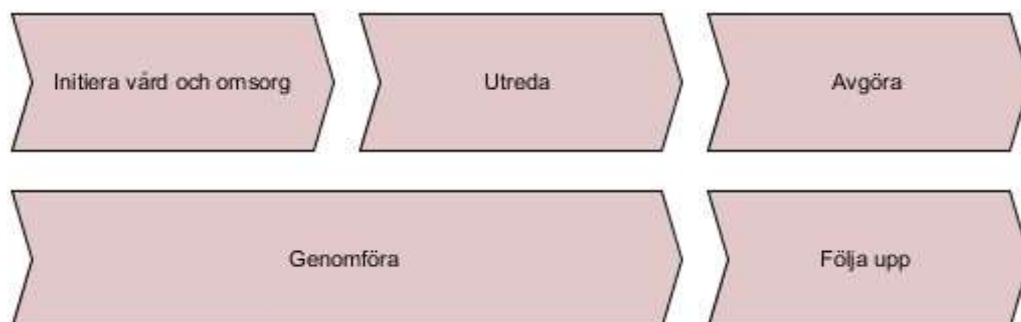


Nationell informationsstruktur 2022:2 Modeller för Vård och Omsorg

Innehåll

Processmodell för vård och omsorg	4
Processteg för vård och omsorg	5
Begreppsmodell för vård och omsorg	6
Beskrivning av begrepp.....	8
Informationsmodell för vård och omsorg	12
Beskrivning av informationsklasser.....	14

Processmodell för vård och omsorg



Processmodellen beskriver den process som alla som får hälso- och sjukvård eller socialtjänst genomgår. Processmodellen är oberoende av organisatoriska gränser och visar därmed den process som individen genomgår. Denna innefattar hela processen från vård- och omsorgsinitiering till uppföljning. Syftet med processen är att identifiera och förändra vård- och omsorgstagarens hälsotillstånd samt att följa upp effekten av detta. Den faktiska process som individen genomgår kallas för en individanpassad process.

Processmodellen är en enhetlig beskrivning av processerna inom vård och omsorg. När verksamheterna beskriver sina egna processer och arbetsflöden ska de relatera dessa till den process som individen genomgår.

Processmodellen beskriver och avgränsar den verksamhet som sedan beskrivs ytterligare med hjälp av begrepps- och informationsmodellerna. Processmodellen för vård och omsorg är en generell beskrivning och ska fungera som en sammanhållande länk mellan de två verksamhetsområdena hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Processteg för vård och omsorg

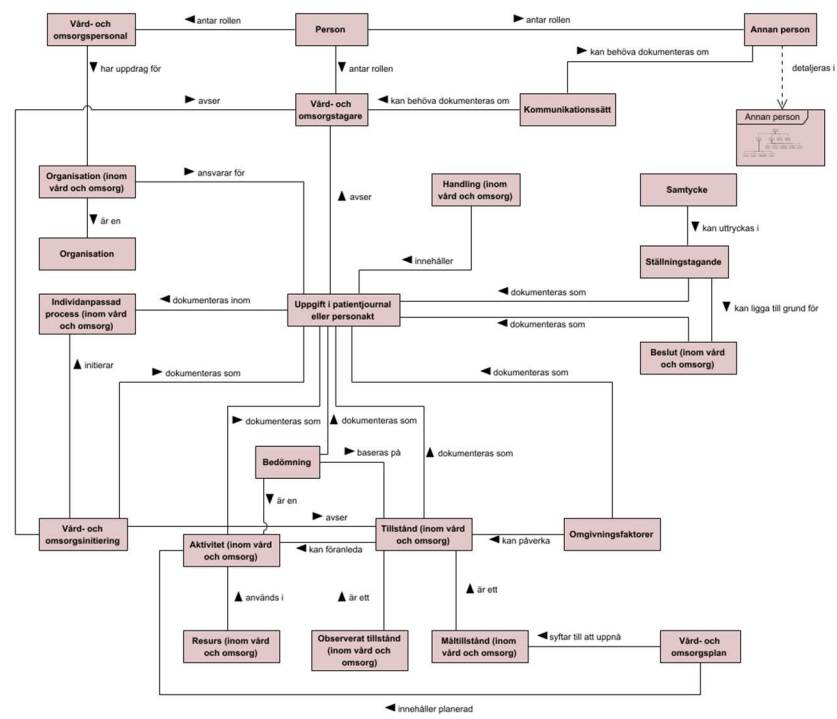
Namn	Värde in	Beskrivning	Värde ut
Initiera vård och omsorg	Vård- och omsorgsinitiering	Aktivitet som startar den individanpassade processen genom att en vård- och omsorgstagare kontaktar eller blir kontaktad av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.	Alternativ: Tillstånd (inom vård och omsorg) samt beslut att starta utredning Tillstånd (inom vård och omsorg) samt beslut att inte starta utredning, processen avslutas
Utreda	Tillstånd (inom vård och omsorg)	Aktiviteter där vård- och omsorgspersonal startar och genomför en utredning.	Resultat av utredning
Avgöra	Resultat av utredning	Aktiviteter där vård- och omsorgspersonal avgör vilka åtgärder eller insatser som är lämpliga att genomföra för att förändra individens tillstånd och uppnå ett måltillstånd.	Alternativ: Beslut om att åtgärda eller bevilja insatser Beslut att inte åtgärda eller bevilja insatser, processen avslutas
Genomföra	Beslut om att åtgärda eller bevilja insatser	Aktiviteter där beslutade åtgärder eller beviljade insatser planeras och genomförs.	Resultat av genomförda åtgärder eller insatser gentemot ett givet måltillstånd
Följa upp	Resultat av genomförda åtgärder eller beviljade insatser gentemot ett givet måltillstånd	Aktiviteter där vård- och omsorgspersonal genomför en uppföljning av hela processens resultat gentemot ett givet måltillstånd.	Bedömd effekt av genomförda åtgärder eller insatser

