

Informationsspecifikation för intyg 2020

Specifikationen omfattar läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap respektive förvaltarskap samt vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering till psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård.

Version 1.0

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-4-6711
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2020

Förord

Informationsspecifikationen är resultatet av en vidareutveckling av Socialstyrelsens intygsföreskrifter HSLF-FS 2018:54 där intygsbilagorna har vidareutvecklats för att bättre stämma överens med författningen. För ett antal av intygen har en större översyn genomförts och dessa har strukturerats med nationell informationsstruktur och där det är lämpligt mappats till Snomed CT och hälsorelaterade klassifikationer (ICD-10-SE och ICF). Arbetet har ingått i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2019, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*. Informationsspecifikationen omfattar modeller och kodverksurval för följande intyg:

- läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap
- läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare
- vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård
- vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård
- vårdintyg för rättspsykiatrisk vård.

Informationsspecifikationen är framtagen för att stödja utvecklingen av digitala intyg. Syftet är att möjliggöra en elektronisk hantering av intygen där information från grunddokumentationen i patientjournalen i så stor utsträckning som möjligt kan återanvändas i intygen. Det minskar administration i form av dubbeldokumentation och i förlängningen innebär det ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Anna Aldehag. Informationsspecifikationen har sammanställts av Karin Forslund, projektledare, Kristofer Johansson, hälsoinformatiker och Rikard Lövström, medicinskt sakkunnig.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
Hur regleras intygsinformation	8
Socialstyrelsens arbete med informationsspecifikationen	9
Specifikationens innehåll	9
Metod för kodning av godmanskap och förvaltarskap	10
Metod för kodning av allvarig psykisk störning	11
Tillämpningsanvisning	14
Målgrupp	14
Implementering	14
Begreppsmodeller och tillämpade informationsmodeller	16
Begreppsmodeller	16
Tillämpade informationsmodeller	16
Läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap	18
Begreppsmodell	18
Begreppsbeskrivning	19
Tillämpad informationsmodell	21
Läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltarskap	37
Begreppsmodell	37
Begreppsbeskrivning	38
Tillämpad informationsmodell	40
Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård	55
Begreppsmodell	55
Begreppsbeskrivning	56
Tillämpad informationsmodell	58
Vårdintyg för konvertering från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård	74
Begreppsmodell	74
Begreppsbeskrivning	75
Tillämpad informationsmodell	77
Vårdintyg för rättspsykiatrisk vård	94
Begreppsmodell	94
Begreppsbeskrivning	95
Tillämpad informationsmodell	97

Referenser	112
Bilaga 1. Läsanvisning för de tillämpade informationsmodellerna	113
Bilaga 2: Kodverkslista för intyg.....	114

Sammanfattning

Socialstyrelsen har tagit fram en informationsspecifikation för ett antal intygsbilagor i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Arbetet har ingått i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2019, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*. Informationsspecifikationen omfattar modeller och kodverksurval för följande intyg:

- läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap
- läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare
- vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård
- vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård
- vårdintyg för rättspsykiatrisk vård.

Begrepps- och informationsmodellerna i informationsspecifikationen har tagits fram enligt nationell informationsstruktur (NI), version 2020:1 [2]. Informationsmängderna i informationsmodellerna har där det är lämpligt mappats till Snomed CT (SCTSE 2020_1, release 2020-05-30) [3], Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE), version 2020 [4] och Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), version 2019 [5].

Informationsspecifikationen är framtagen för att stödja utvecklingen av digitala intyg och kan användas som underlag för att strukturera och entydigt beskriva informationen som behövs för att intygen ska kunna digitaliseras. Syftet är att möjliggöra en elektronisk hantering av intygen där information från grunddokumentationen i patientjournalen i så stor utsträckning som möjligt kan återanvändas i intygen. Det minskar administration i form av dubbeldokumentation och i förlängningen innebär det ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Inom överenskommelsen mellan staten och SKR, *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, påbörjade Socialstyrelsen våren 2017 en översyn av myndighetens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården. Syftet med översynen som pågick under 2017–2018 var framförallt att modernisera författningen för att stödja en digital intygshantering. Socialstyrelsen fattade beslut om nya föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården i november 2018 och författningen trädde i kraft den 1 mars 2019.

Motivet till att förändra de föreskrifter som reglerade utfärdande av intyg i hälso- och sjukvården var framförallt att bidra till att säkerställa en jämlik, effektiv och kvalitativ intygshantering i hälso- och sjukvården. De nya föreskrifterna är utformade för att anpassa författningens innehåll till dagens förhållanden och för att stödja en digital intygshantering. Författningen har vidare blivit enhetligare genom att de allmänna krav som ska uppfyllas när intyg utfärdas i hälso- och sjukvården har förtydligats och förenklats.

Under 2019 har myndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården vidareutvecklats genom en översyn av intygen som ligger som bilagor. Intygsbilagorna har i uppdraget vidareutvecklats utifrån de nya föreskrifterna för att bättre stämma överens med författningen. För läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap respektive förvaltarskap samt vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering till psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har en större översyn med strukturering och kodning genomförts. Vårdintyget har med anledning av översynen delats upp i tre intyg. Resultatet av arbetet med strukturering och kodning av intygen redovisas i denna rapport, *Informationsspecifikation för intyg 2020*.

Hur regleras intygsinformation

Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, intygsföreskriften, reglerar intyg som utfärdas inom vården. Här anges bl.a. krav på intygs utformning, innehåll och insamling av underlag som ska ligga till grund för intyg.

Ett antal intyg ligger som bilagor till intygsföreskriften. Det är viktigt att understryka att föreskriften inte enbart reglerar dessa intyg, dvs. den är också tillämplig på andra intyg som utfärdas inom vården.

Intygen som ligger som bilagor till föreskriften uppfyller enligt 7 kap. 1 § HSLF-FS 2018:54 automatiskt föreskriftens krav. I vissa fall innehåller inte bilagorna alla de uppgifter som ett intyg ska innehålla enligt 6 kap. 5–7 §§. Till följd av regleringen i 7 kap. 1 § om att bilagorna automatiskt uppfyller föreskriftens krav är intygen trots detta giltiga.

Socialstyrelsens arbete med informationsspecifikationen

Intygsbilagorna, läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap respektive förvaltarskap samt vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering till psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, har setts över och uppdaterats i arbetet med vidareutvecklingen av intygsföreskriften (HSLF-FS 2018:54). Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering till psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har med anledning av översynen delats upp i tre intyg. De uppdaterade intygen har använts i utvecklingen av informationsspecifikationen.

Uppdaterade intygsbilagor och informationsspecifikationen har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av jurister, medicinskt sakkunniga, informatiker och terminologer. Även representanter för mottagarorganisationerna (tingsrätter och förvaltningsrätter) och en extern grupp med sakkunniga för vårdverksamheterna har deltagit i arbetet.

Intygen som ligger som bilagor till föreskriften uppfyller enligt 7 kap. 1 § HSLF-FS 2018:54 automatiskt föreskriftens krav. I vissa fall innehåller inte intygen alla de uppgifter som ett intyg ska innehålla enligt 6 kap. 5–7 §§. Till exempel innehåller inte de uppdaterade vårdintygen för psykiatrisk tvångsvård, för konvertering till psykiatrisk tvångsvård respektive för rättspsykiatrisk vård, kontaktsätt vid undersökningen av intygspersonen. Till följd av regleringen i 7 kap. 1 § om att bilagorna automatiskt uppfyller föreskriftens krav är intygen trots detta giltiga. Läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap respektive förvaltarskap innehåller kontaktsätt vid undersökningen av intygspersonen: fysiskt möte, distanskontakt via videolänk samt ett fritext alternativ. Myndigheten har för att möjliggöra en strukturerad och entydig informationshantering för intyg generellt tagit fram ett Snomed CT-urval för *kontaktsätt vid undersökning av intygsperson* som innehåller Snomed CT termer med tillhörande koder (refset-id: 63421000052107).

Arbetet med informationsspecifikationen har genomförts inom överenskommelsen mellan staten och SKR 2019 *En kvalitetssäker och effektiv sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocess*, enligt metodstödet Strukturera och koda information för elektronisk hantering version 2.0 [1].

Specifikationens innehåll

Informationsspecifikationen beskriver intygen på ett standardiserat sätt. Specifikationen innehåller en begreppsmodell, en informationsmodell samt kodverksurval (bilaga 2) för respektive intyg:

- läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap
- läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltarskap
- vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård
- vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård
- vårdintyg för rättspsykiatrisk vård.

Begrepps- och informationsmodellerna i informationsspecifikationen har tagits fram enligt nationell informationsstruktur version (NI) 2020:1 [2]. Informationsmängderna i informationsmodellerna har där det är lämpligt mappats till Snomed CT (SCTSE 2020_1, release 2020-05-30) [3], Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE), version 2020 [4] och Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), version 2019 [5].

Informationsspecifikationens innehåll anger vilken information som är relevant att hantera kring patienten och sedan kan återanvändas i intygsformuläret för att producera ett intyg. Kodverksurvalen för intygen (bilaga 2) har tagits fram utifrån att informationen som preciseras ska vara relevant för intygets innehåll samt besvara intygets aktuella fråga om informationen finns i dokumentationen. I den fortsatta förvaltningen av informationsspecifikationen bör ingå att granska om selektionen av vad som ska ingå i informationsspecifikationen har hamnat rätt. Det vill säga, är det som ingår i urvalen för respektive intyg alltid relevant (annars bör den exkluderas) och finns information som ligger utanför specifikationen som alltid är relevant (i så fall bör den inkluderas). Specifikationen är framtagen för att stödja singeldokumentation och ett effektivt återanvändande av den dokumenterade informationen.

Metod för kodning av godmanskap och förvaltarskap

Urval av hälсотillstånd

Urvalet av de hälсотillstånd som är mest vanligt förekommande i intyg för godmanskap respektive förvaltarskap togs fram tillsammans med representant för tingsrätterna:

- Psykossjukdom
- Långvarigt missbruk med alkohol eller andra droger
- Bipolär sjukdom
- Demenssjukdomar
- Andra tillstånd med kognitiva svårigheter

Kodning med ICD och ICF

För tingsrättens bedömning är svårigheter som patienten har i vardagen av stor betydelse. Baserat på detta togs ett urval ur ICF av relevanta kategorier ur komponenten aktivitet/delaktighet fram. Urvalet av koder från ICD-10-SE och ICF baserar sig på de koder som används i Socialstyrelsens Försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB)¹.

Notera att ”multisjuka” med flera diagnoser t.ex. diabetes, KOL och hjärtsvikt också fanns angivna som vanligt förekommande hälсотillstånd i intygen. Det finns inte särskilt angivna koder i urvalet för ”multisjuka”, men vi bedömer att urvalet av aktivitetsbegränsningar för de enskilda diagnoserna kan användas även för personer med flera diagnoser.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/forsakringsmedicinskt-beslutsstod/>

För varje hälsotillstånd gjordes en sökning i databasen för FMB. Följande diagnoser i FMB bedömdes motsvara de utvalda hälsotillstånden:

- Psykotiska syndrom
- Skadligt bruk av alkohol och alkoholberoende
- Skadligt bruk av droger, drogberoende
- Bipolär sjukdom
- Cerebrovaskulära sjukdomar
- Traumatisk hjärnskada (inklusive hjärnskakning)

För varje diagnos i FMB:s databas finns tillhörande ICD-10-SE-koder som granskades och togs med i urvalet på den mest specifika nivå som fanns angiven. Demens saknades i databasen för FMB och därför kodades detta tillstånd separat med ICD-10-SE-koder. Efter granskningen blev resultatet för godmanskap och förvaltarskap 240 ICD-10-SE-koder.

Samtliga unika ICF-kategorier inom aktivitet/delaktighet för de utvalda diagnoserna i FMB:s databas rangordnades efter frekvens. Därefter gjordes en granskning av de utvalda kategoriernas relevans av klassifikationsexpert och medicinskt sakkunniga och sex ICF-kategorier valdes bort. Efter granskningen kvarstod 25 ICF-kategorier som relevanta funktionstillstånd för godmanskap och förvaltarskap.

Metod för kodning av allvarlig psykisk störning

Material

För att ta fram relevanta koder för allvarlig psykisk störning användes informationstexten som tagits fram i uppdraget tillsammans med den externa gruppen med sakkunniga för vårdverksamheterna. Notera att informationstexten i det här hänseendet i första hand grundar sig på lagtext och förarbeten, inte verksamheternas egen praxis. Informationstexten (se textutan nedan) är framtagen som ett ifyllnadsstöd för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, för konvertering till psykiatrisk tvångsvård respektive för rättspsykiatrisk vård. Relevanta koder valdes utifrån att innehållet väsentligen ska vara tillämpligt för en allvarlig psykisk störning.

Allvarlig psykisk störning

Vem har en allvarlig psykisk störning? Den som

- har psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller som betar sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar

eller

- har psykossymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger)

eller

- har svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner

eller

- har svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning

eller

- är i en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.

Till personer med allvarlig psykisk störning räknas INTE den som enbart

- har ett substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom
- har intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.

Kodning med ICF

Metoden som användes utgick från den framtagna metoden för kodning av information till ICF, så kallad ICF-linking [6]. Informationstexten delades upp i minsta meningsbärande enheter. För varje meningsbärande enhet specificerades syftet med informationen i det fall det riskerade att vara svårt att förstå efter uppdelningen. Därefter valdes den mest specifika ICF-kategorin ut för varje meningsbärande enhet. I det fall flera ICF-kategorier bedömdes behövas för att beskriva innehållet i den meningsbärande enheten kunde fler än en väljas. I de fall informationen inte omfattades av ICF angavs inga ICF koder.

Kodningen gjordes av en klassifikationsexpert. I de fall det behövdes skedde samråd med medicinskt sakkunnig inom psykiatri till dess att konsensus nåddes. De utvalda koderna redovisades därefter på andra nivån (fyrställiga koder) i de fall den ICF-kategorin bedömdes vara lämplig men i ett fåtal fall valdes en mer detaljerad nivå.

Kodning med ICD

Meningsbärande enheter som innehöll information om hälsotillstånd kodades med ICD-10-SE. I de fall motsvarande hälsotillstånd fanns med i databasen för FMB användes den kodningen som utgångspunkt men reviderades vid behov.

Kodning med Snomed CT

Meningsbärande enheter som innehöll information om hälsotillståndet kodades även med Snomed CT som ett komplement då det inte har funnits lämpliga alternativ för samtliga hälsotillstånd i ICD-10-SE. För att ge möjligheten att kunna använda ett kodverk för hela innehållet har hela urvalet av information försetts med Snomed CT-koder. I det arbetet har vi bland annat utgått från den internationella mappningen från Snomed CT till ICD-10². Utifrån ICD-10-koderna i mappningen har motsvarande Snomed CT-koder hämtats.

De Snomed CT-koder som ingår i informationsspecifikationen finns tillgängliga som urval av termer och tillhörande koder, ”refsets”, för enklare tekniskt införande. Urval för allvarlig psykisk störning: 64641000052102 |urval allvarlig psykisk störning|.

