kommunikationssvårigheter har endast svårt att uttrycka sig, men vissa har också svårt att förstå vad andra säger.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Kommunikationssätt *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Kommunikationssätt
Läkemedel	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att	*Motsvaras i informationsmodellen:* Resurs med attributet typ

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos Anmärkning: Inkluderar även naturläkemedel, växtbaserade läkemedel, homeopatiska läkemedel och vissa utvärtes läkemedel. *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Här avses de läkemedel som hanteras inom hälso- och sjukvård.	
Måltillstånd (inom hälso- och sjukvård)	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Potentiellt hälsotillstånd som en patient eller hälso- och sjukvårdspersonal önskar uppnå efter utförda aktiviteter. Exempel på måltillstånd är att patienten ska bli fri från sjukdom eller bli symtomlindrad.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till "mål" samt attributet värde och vid behov attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Måltillstånd (inom vård och omsorg)
Observerat hälsotillstånd	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Hälsotillstånd som uppmärksammats av patient, hälso- och sjukvårdspersonal eller av till exempel en medicinteknisk produkt. Med observerat hälsotillstånd innefattas här även resultatet av bedömningar som hälso- och sjukvårdspersonal gör. Resultatet av bedömningen av det observerade hälsotillståndet dokumenteras i form av t.ex. diagnoser, uppkomstmekanismer, funktionsnedsättningar, skador, organpåverkan, allvarlighetsgrad och klassificering av dessa. Även olika typer av mätvärden, till exempel blodtryck, längd och vikt utgör observerade hälsotillstånd.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till "observerad förekomst", attributet värde och vid behov attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Observerat tillstånd (inom vård och omsorg)
Omgivningsfaktorer	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar. Omgivningsfaktorerna kan påverka patientens hälsotillstånd. Exempel på omgivningsfaktorer är boendemiljö, arbetsmiljö och psykosocial miljö.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet värde och vid behov attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Omgivningsfaktorer
Ordination	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd Anmärkning: En ordination kan förutom läkemedelsbehandling avse exempelvis specialkost eller fysisk aktivitet. Den person som ordinerar benämns ordinatör.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Beslut *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	För en tydlig facksprålig kommunikation bör termen ordination inte användas synonymt med ordinerad hälso- och sjukvårdsåtgärd. Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Observera dock att föreskriftens definition är något modifierad för att passa in i sin kontext.	
Organisation	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna. Exempel som särskilt pekas ut som organisationer som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är kriminalvård och polismyndighet.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Organisation *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Organisation
Organisation (inom hälso- och sjukvård)	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Organisation som beslutar om, har ansvar för och/eller utför aktiviteter inom hälso- och sjukvård. Exempel som särskilt pekas ut som organisationer inom hälso- och sjukvård som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är vårdenhet och vårdgivare.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Organisation *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Organisation (inom vård och omsorg)
Patient	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård Anmärkning: I den nationella statistiken räknas inte ledsagare och nyfött friskt barn som patient. *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Patient *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Vård- och omsorgstagare
Patientjournal	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* en eller flera journalhandlingar som rör samma patient	*Motsvaras i informationsmodellen:* Samtliga uppgifter i en patientjournal för en patient *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Person	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Mänsklig individ.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Person *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Person
Plats	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Avgränsad geografisk eller fysisk yta med välbestämt läge. Här avses plats ur ett geografiskt eller fysiskt perspektiv, inte ur ett organisations- eller verksamhetsperspektiv. Exempel som särskilt pekas ut som plats som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är plats för dödsfall. Andra	*Motsvaras i informationsmodellen:* Plats

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	exempel kan vara väg där olycka skett, korridor eller rum där en patient befinner sig. En plats kan anta olika roller, exempelvis fungera både i rollen som sjukhus (för patient) och i rollen som arbetsplats (för hälso- och sjukvårdspersonal). Exempel som särskilt pekas ut som roll för plats som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är sjukhus, särskilt boende och ordinärt boende.	
Potentiellt hälsotillstånd	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Hälsotillstånd hos en patient som bedöms möjligt i framtiden. Exempel på potentiella tillstånd är måltillstånd och risktillstånd.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till "mål" eller "i riskzon för" samt attributet värde och vid behov attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Tillstånd (inom vård och omsorg)
Remiss	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* vårdbegäran från hälso- och sjukvårdspersonal som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient Anmärkning: Observera att denna definition skiljer sig något från den definition som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.: handling om patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar	*Motsvaras i informationsmodellen:* Remiss *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Resurs (inom hälso- och sjukvård)	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Något som kan tas i anspråk för eller krävs för genomförande av aktiviteter eller processer inom hälso- och sjukvård och som inte avser personer eller organisationer. Exempel är olika typer av medicintekniska produkter, hjälpmedel, läkemedel, organ och blod. Exempel som särskilt pekas ut som resurser som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är TNS-maskin, implantat och läkemedel.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Resurs, vid behov med tillhörande resursegenskap *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Resurs (inom vård och omsorg)
Risktillstånd	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Potentiellt hälsotillstånd som en patient löper risk att drabbas av. Exempel på risktillstånd är ögonsjukdom till följd av en diagnostiserad diabetes. Ofta krävs vissa förebyggande hälso- och sjukvårdsåtgärder för att undvika att vissa risktillstånd uppstår, exempelvis primär- eller sekundärprevention.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till "i riskzon för" för samt attributet värde och vid behov attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Samtycke	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter	*Motsvaras i informationsmodellen:*

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	att ha fått information, godtar det frågan gäller Anmärkning: Inom hälso- och sjukvård krävs samtycke för bl.a. tillgång till vårdinformation och för behandling av personuppgifter. Ett samtycke - ges av en person/patient eller av legal ställföreträdare (t.ex. vårdnadshavare för ett barn) - gäller tillgång till specificerad vårdinformation - gäller för en eller flera informationsmottagare. *Beskrivning eller kommentar enligt NI:* För tillgång till vårdinformation eller personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvård krävs det ett aktivt samtycke, exempelvis skriftligen eller muntligen.	Beslut med attributen kod och bifall *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Samtycke
Sökorsak	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* orsak till vårdbegäran som anges av patient, företrädare för patient eller tredje part Anmärkning: Begreppet ska inte förväxlas med vårdkontaktsorsak, som anges av hälso- och sjukvårdspersonal. Termen sökorsak ersatte kontaktorsak som rekommenderad term 2021.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Vårdbegäran med attributet orsak samt vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part med attributet orsakskod *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Ställningstagande	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Uttryckande av viss åsikt (i viss fråga, vanligen innebärande att man stöder något alternativ). I vissa situationer avgör en viss parts ställningstagande frågan. Ställningstagandet fungerar i dessa fall i praktiken som beslut. Exempel på ett ställningstagande är när en patient nekar till att ta emot viss vård eller behandling.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation alternativt Beslut *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Ställningstagande
Uppgift i patientjournal	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Uppgift som dokumenteras i patientjournalen. Exempel på uppgift i patientjournal är information om patientens hälsotillstånd, planerade och utförda aktiviteter och önskade måltillstånd.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Uppgift i patientjournal *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Uppgift i patientjournal eller personakt
Vårdåtagande	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* beslut av mottagande vårdenhet att acceptera vårdbegäran	*Motsvaras i informationsmodellen:* Saknas *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Vårdbegäran	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:*	*Motsvaras i informationsmodellen:*

