

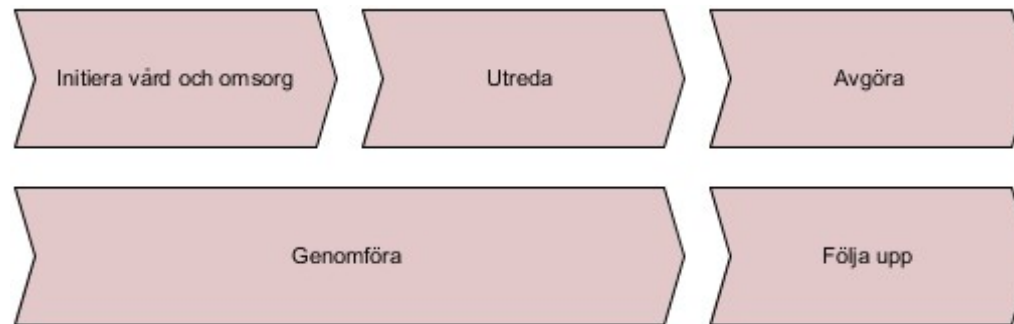
Nationell informationsstruktur 2016:1

Bilaga 2: Modeller för vård och omsorg

Innehåll

Processmodell för vård och omsorg	4
Begreppsmodell för vård och omsorg	6
Informationsmodell för vård och omsorg	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 hantera problem 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 omsorgs-tagare kontaktar eller blir kontaktad av hälso- och sjukvård eller socialtjänst.	Alternativ - Uppfattat problem (inom vård och omsorg) samt beslut att starta utredning - Uppfattat problem (inom vård och omsorg) samt beslut att inte starta utredning, processen avslutas
Utreda	Uppfattat problem (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 åtgärda problemet och uppnå 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

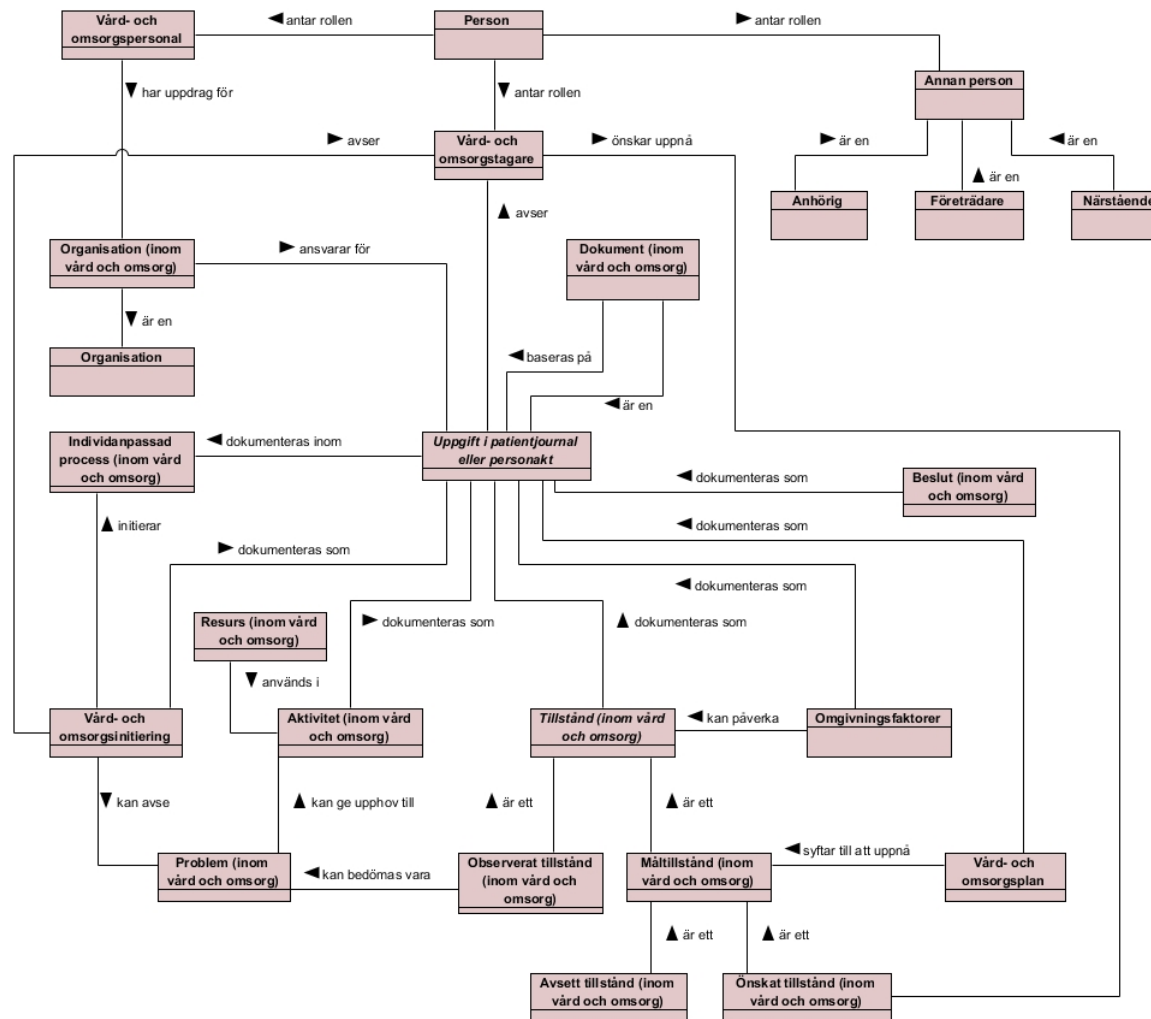
Begreppsmodellen anger vilka begrepp som är centrala att hålla information om inom den individanpassade processen samt den information som informationsmodellen kan uttrycka.