² <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCICD10/ICD-10+Mapping+Technical+Guide>

Tillämpningsanvisning

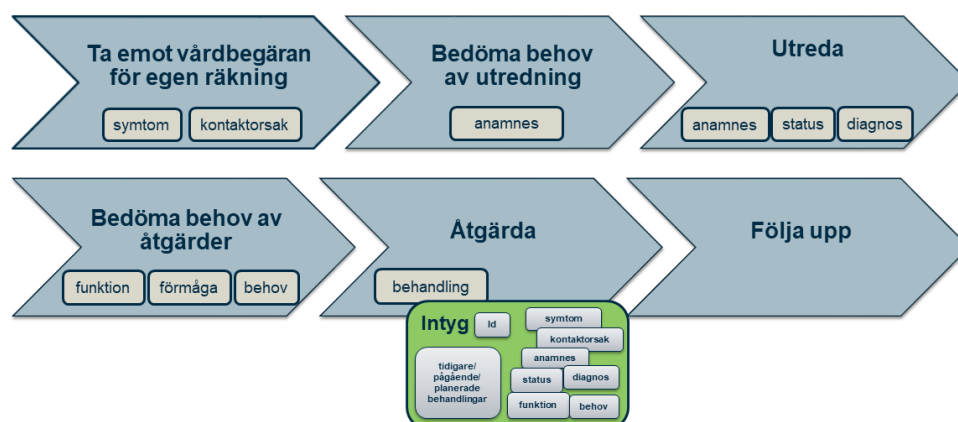
Målgrupp

Informationsspecifikationen riktar sig i första hand till systemägare och systemförvaltare inom offentliga och privata vårdgivare. Hälso- och sjukvårdspersonal som utvecklar dokumentationsriktlinjer kan också tillämpa delar av informationsspecifikationen såsom kodverkslistan.

Implementering

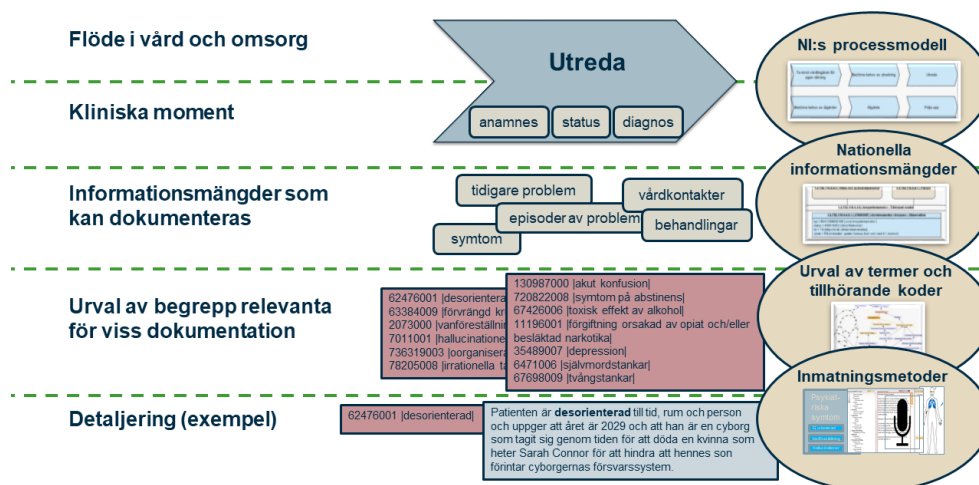
Informationsspecifikationen är framtagen för att stödja utvecklingen av digitala intyg och kan användas som underlag för att strukturera och entydig beskriva journalinformation. Syftet är att journalinformation ska kunna generera intygsformulär med förifyllda informationsmängder som efter en kvalitetssäkring och eventuell avgränsad justering – utgöra ett intyg för vidare hantering. Avsikten är att informationsmängder som söks ut från journalen ska ge en strukturerad och entydig översikt av en patients information som behövs i ett intyg. Information som genereras i ett intyg ska eventuellt även kunna tillföras från intyget till patientjournalen. Specifikationen stödjer singeldokumentation d.v.s. att information som anges en gång kan återanvändas många gånger i olika tillämpliga situationer vilket ger ett effektivt återanvändande av den dokumenterade informationen. Det minskar administration i form av dubbeldokumentation och i förlängningen innebär det ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Informationsspecifikationen preciserar den information om patienten som motsvarar intygssinnehållet och relaterar hanteringen av informationen till den generiska process som illustreras i figur 1. Intygen kan då informationen i journalen är strukturerad och entydig enligt specifikationen förifyllas med olika informationsmängder från patientens journal vilka bedöms vara relevanta för intygen.



Figur 1. Journalinformation relaterad till NI:s processmodell för hälso- och sjukvård

Informationsspecifikationen är en tillämpad modell för intygen. Figur 2 visar de modeller som kan specificera intygsinformation, flödet och kliniska moment i NI:s processmodell samt ingående delar i informationsspecifikationen (informationsmängder som kan dokumenteras strukturerat och entydigt med relevanta urval för viss dokumentation).



Figur 2. Detaljeringsgrad av de modeller som kan specificera intygsinformation

För att stödja arbetet med att dokumentera strukturerat och entydigt direkt i patientjournalen har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete med att ta fram nationella informationsmängder (NIM). NIM:arna ska kunna användas direkt i vårdens dokumentation kring en patient och möjliggöra singeldokumentation. En NIM beskriver en enhetlig struktur för information som behöver vara tillgänglig i flera sammanhang, såsom t.ex. information om hälsotillstånd. En NIM utgår från nationella informationsstrukturens referensmodeller samt urval av termer och tillhörande koder. Utgående från ett specifikt dokumentationsbehov avseende en viss företeelse visar en NIM hur detta bör dokumenteras och kan användas i flera nationella, regionala och lokala tillämpningar. NIM:arna är tänkt att vara mer bestående referens beskrivningar oberoende av den sedan tillämpade tekniska lösning som väljs och med tiden byts ut (t.ex. FHIR-profiler, arketyper, CDA-mallar).

Implementering av journalinformation i regionala och lokala dokumentationsrutiner

Uppgifter dokumenteras i patientjournalen enligt patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Bestämmelser i andra författningar kan också aktualiseras.

Vårdgivare ansvarar för att rutiner för dokumentation av journalinformation utformas. Informationsspecifikationen för intyg är inte i sig ett juridiskt reglerat dokument.

Begreppsmodeller och tillämpade informationsmodeller

Begreppsmodeller

Syftet med en begreppsmodell för varje intyg är att identifiera och beskriva företeelser inom området samt att visa relationer mellan de identifierade begreppen. Begreppsmodellerna (figur 3, 5, 7, 9, 11) utgår från verksamhetsperspektivet och de företeelser som finns där. En detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för respektive intyg finns i tabell 4-8.

Tillämpade informationsmodeller

Syftet med informationsmodellen för respektive intyg är att beskriva den information och de egenskaper som finns i intygen samt hur detta ska struktureras. Informationsmodellen är en nationell gemensam grundstruktur för intyget.

En tillämpad informationsmodell för varje intyg finns i figur 4, 6, 8, 10, 12. Det finns en läsanvisning att tillgå (bilaga 1) som innehåller en övergripande beskrivning av innehållet och notationstekniken i klarspråk. Bilagan är utvecklad som ett stöd till de som behöver hjälp att tyda informationsmodellen och klassbeskrivningarnas innehåll och notation.

Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning för intygsinformationen har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut för respektive intyg. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

Tabell 1. Datatyper i informationsmodellen.

Förkortning	Benämning	Beskrivning
AD	Address	Datatyp som används för att beskriva adressinformation.
ANY	ANY	Abstrakt datatyp som i praktiken instansieras av någon av datatyperna i detta avsnitt.
BL. NONNULL	BL that cannot be null	Datatyp som används för att ange värdena sant eller falskt.
CD.CV	Coded value	Datatyp som används för att beskriva kodade värden.
II	Instance identifier	Datatyp som används för att beskriva unika identifierare av en instans.
IVL(TS)	Interval (Point in time)	Datatyp som används för att beskriva tidsintervall.
QSET(TS)	Continuous set (Point in time)	Datatyp som används för att beskriva olika typer av tidsangivelser som t.ex. frekvens.
ST	Character string	Datatyp som används för att beskriva textsträngar.
TEL	Telecommunication address	Datatyp som används för att beskriva elektroniska adresser såsom e-post och telefonnummer. Set
TS	Point in time	Datatyp som används för att beskriva tidpunkter.

Tabell 2. Multipliciteter i informationsmodellen.

Notation	Beskrivning
0..1	Noll eller en
1	En och endast en
0..*	Noll eller fler
1..*	En eller flera (Stjärnan byts ut mot heltal i de fall ett maxantal finns (1..5))

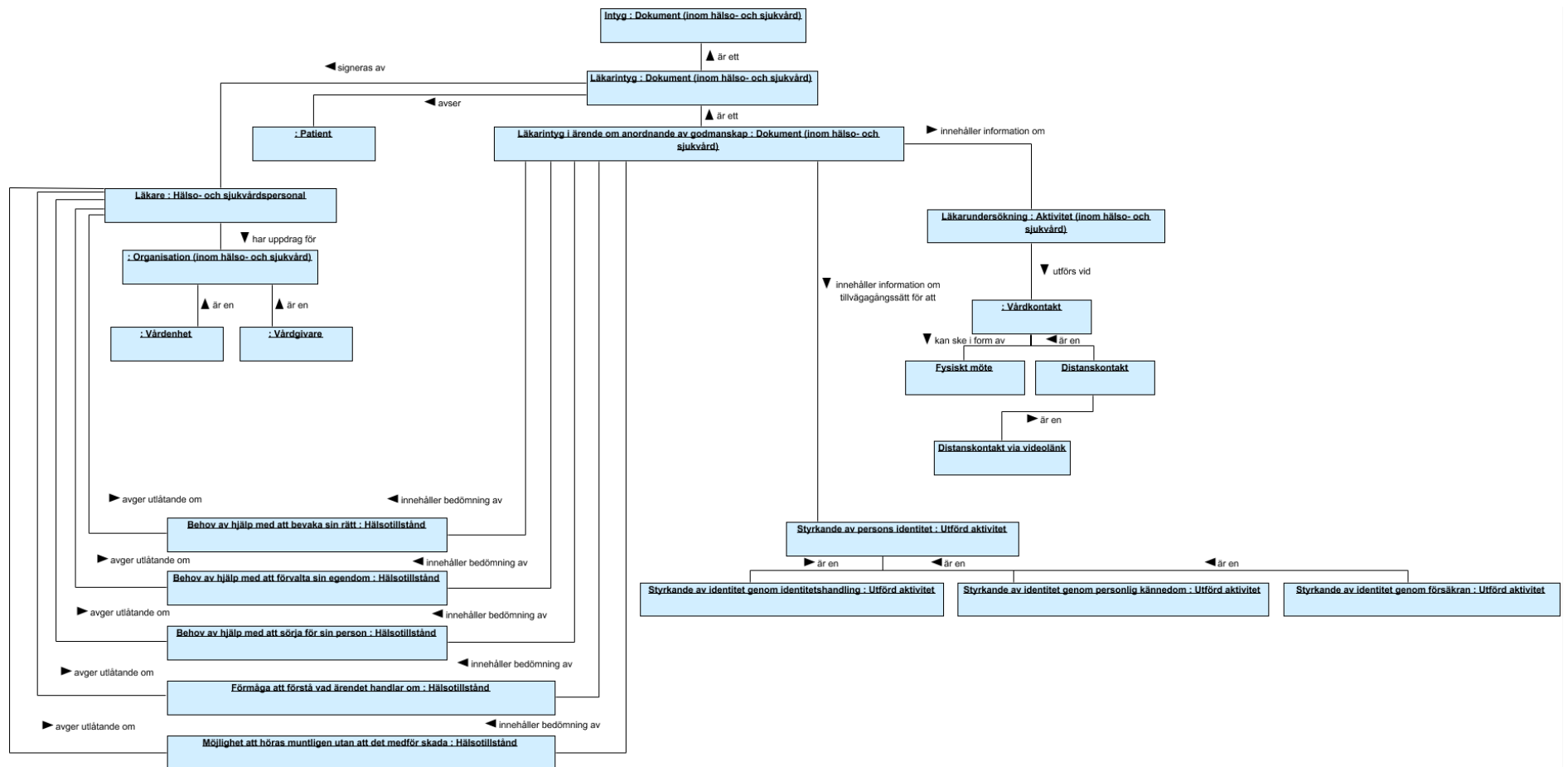
Tabell 3. Begreppssystem och klassifikationer.

Namn	Användningsområde i informationsspecifikationen	OID-nummer
Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms – svensk version)	Används för att beskriva hälsotillstånd, samband och delta-gande med mera.	1.2.752.116.2.1.1
ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, systematisk förteckning)	Används för att beskriva hälsotillstånd.	1.2.752.116.1.1.1
ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)	Används för att beskriva funktionstillstånd.	1.2.752.116.1.1.3

Urval och kodverk för respektive intyg finns sammanställda i bilaga 2, kodverkslista för intyg.

Användning av koder i Snomed CT

Delar av innehållet i informationsmodellen är kopplad till begrepps-id (koder) och svenska rekommenderade termer från Snomed CT. Vid användning av Snomed CT i ett informationssystem är det ett krav att både leverantör och användare (mottagande organisation) har licens för Snomed CT. Socialstyrelsen tillhandahåller licens kostnadsfritt för den svenska och internationella versionen av begreppssystemet Snomed CT.



Begreppsbeskrivning

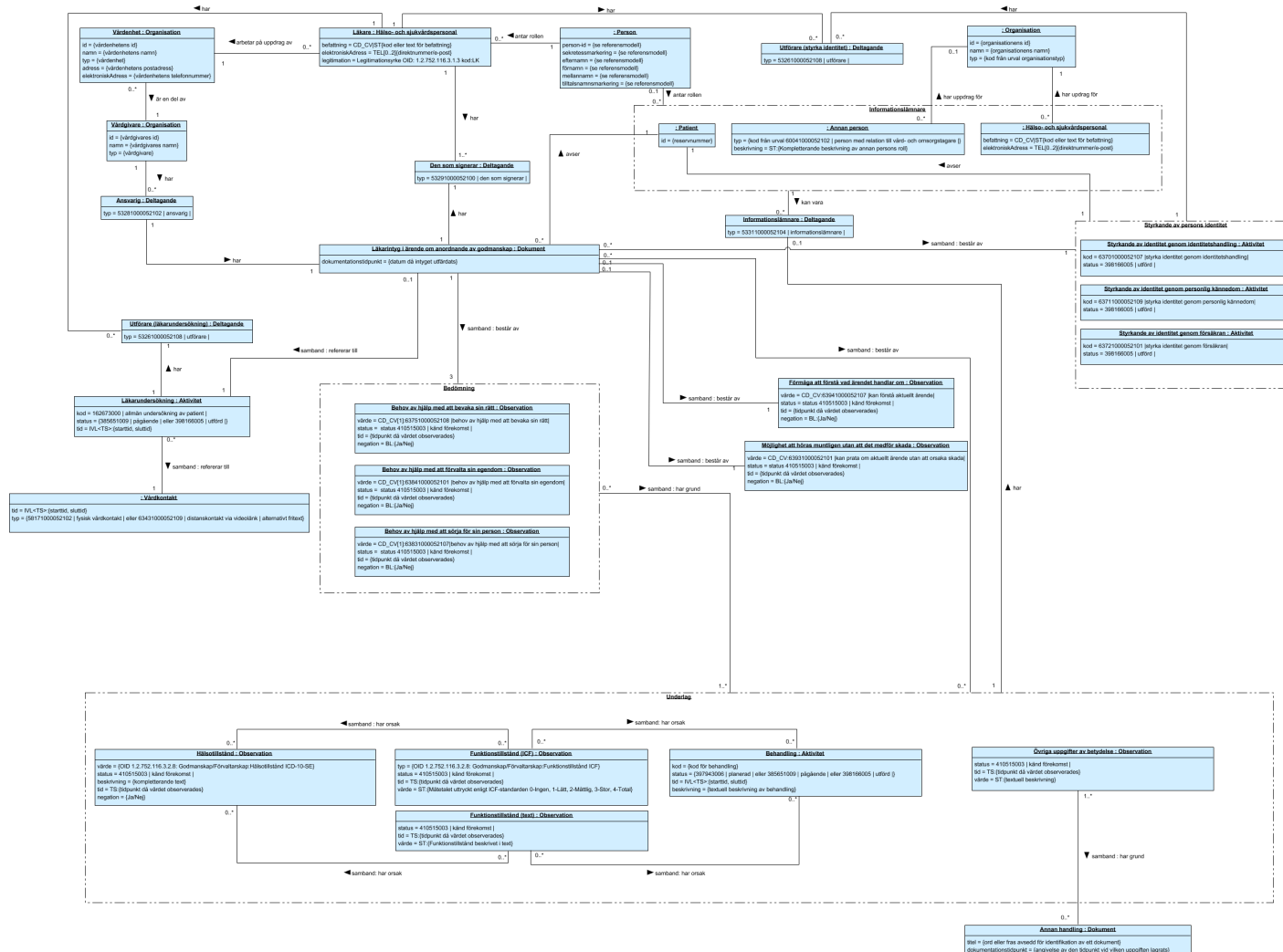
I tabell 4 nedan finns en detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för *läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap*.