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	begäran om hälso- och sjukvård Anmärkning: Vårdbegäran kan delas in i tre typer utifrån vem som framställer den: - Vårdbegäran för egen räkning, där patienten själv eller en företrädare för patienten framställer vård-begäran. Exempel på företrädare är vårdnadshavare, förvaltare, ombud och god man. - Remiss, där hälso- och sjukvårdspersonal framställer vårdbegäran för patientens räkning. - Vårdbegäran från tredje part, där någon annan framställer vårdbegäran för patientens räkning. Exempel på tredje part är myndigheter (typiskt Polisen eller Rättsmedicinalverket), närstående personer och personer utan relation till patienten.	Saknas *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Vårdbegäran för egen räkning	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Vårdbegäran från patient eller företrädare för patient som initierar den individanpassade vårdprocessen. Det finns en speciell typ av vårdbegäran för egen räkning som gäller att patienten vänder sig till specialistvården utan att gå via primärvården. Detta har vardagligt olika benämningar, till exempel ”egen vårdbegäran” eller ”egenremiss”. Sådana benämningar bör undvikas i fackspråket. Anledningen till att ”egenremiss” bör undvikas är att ”remiss” traditionellt är något som görs mellan vårdenheter. När patienten vänder sig till specialistvården utan att gå via primärvården, så är det en vårdbegäran för egen räkning på samma sätt som när patienten vänder sig till primärvården. Att remiss inte är något som patienten gör finns det stöd för i föreskriften om remisser (Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) Ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.).	*Motsvaras i informationsmodellen:* Vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Vård- och omsorgsinitiering
Vårdbegäran från tredje part	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Vårdbegäran från annan part än patient, företrädare för patient eller hälso- och sjukvårdspersonal som initierar den individanpassade vårdprocessen. Exempel är vårdbegäran framställd av Polisen enlig lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB). Ett annat exempel är samtal till 112 från annan person än patient eller företrädare för patient. Ytterligare exempel är Rättsmedicinalverkets begäran och överföring av undersökt person till psykiatrisk tvångsvård eller annan vård i stället för häkte enligt 8 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas

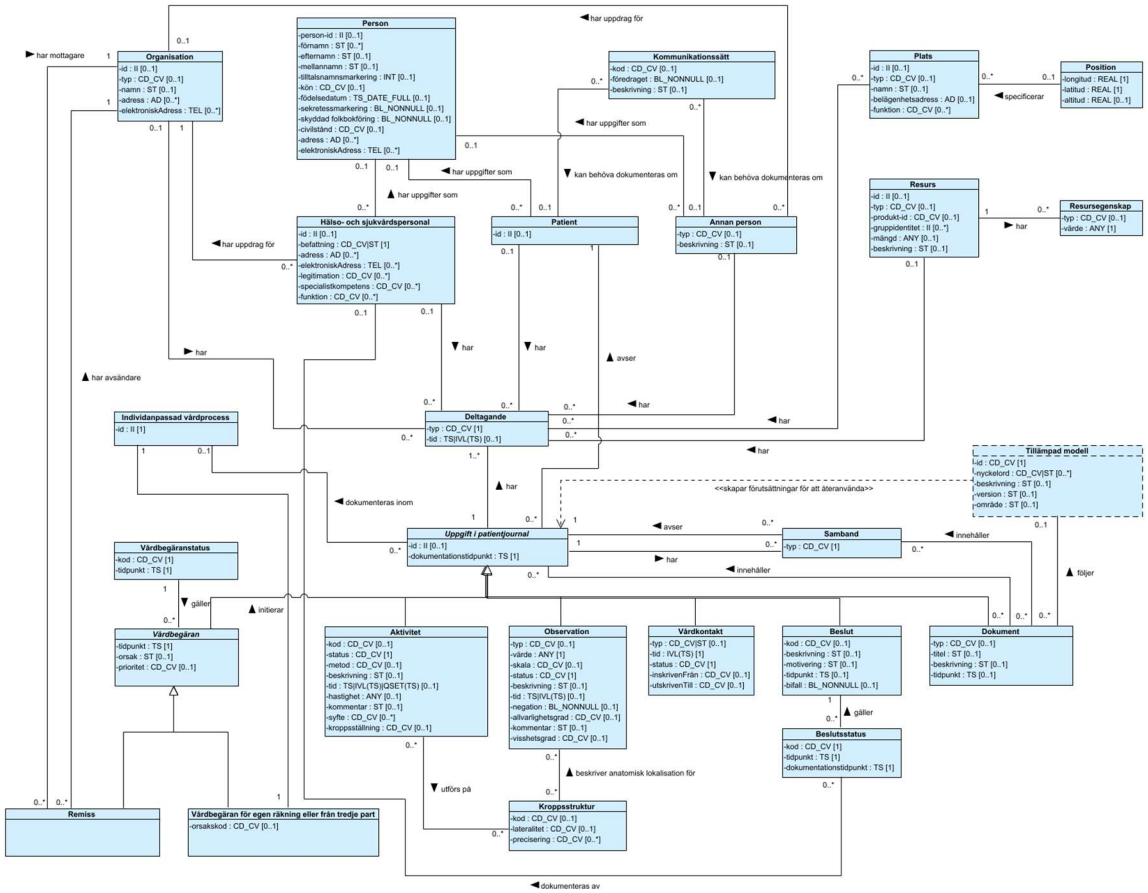
Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	Även hälso- och sjukvården kan i undantagsfall ses som tredje part och initiera den individanpassade vårdprocessen genom att t.ex. vårda en medvetslös person där ingen formell vårdbegäran har framställts.	
Vårdenhet	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård Anmärkning: Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Organisation med attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Organisation (inom vård och omsorg)
Vårdgivare	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverk-samhet Anmärkning: En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal. Ibland kan rollerna sammanfalla, t.ex. för enskild näringsidkare.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Organisation med attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Organisation (inom vård och omsorg)
Vårdkontakt	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank:* kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs Anmärkning: Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och distanskontakt.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Vårdkontakt *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Saknas
Visshetsgrad	*Beskrivning eller kommentar enligt NI:* Grad av visshet Här avses grad av visshet för att ett visst hälsotillstånd föreligger, exempelvis om hälsotillståndet är bekräftat eller misstänkt.	*Motsvaras i informationsmodellen:* Observation med attributet status satt till ”mål” eller ”i riskzon för” samt attributet värde och vid behov attributet typ *Relation till begreppsmodell för vård- och omsorg:* Tillstånd (inom vård och omsorg)