Begreppsmodell för vård och omsorg

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.

De begrepp som används i den övergripande vård- och omsorgsmodellen används inte i de faktiska verksamheterna och är heller inte avsedda att göra det. Denna beskrivningsnivås funktion är i stället att säkerställa spårbarhet mellan de specialiserade modellerna för hälso- och sjukvård och för socialtjänst. Det är begreppen i de specialiserade begreppsmodellerna på den specialiserade beskrivningsnivån som representerar den faktiska verksamhetens fackspråk och ska användas när verksamheter inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst beskriver sina dokumentationsbehov.



Beskrivning av begrepp

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
Aktivitet (inom vård och omsorg)	<p><i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Något som kan utföras av någon eller något inom vård och omsorg. Aktiviteter inom vård och omsorg syftar till att identifiera och hantera tillstånd eller problem hos vård- och omsorgstagaren och utgörs av till exempel utredning, genomförande och uppföljning.</p>	<p><i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Aktivitet</p>
Annan person	<p><i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Person som på något sätt är relaterad till vård- och omsorgstagaren men inte är vård- och omsorgstagare eller vård- och omsorgspersonal. Exempel på annan person är anhörig, närstående eller företrädare.</p>	<p><i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Annan person med attributet typ</p>
Bedömning	<p><i>Definition enligt Socialstyrelsens termbank:</i> åtgärd i form av ett omdöme grundat på insamlad information Exempel: biståndsbedömning, funktionsbedömning.</p> <p><i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Termen bedömning kan också stå för själva resultatet av aktiviteten bedöma.</p>	
Beslut (inom vård och omsorg)	<p><i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Avgörande i viss fråga inom vård och omsorg. Exempel är beslut om vissa tvångsåtgärder enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och slutliga beslut om insatser inom socialtjänst.</p>	<p><i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Beslut med tillhörande beslutsstatus</p>
Handling (inom vård och omsorg)	<p><i>Definition enligt Socialstyrelsens termbank:</i> framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel Anmärkning: En journalanteckning är att anse som en handling.</p> <p><i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Information som upprättas eller inkommer i samband med vård och omsorg för en individ. En handling består av information som behandlas och fungerar som en enhet och kan innehålla en eller flera uppgifter.</p> <p>En handling 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.</p> <p>Grundläggande bestämmelser om allmänna handlingar finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105).</p>	<p><i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Dokument</p>