Tabell 4. Begrepp i begreppsmodellen för läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Behov av hjälp med att bevaka sin rätt	Behov av hjälp med att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter, t.ex. ansöka om bidrag, överklaga och bevaka ett arv.
Behov av hjälp med att förvalta sin egendom	Behov av hjälp med att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter t.ex. betala räkningar, deklarerar, hantera fastigheter och fonder.
Behov av hjälp med att sörja för sin person	Behov av hjälp med att ta hand om sin personliga omvårdnad, t.ex. vårdplanering, boendefrågor, myndighetskontakter och dylikt.
Distanskontakt	vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda Anmärkning: Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel på sådana är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt. (Från Socialstyrelsens termbank)
Distanskontakt via videolänk	Anmärkning: Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel på sådana är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt. (Från Socialstyrelsens termbank)
Fysiskt möte	Möte där patient och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt förenade.
Förmåga att förstå vad ärendet handlar om	Patientens förmåga att förstå vad ärendet handlar om.
Intyg	Dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Källa: Terminologicentrum TNC: Basord i våra fackspråk (2012)
Läkare	Person som har avlagt läkarexamen. Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmqvist & Lundh, Medicinska ord, 2016)
Läkarintyg	Intyg av läkare om viss persons hälsotillstånd.
Läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap	Läkarintyg avseende behov av god man. Anmärkning: Enligt 11 kap. 4 § föräldrabalken (FB): "Om någon 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, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap skall anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, skall rätten samtidigt förordna en god man att utföra uppdraget. Om en god man i något annat fall skall förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, skall förordnandet meddelas av överförmyndaren." Det är här viktigt att notera att ett läkarintyg för godmanskap inte är ett beslut eller förordnande om god man. Det är fingsrätten eller överförmyndaren som fastställer om en god man ska utses eller inte. Läkarintyget utgör endast ett underlag.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Läkarundersökning	Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient.
Möjlighet att höras muntligen utan att det medför skada	Möjlighet att höra patienten muntligen utan att det medför skada för patienten.
Styrkande av identitet genom försäkran	Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
Styrkande av identitet genom identitetshandling	Styrkande av identiteten genom någon form av identitetshandling.
Styrkande av identitet genom personlig kännedom	Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten.
Styrkande av persons identitet	Verifierande av att en viss person har den identitet som personen uppges ha.
Patient	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. (Från Socialstyrelsens termbank) Beskrivning enligt NI: Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.
Organisation (inom hälso- och sjukvård)	Beskrivning 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.
Vårdkontakt	kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs Anmärkning: Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och distanskontakt. (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdenhet	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. (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Anmärkning: För hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verksamheten vårdgivaren. Exempel: Kriminalvården. I landsting och kommuner är den eller de nämnder som avses i 10 och 22 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vårdgivarens representant. Enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet kan antingen bedrivas av juridisk person (t.ex. ett aktiebolag såsom en privat vårdcentral, en förening eller en stiftelse) eller av en enskild näringsidkare (t.ex. en läkarmottagning som förestås av en läkare utan annan personal). 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 (Från Socialstyrelsens termbank)

Figur 4. Tillämpad informationsmodell för läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap.



Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell nedan. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning för intygsinformationen har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

: Person

Beskrivning enligt NI:

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 patient eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan i även användas av andra roller.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatype [Multiplicitet]	Beskrivning
person-id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
sekretessmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.
efternamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
förnamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..*]	
mellannamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
tilltalsnamnsmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: INT[0..1]	

: Patient

Beskrivning enligt NI:

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

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

: Annan person

Beskrivning enligt NI:

Klassen annan person håller information om en roll som en person har 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{kod från urval 60041000052102 person med relation till vård- och om- sorgstagare }	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	ST:{Kompletterande beskrivning av an- nan persons roll}	Referensmodell: ST[0..1]	

: Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	

: Vårdkontakt

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: IVL(TS)[1]	
typ	{58171000052102 fysisk vårdkontakt eller 63431000052109 distanskontakt via videolänk alternativt fritext}	Referensmodell: CD_CV ST[0..1]	

: Organisation

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{organisationens id}	Referensmodell: II[0..1]	
namn	{organisationens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	
typ	{kod från urval organisationstyp}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Annan handling : Dokument

Här avses uppgifter från andra handlingar än patientjournalen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
titel	{ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument}	Referensmodell: ST[0..1]	
dokumentationstidpunkt	{angivelse av den tidpunkt vid vilken uppgiften lagrats}	Referensmodell: TS[1]	

Ansvarig : Deltagande

Person eller organisation som har det huvudsakliga ansvaret i en viss situation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Deltagandetypen ansvarig behöver inte peka mot den part som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet, utan pekar mot den part som är ytterst ansvarig. Ansvarig behöver nödvändigtvis inte närvara i själva situationen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53281000052102 ansvarig	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för vårdgivaren.

Bedömning

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de bedömningar av förmågor som utgör en del av läkarintyget för godmanskap.

Bevaka sin rätt: Förmåga att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter, t.ex. ansöka om bidrag, överklaga och bevaka ett arv.

Förvalta sin egendom: Förmåga att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter t.ex. betala räkningar, deklarerar, hantera fastigheter och fonder.

Sörja för sin person: Förmåga att ta hand om sin personliga omvårdnad, t.ex. vårdplanering, boendefrågor, myndighetskontakter och dylikt.

Behandling : Aktivitet

Åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Här avses patientens pågående medicinska behandling.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	{kod för behandling}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder eller Snomed CT.
status	{397943006 planerad eller 385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det pågående eller utförda behandlingar som ska uppmärksammas.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.
beskrivning	{textuell beskrivning av behandling}	Referensmodell: ST[0..1]	

Behov av hjälp med att bevaka sin rätt : Observation

Bevaka sin rätt: Förmåga att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter, t.ex. ansöka om bidrag, överklaga och bevaka ett arv. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:63751000 052108 behov av hjälp med att be- vaka sin rätt	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Behov av hjälp med att förvalta sin egendom : Observation

Förvalta sin egendom: Förmåga att ta hand om sina juridiska och ekonomiska angelägenheter t.ex. betala räkningar, deklarerar, hantera fastigheter och fonder. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:63841000 052101 behov av hjälp med att för- valta sin egendom	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Behov av hjälp med att sörja för sin person : Observation

Sörja för sin person: Förmåga att ta hand om sin personliga omvårdnad, t.ex. vårdplanering, boendefrågor, myndighetskontakter och dylikt. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:63831000 052107 behov av hjälp med att sörja för sin person	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Den som signerar : Deltagande

Person som påför signatur i syfte att styrka riktighet och säkerställa spårbarhet av en uppgift. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Information i en patientjournal kan vara dokumenterad, men behöver inte vara signerad. Det är först vid signeringen som riktigheten i innehållet styrks.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53291000052100 den som signerar	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för persona- len. Observera att det alltid ska anges vem som signerar, eftersom alla upp- gifter måste signe- ras.

Funktionstillstånd (ICF) : Observation

En persons förmåga till aktivitet och delaktighet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Godmanskap/För- valtare: Funkt- ionstillstånd ICF}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Mätetalet ut- tryckt enligt ICF- standarden 0- Ingen, 1-Lätt, 2- Måttlig, 3-Stor, 4-To- tal}	Referensmodell: ANY[1]	

Funktionstillstånd (text) : Observation

En persons förmåga till aktivitet och delaktighet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Funktionstillstånd beskrivet i text}	Referensmodell: ANY[1]	

Förmåga att förstå vad ärendet handlar om : Observation

Patientens förmåga att förstå vad ärendet handlar om. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:6394100005 2107 kan förstå ak- tuellt ärende	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Hälsotillstånd : Observation

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 potentiellt 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.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Godmanskap/För- valtare: Hälsofäll- stånd ICD-10-SE}	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	{kompletterande text}	Referensmodell: ST[0..1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Informationslämnare : Deltagande

Part som lämnar information om en patient till en annan part. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Exempelvis en anhörig som lämnar information till hälso- och sjukvården.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53311000052104 informationsläm- nare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Informationslämnare

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de personer som kan lämna uppgifter av betydelse för bedömning av behovet av god man.

Anmärkning: Avser uppgifter från patienten själv samt från personer i patientens omgivning.

Läkare : Hälso- och sjukvårdspersonal

Person som har avlagt läkarexamen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen hälso- och sjukvårdspersonal i referensmodellen. Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmquist & Lundh, Medicinska ord, 2016)

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	
legitimation	Legitimationsyrke OID: 1.2.752.116.3.1.3 kod:LK	Referensmodell: CD_CV[0..*]	

Läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap : Dokument

Läkarintyg i ärende om anordnande av godmanskap. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
dokumentationstidpunkt	{datum då intyget utfärdats}	Referensmodell: TS[1]	

Läkarundersökning : Aktivitet

Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	162673000 allmän undersökning av patient	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	{385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	

Möjlighet att höras muntligen utan att det medför skada : Observation

Möjlighet att höra patienten muntligen utan att det medför skada för patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:6393100005 2101 kan prata om aktuellt ärende utan att orsaka skada	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Styrkande av identitet genom försäkran : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63721000052101 styrka identitet ge- nom försäkran	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom identitetshandling : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom handling som innehåller uppgifter som är tillräckliga för identifiering av innehavaren.

Anmärkning: Identitetshandlingar kan vara fysiska (identitetskort, tjänstekort, företagskort, körkort, pass) eller elektroniska (e-legitimation).

Baserad på Terminologicentrum TNC: Terminologi för e-legitimationer (2008). Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63701000052107 styrka identitet genom identitetshandling	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom personlig kännedom : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63711000052109 styrka identitet genom personlig kännedom	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av persons identitet

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de sätt som förekommer för att konfirmera att en viss person har den identitet som personen uppges ha.

Underlag

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de underlag som används vid bedömningen av behov av god man.

Utförare (läkarundersökning) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet av läkarundersökningen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Utförare (styrka identitet) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för verifiering av patientens identitet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Vårdenhet : Organisation

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
namn	{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.
typ	{vårdenhet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdenhet alltid ska anges för denna typ av organisation.
adress	{vårdenhetens post-adress}	Referensmodell: AD[0..*]	
elektroniskAdress	{vårdenhetens telefonnummer}	Referensmodell: TEL[0..*]	

Vårdgivare : Organisation

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
namn	{vårdgivares namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.
typ	{vårdgivare}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdgivare alltid ska anges för denna typ av organisation.

Övriga uppgifter av betydelse : Observation

Övriga uppgifter av betydelse för behovet av god man. Detta kan vara

- uppgifter från patienten själv
- uppgifter från andra personer än patienten
- uppgifter från patientens journal
- uppgifter från andra handlingar än patientens journal.

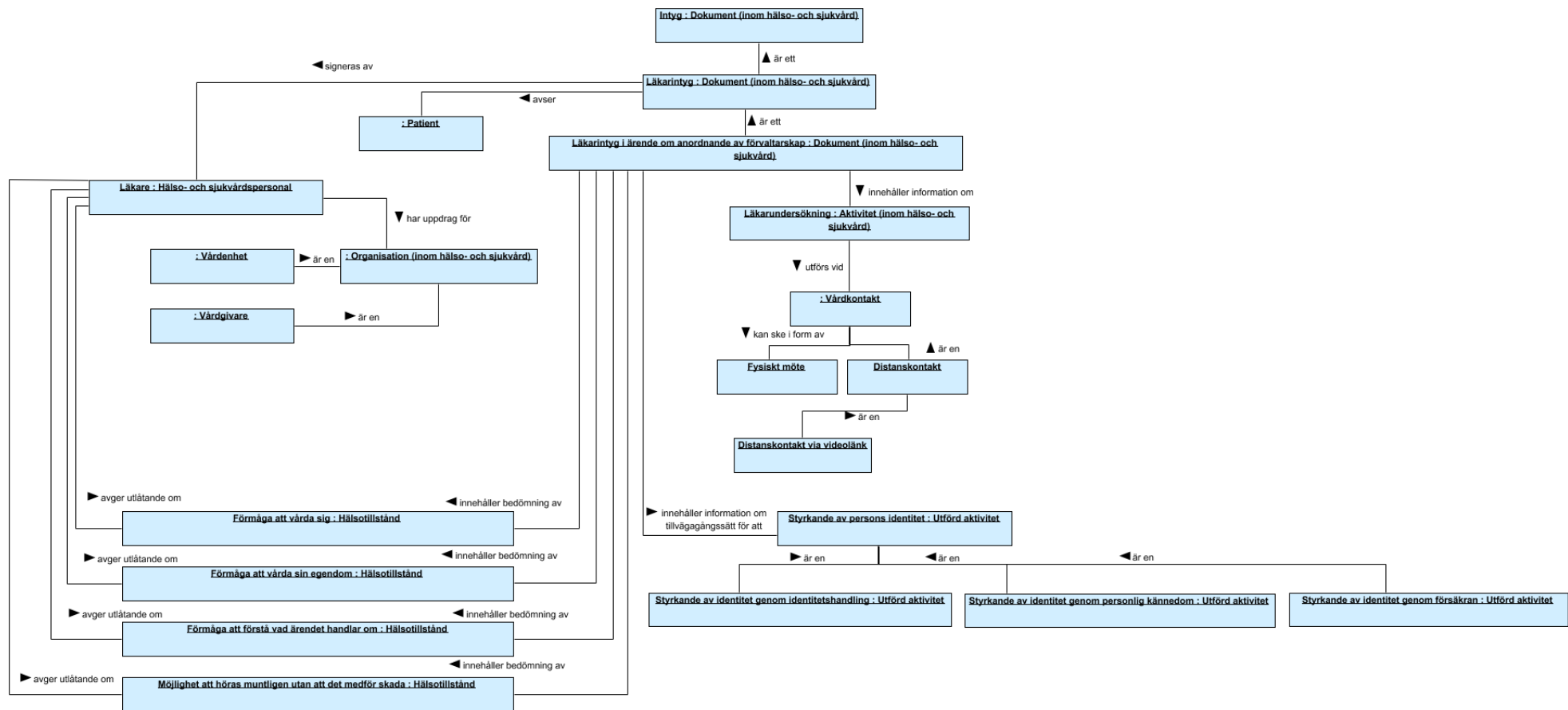
Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{textuell beskrivning}	Referensmodell: ANY[1]	

Läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare

Begreppsmodell

Figur 5. Tillämpad begreppsmodell för läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare.