Informationsmodell för hälso- och sjukvård

Informationsmodellen visar vilken information om begreppen i begreppsmodellen som ska kunna dokumenteras och hur detta ska göras. Informationsmodellerna i NI är tänkta att utgöra en stabil bas för informationsrepresentation oberoende av tekniska standarder för kommunikation och specifika produkter. Dokumentationskrav åskådliggörs genom informationsklasser och attribut i informationsmodellen.

I vissa fall behövs abstrakta informationsklasser för att hålla ihop flera informationsklasser. Abstrakta informationsklasser har kursiverade klassnamn som visar att endast dessa informationsklassers specialiseringar förekommer i dokumentation.

Genom att säkerställa spårbarheten mellan de olika modellerna och nivåerna blir det möjligt att utbyta information inom processen och mellan olika aktörer. Modellerna talar dock inte om vilken information som kan eller får utbytas. Det är alltid lagar och föreskrifter inom respektive verksamhetsdomän som styr hur informationen får utbytas i praktiken.


Person
-person-id : II [0..1]
-förnamn : ST [0..*]
-efternamn : ST [0..1]
-mellannamn : ST [0..1]
-tilltalsnamnsmarkering : INT [0..1]
-kön : CD_CV [0..1]
-födelsedatum : TS_DATE_FULL [0..1]
-sekretessmarkering : BL_NONNULL [0..1]
-skyddad folkbokföring : BL_NONNULL [0..1]
-civilstånd : CD_CV [0..1]
-adress : AD [0..*]
-elektroniskAdress : TEL [0..*]
Organisation
-id : II [0..1]
-typ : CD_CV [0..1]
-namn : ST [0..1]
-adress : AD [0..*]
-elektroniskAdress : TEL [0..*]
Kommunikationssätt
-kod : CD_CV [0..1]
-föredraget : BL_NONNULL [0..1]
-beskrivning : ST [0..1]
Plats
-id : II [0..1]
-typ : CD_CV [0..1]
-namn : ST [0..1]
-belägenhetsadress : AD [0..1]
-funktion : CD_CV [0..*]
Position
-longitud : REAL [1]
-latitud : REAL [1]
-altitud : REAL [0..1]
Resurs
-id : II [0..1]
-typ : CD_CV [0..1]
-produkt-id : CD_CV [0..1]
-gruppidentitet : II [0..*]
-mängd : ANY [0..1]
-beskrivning : ST [0..1]
Resursegenskap
-typ : CD_CV [0..1]
-värde : ANY [1]
Hälso- och sjukvårdspersonal
-id : II [0..1]
-befattning : CD_CV|ST [1]
-adress : AD [0..*]
-elektroniskAdress : TEL [0..*]
-legitimation : CD_CV [0..*]
-specialistkompetens : CD_CV [0..*]
-funktion : CD_CV [0..*]
Patient
-id : II [0..1]
Annan person
-typ : CD_CV [0..1]
-beskrivning : ST [0..1]
Individanpassad vårdprocess
-id : II [1]
Deltagande
-typ : CD_CV [1]
-tid : TS|IVL(TS) [0..1]
Tillämpad modell
-id : CD_CV [1]
-nyckelord : CD_CV|ST [0..*]
-beskrivning : ST [0..1]
-version : ST [0..1]
-område : ST [0..1]
<<skapar förutsättningar för att återanvända>>
Uppgift i patientjournal
-id : II [0..1]
-dokumentationstidpunkt : TS [1]
Samband
-typ : CD_CV [1]
Vårdbegäranstatus
-kod : CD_CV [1]
-tidpunkt : TS [1]
Vårdbegäran
-tidpunkt : TS [1]
-orsak : ST [0..1]
-prioritet : CD_CV [0..1]
Aktivitet
-kod : CD_CV [0..1]
-status : CD_CV [1]
-metod : CD_CV [0..1]
-beskrivning : ST [0..1]
-tid : TS|IVL(TS)|QSET(TS) [0..1]
-hastighet : ANY [0..1]
-kommentar : ST [0..1]
-syfte : CD_CV [0..*]
-kroppsställning : CD_CV [0..1]
Observation
-typ : CD_CV [0..1]
-värde : ANY [1]
-skala : CD_CV [0..1]
-status : CD_CV [1]
-beskrivning : ST [0..1]
-tid : TS|IVL(TS) [0..1]
-negation : BL_NONNULL [0..1]
-allvarlighetsgrad : CD_CV [0..1]
-kommentar : ST [0..1]
-visshetsgrad : CD_CV [0..1]
Vårdkontakt
-typ : CD_CV|ST [0..1]
-tid : IVL(TS) [1]
-status : CD_CV [1]
-inskrivenFrån : CD_CV [0..1]
-utskrivenTill : CD_CV [0..1]
Beslut
-kod : CD_CV [0..1]
-beskrivning : ST [0..1]
-motivering : ST [0..1]
-tidpunkt : TS [0..1]
-bifall : BL_NONNULL [0..1]
Dokument
-typ : CD_CV [0..1]
-titel : ST [0..1]
-beskrivning : ST [0..1]
-tidpunkt : TS [0..1]
Beslutsstatus
-kod : CD_CV [1]
-tidpunkt : TS [1]
-dokumentationstidpunkt : TS [1]
Kroppsstruktur
-kod : CD_CV [0..1]
-lateralitet : CD_CV [0..1]
-precisering : CD_CV [0..*]
Remiss
Vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part
-orsakskod : CD_CV [0..1]
har uppdrag för
har mottagare
har uppgifter som
kan behöva dokumenteras om
kan behöva dokumenteras om
specificerar
har
har avsändare
har
avser
dokumenteras inom
avser
innehåller
innehåller
följer
gäller
initierar
gäller
beskriver anatomisk lokalisation för
utförs på
dokumenteras av