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
Individanpassad process (inom vård och omsorg)	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Den individuellt anpassade process inom vård och omsorg som en vård- och omsorgstagare genomgår med syfte att identifiera och hantera problem och tillstånd. Processen innefattar hela processen från vård- och omsorgsinitiering till uppföljning gentemot måltillstånd. Uppföljningen kan ske både när aktiviteterna har avslutats och kontinuerligt under pågående aktivitet.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Individanpassad process
Kommunikationssätt	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> En persons sätt att kommunicera med sin omgivning. Exempel på kommunikationssätt är talat språk, teckenspråk och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Kommunikationsätt 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 brukare vill använda språket finska i kommunikation kring sina behov, eller när en vårdnadshavare behöver kunna kommunicera om sitt barns situation 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.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Kommunikationssätt
Måltillstånd (inom vård och omsorg)	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Tillstånd som inte har observerats men som vård- och omsorgstagare eller vård- och omsorgspersonal önskar uppnå. Exempel på måltillstånd är att vård- och omsorgstagaren ska bli fri från sjukdom eller kunna bo kvar hemma.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Observation med attributet status satt till "mål" samt attributet värde och vid behov attributet typ
Observerat tillstånd (inom vård och omsorg)	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Tillstånd hos en vård- och omsorgstagare som uppmärksammas exempelvis av vård- och omsorgstagaren själv eller vård- och omsorgspersonal. Exempel på observerat tillstånd är smärta och svårighet att klä sig själv.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet värde och vid behov attributet typ
Omgivningsfaktorer	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar. Omgivningsfaktorerna kan påverka vård- och omsorgstagarens tillstånd. Exempel på omgivningsfaktorer är boendemiljö, arbetsmiljö och psykosocial miljö.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet värde och vid behov attributet typ
Organisation	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Organisation

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	Exempel är enskilda verksamheter inom socialtjänst, organisationer inom skolväsende eller polismyndighet.	
Organisation (inom vård och omsorg)	Beskrivning eller kommentar enligt NI: Organisation som beslutar om, har ansvar för och/eller utför aktiviteter inom vård och omsorg.	Motsvaras i informationsmodellen: Organisation
Person	Beskrivning eller kommentar enligt NI: Mänsklig individ.	Motsvaras i informationsmodellen: Person
Resurs (inom vård och omsorg)	Beskrivning eller kommentar enligt NI: Något som kan tas i anspråk för eller krävs för genomförande av aktiviteter eller processer inom vård och omsorg och som inte avser personer eller organisationer. Exempel är olika typer av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård och pengar som betalas ut till brukaren inom socialtjänst.	Motsvaras i informationsmodellen: Resurs
Samtycke	Definition enligt Socialstyrelsens termbank: frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter 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.	
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.	Motsvaras i informationsmodellen: Observation alternativt Beslut
Tillstånd (inom vård och omsorg)	Beskrivning eller kommentar enligt NI: Tillstånd hos en vård- och omsorgstagare som hanteras inom vård och omsorg. Tillstånd (inom vård och omsorg) kan delas upp i observerat tillstånd och måltillstånd.	Motsvaras i informationsmodellen: Observation med attributet status satt till "känd förekomst" eller "mål", attributet värde och vid behov attributet typ
Uppgift i patientjournal eller personakt	Beskrivning eller kommentar enligt NI: Uppgift som dokumenteras om en vård- och omsorgstagare i en patientjournal eller i en personakt. Exempel är olika observerade tillstånd, bedömda problem eller planerade och utförda aktiviteter.	Motsvaras i informationsmodellen: Uppgift i patientjournal eller personakt
Vård- och omsorgsinitiering	Beskrivning eller kommentar enligt NI: Initiering av den individanpassade processen genom att en vård- och omsorgstagare tar kontakt med eller blir kontaktad av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Inom hälso- och sjukvård initieras processen genom en vårdbegäran för	Motsvaras i informationsmodellen: Vård- och omsorgsinitiering

Begrepp	Beskrivning/definition enligt NI/Socialstyrelsens termbank	Relation till andra modeller
	egen räkning eller från tredje part och inom socialtjänsten initieras processen av aktualisering.	
Vård- och omsorgspersonal	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Vård- och omsorgspersonal
Vård- och omsorgsplan	<i>Definition enligt Socialstyrelsens termbank:</i> Definition: dokumenterad plan som beskriver planerade insatser/åtgärder inom vård och omsorg <i>Anmärkning:</i> Begreppet vård- och omsorgsplan är ett övergripande begrepp som omfattar samtliga planer inom vård och omsorg och är att betrakta som en rubrik. Det finns såväl standardiserade som individuella vård- och omsorgsplaner. Individuella planer dokumenteras i patientjournalen (i enlighet med patientdatalagen) eller i personakten. Vård- och omsorgsplenen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering.	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> 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
Vård- och omsorgstagare	<i>Beskrivning eller kommentar enligt NI:</i> Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (patient) och/eller som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt inriktade insatser från socialtjänsten (brukare).	<i>Motsvaras i informationsmodellen:</i> Vård- och omsorgstagare