Begreppsbeskrivning

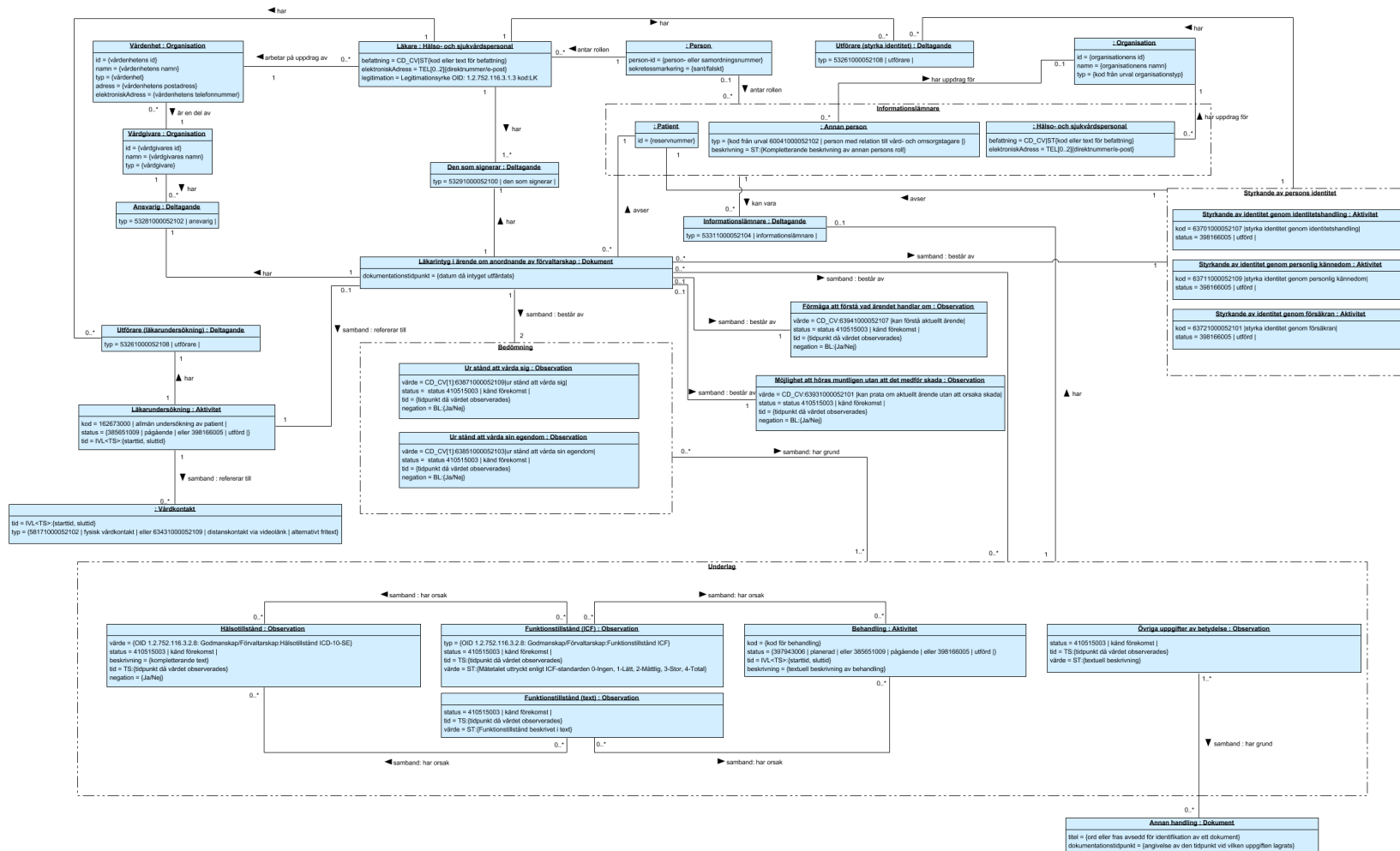
I tabell 5 nedan finns en detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för *läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare*.

Tabell 5. Begrepp i begreppsmodellen för läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Distanskontakt	vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda Anmärkning: Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel på sådana är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt. (Från Socialstyrelsens termbank)
Distanskontakt via videolänk	Anmärkning: Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Exempel på sådana är distanskontakt via telefon, distanskontakt via videolänk och skriftlig distanskontakt. (Från Socialstyrelsens termbank)
Fysiskt möte	Möte där patient och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt förenade.
Förmåga att förstå vad ärendet handlar om	Patientens förmåga att förstå vad ärendet handlar om.
Förmåga att vårda sig	Förmåga att ta hand om sina personliga angelägenheter, t.ex. planera vård eller boende.
Förmåga att vårda sin egendom	Förmåga att ta hand om sin egendom, t.ex. sköta sin ekonomi, förvalta sin pension eller sin fastighet.
Intyg	Dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Källa: Terminologicentrum TNC: Basord i våra fackspråk (2012)
Läkare	Person som har avlagt läkarexamen. Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmquist & Lundh, Medicinska ord, 2016)
Läkarintyg	Intyg av läkare om viss persons hälsotillstånd.
Läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare	Läkarintyg avseende behov av förvaltare. Anmärkning: Enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken (FB): "Om någon som befinner sig i en sådan situation som anges i 4 § är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten besluta att anordna förvaltare för honom eller henne. Förvaltare får dock inte anordnas, om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp. Förvaltaruppdraget skall anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom överstigande ett visst värde. Rätten får överlåta åt överförmyndaren att närmare bestämma uppdragets omfattning. När rätten meddelar ett beslut enligt första stycket, skall rätten samtidigt förordna en förvaltare att utföra uppdraget. Om en förvaltare i något annat fall skall förordnas på grund av ett beslut enligt första stycket, skall förordnandet meddelas av överförmyndaren." Det är här viktigt att notera att ett läkarintyg för förvaltare inte är ett beslut eller förordnande om förvaltare. Det är tingsrätten som fastställer om en förvaltare ska utses eller inte. Läkarintyget utgör endast ett underlag.
Läkarundersökning	Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Möjlighet att höras muntligen utan att det medför skada	Möjlighet att höra patienten muntligen utan att det medför skada för patienten.
Styrkande av identitet genom försäkran	Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
Styrkande av identitet genom identitetshandling	Styrkande av identiteten genom någon form av identitetshandling.
Styrkande av identitet genom personlig kännedom	Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten.
Styrkande av persons identitet	Verifierande av att en viss person har den identitet som personen uppges ha.
Patient	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. (Från Socialstyrelsens termbank) Beskrivning enligt NI: Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.
Organisation (inom hälso- och sjukvård)	Beskrivning 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.
Vårdkontakt	kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs Anmärkning: Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och distanskontakt. (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdenhet	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. (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Anmärkning: För hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verksamheten vårdgivaren. Exempel: Kriminalvården. I landsting och kommuner är den eller de nämnder som avses i 10 och 22 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vårdgivarens representant. Enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet kan antingen bedrivas av juridisk person (t.ex. ett aktiebolag såsom en privat vårdcentral, en förening eller en stiftelse) eller av en enskild näringsidkare (t.ex. en läkarmottagning som förestås av en läkare utan annan personal). 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 rollerne sammanfalla (Från Socialstyrelsens termbank)

Figur 6. Tillämpad informationsmodell för läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltare.



Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell nedan. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning för intygsinformationen har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

: Patient

Beskrivning enligt NI:

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

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

: Annan person

Beskrivning enligt NI:

Klassen annan person håller information om en roll som en person har 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 vård-enheten 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{kod från urval 60041000052102 person med relation till vård- och om- sorgstagare }	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	ST:{Kompletterande beskrivning av an- nan persons roll}	Referensmodell: ST[0..1]	

: Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	

: Person

Beskrivning enligt NI:

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 patient eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan i även användas av andra roller.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
person-id	{person- eller samordningsnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
sekretessmarkering	{sant/falskt}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.

: Vårdkontakt

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: IVL(TS)[1]	
typ	{58171000052102 fysisk vårdkontakt eller 63431000052109 distanskontakt via videolänk alterna- tivt fritext}	Referensmodell: CD_CV ST[0..1]	

: Organisation

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{organisationens id}	Referensmodell: II[0..1]	
namn	{organisationens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	
typ	{kod från urval or- ganisationstyp}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Annan handling : Dokument

Här avses uppgifter från andra handlingar än patientjournalen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
titel	{ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument}	Referensmodell: ST[0..1]	
dokumentationstidpunkt	{angivelse av den tidpunkt vid vilken uppgiften lagrats}	Referensmodell: TS[1]	

Ansvarig : Deltagande

Person eller organisation som har det huvudsakliga ansvaret i en viss situation och detta behöver pekats ut explicit. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Deltagandetyper ansvarig behöver inte peka mot den part som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet, utan pekar mot den part som är ytterst ansvarig. Ansvarig behöver inte närvara i själva situationen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53281000052102 ansvarig	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för vårdgivaren.

Bedömning

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de bedömningar av förmågor som utgör en del av läkarintyget för förvaltarskap.

Ur stånd att vårda sig: Personen saknar förmåga att ta hand om sina personliga angelägenheter, t.ex. planera vård eller boende.

Ur stånd att vårda sin egendom: Personen saknar förmåga att ta hand om sin egendom, t.ex. sköta sin ekonomi, förvalta sin pension eller sin fastighet.

Behandling : Aktivitet

Åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Här avses patientens pågående medicinska behandling.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	{kod för behandling}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder eller Sno-med CT.
status	{397943006 planerad eller 385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det pågående eller utförda behandlingar som ska uppmärksammas.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.
beskrivning	{textuell beskrivning av behandling}	Referensmodell: ST[0..1]	

Den som signerar : Deltagande

Person som påför signatur i syfte att styrka riktighet och säkerställa spårbarhet av en uppgift. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Information i en patientjournal kan vara dokumenterad, men behöver inte vara signerad. Det är först vid signeringen som riktigheten i innehållet styrks.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53291000052100 den som signerar	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för personen. Observera att det alltid ska anges vem som signerar, eftersom alla uppgifter måste signeras.

Funktionstillstånd (ICF) : Observation

En persons förmåga till aktivitet och delaktighet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Godmanskap/För- valtarskap:Funkt- ionstillstånd ICF}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Mätetalet ut- tryckt enligt ICF- standarden 0- Ingen, 1-Lätt, 2- Måttlig, 3-Stor, 4-To- tal}	Referensmodell: ANY[1]	

Funktionstillstånd (text) : Observation

En persons förmåga till aktivitet och delaktighet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Funktionstillstånd beskrivet i text}	Referensmodell: ANY[1]	

Förmåga att förstå vad ärendet handlar om : Observation

Patientens förmåga att förstå vad ärendet handlar om. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:6394100005 2107 kan förstå ak- tuellt ärende	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Hälsotillstånd : Observation

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 potentiellt 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.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Godmanskap/För- valtarskap:Hälsotill- stånd ICD-10-SE}	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	{kompletterande text}	Referensmodell: ST[0..1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Informationslämnare

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de personer som kan lämna uppgifter av betydelse för bedömning av behovet av förvaltare.

Anmärkning: Avser uppgifter från patienten själv samt från personer i patientens omgivning.

Informationslämnare : Deltagande

Part som lämnar information om en patient till en annan part. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Exempelvis en anhörig som lämnar information till hälso- och sjukvården.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53311000052104 informationsläm- nare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Läkare : Hälso- och sjukvårdspersonal

Person som har avlagt läkarexamen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen hälso- och sjukvårdspersonal i referensmodellen.

Anmärkning: Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmquist & Lundh, Medicinska ord, 2016)

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	
legitimation	Legitimationsyrke OID: 1.2.752.116.3.1.3 kod:LK	Referensmodell: CD_CV[0..*]	

Läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltarskap : Dokument

Läkarintyg i ärende om anordnande av förvaltarskap. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
dokumentationstidpunkt	{datum då intyget utfärdats}	Referensmodell: TS[1]	

Läkarundersökning : Aktivitet

Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	162673000 allmän undersökning av patient	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	{385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	

Möjlighet att höras muntligen utan att det medför skada : Observation

Möjlighet att höra patienten muntligen utan att det medför skada för patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:63931000052101 kan prata om aktuellt ärende utan att orsaka skada	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Styrkande av identitet genom försäkran : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63721000052101 styrka identitet genom försäkran	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom identitetshandling : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom handling som innehåller uppgifter som är tillräckliga för identifiering av innehavaren.

Anmärkning: Identitetshandlingar kan vara fysiska (identitetskort, tjänsteskort, företagskort, körkort, pass) eller elektroniska (e-legitimation).

Baserad på Terminologacentrum TNC: Terminologi för e-legitimationer (2008). Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63701000052107 styrka identitet genom identitetshandling	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom personlig kännedom : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63711000052109 styrka identitet genom personlig kännedom	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av persons identitet

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de sätt som förekommer för att konfirmera att en viss person har den identitet som personen uppges ha.

Underlag

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de underlag som används vid bedömningen av behov av förvaltare.

Ur stånd att vårda sig : Observation

Ur stånd att vårda sig: Personen saknar förmåga att ta hand om sina personliga angelägenheter, t.ex. planera vård eller boende. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:63871000 052109 ur stånd att vårda sig	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Ur stånd att vårda sin egendom : Observation

Ur stånd att vårda sin egendom: Personen saknar förmåga att ta hand om sin egendom, t.ex. sköta sin ekonomi, förvalta sin pension eller sin fastighet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:63851000 052103 ur stånd att vårda sin egen- dom	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	BL:{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Utförare (läkarundersökning) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet av läkarundersökningen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Utförare (styrka identitet) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för verifiering av patientens identitet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Vårdenhet : Organisation

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
namn	{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.
typ	{vårdenhet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdenhet alltid ska anges för denna typ av organisation.
adress	{vårdenhetens post-adress}	Referensmodell: AD[0..*]	
elektroniskAdress	{vårdenhetens telefonnummer}	Referensmodell: TEL[0..*]	

Vårdgivare : Organisation

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
namn	{vårdgivares namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.
typ	{vårdgivare}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdgivare alltid ska anges för denna typ av organisation.