Varje begrepp i begreppsmodellerna representeras av en klass där klassens namn motsvarar det begrepp som avses. Klasserna i begreppsmodellerna har inga attribut då begreppen illustrerar de faktiska referenterna. Om begreppets term är kursiverad innebär det att begreppet är ett rubriksord för en grupp av begrepp. Rubriksordet förekommer inte i praktiken i dokumentationen utan istället väljs alltid ett av de underliggande begreppen från gruppen vid tillämpning av modellen.

Begreppsmodellen åskådliggör även relationer mellan begreppen. NI:s begreppsmodell är normaliserad, det vill säga visar därmed relationerna som gäller oavsett tillämpning och har därför inga multipliciteter.

När begrepp i begreppsmodellerna motsvarar begrepp i Socialstyrelsens termbank används term, definition och anmärkning från termbanken. Detta illustreras nedan i begreppsmodellens kolumn *”Definition enligt Socialstyrelsens termbank”*. De begrepp i begreppsmodellen som inte motsvarar begrepp i termbanken har fått en egen benämning och beskrivning. Dessa beskrivningar illustreras i kolumnen *”Beskrivning och kommentar enligt NI”*. Kolumnen används också när Socialstyrelsen behöver göra förtydliganden och ge ytterligare exempel avseende en termbanksdefinition. Socialstyrelsen har också uppmärksammat vissa begrepp i termbanken som kommer att ses över.

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.



Begrepp	Definition enligt Socialstyrelsens termbank	Beskrivning och kommentar enligt NI	Relation till andra modeller
Aktivitet (inom vård och omsorg)		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, ställningstagande, genomförande och uppföljning.	Representeras i informationsmodellen av: Aktivitet
Anhörig	Definition: person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna Anmärkning: Observera att termerna anhörig och närstående inte används konsekvent i lagtexterna.		Representeras i informationsmodellen av: Annan person med attributet typ
Annan person		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.	Representeras i informationsmodellen av: Annan person med attributet typ
Avsett tillstånd (inom vård och omsorg)		Det måltillstånd som vård- och omsorgspersonal, oftast i samråd med vård- och omsorgstagaren, har beslutat att försöka uppnå.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "mål", attributet värde, vid behov attributet typ och klassen deltagande med attributet typ
Beslut (inom vård och omsorg)		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.	Representeras i informationsmodellen av: Beslut med tillhörande beslutsstatus
Dokument (inom vård och omsorg)		Samling av information som behandlas och fungerar som en enhet. Observera att ett dokument inte nödvändigtvis behöver vara ett papper. En specifik samling av information kan behöva hållas samman som en enhet och tillföras olika typer av metadata, exempelvis en signatur av en epikris (som i sig består av enskilda uppgifter), eller dokumentation om att en specifik samling uppgifter har lämnats ut till annan myndig-	Representeras i informationsmodellen av: Dokument