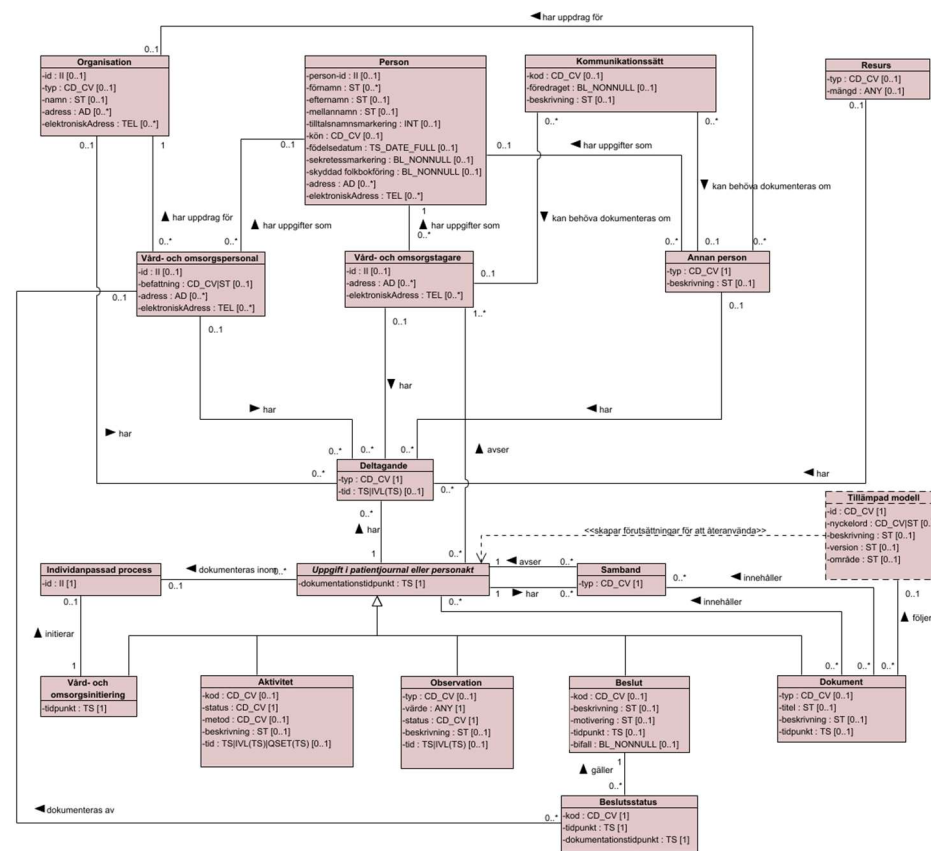
Informationsmodell för vård och omsorg

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.

Vård- och omsorgsmodellen används inte i de faktiska verksamheterna och är inte heller avsedd att göra det. Denna beskrivningsnivås funktion är i stället att säkerställa spårbarhet mellan de specialiserade modellerna för hälso- och sjukvård och för socialtjänst. Det är informationsklasserna i informationsmodellerna på den specialiserade beskrivningsnivån som representerar den faktiska verksamhetens fackspråk och ska användas när verksamheter inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst beskriver sina dokumentationsbehov.



Beskrivning av informationsklasser

Aktivitet

Klassen aktivitet håller information om något som kan utföras av någon eller något inom vård och omsorg. Aktiviteterna inom vård och omsorg syftar till att identifiera och hantera tillstånd eller problem hos vård- och omsorgstagaren och utgörs av till exempel utredning, genomförande och uppföljning.

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 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 startat, utförts eller är planerad att 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

Annan person

Klassen annan person håller information om person som på något sätt är relaterad till vård- och omsorgstagaren men som inte är vård- och omsorgstagaren eller vård- och omsorgspersonal. Exempel på annan person är anhörig, närstående eller företrädare.