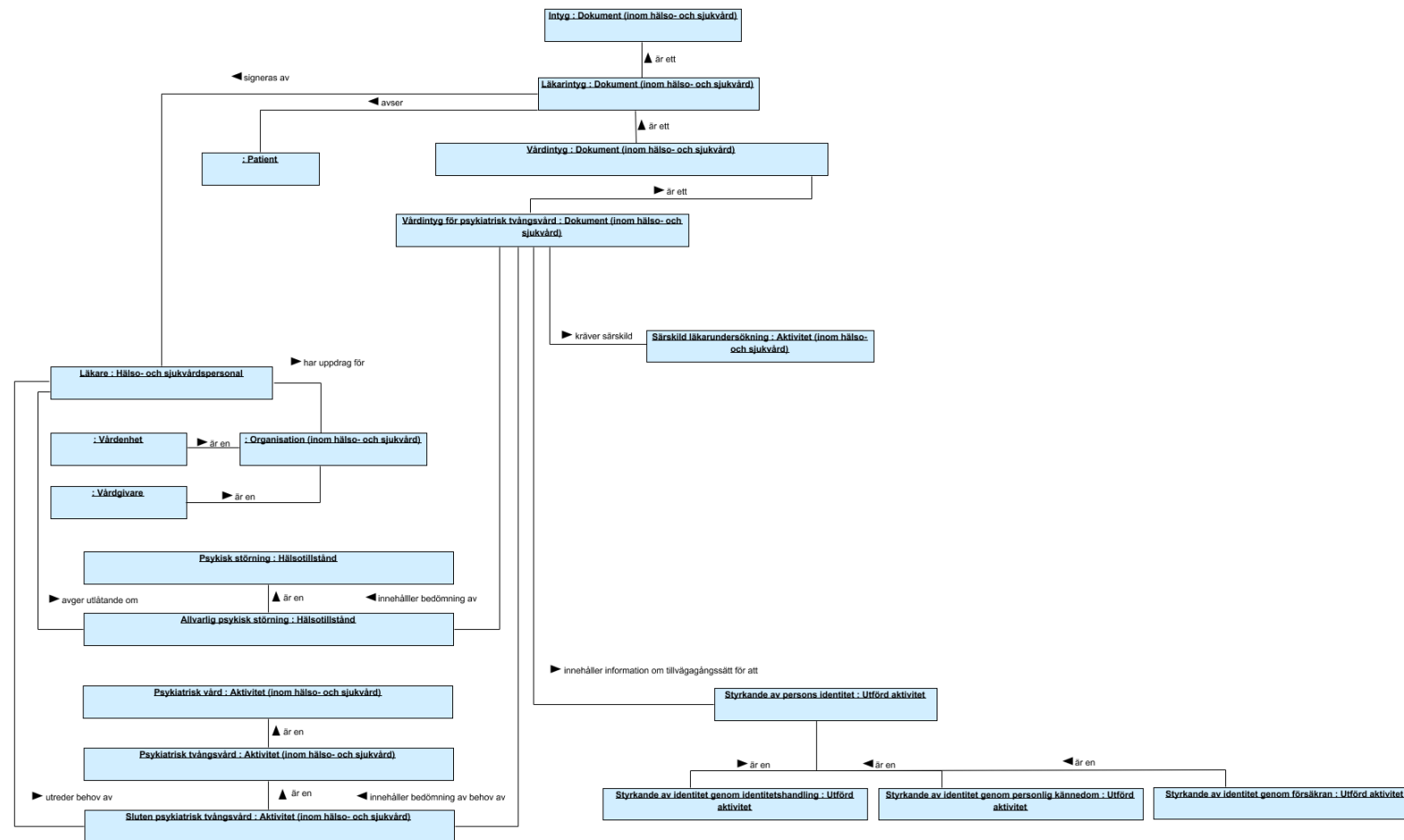
Övriga uppgifter av betydelse : Observation

Övriga uppgifter av betydelse för behovet av förvaltare. Detta kan vara

- uppgifter från patienten själv
- uppgifter från andra personer än patienten
- uppgifter från patientens journal
- uppgifter från andra handlingar än patientens journal.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{textuell beskrivning}	Referensmodell: ANY[1]	



Begreppsbeskrivning

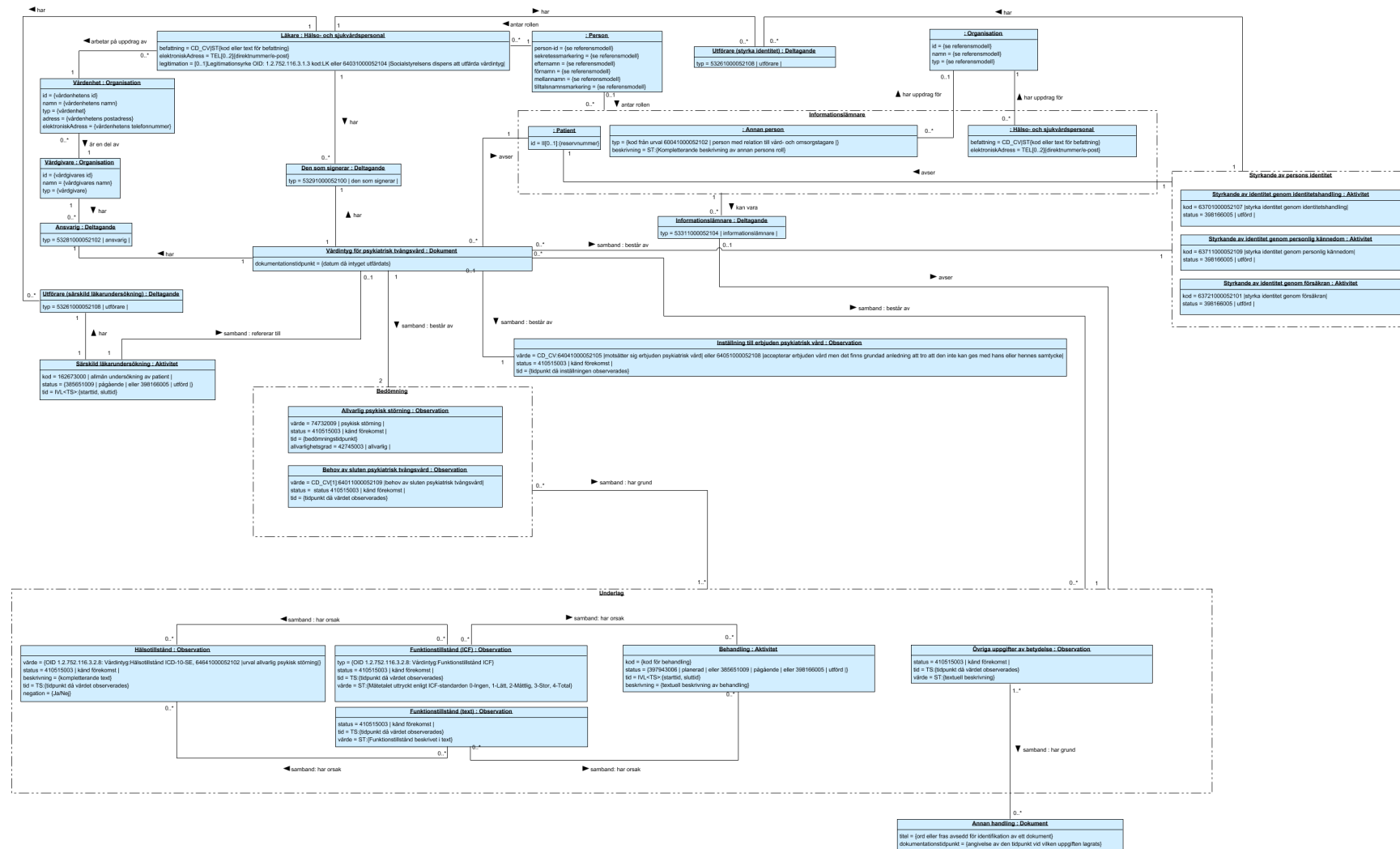
I tabell 6 nedan finns en detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för *vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård*.

Tabell 6. Begrepp i begreppsmodellen för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Allvarlig psykisk störning	För att en person ska anses ha en allvarlig psykisk störning ska personen - ha psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller bete sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar - ha psykossymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger) - ha svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner - ha svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning - ha en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art. Till personer med allvarlig psykisk störning räknas inte den som enbart har - substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom - intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.
Intyg	Dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Källa: Basord i våra fackspråk, Terminologicentrum TNC (2012)
Läkare	Person som har avlagt läkarexamen. Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmquist & Lundh, Medicinska ord, 2016)
Läkarintyg	Intyg av läkare om viss persons hälsotillstånd.
Psykiatrisk tvångsvård	Psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. [Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård]
Psykiatrisk vård	Vård av psykiskt sjuka som syftar till att förebygga, bevara eller förbättra den enskildes psykiska hälsotillstånd.
Psykisk störning	Symtomgivande lätta eller svåra psykiska avvikelser, som finns i både akut och kronisk form. (Lindskog, Medicinsk terminologi 2017)
Sluten psykiatrisk tvångsvård	Psykiatrisk tvångsvård som kräver inskrivning i sluten vård.
Styrkande av identitet genom försäkrar	Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkrar ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
Styrkande av identitet genom identitetshandling	Styrkande av identiteten genom någon form av identitetshandling.
Styrkande av identitet genom personlig kännedom	Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Styrkande av persons identitet	Verifierande av att en viss person har den identitet som personen uppges ha.
Särskild läkarundersökning	Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient.
Patient	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. (Från Socialstyrelsens termbank) Beskrivning enligt NI: Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.
Vårdenhet	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. (Från Socialstyrelsens termbank)
Organisation (inom hälso- och sjukvård)	Beskrivning 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.
Vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Anmärkning: För hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verksamheten vårdgivaren. Exempel: Kriminalvården. I landsting och kommuner är den eller de nämnder som avses i 10 och 22 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vårdgivarens representant. Enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet kan antingen bedrivas av juridisk person (t.ex. ett aktiebolag såsom en privat vårdcentral, en förening eller en stiftelse) eller av en enskild näringsidkare (t.ex. en läkarmottagning som förestås av en läkare utan annan personal). 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 (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdintyg	Läkarintyg avseende vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, vårdintyg för rättspsykiatrisk vård eller vårdintyg för konvertering.
Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård	Vårdintyg avseende behov av psykiatrisk tvångsvård. Anmärkning: 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Figur 8. Tillämpad informationsmodell för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård.



Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell nedan. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning för intygsinformationen har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

: Patient

Beskrivning enligt NI:

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

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	II[0..1]:{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

: Annan person

Beskrivning enligt NI:

Klassen annan person håller information om en roll som en person har 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{kod från urval 60041000052102 person med relation till vård- och om- sorgstagare }	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	ST:{Kompletterande beskrivning av an- nan persons roll}	Referensmodell: ST[0..1]	

: Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	

: Person

Beskrivning enligt NI:

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 patient eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan i även användas av andra roller.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
person-id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
sekretessmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.
efternamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
förnamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..*]	
mellannamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
tilltalsnamnsmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: INT[0..1]	

: Organisation

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	
namn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
typ	{se referensmodell}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Allvarlig psykisk störning : Observation

För att en person ska anses ha en allvarlig psykisk störning ska personen

- ha psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller bete sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar
- ha psykossymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger)
- ha svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner
- ha svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning
- ha en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.

Till personer med allvarlig psykisk störning räknas inte den som enbart har

- substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom
- intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	74732009 psykisk störning	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{bedömnings-tidpunkt}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
allvarlighetsgrad	42745003 allvarlig	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Annan handling : Dokument

Här avses uppgifter från andra handlingar än patientjournalen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
titel	{ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument}	Referensmodell: ST[0..1]	
dokumentationstidpunkt	{angivelse av den tidpunkt vid vilken uppgiften lagrats}	Referensmodell: TS[1]	

Ansvarig : Deltagande

Person eller organisation som har det huvudsakliga ansvaret i en viss situation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Deltagandetypen ansvarig behöver inte peka mot den part som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet, utan pekar mot den part som är ytterst ansvarig. Ansvarig behöver nödvändigtvis inte närvara i själva situationen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53281000052102 ansvarig	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för vårdgivaren.

Bedömning

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de bedömningar av behov av psykiatrisk tvångsvård som utgör en del av vårdintyget för psykiatrisk tvångsvård.

Bedömningen ska vara en sammanvägning av

- patientens aktuella psykiska tillstånd
- om det finns akut risk för patientens liv eller hälsa om vården inte blir av (här kan bl.a. somatiska tillstånd som diabetes vägas in)
- hur patientens sociala förhållanden är (tillgång till stöd i omgivningen)
- om tillräckligt stöd för patienten inte kan ordnas på något annat sätt (t.ex. via öppenvård eller via socialtjänstens resurser) än genom psykiatrisk slutenvård
- om vårdbehovet inte går att tillgodose på annat sätt än genom tvångsvård
- om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller annans fysiska eller psykiska hälsa.

Sammanfattningsvis är det alltså hälsotillståndet i kombination med situationen som avgör vårdbehovet.

Behandling : Aktivitet

Åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Här avses patientens pågående medicinska behandling.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	{kod för behandling}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder eller Snomed CT.
status	{397943006 planerad eller 385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det pågående eller utförda behandlingar som ska uppmärksammas.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.
beskrivning	{textuell beskrivning av behandling}	Referensmodell: ST[0..1]	

Behov av sluten psykiatrisk tvångsvård : Observation

Behov av psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång och som kräver inskrivning i sluten vård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:64011000 052109 behov av sluten psykiatrisk tvångsvård	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	

Den som signerar : Deltagande

Person som påför signatur i syfte att styrka riktighet och säkerställa spårbarhet av en uppgift. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Information i en patientjournal kan vara dokumenterad, men behöver inte vara signerad. Det är först vid signeringen som riktigheten i innehållet styrks.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53291000052100 den som signerar	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för personalen. Observera att det alltid ska anges vem som signerar, eftersom alla uppgifter måste signeras.

Funktionstillstånd (ICF) : Observation

Funktionstillstånd hos en person avseende kroppsfunktioner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Vårdintyg:Funktions- tillstånd ICF}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Mätetalet ut- tryckt enligt ICF- standarden 0- Ingen, 1-Lätt, 2- Måttlig, 3-Stor, 4-To- tal}	Referensmodell: ANY[1]	

Funktionstillstånd (text) : Observation

Funktionstillstånd hos en person avseende kroppsfunktioner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Funktionstillstånd beskrivet i text}	Referensmodell: ANY[1]	

Hälsotillstånd : Observation

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 potentiellt 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.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Vårdintyg:Hälsotill- stånd ICD-10-SE, 64641000052102 urval allvarlig psy- kisk störning }	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	{kompletterande text}	Referensmodell: ST[0..1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Informationslämnare

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de personer som kan lämna uppgifter av betydelse för bedömningen.

Anmärkning: Avser uppgifter från patienten själv samt från personer i patientens omgivning.

Informationslämnare : Deltagande

Part som lämnar information om en patient till en annan part. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Exempelvis en anhörig som lämnar information till hälso- och sjukvården.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53311000052104 informationsläm- nare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Inställning till erbjuden psykiatrisk vård : Observation

Patientens inställning till erbjuden psykiatrisk vård:

Vård enligt LPT kan under vissa förutsättningar bli aktuell om patienten motsätter sig den erbjudna psykiatriska vården, eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:64041000052105 motsätter sig erbjuden psykiatrisk vård eller 64051000052108 accepterar erbjuden vård men det finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med hans eller hennes samtycke	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då inställningen observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	

Läkare : Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	
legitimation	[0..1]Legitimationsyrke OID: 1.2.752.116.3.1.3 kod:LK eller 64031000052104 Socialstyrelsens dispens att utfärda vårdintyg	Referensmodell: CD_CV[0..*]	

Styrkande av identitet genom försäkrar : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkrar ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63721000052101 styrka identitet ge- nom försäkrar	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom identitetshandling : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom handling som innehåller uppgifter som är tillräckliga för identifiering av innehavaren.

Anmärkning: Identitetshandlingar kan vara fysiska (identitetskort, tjänsteskort, företagskort, körkort, pass) eller elektroniska (e-legitimation).

Baserad på Terminologisentrum TNC: Terminologi för e-legitimationer (2008).

Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63701000052107 styrka identitet ge- nom identitetshand- ling	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom personlig kännedom : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63711000052109 styrka identitet ge- nom personlig kän- nedom	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av persons identitet

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de sätt som förekommer för att konfirmera att en viss person har den identitet som personen uppges ha.

Särskild läkarundersökning : Aktivitet

Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	162673000 allmän undersökning av patient	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	{385651009 på- gående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	

Underlag

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de underlag som används vid bedömningen av behov av psykiatrisk tvångsvård.

Utförare (styrka identitet) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för verifiering av patientens identitet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Utförare (särskild läkarundersökning) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet av läkarundersökningen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Vårdenhet : Organisation

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
namn	{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.
typ	{vårdenhet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdenhet alltid ska anges för denna typ av organisation.
adress	{vårdenhetens post-adress}	Referensmodell: AD[0..*]	
elektroniskAdress	{vårdenhetens telefonnummer}	Referensmodell: TEL[0..*]	

Vårdgivare : Organisation

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
namn	{vårdgivares namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.
typ	{vårdgivare}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdgivare alltid ska anges för denna typ av organisation.

Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård : Dokument

Vårdintyg avseende behov av psykiatrisk tvångsvård.