Begrepp	Definition enligt Socialstyrelsens termbank	Beskrivning och kommentar enligt NI	Relation till andra modeller
Företrädare		het. 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. Person som är utsedd att företräda en enskild i rättsliga frågor eller i vissa fall även på annat sätt än rättsligt sörja för den enskilde. Det kan innebära att se till att den enskilde får den vård som han eller hon behöver. I vissa fall leder företrädarskapet till att den enskildes rättshandlingsförmåga kan begränsas. Exempel på företrädare är god man, förvaltare och vårdnadshavare. En god man är enligt termbanken 'person som är utsedd att företräda en viss person som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person utan att dennes rättshandlingsförmåga begränsas' och har anmärkningen: 'God man och förvaltare utses av allmän domstol eller överförmyndare.' En förvaltare är enligt termbanken 'person som är utsedd att företräda en viss person som är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och där dennes rättshandlingsförmåga är begränsad' och har anmärkningen: 'God man och förvaltare utses av allmän domstol eller överförmyndare.' En vårdnadshavare är enligt termbanken 'förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har att utöva vårdnaden om ett barn' och har anmärkningen: 'Rätten att företräda barnet i ekonomiska frågor och att förvalta dess tillgångar hör inte till vårdnaden utan till förmynderskapet. En vårdnadshavare är dock vanligen också förmyndare för barnet.' Den vårdnadshavare som utses av domstol kallas särskilt förordnad vårdnadshavare.	Representeras i informationsmodellen av: Annan person med attributet typ
Individanpassad process (inom vård och omsorg)		Den individuellt anpassade process inom vård och omsorg som en vård- och omsorgstagare genomgår med syfte att identifiera och hantera problem och tillstånd. Processen	Representeras i informationsmodellen av:

Begrepp	Definition enligt Socialstyrelsens termbank	Beskrivning och kommentar enligt NI	Relation till andra modeller
		innefattar hela processen från vård- och omsorgsinitiering till uppföljning gentemot måltillstånd. Uppföljningen kan ske både när aktiviteterna har avslutats och kontinuerligt under pågående aktivitet.	Individanpassad process
Måltillstånd (inom vård och omsorg)		Tillstånd som inte har observerats men som vård- och omsorgstagare eller vård- och omsorgspersonal avser eller önskar uppnå. Måltillståndet kan delas upp i avsett tillstånd och önskat tillstånd. Exempel på måltillstånd är att vård- och omsorgstagaren ska bli fri från sjukdom eller kunna bo kvar hemma.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "mål" samt attributet värde och vid behov attributet typ
Närstående	Definition: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till Anmärkning: Observera att termerna anhörig och närstående inte används konsekvent i lagtexterna.		Representeras i informationsmodellen av: Annan person med attributet typ
Observerat tillstånd (inom vård och omsorg)		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.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet värde och vid behov attributet typ
Omgivningsfaktorer		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.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet värde och vid behov attributet typ
Organisation		Verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna. Exempel är enskilda verksamheter inom socialtjänst, organisationer inom skolväsende eller polismyndighet.	Representeras i informationsmodellen av: Organisation
Organisation (inom vård och omsorg)		Organisation som beslutar om, har ansvar för och/eller utför aktiviteter inom vård och omsorg.	Representeras i informationsmodellen av: Organisation

Begrepp	Definition enligt Socialstyrelsens termbank	Beskrivning och kommentar enligt NI	Relation till andra modeller
Person		Mänsklig individ.	Representeras i informationsmodellen av: Person
Problem (inom vård och omsorg)		Problem hos en vård- och omsorgstagare som hanteras inom vård och omsorg. Exempel på problem är ledbesvär eller svårighet att försörja sig. Tillstånd som en vård- och omsorgstagare har behöver nödvändigtvis inte bedömas vara ett problem.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "känd förekomst", attributet värde samt vid behov attributet typ
Resurs (inom vård och omsorg)		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.	Representeras i informationsmodellen av: Resurs
Tillstånd (inom vård och omsorg)		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.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "känd förekomst" eller" mål", attributet värde och vid behov attributet typ
Uppgift i patientjournal eller personakt		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.	Representeras i informationsmodellen av: Uppgift i patientjournal eller personakt
Vård- och omsorgsinitiering		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 egen räkning och inom socialtjänsten initieras processen av aktualisering.	Representeras i informationsmodellen av: Vård- och omsorgsinitiering
Vård- och omsorgspersonal		Person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.	Representeras i informationsmodellen av: Vård- och omsorgspersonal
Vård- och omsorgsplan	Definition: dokumenterad plan som beskriver plane-		Representeras i informations-