Det finns även möjlighet att dokumentera icke identifierade eller namngivna personer i patientens eller brukarens omgivning genom att utelämna relationen till klassen person.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av annan person som avses.	CD_CV	1

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
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 vård och omsorg. Exempel är beslut om vissa tvångsåtgärder enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och slutliga beslut om insatser inom socialtjänst. 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. 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 det beslutet avser, exempelvis avvikelse från en behandlingsrekommendation inom hälso- och sjukvård eller överflyttning till annat LVM-hem inom socialtjänst. I tillämpliga fall ska det kodade värdet även innehålla referens till författning.	CD_CV	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av det beslut som avses. Beskrivningen kan i förekommande fall även innehålla motiveringen till beslutet eller särskilda villkor som hänger samman med beslutet.	ST	0..1
motivering	Textuell motivering till beslut.	ST	0..1
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då beslutet fattades.	TS	0..1
bifall	Flagga som anger huruvida det som avses i attributet kod bifalles eller ej. Värdet sant innebär att det beslutet avsåg tillstyrktes, värdet falskt innebär att det beslutet avsåg avslogs.	BL_NON NULL	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. 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

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
dokumentations-tidpunkt	Angivelse av den tidpunkt vid vilken statusen lagrats.	TS	1

Deltagande

Klassen deltagande håller information om på vilket sätt exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänstpersonal, patient, brukare, organisation eller resurs deltar i ett visst givet sammanhang.

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(T S)	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) eller dokumentation om att en viss samling uppgifter har lämnats ut till annan myndighet. Dokument kan innehålla explicita relationer mellan de uppgifter i patientjournal eller personakt som dokumentet består av. Exempel är ett utlåtande där man vill beskriva att en aktivitet har orsak i ett tidigare observerat tillstånd.

Ett dokument kan också följa en tillämpad modell. Denna innehåller en på förhand fastställd uppsättning uppgifter i patientjournal eller personakt 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
beskrivning	Textuell beskrivning av det dokument som avses.	ST	0..1
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då dokument anses upprättat eller inkommet.	TS	0..1

Individanpassad process

Klassen individanpassad process håller information om den individuellt anpassade processen inom vård och omsorg som en vård- och omsorgstagare genomgår med syfte att identifiera och hantera problem och tillstånd. Processen innefattar hela processen från vård- och omsorgsinitiering till uppföljning gentemot måltillstånd. Uppföljningen kan ske både när aktiviteterna har avslutats och kontinuerligt under pågående aktivitet.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för en specifik individanpassad process. Identitetsbeteckningen används för att dokumentation ska kunna hållas samman när en vård- och omsorgstagare erhåller vård och omsorg från flera aktörer.	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 brukare vill använda språket finska i kommunikation kring sina behov, eller när en vårdnadshavare behöver kunna kommunicera om sitt barns situation 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 värde i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST	0..1

Observation

Klassen observation håller information om olika tillstånd, problem, behov och omgivningsfaktorer som observeras eller som i framtiden skulle kunna observeras om en vård- och omsorgstagare. Exempelvis kan ett blodtryck eller en funktionsnedsättning vara något som observeras.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av observation som avses i de fall detta inte framgår av attributet värde. Exempelvis så skulle observationens typ kunna motsvara "längd mätt utan skor" och då innehåller attributet värde resultatet av mätningen, exempelvis 187 cm.	CD_CV	0..1

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
värde	Angivelse av värde som alltid representerar det faktiska observerade tillståndet. Om observationen avser ett mållstånd 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.	ANY	1
status	Kod för observationens status, exempelvis för att dokumentera om det tillstånd som beskrivs fanns vid den angivna tiden eller är ett potentiellt tillstånd. En instans av klassen observation kan inte byta status. Om man exempelvis vill dokumentera ett mållstånd som senare uppfylls så dokumenteras detta som två instanser av klassen observation, en med status mållstånd 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 där 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 vård- och omsorgstagaren 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 mållstånd anger tidsattributet den tidpunkt då detta tillstånd önskas vara uppnått. Observationens tid skiljer sig vanligtvis från dokumentationstidpunkt för uppgift i patientjournal eller personakt 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

Organisation

Klassen organisation håller information om verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna.

Exempel på organisation är enskilda verksamheter inom socialtjänst, organisationer inom skolväsende eller polismyndighet.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för organisationen.	II	0..1
typ	Kod för den organisationstyp som avses.	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..*

Person

Klassen person håller information om den mänskliga individen oavsett vilka roller den personen antar. De attribut som klassen innehåller beskriver egenskaper som personen har oavsett om personen har antagit rollen som vård- och omsorgstagare eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om vård- och omsorgstagare men kan även användas av andra roller.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
person-id	Angivelse av identitetsbeteckning som personen har oavsett vilken roll personen antar (vanligtvis personnummer eller samordningsnummer).	II	0..1
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 registrerad 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 och så vidare) 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
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..*

Resurs

Klassen resurs håller information om något som kan tas i anspråk för eller krävs för genomförande av en aktivitet eller process inom vård och omsorg och som inte avser personer eller organisationer. Exempel är olika typer av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården och pengar som betalas ut till brukaren inom socialtjänsten.