Anmärkning: Enligt 3 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
dokumentationstidpunkt	{datum då intyget utfärdats}	Referensmodell: TS[1]	

Övriga uppgifter av betydelse : Observation

Övriga uppgifter av betydelse för bedömningen av om patienten lider av en allvarlig psykisk störning samt av patientens vårdbehov. Detta kan vara

- uppgifter från patienten själv
- uppgifter från andra personer än patienten
- uppgifter från patientens journal
- uppgifter från andra handlingar än patientens journal.

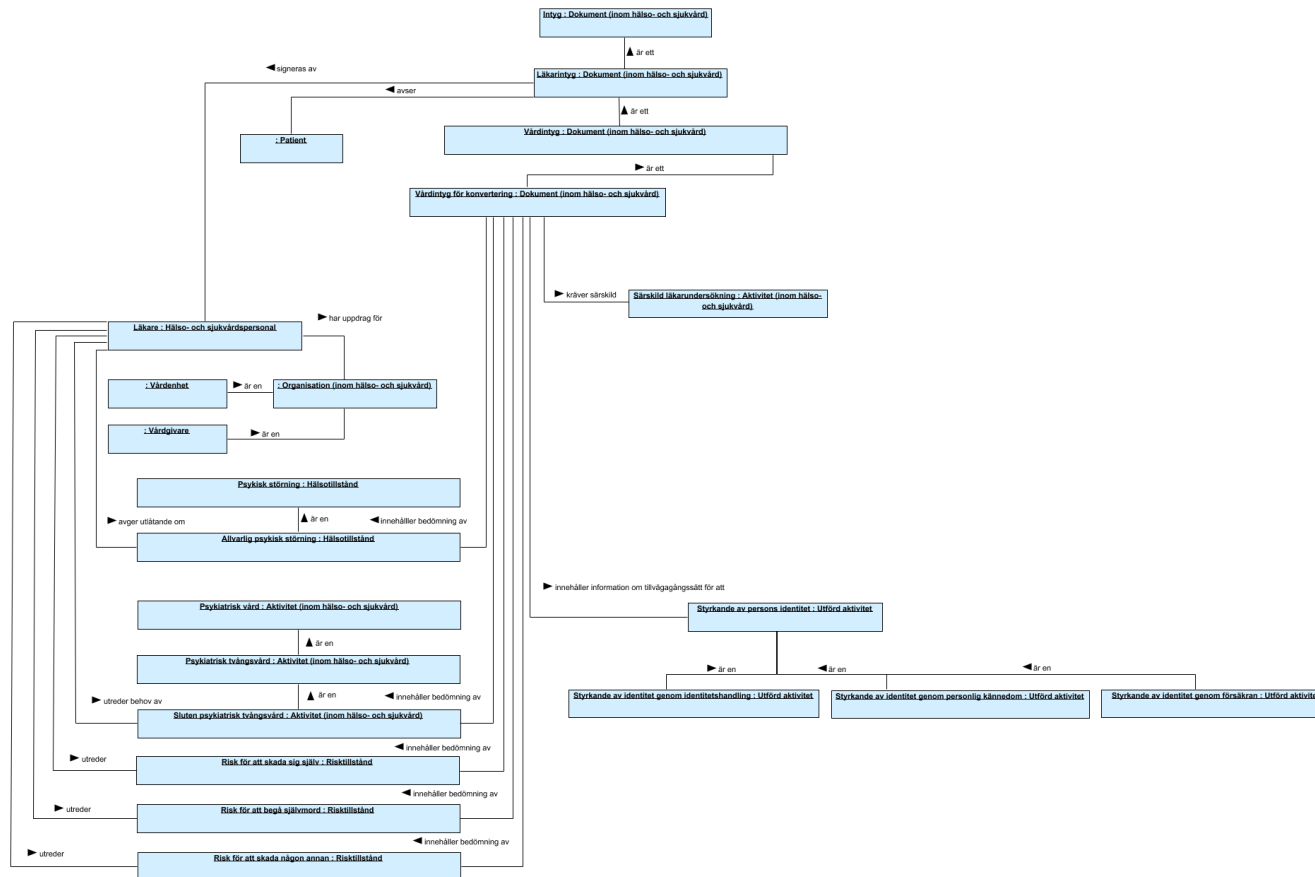
Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{textuell beskrivning}	Referensmodell: ANY[1]	

Vårdintyg för konvertering från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård

Begreppsmodell

Figur 9. Tillämpad begreppsmodell för vårdintyg för konvertering.



Begreppsbeskrivning

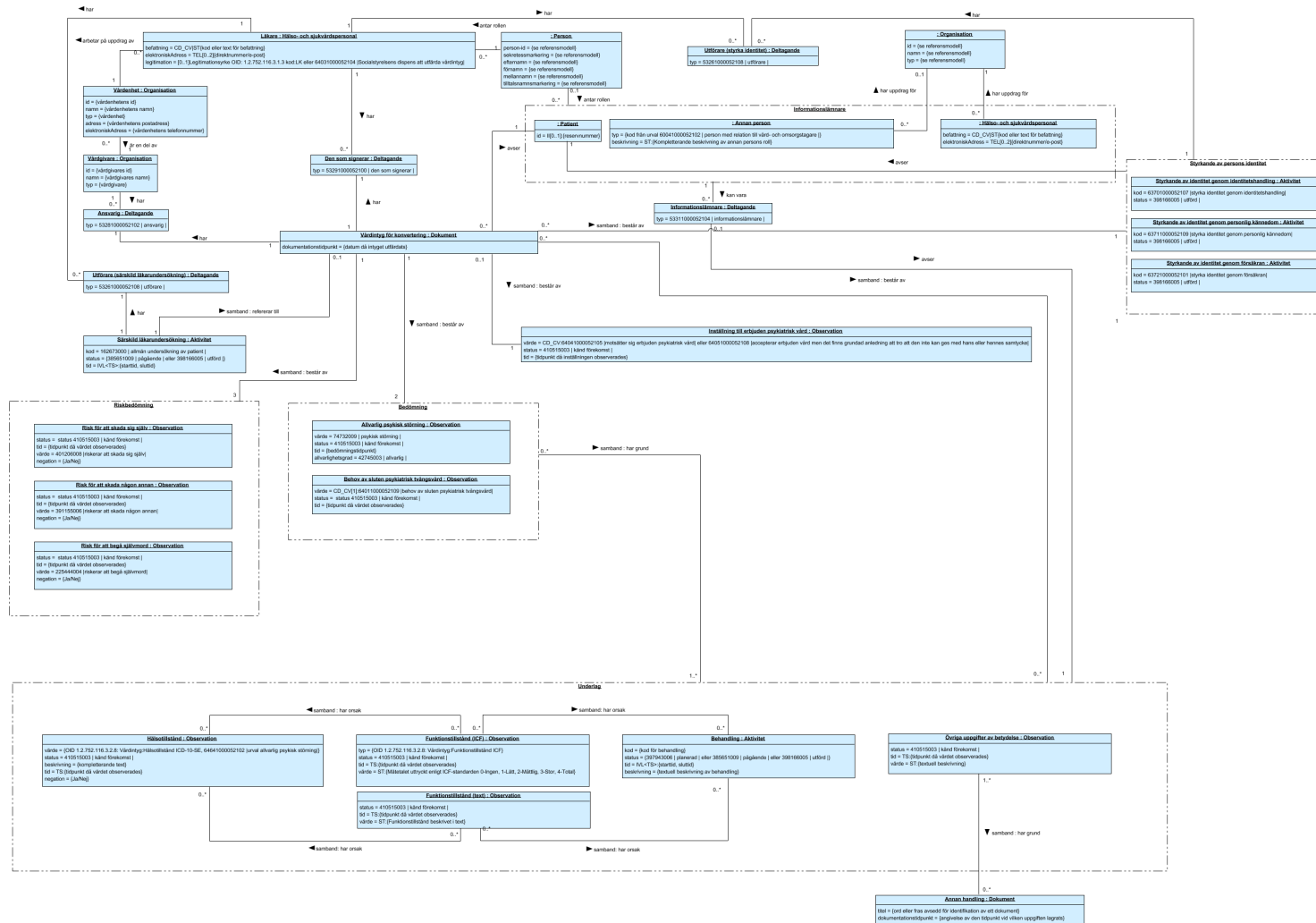
I tabell 7 nedan finns en detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för *vårdintyg för konvertering*.

Tabell 7. Begrepp i begreppsmodellen för vårdintyg för konvertering.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Allvarlig psykisk störning	För att en person ska anses ha en allvarlig psykisk störning ska personen - ha psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller bete sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar - ha psykossymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger) - ha svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner - ha svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning - ha en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art. Till personer med allvarlig psykisk störning räknas inte den som enbart har - substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom - intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.
Intyg	Dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Källa: Basord i våra fackspråk, Terminologicentrum TNC (2012)
Läkare	Person som har avlagt läkarexamen. Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmquist & Lundh, Medicinska ord, 2016)
Läkarintyg	Intyg av läkare om viss persons hälsotillstånd.
Psykiatrisk tvångsvård	Psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. [Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård]
Psykiatrisk vård	Vård av psykiskt sjuka som syftar till att förebygga, bevara eller förbättra den enskildes psykiska hälsotillstånd.
Psykisk störning	Symtomgivande lätta eller svåra psykiska avvikelser, som finns i både akut och kronisk form. (Lindskog, Medicinsk terminologi 2017)
Risk för att begå självmord	Risk för att patienten begår självmord.
Risk för att skada någon annan	Risk för att patienten skadar någon annan än sig själv.
Risk för att skada sig själv	Risk för att patienten skadar sig själv.
Sluten psykiatrisk tvångsvård	Psykiatrisk tvångsvård som kräver inskrivning i sluten vård.
Styrkande av identitet genom försäkran	Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
Styrkande av identitet genom identitetshandling	Styrkande av identiteten genom någon form av identitetshandling.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Styrkande av identitet genom personlig kännedom	Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten.
Styrkande av persons identitet	Verifierande av att en viss person har den identitet som personen uppges ha.
Särskild läkarundersökning	Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient.
Patient	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. (Från Socialstyrelsens termbank) Beskrivning enligt NI: Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.
Vårdenhet	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. (Från Socialstyrelsens termbank)
Organisation (inom hälso- och sjukvård)	Beskrivning 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.
Vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Anmärkning: För hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verksamheten vårdgivaren. Exempel: Kriminalvården. I landsting och kommuner är den eller de nämnder som avses i 10 och 22 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vårdgivarens representant. Enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet kan antingen bedrivas av juridisk person (t.ex. ett aktiebolag såsom en privat vårdcentral, en förening eller en stiftelse) eller av en enskild näringsidkare (t.ex. en läkarmottagning som förestås av en läkare utan annan personal). 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 (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdintyg	Läkarintyg avseende vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, vårdintyg för rättspsykiatrisk vård eller vårdintyg för konvertering.
Vårdintyg för konvertering	Vårdintyg avseende behov av konvertering till psykiatrisk tvångsvård. Anmärkning: Enligt 11 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Figur 10. Tillämpad informationsmodell för vårdintyg för konvertering.



Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell nedan. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning för intygsinformationen har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

: Patient

Beskrivning enligt NI:

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

Attribut	Kod/Kodverk	Datatype [Multiplicitet]	Beskrivning
id	II[0..1]:{reservnumm er}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

: Annan person

Beskrivning enligt NI:

Klassen annan person håller information om en roll som en person har 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	Kod/Kodverk	Datatype [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{kod från urval 60041000052102 person med relation till vård- och om- sorgstagare }	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	ST:{Kompletterande beskrivning av an- nan persons roll}	Referensmodell: ST[0..1]	

: Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	

: Person

Beskrivning enligt NI:

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 patient eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan i även användas av andra roller.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
person-id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
sekretessmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.
efternamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
förnamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..*]	
mellannamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
tilltalsnamnsmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: INT[0..1]	

: Organisation

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	
namn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
typ	{se referensmodell}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Allvarlig psykisk störning : Observation

För att en person ska anses ha en allvarlig psykisk störning ska personen

- ha psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller bete sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar
- ha psykossymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger)
- ha svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner
- ha svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning
- ha en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.

Till personer med allvarlig psykisk störning räknas inte den som enbart har

- substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom
- intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	74732009 psykisk störning	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{bedömningstidpunkt}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
allvarlighetsgrad	42745003 allvarlig	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Annan handling : Dokument

Här avses uppgifter från andra handlingar än patientjournalen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
titel	{ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument}	Referensmodell: ST[0..1]	
dokumentationstidpunkt	{angivelse av den tidpunkt vid vilken uppgiften lagrats}	Referensmodell: TS[1]	

Ansvarig : Deltagande

Person eller organisation som har det huvudsakliga ansvaret i en viss situation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Deltagandetyper ansvarig behöver inte peka mot den part som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet, utan pekar mot den part som är ytterst ansvarig. Ansvarig behöver nödvändigtvis inte närvara i själva situationen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53281000052102 ansvarig	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för vårdgivaren.

Bedömning

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de bedömningar av behov av psykiatrisk tvångsvård som utgör en del av vårdintyget för psykiatrisk tvångsvård.

Bedömningen ska vara en sammanvägning av

- patientens aktuella psykiska tillstånd
- om det finns akut risk för patientens liv eller hälsa om vården inte blir av (här kan bl.a. somatiska tillstånd som diabetes vägas in)
- hur patientens sociala förhållanden är (tillgång till stöd i omgivningen)
- om tillräckligt stöd för patienten inte kan ordnas på något annat sätt (t.ex. via öppenvård eller via socialtjänstens resurser) än genom psykiatrisk slutenvård
- om vårdbehovet inte går att tillgodose på annat sätt än genom tvångsvård
- om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller annans fysiska eller psykiska hälsa.

Sammanfattningsvis är det alltså hälsotillståndet i kombination med situationen som avgör vårdbehovet.

Behandling : Aktivitet

Åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Här avses patientens pågående medicinska behandling.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	{kod för behandling}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder eller Snomed CT.
status	{397943006 planerad eller 385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det pågående eller utförda behandlingar som ska uppmärksammas.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.
beskrivning	{textuell beskrivning av behandling}	Referensmodell: ST[0..1]	

Behov av sluten psykiatrisk tvångsvård : Observation

Behov av psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång och som kräver inskrivning i sluten vård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:64011000052109 behov av sluten psykiatrisk tvångsvård	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	

Den som signerar : Deltagande

Person som påför signatur i syfte att styrka riktighet och säkerställa spårbarhet av en uppgift. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Information i en patientjournal kan vara dokumenterad, men behöver inte vara signerad. Det är först vid signeringen som riktigheten i innehållet styrks.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53291000052100 den som signerar	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för personalen. Observera att det alltid ska anges vem som signerar, eftersom alla uppgifter måste signeras.

Funktionstillstånd (ICF) : Observation

Funktionstillstånd hos en person avseende kroppsfunktioner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Vårdintyg:Funktions- tillstånd ICF}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Mätetalet uttryckt enligt ICF-standard 0-Ingen, 1-Lätt, 2-Måttlig, 3-Stor, 4-Total}	Referensmodell: ANY[1]	

Funktionstillstånd (text) : Observation

Funktionstillstånd hos en person avseende kroppsfunktioner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Funktionstillstånd beskrivet i text}	Referensmodell: ANY[1]	

Hälsotillstånd : Observation

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 potentiellt 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.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Vårdintyg:Hälsotill- stånd ICD-10-SE, 64641000052102 urval allvarlig psy- kisk störning }	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	{kompletterande text}	Referensmodell: ST[0..1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Informationslämnare

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de personer som kan lämna uppgifter av betydelse för bedömningen.

Anmärkning: Avser uppgifter från patienten själv samt från personer i patientens omgivning.