Beskrivning av informationsklasser

Aktivitet

Klassen aktivitet håller information om något som kan utföras av någon eller något inom hälso- och sjukvård och som är inriktat på visst resultat. Det kan t.ex. röra sig om att hälso- och sjukvårdspersonal eller en medicinteknisk produkt utför något. Inom hälso- och sjukvård förekommer exempelvis följande typer av aktiviteter: utredning, behandling, planering, undervisning och utvärdering. Aktiviteter kan vara exempelvis pågående, utförda, rekommenderade eller planerade. Klassen aktivitet kan även hålla information om en aktivitet som ej skall utföras. Exempel på aktivitet är blindtarmsoperation eller blodtrycksmätning.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
kod	Kod för den typ av aktivitet som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder. Observera att det är obligatoriskt att ange antingen attributet kod eller beskrivning.	CD_CV	0..1
status	Kod för aktivitetens status som anger om en aktivitet exempelvis är rekommenderad, planerad eller utförd. En instans av klassen aktivitet kan inte byta status. Om man exempelvis vill dokumentera en planerad utredning som senare utförs så dokumenteras detta som två instanser av klassen aktivitet, en med status planerad och en med status utförd.	CD_CV	1
metod	Kod för den typ av tillvägagångssätt för genomförandet av aktiviteten som avses. Metodattributet används endast om inte attributet kod innefattar tillräcklig information om detta.	CD_CV	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av den aktivitet som avses. Används som komplement till attributet kod i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs. Observera att det är obligatoriskt att ange antingen attributet kod eller beskrivning.	ST	0..1
tid	Angivelse av vilken tid en aktivitet utförts, är planerad att utföras eller önskas utföras. Om aktiviteten är planerad att ske återkommande kan även frekvens och omfattning anges. Beroende på behov i den faktiska tillämpningen kan någon av datatyperna TS för tidpunkt, IVL(TS) för tidsintervall eller QSET(TS) för komplicerade tidsangivelser så som återkommande med viss frekvens användas.	TS | IVL(TS) | QSET(TS)	0..1
hastighet	Angivelse av hastighet för en viss aktivitet. Detta kan exempelvis avse hastighet för något som tillförs kroppen såsom läkemedel via infusion.	ANY	0..1
kommentar	Angivelse av kommentar till aktivitet.	ST	0..1
syfte	Kod för att ange syfte med aktiviteten. Används i de fall då det inte framgår av klassens övriga	CD_CV	0..*

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
	attribut och det finns ett särskilt behov av att dokumentera syfte. Exempel på syften som kan behöva dokumenteras är exempelvis preventiv avsikt, diagnostisk avsikt, kurativ avsikt, palliativ avsikt eller kombinationer därav.		
kroppsställning	Kod för den position patienten befinner sig i under genomförande av aktivitet. Exempel på kroppsställning är sittande eller liggande, där aktiviteten som helhet kan avse blodtrycksmätning i sittande ställning.	CD_CV	0..1

Annan person

Klassen annan person håller information om en person som på något sätt är relaterad till patienten men som inte är patienten eller hälso- och sjukvårdspersonal. Exempel på annan person är anhörig, närstående eller företrädare. Det kan också vara en målsägande, som enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård i vissa fall ska ges möjlighet att bli underrättad till exempel när en patient som är föremål för rättspsykiatrisk vård har lämnat vårdenheten utan tillstånd. De exempel som ges här är sådana som särskilt pekas ut som personer som det ska finnas dokumentation om i tillämpliga fall.
Det finns även möjlighet att dokumentera icke identifierade eller namngivna personer i patientens omgivning genom att utelämna relationen till klassen person. Ett exempel på en anonym person kan vara en polis som framför en vårdbegäran för patientens räkning.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av annan person som avses, exempelvis anhörig eller företrädare.	CD_CV	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av annan persons roll. Används som komplement till attributet typ i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST	0..1

Beslut

Klassen beslut håller information om avgörande i viss fråga inom hälso- och sjukvård. Alla aktiviteter inom hälso- och sjukvård föregås i allmänspråklig mening av någon form av beslut. De flesta av dessa beslut dokumenteras implicit genom att endast dokumentera den utförda aktiviteten eller resultatet av aktiviteten, exempelvis en blodtrycksmätning eller mätvärdet för blodtrycket. Vissa beslut behöver däremot dokumenteras explicit.

Exempel som särskilt pekas ut som beslut som ska dokumenteras explicit återfinns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, och smittskyddslagen (2004:168), SML.

Det kan även finnas skäl att dokumentera andra beslut explicit. Ett exempel är att dokumentera beslut om att inte tillvarata biologiskt material för donation. Det ger möjlighet att dokumentera motiveringen till beslutet.

Vid sammanhållen journalföring enligt patientdatalag (2008:355) är det möjligt för patienten att begära att personuppgifter spärras för åtkomst inom eller mellan vårdgivare. Detta dokumenteras som ett beslut i den specifika frågan fattat av patienten med bifallsflagga satt till falskt.