Notera att trots att en resurs används i en aktivitet eller process kan en instans av resursklassen ha ett deltagande kopplat till andra uppgifter i patientjournal eller personakt. Aktiviteten uttrycks då implicit.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av resurs som avses.	CD_CV	0..1
mängd	Angivelse av den kvantitativa omfattning som en resurs har, uttryckt exempelvis som volym, massa, värde eller antal.	ANY	0..1

Samband

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

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
typ	Kod för på vilket sätt två företeelser dokumenterade som uppgifter i patientjournal eller personakt 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. Notera att det finns ett kodverk framtaget för sambandstyper. Se separat bilaga.	CD_CV	1

Tillämpad modell

Klassen tillämpad modell beskriver hur information om en viss företeelse ska struktureras enligt en på förhand fastställd uppsättning uppgifter i patientjournal eller personakt och tillhörande relationer. En tillämpad modell skapar därmed förutsättningar för semantisk interoperabilitet. Exempel är den tillämpade modellen som beskriver den på förhand fastställda strukturen för dödsorsaksintyget. De uppgifter i patientjournal eller personakt med tillhörande relationer som följer en tillämpad modell kan vid behov sammanställas och lagras som ett dokument.

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för den specifika tillämpade modell som avses. Exempelvis identitetsbeteckningen för den specifika struktur som anger hur ett visst intyg ska utformas, t.ex. ett dödsorsaksintyg.	CD_CV	1
nyckelord	Angivelse av kod eller fritextkategorisering av en tillämpad modell. Attributet kan användas för att hitta en delmängd av tillämpade modeller som berör ett visst ämne av intresse.	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 denna tillämpade modell.	ST	0..1
område	Angivelse av huvudområde som denna tillämpade modell tillhör (Hälsa- och sjukvård, Socialtjänst, Vård och omsorg).	ST	0..1

Uppgift i patientjournal eller personakt

Klassen uppgift i patientjournal eller personakt håller information om uppgifter som dokumenteras om en vård- och omsorgstagare i en patientjournal eller i en personakt. Exempel är olika observerade tillstånd, bedömda problem eller planerade eller utförda aktiviteter.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
dokumentations-tidpunkt	Angivelse av den tidpunkt då uppgift dokumenterats i patientjournal eller personakt.	TS	1

Vård- och omsorgsinitiering

Klassen vård- och omsorgsinitiering håller information om starten för den individanpassade processen genom att en vård- och omsorgstagare tar kontakt med eller blir kontaktad av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Inom hälso- och sjukvård initieras processen genom en vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part och inom socialtjänsten initieras processen av aktualisering.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då en vård- eller omsorgsinitiering skedde.	TS	1

Vård- och omsorgspersonal

Klassen vård- och omsorgspersonal håller information om person som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning som en person har när denne arbetar i rollen som vård- och omsorgspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom vård och omsorg. Till exempel kan en handläggare eller barnmorska ha en identitetsbeteckning i sin roll som socialtjänstpersonal respektive hälso- och sjukvårdspersonal.	II	0..1
befattning	Kod eller text för den befattning en vård- och omsorgspersonal har i sitt uppdrag inom ramen för en organisation. En befattning avser ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.	CD_CV ST	0..1
adress	Angivelse av utdelningsadress som en person har i sin roll som vård- och omsorgspersonal i ett visst uppdrag i en organisation inom vård och omsorg.	AD	0..*
elektroniskAdress	Angivelse av elektronisk adressinformation som en person har i sin roll som vård- och omsorgspersonal. Här avses även telefonnummer. Exempel är direktnummer eller personlig e-postadress.	TEL	0..*

Vård- och omsorgstagare

Klassen vård- och omsorgstagare håller information om person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (patient) och/eller som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten (brukare).

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för vård- och omsorgstagare. Id är en identitetsbeteckning som används då vård- och omsorgstagaren inte kan eller bör identifieras med ett person-id. Observera att det är obligatoriskt att ange antingen person-id på person eller id på vård- och omsorgstagare.	II	0..1
adress	Angivelse av utdelningsadress som en person har i sin roll som vård- och omsorgstagare, exempelvis särskild kallelseadress.	AD	0..*
elektroniskAdress	Angivelse av elektronisk adressinformation som en person har i sin roll som vård- och omsorgstagare, exempelvis särskilt telefonnummer.	TEL	0..*