Informationslämnare : Deltagande

Part som lämnar information om en patient till en annan part. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Exempelvis en anhörig som lämnar information till hälso- och sjukvården.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53311000052104 informationsläm- nare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Inställning till erbjuden psykiatrisk vård : Observation

Patientens inställning till erbjuden psykiatrisk vård:

Vård enligt LPT kan under vissa förutsättningar bli aktuell om patienten mot-sätter sig den erbjudna psykiatriska vården, eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:64041000052105 motsätter sig erbjuden psykiatrisk vård eller 64051000052108 accepterar erbjuden vård men det finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med hans eller hennes samtycke	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då inställningen observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	

Läkare : Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	
legitimation	[0..1]Legitimationsyrke OID: 1.2.752.116.3.1.3 kod:LK eller 64031000052104 Socialstyrelsens dispens att utfärda vårdintyg	Referensmodell: CD_CV[0..*]	

Risk för att begå självmord : Observation

Risk för att patienten begår självmord. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	225444004 riskerar att begå självmord	Referensmodell: ANY[1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Risk för att skada någon annan : Observation

Risk för att patienten skadar någon annan än sig själv. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	391155006 riskerar att skada någon annan	Referensmodell: ANY[1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Risk för att skada sig själv : Observation

Risk för att patienten skadar sig själv. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	401206008 riskerar att skada sig själv	Referensmodell: ANY[1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Riskbedömning

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de riskbedömningar som utgör en del av vårdintyget för konvertering.

Styrkande av identitet genom försäkran : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63721000052101 styrka identitet ge- nom försäkran	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom identitetshandling : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom handling som innehåller uppgifter som är tillräckliga för identifiering av innehavaren.

Anmärkning: Identitetshandlingar kan vara fysiska (identitetskort, tjänsteskort, företagskort, körkort, pass) eller elektroniska (e-legitimation). Baserad på Terminologicentrum TNC: Terminologi för e-legitimationer (2008). Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63701000052107 styrka identitet genom identitetshandling	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom personlig kännedom : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63711000052109 styrka identitet genom personlig kännedom	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av persons identitet

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de sätt som förekommer för att konfirmera att en viss person har den identitet som personen uppges ha.

Särskild läkarundersökning : Aktivitet

Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	162673000 allmän undersökning av patient	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	{385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	

Underlag

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de underlag som används vid bedömningen av behov av psykiatrisk tvångsvård.

Utförare (styrka identitet) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för verifiering av patientens identitet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Utförare (särskild läkarundersökning) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet av läkarundersökningen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Vårdenhet : Organisation

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
namn	{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.
typ	{vårdenhet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdenhet alltid ska anges för denna typ av organisation.
adress	{vårdenhetens post-adress}	Referensmodell: AD[0..*]	
elektroniskAdress	{vårdenhetens telefonnummer}	Referensmodell: TEL[0..*]	

Vårdgivare : Organisation

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
namn	{vårdgivares namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.
typ	{vårdgivare}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdgivare alltid ska anges för denna typ av organisation.

Vårdintyg för konvertering : Dokument

Vårdintyg avseende behov av konvertering från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård.

Anmärkning: Enligt 11 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
dokumentationstidpunkt	{datum då intyget utfärdats}	Referensmodell: TS[1]	

Övriga uppgifter av betydelse : Observation

Övriga uppgifter av betydelse för bedömningen av om patienten lider av en allvarlig psykisk störning samt av patientens vårdbehov. Detta kan vara

- uppgifter från patienten själv
- uppgifter från andra personer än patienten
- uppgifter från patientens journal
- uppgifter från andra handlingar än patientens journal.

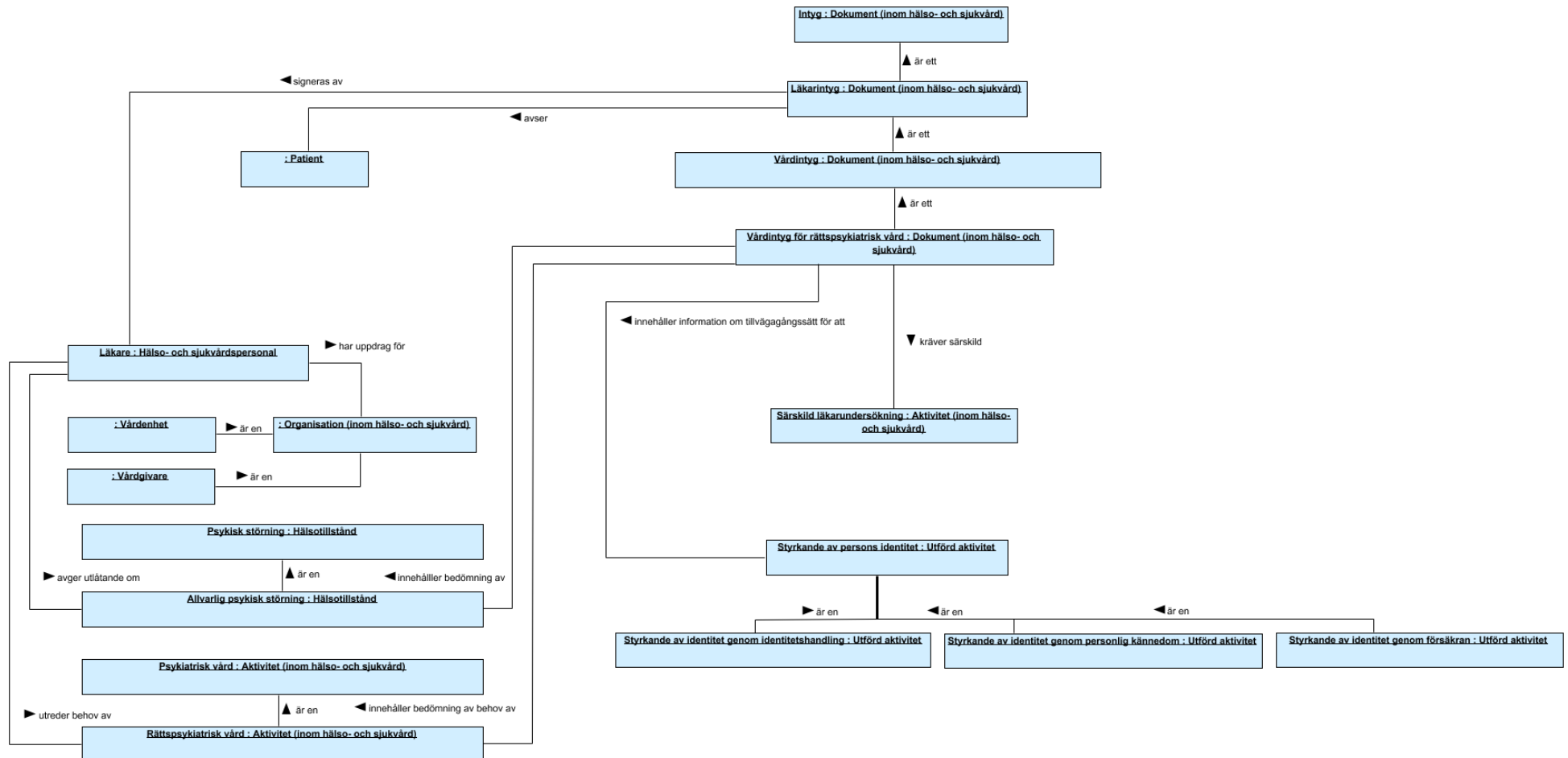
Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{textuell beskrivning}	Referensmodell: ANY[1]	

Vårdintyg för rättspsykiatrisk vård

Begreppsmodell

Figur 11. Tillämpad begreppsmodell för vårdintyg för rättspsykiatrisk vård.



Begreppsbeskrivning

I tabell 8 nedan finns en detaljerad beskrivning av begreppen i begreppsmodellen för *vårdintyg för rättspsykiatrisk vård*.

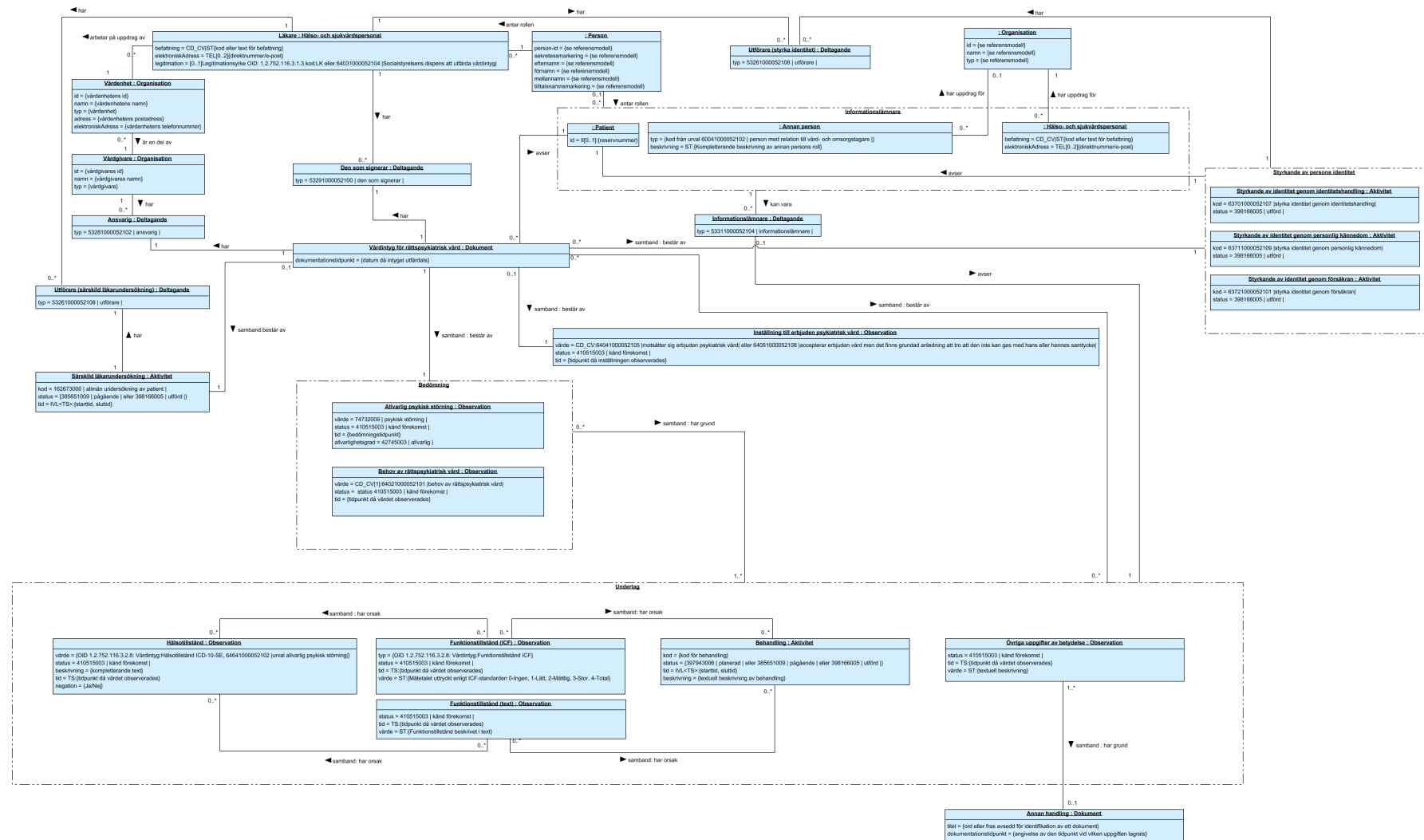
Tabell 8. Begrepp i begreppsmodellen för vårdintyg för rättspsykiatrisk vård.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Allvarlig psykisk störning	För att en person ska anses ha en allvarlig psykisk störning ska personen - ha psykosymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller bete sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar - ha psykosymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger) - ha svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner - ha svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning - ha en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art. Till personer med allvarlig psykisk störning räknas inte den som enbart har - substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom - intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.
Intyg	Dokument som formellt bekräftar eller försäkrar något. Källa: Basord i våra fackspråk, Terminologicentrum TNC (2012)
Läkare	Person som har avlagt läkarexamen. Den som därefter fullgjort godkänd allmäntjänstgöring (AT) blir legitimerad läkare. (Malmquist & Lundh, Medicinska ord, 2016)
Läkarintyg	Intyg av läkare om viss persons hälsotillstånd.
Psykiatrisk vård	Vård av psykiskt sjuka som syftar till att förebygga, bevara eller förbättra den enskildes psykiska hälsotillstånd.
Psykisk störning	Symtomgivande lätta eller svåra psykiska avvikelser, som finns i både akut och kronisk form. (Lindskog, Medicinsk terminologi 2017)
Rättspsykiatrisk vård	Psykiatrisk vård som har beslutats av domstol eller som ges med tvång till den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård. [Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård]
Styrkande av identitet genom försäkran	Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.
Styrkande av identitet genom identitetshandling	Styrkande av identiteten genom någon form av identitetshandling.
Styrkande av identitet genom personlig kännedom	Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten.

Begrepp	Beskrivning/Definition
Styrkande av persons identitet	Verifierande av att en viss person har den identitet som personen upp- ges ha.
Särskild läkar- undersökning	Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient.
Patient	person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjuk- vård Anmärkning: I den nationella statistiken räknas inte ledsagare och ny- fött friskt barn som patient. (Från Socialstyrelsens termbank) Beskrivning enligt NI: Medicinska födelseregistret, men inte patientregistret, räknar nyfödda friska barn som patienter i den nationella statistiken.
Vårdenhet	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 av- gör avgränsningen i det enskilda fallet. Vårdenhet kan vara t.ex. vård- central, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller mot- svarande. (Från Socialstyrelsens termbank)
Organisation (inom hälso- och sjukvård)	Beskrivning enligt NI: Organisation som beslutar om, har ansvar för och/eller utför aktiviteter inom hälso- och sjukvård. Exempel som särskilt pekas ut som organisat- ioner inom hälso- och sjukvård som det i tillämpliga fall ska dokumente- ras om är vårdenhet och vårdgivare.
Vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller en- skild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Anmärkning: För hälso- och sjukvårdsverksamhet som be- drivs av staten representerar den myndighet som har ansvaret för verk- samheten vårdgivaren. Exempel: Kriminalvården. I landsting och kom- muner är den eller de nämnder som avses i 10 och 22 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vårdgivarens representant. Enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet kan antingen bedrivas av juridisk person (t.ex. ett aktiebolag såsom en privat vårdcentral, en förening eller en stiftelse) eller av en enskild näringsidkare (t.ex. en läkarmottagning som förestås av en läkare utan annan personal). 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 (Från Socialstyrelsens termbank)
Vårdintyg	Läkarintyg avseende vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, vårdintyg för rätt psykiatrisk vård eller vårdintyg för konvertering.
Vårdintyg för rätt psykiatrisk vård	Vårdintyg avseende behov av rätt psykiatrisk vård. Anmärkning: 4 § lagen (1991:1129) om rätt psykiatrisk vård.

Tillämpad informationsmodell

Figur 12. Tillämpad informationsmodell för vårdintyg för rättspsykiatrisk vård.



Beskrivning av informationsklasser

Varje informationsklass och dess attribut beskrivs med hjälp av en tabell nedan. I de fall klassen eller attributen behöver förtydligas för att beskriva attributets användning för intygsinformationen har kompletterande beskrivningstexter lagts till.

I tabellerna anges klasser och attribut. Det finns också en beskrivning av hur datatyper (format) (tabell 1) och multipliciteter (tabell 2) ska hanteras. I tabell 3 beskrivs kodverken och deras användningsområde.

: Patient

Beskrivning enligt NI:

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

Attribut	Kod/Kodverk	Datatype [Multiplicitet]	Beskrivning
id	II[0..1]:{reservnummer}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för patient. Identifierar en unik patient.