Dokumentationen om ett fattat beslut kan inte ändras i efterhand. Information om beslutets status, såsom att beslutet vunnit laga kraft eller upphävts, kan därför inte representeras i beslutsklassen. Den informationen hålls istället i klassen beslutsstatus som beskriver beslutets livscykel. Ett undantag för denna regel är då beslutsstatus saknas. Detta ska tolkas som att beslutet är giltigt om det inte existerar ett annat beslut som ersätter detta.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
kod	Kod för det beslutet avser, exempelvis avvikelse från behandlingsrekommendation så som att i ett visst fall inte utföra en operation. Ett annat exempel är ändring av individuellt utformade förhållningsregler enligt 4 kap. 2 och 3 §§ i smittskyddslagen 2004:168. I tillämpliga fall ska det kodade värdet även innehålla referens till författning. Samma kod skulle kunna användas för beslut som fattas av patient eller hälso- och sjukvårdspersonal och via deltagandetypen beslutsfattare framgår det i så fall vem som fattat beslutet. Ett exempel på detta återfinns i patientdatalag (2008:355) 6 kap. 2 och 2 a §§. Här uttrycker 2 § att det är patienten som fattar ett samtyckesbeslut om 'tillgängliggörande av information via sammanhållen journalföring' medan 2 a § uttrycker att det är hälso- och sjukvårdspersonalen som tar beslutet om 'tillgängliggörande av information via sammanhållen journalföring'. Det sker i de fall patienten (inte endast tillfälligt) saknar förmåga att ta ställning i denna fråga.	CD_CV	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av det beslut som avses. Beskrivningen kan i förekommande fall även innehålla särskilda villkor som hänger samman med beslutet.	ST	0..1
motivering	Textuell motivering till beslut. Krav på dokumentation om motivering till beslut återfinns exempelvis i 32 § förvaltningslagen (2017:900) Motivering av beslut.	ST	0..1
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då beslutet fattades. Tidpunkt kan utelämnas om det är okänt när beslutet fattades. Dokumentationstidpunkt från klassen uppgift i patientjournal kan då användas för att visa när beslutet dokumenterades.	TS	0..1
bifall	Värde som visar om beslutet är ett bifall till det frågan avser (bifall = sant) eller ett avslag (bifall = falskt). Värdet kan utelämnas om beslutet inte består av en frågeställning som antas eller avfärdas i sin helhet. Exempel: Ett beslut avseende om biologiskt material ska tillvaratas tillsammans med värdet "falskt" betyder att biologiskt material inte kommer att tas tillvara.	BL_NONNULL	0..1

Beslutsstatus

Klassen beslutsstatus håller information om vilken status ett visst beslut har. Klassen används för att ange att ett beslut exempelvis har vunnit laga kraft eller har återkallats. Om beslutsstatus inte är angivet ska detta tolkas som att beslutet är giltigt så länge det inte existerar ett nytt beslut som ersätter detta.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
kod	Kod för den status som beslutet har. Attributet kan exempelvis användas för att beskriva att beslutet har vunnit laga kraft eller att det inte längre gäller.	CD_CV	1
tidpunkt	Angivelse av vid vilken tidpunkt statusen för ett beslut börjar gälla.	TS	1
dokumentationstidpunkt	Angivelse av den tidpunkt vid vilken statusen lagrats.	TS	1

Deltagande

Klassen deltagande håller information om på vilket sätt exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal, organisation, patient eller resurs deltar i ett visst givet sammanhang. Exempel på detta är att en hälso- och sjukvårdspersonal deltar i aktiviteten kirurgiskt ingrepp i egenskap av utförare.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för hur en innehavare av roll, organisation eller resurs deltar i ett visst sammanhang. Notera att det finns ett kodverk framtaget för deltagandetyper. Se separat bilaga.	CD_CV	1
tid	Angivelse av tid då en innehavare av roll, organisation eller resurs deltar i ett visst sammanhang.	TS | IVL(TS)	0..1

Dokument

Klassen dokument håller information om samling av information som behandlas och fungerar som en enhet. Observera att ett dokument inte nödvändigtvis behöver vara ett papper. Klassen används när en specifik samling av information behöver hållas samman som en enhet och tillföras olika typer av metadata, exempelvis en signatur eller titel på en individuell plan (som i sig består av enskilda uppgifter), datumangivelse för utfärdandet av ett dödsintyg eller dokumentation om att en viss samling uppgifter har lämnats ut till annan myndighet. Dokument kan innehålla explicita relationer mellan de uppgifter i patientjournal som dokumentet består av. Exempel är ett utlåtande där man vill beskriva att en aktivitet har orsak i ett tidigare observerat hälsotillstånd.

Ett dokument kan också följa en tillämpad modell. Denna innehåller en på förhand fastställd uppsättning uppgifter i patientjournal med tillhörande relationer. Exempel är ett dödsorsaksintyg som följer den på förhand fastställda strukturen för denna specifika typ av intyg.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av dokument som avses.	CD_CV	0..1
titel	Ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument.	ST	0..1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
beskrivning	Textuell beskrivning av det dokument som avses. Används som komplement till attributet typ i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST	0..1
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då dokument anses upprättat eller inkommet.	TS	0..1

Hälso- och sjukvårdspersonal

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om person som i sitt uppdrag för en hälso- och sjukvårdsorganisation utför hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdspersonal är oftast anställd av en vårdgivare. En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal, och ibland, som till exempel för enskild näringsidkare, kan rollerna sammanfalla. (Observera att i Socialstyrelsens termbank avser hälso- och sjukvårdspersonal både person i singular och i plural.)

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning som en person har när denne arbetar i rollen som hälso- och sjukvårdspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En person kan ha flera uppdrag inom en vårdgivare, till exempel arbeta som barnmorska på en vårdenhet och som sjuksköterska på en annan vårdenhet, vilket ger att personen har två identitetsbeteckningar.	II	0..1
befattning	Kod eller text för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.	CD_CV | ST	1
adress	Angivelse av utdelningsadress som en person har i sin roll som hälso- och sjukvårdspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. Exempel är personlig besöksadress.	AD	0..*
elektroniskAdress	Angivelse av elektronisk adressinformation som en person har i sin roll som hälso- och sjukvårdspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. Här avses även telefonnummer. Exempel är direktnummer eller personlig e-postadress.	TEL	0..*
legitimation	Kod för den legitimation inom hälso- och sjukvård som avses.	CD_CV	0..*
specialistkompetens	Kod för den specialistkompetens inom hälso-och sjukvård som avses.	CD_CV	0..*
funktion	Kod för den funktion eller uppgift som arbetsgivaren tilldelar hälso- och sjukvårdspersonal utöver sin befattning. Exempelvis processledare, fast vårdkontakt, metodansvarig (för utveckling/förvaltning av viss metod i verksamheten).	CD_CV	0..*

Individanpassad vårdprocess

Klassen individanpassad vårdprocess håller information om den vårdprocess som är anpassad för en enskild patient. En individanpassad vårdprocess kan utgöras av en eller flera standardiserade vårdprocesser i kombination som används för en specifik patient i syfte att förebygga, identifiera, utreda och behandla ett eller flera hälsoproblem eller hälsotillstånd. En individanpassad vårdprocess kan omfatta ett eller flera vårdåtaganden hos en eller flera vårdgivare. Den individanpassade vårdprocessen startas av en vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för den individanpassade vårdprocessen.	II	1