Begrepp	Definition enligt Socialstyrelsens termbank	Beskrivning och kommentar enligt NI	Relation till andra modeller
	rade insatser/åtgärder inom vård och omsorg Anmärkning: 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 omsorgsplanen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering.		modellen av: Individuell plan, 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		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).	Representeras i informationsmodellen av: Vård- och omsorgstagare
Önskat tillstånd (inom vård och omsorg)		Det måltillstånd som vård- och omsorgstagaren själv önskar uppnå.	Representeras i informationsmodellen av: Observation med attributet status satt till "mål", attributet värde, vid behov attributet typ och klassen deltagande med attributet typ

Informationsmodell för vård och omsorg

Informationsmodellen visar vilken information om begreppen i begreppsmodellen som ska dokumenteras och hur detta ska göras. Informationsmodeller är oberoende av it-lösning och ska visa sambanden mellan olika informationsmängder i en verksamhet, oavsett i vilket eller vilka it-stöd de tillämpas.

Dokumentationsbehovet åskådliggörs genom informationsklasser och attribut i informationsmodellen. Vilken information som omfattas av informationsmodellerna i NI styrs av angelägenheter inom dessa perspektiv:

- Dokumentationskrav enligt författning
- Statistikuppföljning
- Bästa tillgängliga kunskap

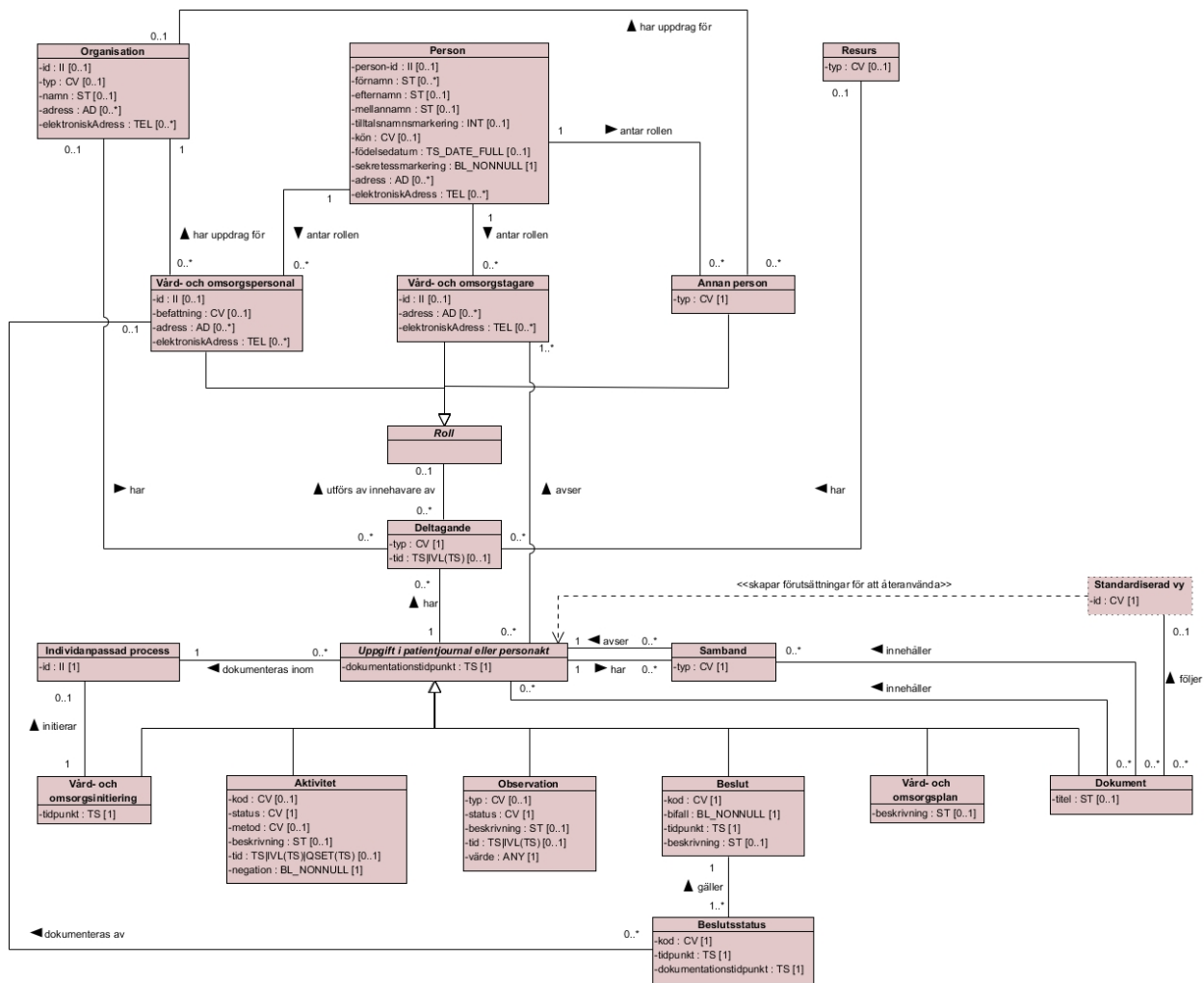
Angelägenheterna inom bästa tillgängliga kunskap skrivs endast ut om de andra två perspektiven inte redan motiverar attributet. För en fullständig lista på refererade angelägenheter i kolumnen *Dokumentationskrav återfinns i*, se bilaga 6.