: Annan person

Beskrivning enligt NI:

Klassen annan person håller information om en roll som en person har 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	Kod/Kodverk	Datatype [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{kod från urval 60041000052102 person med relation till vård- och omsorgstagare }	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	ST:{Kompletterande beskrivning av annan persons roll}	Referensmodell: ST[0..1]	

: Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	

: Person

Beskrivning enligt NI:

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 patient eller en annan roll. Attributen i klassen person motiveras framförallt av krav på att hålla uppgifter om patient men kan i även användas av andra roller.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
person-id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	Angivelse av identitetsbeteckning för person. Identifierar en unik individ.
sekretessmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: BL_NONNULL[0..1]	Angivelse av sekretessmarkering enligt Skatteverket vid personuppgifter som anger att ingen får lämna ut uppgifterna utan tillstånd och säkerhetskontroll.
efternamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
förnamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..*]	
mellannamn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
tilltalsnamnsmarkering	{se referensmodell}	Referensmodell: INT[0..1]	

: Organisation

Beskrivning enligt NI:

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	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{se referensmodell}	Referensmodell: II[0..1]	
namn	{se referensmodell}	Referensmodell: ST[0..1]	
typ	{se referensmodell}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Allvarlig psykisk störning : Observation

För att en person ska anses ha en allvarlig psykisk störning ska personen

- ha psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av t.ex. vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörning, eller bete sig desorganiserat, förvirrat och osammanhängande. Detta kan förekomma vid schizofreniliknande tillstånd och bipolära syndrom, och även vid t.ex. utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar
- ha psykossymtom eller allvarlig förvirring vid substansutlösta tillstånd i samband med abstinens och akut påverkan (till följd av alkohol eller andra droger)
- ha svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner
- ha svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som ger störd verklighetsuppfattning
- ha en så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art.

Till personer med allvarlig psykisk störning räknas inte den som enbart har

- substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiska symtom
- intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiska symtom.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	74732009 psykisk störning	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{bedömningstidpunkt}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
allvarlighetsgrad	42745003 allvarlig	Referensmodell: CD_CV[0..1]	

Annan handling : Dokument

Här avses uppgifter från andra handlingar än patientjournalen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
titel	{ord eller fras avsedd för identifikation av ett dokument}	Referensmodell: ST[0..1]	
dokumentationstidpunkt	{angivelse av den tidpunkt vid vilken uppgiften lagrats}	Referensmodell: TS[1]	

Ansvarig : Deltagande

Person eller organisation som har det huvudsakliga ansvaret i en viss situation. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Deltagandetyper ansvarig behöver inte peka mot den part som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet, utan pekar mot den part som är ytterst ansvarig. Ansvarig behöver nödvändigtvis inte närvara i själva situationen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53281000052102 ansvarig	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för vårdgivaren.

Bedömning

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de bedömningar av behov av rättspsykiatrisk vård som utgör en del av vårdintyget för rättspsykiatrisk vård.

Bedömningen ska vara en sammanvägning av

För att kunna besluta om rättspsykiatrisk vård är det tillräckligt att patienten med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att hen är intagen på en sjukvårdsinrättning. Kraven är alltså lägre ställda än vad gäller psykiatrisk tvångsvård där det krävs ett oundgängligt vårdbehov. För att beslut ska kunna fattas om rättspsykiatrisk vård enligt 4 § lagen om (1991:1129) rättspsykiatrisk vård, LRV, ska patienten vara

- anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller
- intagen i, alternativt komma att placeras i, en kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem. För det senare krävs att ungdomen är placerad i, eller ska placeras i, ett ungdomshem till följd av en dom om slutna ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Behandling : Aktivitet

Åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen. Här avses patientens pågående medicinska behandling.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	{kod för behandling}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Kod för den typ av behandling som avses, exempelvis genom användande av en kod från en klassifikation av åtgärder eller Snomed CT.
status	{397943006 planerad eller 385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	Anger vilket tillstånd en aktivitet befinner sig i. I detta fall är det pågående eller utförda behandlingar som ska uppmärksammas.
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Specialisering: IVL<TS>[0..1] Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	Tidsintervall när behandlingen påbörjades och avslutades.
beskrivning	{textuell beskrivning av behandling}	Referensmodell: ST[0..1]	

Behov av rättspsykiatrisk vård : Observation

Behov av rättspsykiatrisk vård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	CD_CV[1]:64021000052101 behov av rättspsykiatrisk vård	Referensmodell: ANY[1]	
status	status 410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	

Den som signerar : Deltagande

Person som påför signatur i syfte att styrka riktighet och säkerställa spårbarhet av en uppgift. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Information i en patientjournal kan vara dokumenterad, men behöver inte vara signerad. Det är först vid signeringen som riktigheten i innehållet styrks.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53291000052100 den som signerar	Referensmodell: CD_CV[1]	Den typ av roll som avses för personen. Observera att det alltid ska anges vem som signerar, eftersom alla uppgifter måste signeras.

Funktionstillstånd (ICF) : Observation

Funktionstillstånd hos en person avseende kroppsfunktioner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Vårdintyg:Funktions- tillstånd ICF}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då vär- det observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Mätetalet ut- tryckt enligt ICF- standarden 0- Ingen, 1-Lätt, 2- Måttlig, 3-Stor, 4-To- tal}	Referensmodell: ANY[1]	

Funktionstillstånd (text) : Observation

Funktionstillstånd hos en person avseende kroppsfunktioner. Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Anmärkning: ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{Funktionstillstånd beskrivet i text}	Referensmodell: ANY[1]	

Hälsotillstånd : Observation

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 potentiellt 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.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
värde	{OID 1.2.752.116.3.2.8: Vårdintyg:Hälsotillstånd ICD-10-SE, 64641000052102 urval allvarlig psykisk störning }	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
beskrivning	{kompletterande text}	Referensmodell: ST[0..1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
negation	{Ja/Nej}	Referensmodell: BL_NONNULL[1]	

Informationslämnare

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de personer som kan lämna uppgifter av betydelse för bedömningen.

Anmärkning: Avser uppgifter från patienten själv samt från personer i patientens omgivning.

Informationslämnare : Deltagande

Part som lämnar information om en patient till en annan part. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen. Exempelvis en anhörig som lämnar information till hälso- och sjukvården.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
typ	53311000052104 informationslämnare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Inställning till erbjuden psykiatrisk vård : Observation

Patientens inställning till erbjuden psykiatrisk vård:

Vård enligt LRV kan under vissa förutsättningar bli aktuell om patienten inte accepterar den erbjudna psykiatriska vården, eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplacitet]	Beskrivning
värde	CD_CV:64041000052105 motsätter sig erbjuden psykiatrisk vård eller 64051000052108 accepterar erbjuden vård men det finns grundad anledning att tro att den inte kan ges med hans eller hennes samtycke	Referensmodell: ANY[1]	
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	{tidpunkt då inställningen observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	

Läkare : Hälso- och sjukvårdspersonal

Beskrivning enligt NI:

Klassen hälso- och sjukvårdspersonal håller information om den roll som en person har som i sitt yrke 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	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
befattning	CD_CV ST{kod eller text för befattning}	Referensmodell: CD_CV ST[1]	Kod för den befattning en hälso- och sjukvårdspersonal har i ett visst uppdrag i en organisation inom hälso- och sjukvård. En befattning avser en ställning i en verksamhet som innebär vissa befogenheter och ett visst ansvar.
elektroniskAdress	TEL[0..2]{direktnummer/e-post}	Referensmodell: TEL[0..*]	
legitimation	[0..1]Legitimationsyrke OID: 1.2.752.116.3.1.3 kod:LK eller 64031000052104 Socialstyrelsens dispens att utfärda vårdintyg	Referensmodell: CD_CV[0..*]	

Styrkande av identitet genom försäkran : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att en annan person t.ex. anhörig försäkrar att lämnade uppgifter om sökandens identitet är riktiga. Den som lämnar en sådan försäkran ska vara närvarande vid identitetskontrollen och kunna styrka sin egen identitet.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63721000052101 styrka identitet genom försäkran	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom identitetshandling : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom handling som innehåller uppgifter som är tillräckliga för identifiering av innehavaren.

Anmärkning: Identitetshandlingar kan vara fysiska (identitetskort, tjänsteskort, företagskort, körkort, pass) eller elektroniska (e-legitimation).

Baserad på Terminologacentrum TNC: Terminologi för e-legitimationer (2008). Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63701000052107 styrka identitet genom identitetshandling	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av identitet genom personlig kännedom : Aktivitet

Styrkande av identiteten genom att hälso- och sjukvårdspersonal har personlig kännedom om patienten. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	63711000052109 styrka identitet genom personlig kännedom	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	398166005 utförd 	Referensmodell: CD_CV[1]	

Styrkande av persons identitet

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de sätt som förekommer för att konfirmera att en viss person har den identitet som personen uppges ha.

Särskild läkarundersökning : Aktivitet

Noggrann detaljerad medicinsk studie utförd av läkare för att få fram fakta om patient. Detta dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
kod	162673000 allmän undersökning av patient	Referensmodell: CD_CV[0..1]	
status	{385651009 pågående eller 398166005 utförd }	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	IVL<TS>:{starttid, sluttid}	Referensmodell: TS IVL(TS) QSET(TS)[0..1]	

Underlag

Den streckade gruppboxen är en gruppering av de underlag som används vid bedömningen av behov av rättspsykiatrisk vård.

Utförare (styrka identitet) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för verifiering av patientens identitet. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Utförare (särskild läkarundersökning) : Deltagande

Referens till den läkare som faktiskt och huvudsakligen står för genomförandet av läkarundersökningen. Detta dokumenteras med hjälp av klassen deltagande i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
typ	53261000052108 utförare	Referensmodell: CD_CV[1]	

Vårdenhet : Organisation

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdenhetens id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdenhetens unika identifikation.
namn	{vårdenhetens namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdenhets namn.
typ	{vårdenhet}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdenhet alltid ska anges för denna typ av organisation.
adress	{vårdenhetens post-adress}	Referensmodell: AD[0..*]	
elektroniskAdress	{vårdenhetens telefonnummer}	Referensmodell: TEL[0..*]	

Vårdgivare : Organisation

Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare). Detta dokumenteras med hjälp av klassen organisation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datotyp [Multiplicitet]	Beskrivning
id	{vårdgivares id}	Referensmodell: II[0..1]	Vårdgivares unika identifikation.
namn	{vårdgivares namn}	Referensmodell: ST[0..1]	Uppgift om vårdgivares namn.
typ	{vårdgivare}	Referensmodell: CD_CV[0..1]	Uppgift om vilken typ av organisation som avses. Observera att vårdgivare alltid ska anges för denna typ av organisation.

Vårdintyg för rättspsykiatrisk vård : Dokument

Vårdintyg avseende behov av rättspsykiatrisk vård.

Anmärkning: Enligt 4 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen dokument i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
dokumentationstidpunkt	{datum då intyget utfärdats}	Referensmodell: TS[1]	

Övriga uppgifter av betydelse : Observation

Övriga uppgifter av betydelse för bedömningen av om patienten lider av en allvarlig psykisk störning samt av patientens vårdbehov. Detta kan vara

- uppgifter från patienten själv
- uppgifter från andra personer än patienten
- uppgifter från patientens journal
- uppgifter från andra handlingar än patientens journal.

Detta dokumenteras med hjälp av klassen observation i referensmodellen.

Attribut	Kod/Kodverk	Datatyp [Multiplicitet]	Beskrivning
status	410515003 känd förekomst	Referensmodell: CD_CV[1]	
tid	TS:{tidpunkt då värdet observerades}	Referensmodell: TS IVL(TS)[0..1]	
värde	ST:{textuell beskrivning}	Referensmodell: ANY[1]	

Referenser

1. Strukturera och koda information för elektronisk hantering version 2.0. Stockholm: Socialstyrelsen, 2018.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikel-katalog/klassifikationer-och-koder/2018-2-8.pdf>
2. Nationell informationsstruktur 2020:1 Stockholm: Socialstyrelsen, 2019.
<https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/content/pdf/Nationell%20Informationsstruktur%202020.1%20Modeller%20för%20Hälsa%20och%20Sjukvård.pdf>
3. Snomed CT (SCTSE 2020_1, release 2020-05-30)
<https://browser.ihtsdotools.org/>
4. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE), version 2020.
<https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/ICD10SE>
5. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), version 2019.
<https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/ICF>
6. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, et al. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. Disabil Rehabil 2019;41:5, 574-583.

Bilaga 1. Läsanvisning för de tillämpade informationsmodellerna

De två centrala begreppen i referensinformationsmodellen är *klass* och *attribut*.

En klass beskriver information om t.ex. patienter eller observationer. De kännetecknar en klassificering av information som ska hållas tillsammans enhetligt i ett system.

Attributet avser en egenskap i en klass i form av till exempel en id-beteckning för en patient eller registrerad uppgift. Det är också bra att känna till att det i den tillämpade informationsmodellen används en speciell notation för att visa hur en viss företeelse dokumenteras med hjälp av referensinformationsmodellens klasser och attribut. Detta ska inte tolkas som att det som visas i den tillämpade informationsmodellen är nya klasser och attribut utan snarare hur referensmodellens klasser och attribut ska tillämpas för att dokumentera en viss företeelse. I exemplet *Behandling* : Aktivitet är behandling den företeelse som dokumenteras med hjälp av klassen aktivitet i referensinformationsmodellen. Detta gör det möjligt att utbyta specifik information, exempelvis information om en behandling, med andra vårdgivare strukturerad enligt den nationella referensinformationsmodellen.

I vissa attribut förekommer klammerparanteser ({ , }). Dessa indikerar data som användare kan ange själva, till exempel ett alternativ från kodverket för behandlingar eller sant/falskt gällande om patient har sekretessmarkerade personuppgifter. I attribut som saknar klammerparantes signaleras det motsatta, dvs. attributets värde ska sättas till ett specifikt värde. Detta gäller till exempel en bedömning att patienten har en allvarlig psykisk störning som dokumenteras med hjälp av klassen observation och koder från Snomed CT. I detta fall ska attributet status sättas till *410515003 | känd förekomst |*, attributet värde sättas till *74732009 | psykisk störning |* och attributet allvarlighetsgrad sättas till *42745003 | allvarlig |* för att visa att patienten hade en allvarlig psykisk störning vid undersökningstillfället.

Intyget representeras i modellerna av klassen *dokument* och är centralt i respektive modell och knyter samman respektive intygs innehåll. Varje registrerat intyg signeras av en person i rollen *hälso- och sjukvårdspersonal*. Denna person arbetar på uppdrag av en *vårdenhet*, som i sin tur är en del av en *vårdgivare*. Det registrerade intyget har också en koppling till *vårdgivare* för att visa vem som är ytterst ansvarig för uppgiften enligt lag.

Streckade gruppboxar används för att visa att de objekt som ligger inom gruppboxen delar de relationer till andra objekt i modellen som är kopplade till gruppboxen. Ett exempel på detta är gruppboxen *informationslämnare* som innehåller de olika aktörer som kan bidra med uppgifter i ett intyg.

Bilaga 2: Kodverkslista för intyg

Urval och kodverk för respektive intyg är sammanställda i bilaga 2 som ligger som en extern bilaga i anslutning till *Informationsspecifikationen för intyg 2020*.

OID 1.2.752.116.3.2.8 Informationsspecifikation för intyg.

Baseras på:

Snomed CT (SCTSE 2020_1, release 2020-05-30), OID: 1.2.752.116.2.1.1

Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälso-
problem (ICD-10-SE), version 2020 - koder och kodtexter, OID:

1.2.752.116.1.1.1

Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), version
2019 - koder och kodtexter, OID: 1.2.752.116.1.1.3