Kommunikationssätt

Klassen kommunikationssätt håller information om en persons sätt att kommunicera med sin omgivning. Exempel på kommunikationssätt är talat språk, teckenspråk och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Kommunikationssätt är viktigt att hålla information om i de fall kommunikationssättet föranleder tolkbehov eller någon form av kommunikationsstöd. Exempel på när kommunikationssätt kan vara viktigt att hålla information om är när en patient vill använda språket finska i kommunikation kring sin hälsa, eller när en vårdnadshavare behöver kunna kommunicera om sitt barns hälsa på georgiska. Ett annat exempel är en patient som kommunicerar via bilder och röst- och talhjälpmedel. Även personer som har ett talat språk kan behöva kommunikativt stöd i vissa situationer.
En del personer med kommunikationssvårigheter har endast svårt att uttrycka sig, men vissa har också svårt att förstå vad andra säger.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
kod	Kod för talat språk, teckenspråk eller alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Exempel på kommunikationssätt är att kommunicera med hjälp av talat språk, bokstavstavla eller med röst- och talhjälpmedel. Talat språk och teckenspråk väljs från kodverket ISO 639-3 med OID 1.0.639.3.	CD_CV	0..1
föredraget	Angivelse av om detta kommunikationssätt är det av individen föredragna i det specifika sammanhanget. En individ kan välja fler än ett kommunikationssätt som föredraget.	BL_NON NULL	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av individens sätt att kommunicera. Används som komplement till attributet kod i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs	ST	0..1

Kroppsstruktur

Klassen kroppsstruktur håller information om kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter, inklusive sidoangivelse (lateralitet) och ytterligare precisering.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
kod	Kod för angivelse av kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter. Exempel på anatomiska delar kan vara huvud, struktur, atrioventrikulär klaff, pulmonär alveolär struktur eller höger fot, struktur). Det sista exemplet kan även uttryckas med att kod sätts till fot, struktur och attributet lateralitet satt till höger.	CD_CV	0..1
lateralitet	Kod för angivelse av lateralitet. Detta attribut används för att skilja på de anatomiska kroppsdelar som uppträder parvis, exempelvis ögon och armar. Om det finns behov av att ange en viss sida av ett givet organ, exempelvis höger ansiktshalva uttrycks detta i attributet precision. Giltiga värden är vänster, höger eller bilateralt.	CD_CV	0..1
precisering	Kod för att vid behov ytterligare precisera lokalisation. Ett exempel på detta kan vara att attributet precisering sätts till medial för att i kombination med attributet kod satt till inguinalregion, struktur och lateralitet satt till vänster kunna ange "vänster ljumske, medialt".	CD_CV	0..*

Observation

Klassen observation håller information om tillstånd, problem, behov och omgivningsfaktorer som har observerats eller som i framtiden skulle kunna observeras om en patient.

Exempel på en observation är diagnos. Typ av diagnos (huvuddiagnos, bidiagnos) kodas i attributet typ medan själva diagnosen hålls i attributet värde. Om man vill beskriva att en diagnos har funnits en längre tid (exempelvis Typ 1-diabetes), så uttrycks detta genom att starttidpunkten i attributet tid i observationsklassen sätts till den tidpunkt då diagnosen först ställdes. Attributet dokumentationstidpunkt i klassen uppgift i patientjournal visar tidpunkt för varje enskilt tillfälle då diagnoskoden satts även om observationen till sin natur är långvarig.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av observation som avses i de fall detta inte framgår av attributet värde. Ett exempel på typ är "längd mätt utan skor" där attributet värde håller information om resultatet av mätningen, exempelvis 174 cm. Ett annat exempel är typen "huvuddiagnos" där attributet värde håller information om den specifika diagnosen, exempelvis "hypertoni" eller diagnoskoden.	CD_CV	0..1
värde	Angivelse av värde som alltid representerar det faktiska observerade hälsotillståndet. Exempelvis så skulle observationens typ kunna motsvara "huvuddiagnos", vilket innebär att attributet värde håller den huvudsakliga diagnosen. Ett annat exempel är "längd mätt utan skor" och då innehåller attributet värde resultatet av mätningen, exempelvis 158 cm. Om observationen avser ett	ANY	1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
	måltillstånd motsvarar attributet värde det resultat man önskar uppnå för att målet ska uppfyllas. Notera att även observationer vars representation dokumenteras som fritext använder attributet värde.		
skala	Den mätskala som värdet är uppmätt på i de fall då detta inte uttrycks i attributet typ eller värde. Två huvudsakliga typer av skalor förekommer: nominalskalor och ordinalskalor. En nominalskala är en mätskala där data klassificeras endast efter kvalitativa egenskaper. Data sägs vara kategoriska. Ett exempel på detta är gruppering av blod i AB0-systemet i kategorierna A, B, AB, 0. En ordinalskala är en mätskala där data kan indelas i grupper som har en inbördes rangordning, men inte nödvändigtvis numeriska värden. Ett exempel på en ordinalskala är AUDIT (Alcohol use disorders identification test) där riskkonsumtion av alkohol bedöms på en skala från 0-40 poäng.	CD_CV	0..1
status	Kod för observationens status, exempelvis för att dokumentera om det tillstånd som beskrivs har funnits eller är ett potentiellt tillstånd. En instans av klassen observation kan inte byta status. Om man exempelvis vill dokumentera ett måltillstånd som senare uppfylls så dokumenteras detta som två instanser av klassen observation, en med status måltillstånd och en med status observerat.	CD_CV	1
beskrivning	Textuell beskrivning av den observation som avses. Används som komplement till attributet värde i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST	0..1
tid	Angivelse av den tid då det som observerats faktiskt förekom eller förväntas förekomma. Exempelvis så kan tidsattributet ange att patienten hade huvudvärk igår kväll mellan kl. 20.00 och 21.45 även om detta berättades på morgonen efter och det dokumenterades först då. Om observationen är ett måltillstånd anger tidsattributet när detta tillstånd önskas vara uppnått. Observationens tid skiljer sig vanligtvis från dokumentationstidpunkt i uppgift i patientjournal som beskriver när tillståndet dokumenterades, vilket alltid sker i efterhand. Beroende på behov i den faktiska tillämpningen kan någon av datatyperna TS för tidpunkt eller IVL(TS) för tidsintervall användas.	TS | IVL(TS)	0..1
negation	Attributet används för att dokumentera exempelvis att ett tillstånd inte har förekommit/observerats men att man explicit har letat efter det. Detta till skillnad från att inget dokumenterats om ett specifikt tillstånd vilket kan innebära att man inte utrett det överhuvudtaget. Det som negeras är förekomsten av det som beskrivs av värdet.	BL_NONNULL	0..1
allvarlighetsgrad	Kod som anger allvarlighetsgrad för det som observationen avser. Exempel på allvarlighetsgrader kan vara besvärande, skadlig eller livshotande.	CD_CV	0..1
kommentar	Angivelse av kommentar till observation.	ST	0..1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
visshetsgrad	Grad av visshet. Här avses grad av visshet för att ett visst hälsotillstånd föreligger, t.ex. om hälsotillståndet är bekräftat eller misstänkt.	CD_CV	0..1