I vissa fall behövs abstrakta informationsklasser för att hålla ihop flera informationsklasser. Abstrakta informationsklasser har kursiverade klassnamn som visar att dessa informationsklasser inte förekommer som sig själva i dokumentation i patientjournal eller personakt utan endast i sina specialiseringar i tillämpningar.

För att beskriva strukturen hos format som ska användas för respektive attribut i informationsmodellen används datatyperna från den internationella standarden *ISO 21090 Hälso- och sjukvårdsinformatik – Harmoniserade datatyper för informationsutbyte*. ISO 21090 har delar som kan hålla den typ av information som NI avser att beskriva, vilket är anledningen till att den standarden valts. Dock ställer inte NI kravet att det är just dessa datatyper som ska användas, utan endast den struktur som de tillhandahåller.

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 inte 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.



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.

Relation till begreppsmodell: Aktivitet (inom vård och omsorg)

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.	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.	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.	CV	0..1
beskrivning	Textuell beskrivning av den aktivitet som avses. Används antingen som komplement till eller istället för attributet kod. 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
negation	Flagga som negerar betydelsen av aktiviteten. Den ska användas för att explicit beskriva att en aktivitet inte utförts (trots att den exempelvis var planerad). Om flaggan är satt till sant innebär det att betydelsen av hela instansen av aktivitetsklassen är negerad.	BL_NONNULL	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.

Relation till begreppsmodell: Anhörig, Annan person, Företrädare och Närstående

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av annan person som avses.	CV	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.

Relation till begreppsmodell: Beslut (inom vård och omsorg)

Attribut	Beskrivning	Datotyp	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.	CV	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_NONNULL	1
tidpunkt	Angivelse av tidpunkt då beslutet fattades.	TS	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

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.

Relation till begreppsmodell: Beslut (inom vård och omsorg)

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.	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 en viss innehavare av roll, organisation eller resurs deltar i ett visst givet sammanhang. Exempel på deltagande är att en vård- och omsorgspersonal deltar i aktiviteten utredning i egenskap av utförare.

Relation till begreppsmodell: Saknas

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.	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 av ett beslutsunderlag (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 standardiserad vy. 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.

Relation till begreppsmodell: Dokument (inom vård och omsorg)

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
titel	Ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument. Detta attribut ska användas i de fall dokument inte följer en standardiserad vy.	ST	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.

Relation till begreppsmodell: Individanpassad process (inom vård och omsorg)

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

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.