Organisation

Klassen organisation håller information om verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna. Exempel som särskilt pekas ut som organisationer som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är kriminalvård och polismyndighet.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för organisationen.	II	0..1
typ	Kod för vilken typ av organisation som avses, exempelvis vårdgivare eller vårdenhet.	CD_CV	0..1
namn	Angivelse av organisationens namn.	ST	0..1
adress	Angivelse av utdelningsadress för en organisation, exempelvis Råsundavägen 51, 169 57 Solna	AD	0..*
elektroniskAdress	Angivelse av elektronisk adressinformation till organisation. Här avses även telefonnummer. Exempel är telefonnummer till växel, e-postadress eller webbadress.	TEL	0..*

Patient

Klassen patient håller information om person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Denna identitet används då patienten inte kan eller bör identifieras med ett person-id (personnummer eller samordningsnummer). Identitetsbeteckningen på patient är vanligtvis ett reservnummer. En person kan ha flera instanser av klassen patient och dessa kan ha olika id. Observera att det är obligatoriskt att ange antingen person-id på person eller id på patient.	II	0..1

Person

Klassen person håller information om den mänskliga individen. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan även hålla uppgifter om hälso- och sjukvårdspersonal och annan person.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
person-id	Angivelse av identitetsbeteckning som personen har oavsett om personen får, utreds inom eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård (vanligtvis personnummer eller samordningsnummer).	II	0..1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
förnamn	Angivelse av förnamn, som är en persons givna namn och inkluderar tilltalsnamn.	ST	0..*
efternamn	Angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn.	ST	0..1
mellannamn	Angivelse av mellannamn, som är ett namn som kan bäras för att visa gemenskap med en förälder eller en make som bär detta namn som efternamn. Man kan också bära ett eget tidigare efternamn som mellannamn om man bytt till makes eller registrerade partners efternamn.	ST	0..1
tilltalsnamnsmarkering	Angivelse av tilltalsnamnsmarkering, som används för att markera vilket av de angivna förnamnen som är personens tilltalsnamn. Giltiga värden är 10-99 där den första siffran anger vilket av de angivna förnamnen som är tilltalsnamnet (1 motsvarar första namnet osv.) och den andra siffran anger det eventuella andra tilltalsnamnet om dubbelnamn är aktuellt. Om inte är den andra siffran 0.	INT	0..1
kön	Angivelse av vilket kön personen har enligt folkbokföringen.	CD_CV	0..1
födelsedatum	Angivelse av vilket datum personen är född.	TS_DATE_FULL	0..1
sekretessmarkering	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket.	BL_NON NULL	0..1
skyddad folkbokföring	Angivelse av skyddad folkbokföring enligt Skatteverket.	BL_NON NULL	0..1
civilstånd	Angivelse av personens civilstånd.	CD_CV	0..1
adress	Angivelse av utdelningsadress för en person, exempelvis Storgatan 3, 459 33 Ljungskile.	AD	0..*
elektroniskAdress	Angivelse av elektronisk adressinformation som en person har. Här avses även telefonnummer. Exempel är telefonnummer eller e-postadress.	TEL	0..*

Plats

Klassen plats håller information om avgränsad geografisk eller fysisk yta med välbestämt läge. Här avses plats ur ett geografiskt eller fysiskt perspektiv, inte ur ett organisations- eller verksamhetsperspektiv. Exempel som särskilt pekas ut som plats som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är plats för dödsfall. Andra exempel kan vara väg där olycka skett, korridor eller rum där en patient befinner sig.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för plats.	II	0..1
typ	Kod för typ av plats, exempelvis väg, rum eller entré till byggnad.	CD_CV	0..1
namn	Angivelse av platsens namn, exempelvis Saxenhovs badplats eller Tjolöholms slott.	ST	0..1
belägenhetsadress	Angivelse av adressinformation som specificerar var en plats geografiskt är belägen, exempelvis: "Valbo Byvägen 1, Gävle". Strukturen för en belägenhetsadres återfinns i svensk standard SS 637003:2015. En belägenhetsadress kan vara gemensam för flera platser. Ett exempel på detta	AD	0..1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
	kan vara en plats av typ rum som är en del av en plats av typen korridor. Dessa två platser kan ha samma belägenhetsadress som anger den byggnad de är belägna i.		
funktion	Kod för den funktion eller uppgift som plats har utöver det som anges i typ. Exempelvis ordinärt boende, särskilt boende.	CD_CV	0..*

Position

Klassen position håller information om plats specificerat med longitud och latitud samt eventuellt altitud.

Det idag officiella referenssystemet för geografiska koordinater i Sverige är SWEREF 99. Internationellt är WGS 84 ett vanligt referenssystem. En positionangivelse i SWEREF 99 skiljer sig maximalt cirka 0,7 meter från en positionsangivelse angiven i WGS84. Denna skillnad brukar i de flesta fall bortses ifrån. I första hand rekommenderas användning av referenssystemet SWEREF 99 och i andra hand WGS 84.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
longitud	Angivelse av en plats läge i förhållande till nollmeridianen (som går genom Greenwich, London). Anges i decimalformat enligt den internationella standarden ISO 6709 med grader och decimalgrader där +/- anger östlig/västlig longitud.	REAL	1
latitud	Angivelse av en plats läge i förhållande till ekvatorn. Anges i decimalformat enligt den internationella standarden ISO 6709 med grader och decimalgrader där +/- anger nordlig/sydlig latitud.	REAL	1
altitud	Angivelse av en plats läge över havsytan. Anges i meter över havet enligt den internationella standarden ISO 6709 där +/- anger positiv/negativ höjd.	REAL	0..1

Remiss

Klassen remiss håller information om vårdbegäran från hälso- och sjukvårdspersonal som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.

Resurs

Klassen resurs håller information om något som förekommer som del i en aktivitet, observation eller process inom hälso- och sjukvård och som inte avser personer eller organisationer. Exempel är olika typer av medicintekniska produkter, hjälpmedel, läkemedel, organ och blod. Exempel som särskilt pekas ut som resurser som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är TNS-maskin, implantat och läkemedel.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning på en viss verklig instans av resurs, exempelvis MR-maskinen på avdelning R23, rum 3.	II	0..1
typ	Kod för typ av resurs, exempelvis skalpell eller läkemedel.	CD_CV	0..1
produkt-id	Angivelse av identitetsbeteckning för viss produkt, t.ex. NPL-id för läkemedelsprodukt.	CD_CV	0..1
gruppidentitet	Angivelse av identitetsbeteckning för en grupp av resurser, t.ex. ett batchnummer eller partinummer.	II	0..*
mängd	Angivelse av den kvantitativa omfattning som en resurs har, uttryckt exempelvis som volym, massa eller antal. Exempel kan vara att den använda resursen blodtrycksmanschett är en till antalet. Det finns även möjlighet att ange en textuell beskrivning av mängd. Ett exempel på detta kan vara "en golfbolls storlek" då resursklassen används för att representera mängden salva som skall appliceras i en läkemedelsordination.	ANY	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av resurs. Används som komplement, eller i stället för, attributet typ i de fall en textuell beskrivning krävs. Observera att det är obligatoriskt att ange antingen attributet typ eller beskrivning.	ST	0..1

Resursegenskap

Angivelse av egenskaper som en resurs kan ha, som inte kan utläsas från resursattributet typ. Exempel är egenskapen att blodet i en blodpåse har blodgruppen "AB+". Exempel på egenskap hos resurs som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är ett läkemedels läkemedelsform eller särskilda egenskaper hos de vävnader eller celler som har använts.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av resursegenskap som avses i de fall detta inte framgår av attributet värde. Exempel är blodgrupp för resursen blodpåse à 500 ml.	CD_CV	0..1
värde	Angivelse av värdet för den typ av egenskap som anges i attributet typ. Exempelvis: "AB+" för resursegenskapen "blodgrupp".	ANY	1

Samband

Klassen samband håller information om hur två företeelser dokumenterade som uppgifter i patientjournal är relaterade till varandra.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för på vilket sätt två företeelser dokumenterade som uppgifter i patientjournal är relaterade till varandra. Exempelvis kan en aktivitet ha en relation till en observation där typen är "har orsak", det vill säga orsaken till att aktiviteten utförs är något som tidigare observerats.	CD_CV	1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
	Notera att det finns ett kodverk framtaget för sambandstyper. Se separat bilaga.		

Tillämpad modell

Klassen tillämpad modell beskriver hur information om en specifik företeelse ska strukturera enligt en på förhand fastställd uppsättning uppgifter i patientjournal och tillhörande relationer. Exempel är den tillämpade modellen som beskriver den på förhand fastställda strukturen för dödsorsaksintyget.
De uppgifter i patientjournal med tillhörande relationer som följer en tillämpad modell kan vid behov sammanställas och lagras som ett dokument.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av versionsoberoende identitetsbeteckning för den specifika tillämpade modell som avses, exempelvis identitetsbeteckningen för den struktur som representerar ett dödsorsaksintyg.	CD_CV	1
nyckelord	Attributet kan användas för att hitta en delmängd av tillämpade modeller som berör ett visst ämne av intresse. Ett exempel på detta kan vara två tillämpade modeller för "strålterapi", respektive "kirurgi" som båda kan kategoriseras med nyckelordet "åtgärd". Attributet tillåter även nyckelord i fritext då lämplig kod saknas.	CD_CV | ST	0..*
beskrivning	Textuell beskrivning av tillämpad modell. Används som komplement till attributet typ i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST	0..1
version	Angivelse av versionsbeteckning för tillämpad modell.	ST	0..1
område	Angivelse av område som tillämpad modell tillhör (hälso- och sjukvård, socialtjänst, vård och omsorg).	ST	0..1

Uppgift i patientjournal

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

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för uppgiften.	II	0..1
dokumentationstidpunkt	Angivelse av den tidpunkt då uppgift dokumenterats i patientjournal.	TS	1

Vårdbegäran

Klassen vårdbegäran håller information om begäran om hälso- och sjukvård.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då en vårdbegäran framställs.	TS	1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
orsak	Angivelse av orsak till vårdbegäran som uttrycks i en textuell beskrivning. För remiss benämns detta vanligtvis frågeställning. För vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part benämns detta sökorsak.	ST	0..1
prioritet	Kod för hälso- och sjukvårdens prioritering av vårdbegäran.	CD_CV	0..1

Vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part

Klassen vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part håller information om vårdbegäran från patient, företrädare för patient eller tredje part.

Vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part initierar den individanpassade vårdprocessen. I denna klass dokumenteras även orsaken till vårdbegäran.

Det finns en speciell typ av vårdbegäran för egen räkning som gäller att patienten vänder sig till specialistvården utan att gå via primärvården. Detta har vardagligt olika benämningar, till exempel ”egen vårdbegäran” eller ”egenremiss”. Sådana benämningar bör undvikas i fackspråket.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
orsakskod	Kod för den orsak som avses. Om det är en vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part används kod för sökorsak.	CD_CV	0..1

Vårdbegäranstatus

Status för vårdbegäran.

Detta kan exempelvis vara mottagits, bedömts eller accepterats.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
kod	Kod för den status som vårdbegäran har. Attributet kan exempelvis användas för att beskriva att vårdbegäran har mottagits, bedömts eller accepterats.	CD_CV	1
tidpunkt	Angivelse av vid vilken tidpunkt status för en vårdbegäran uppnåtts.	TS	1

Vårdkontakt

Klassen vårdkontakt innehåller information om kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs. Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och distanskontakt. I den nationella statistiken räknas endast sådana vårdkontakter som har dokumenterats i patientens journal.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av vårdkontakt som avses, exempelvis vårdtillfälle, öppenvårdsbesök eller hemsjukvårdsbesök.	CD_CV | ST	0..1
tid	Angivelse av under vilken tid en vårdkontakt skett, är planerad att ske eller önskas ske.	IVL(TS)	1
status	Angivelse av vårdkontaktens status, för att dokumentera om en vårdkontakt till exempel är utförd, pågående eller planerad.	CD_CV	1
inskrivenFrån	Kod för att ange varifrån en patient kommer när den skrivs in på till exempel en vårdavdelning. Patienten kan exempelvis komma från sin bostad, annat sjukhus eller särskilt boende.	CD_CV	0..1
utskrivenTill	Kod för att ange vart en patient skrivs ut till, exempelvis till sin bostad, annat sjukhus eller särskilt boende.	CD_CV	0..1