Relation till begreppsmodell: Avsett tillstånd (inom vård och omsorg), Måltillstånd (inom vård och omsorg), Observerat tillstånd (inom vård och omsorg), Omgivningsfaktorer, Problem (inom vård och omsorg), Tillstånd (inom vård och omsorg) och Önskat tillstånd (inom vård och omsorg)

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.	CV	0..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 måltillstånd som senare uppfylls så dokumenteras detta som två instanser av klassen observation, en med status måltillstånd och en med status observerat.	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 måltillstånd 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
värde	Angivelse av värde som alltid representerar det faktiska observerade tillståndet. Om observationen avser ett 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.	ANY	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.

Relation till begreppsmodell: Organisation och Organisation (inom vård och omsorg)

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för organisationen.	II	0..1
typ	Kod för den organisationstyp som avses.	CV	0..1
namn	Angivelse av organisationens namn.	ST	0..1
address	Angivelse av adressinformation för fysisk plats för organisation, exempelvis besöksadress eller fakturaadress.	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.

Relation till begreppsmodell: Person

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

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
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.	CV	0..1
födelsedatum	Angivelse av vilket datum personen är född.	TS_DATE_FULL	0..1
sekretessmarkering	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket.	BL_NONNULL	1
address	Angivelse av adressinformation för fysisk plats för en person, exempelvis bostadsadress eller tillfällig adress.	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.

Relation till begreppsmodell: Resurs (inom vård och omsorg)

Attribut	Beskrivning	Datotyp	Multiplicitet
typ	Kod för den typ av resurs som avses.	CV	0..1

Roll

Klassen roll håller information om i vilken funktion eller uppdrag ett deltagande sker. En roll innehåller de egenskaper som man förvärvar när man inträder i rollen.

Relation till begreppsmodell: Saknas

Samband

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

Relation till begreppsmodell: Saknas

Attribut	Beskrivning	Datatyp	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.	CV	1

Standardiserad vy

Klassen standardiserad vy beskriver hur information om en viss företeelse ska struktureras enligt en på förhand fastställd uppsättning uppgifter i patientjournal eller personakt och tillhörande relationer. En standardiserad vy skapar därmed förutsättningar för semantisk interoperabilitet. Exempel är den standardiserade vy som beskriver den på förhand fastställda strukturen för dödsorsaksintyget.

De uppgifter i patientjournal eller personakt med tillhörande relationer som följer en standardiserad vy kan vid behov sammanställas och lagras som ett dokument. För en beskrivning av en metod för att skapa standardiserade vyer se bilaga 5.

Relation till begreppsmodell: Saknas

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
id	Angivelse av identitetsbeteckning för den specifika standardiserade vy som avses. Exempelvis identitetsbeteckningen för den specifika struktur som anger hur ett visst intyg ska utformas, t.ex. ett dödsorsaksintyg.	CV	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.

Relation till begreppsmodell: Uppgift i patientjournal eller personakt

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
dokumentationstidpunkt	Angivelse av den tidpunkt vid vilken uppgiften lagrats.	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 och inom socialtjänsten initieras processen av aktualisering.

Relation till begreppsmodell: Vård- och omsorgsinitiering

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.

Relation till begreppsmodell: Vård- och omsorgspersonal

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 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.	CV	0..1
address	Angivelse av adressinformation för fysisk plats som en person har i sin roll som vård- och omsorgspersonal, exempelvis arbetsplatsadress.	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 omsorgsplan

Klassen vård- och omsorgsplan håller information om vård- och omsorgsplaner som beskriver planerade aktiviteter för enskild individ inom vård och omsorg, till exempel samordnad individuell plan och vårdplan inför placering.

Planen ses här som en "hållare" av uppgifter. Genom samband kopplas planen ihop med dess ingående delar som exempelvis det måltillstånd planen syftar till att uppnå och de aktiviteter som planen består av.

Notera att det finns exempel på en vy över plan i bilaga 5.

Relation till begreppsmodell: Vård- och omsorgsplan

Attribut	Beskrivning	Datatyp	Multiplicitet
beskrivning	Textuell beskrivning av den plan som avses.	ST	0..1

Vård- och omsorgstagare

Klassen vård- och omsorgstagare håller information om den roll en person har 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).

Relation till begreppsmodell: Vård- och omsorgstagare

Attribut	Beskrivning	Datatyp	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
address	Angivelse av adressinformation för fysisk plats 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..*