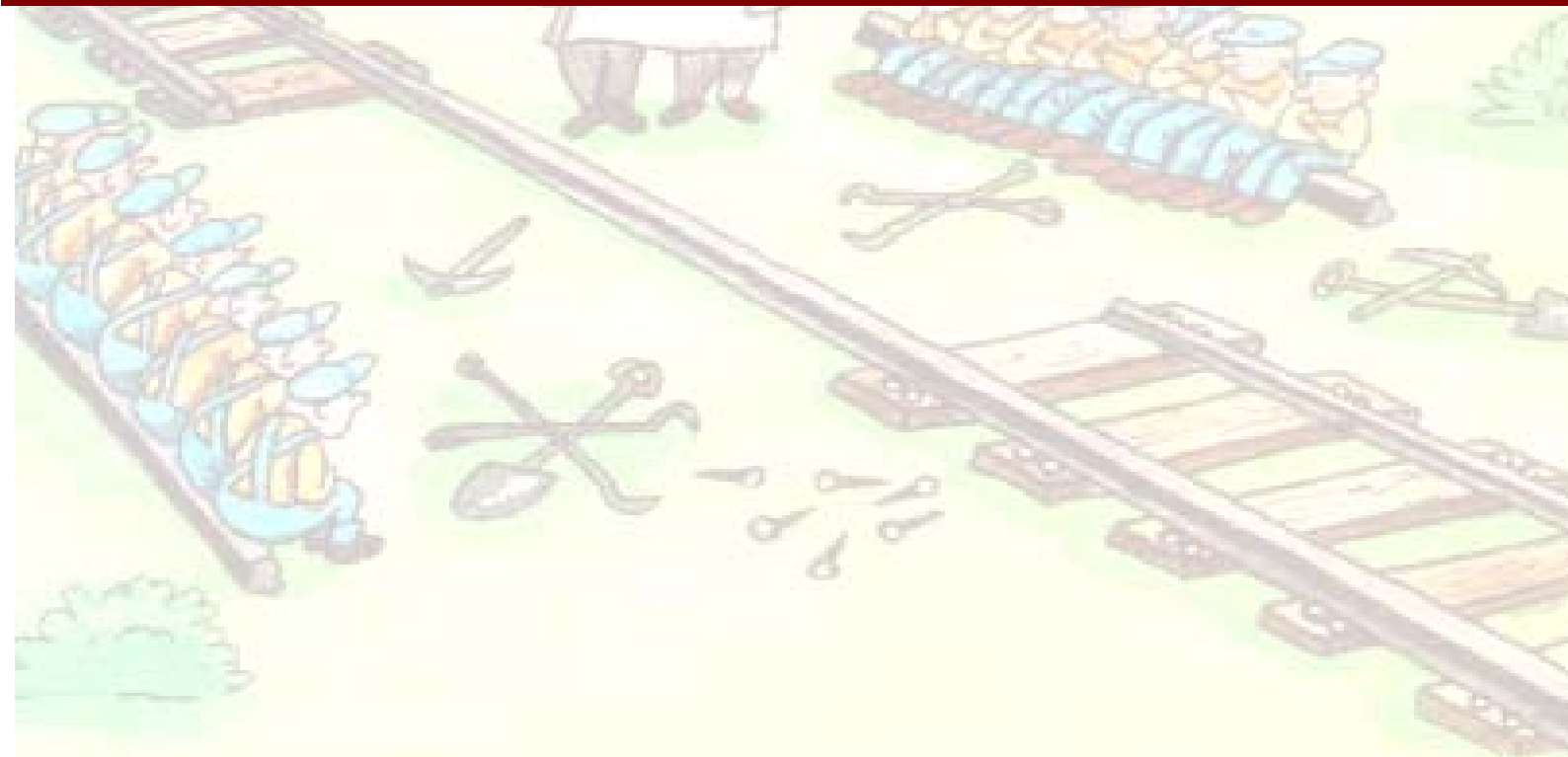


# RIV Specifikation

**Beskrivning av Verksamhetens behov av funktionalitet,  
information, säkerhet och tekniska krav för  
Nationell eRemiss**



**Kontaktpersoner:**

**Malin Domeij, projektledare Nationell eRemiss**

*Den eller de personer som har ansvaret för dokumentet*

## Innehållsförteckning

<b>REVISIONSHISTORIK.....</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEDNING.....</b>	<b>4</b>
<b>2 VERKSAMHETSBESKRIVNING.....</b>	<b>7</b>
2.1 Övergripande beskrivning .....	7
2.1.1 Omfattning i Nationell eRemiss Etapp 1 .....	7
2.1.2 Avgränsningar i Nationell eRemiss Etapp 1.....	8
2.1.3 Generella kommentarer och reflektioner kring resultatet av Nationell eRemiss Etapp 1 .....	9
2.2 Berörda verksamhetsområden och funktioner .....	16
2.3 Funktionens omfattning och avgränsning.....	18
2.4 Informationssäkerhet .....	18
2.5 Intressentanalys.....	24
2.5.1 Direkta intressenter.....	25
2.5.2 Indirekta intressenter .....	27
2.6 Målbeskrivning .....	28
2.6.1 Mål .....	30
2.6.2 Aktiviteter som behövs för att uppnå målen .....	34
2.7 Processbeskrivning .....	34
2.7.1 Remisshantering.....	36
2.7.2 Process .....	37
2.7.3 Processteg .....	37
2.8 Analys av arbetsflödesbeskrivning och informationsmängder.....	39
2.8.1 Aktörer (ansvarsroller) i processen eller arbetsflödet .....	41
2.8.2 Processteg/arbetssteg.....	42
2.8.3 Informationsmängd .....	44
2.8.4 Typ av information/Informationslager .....	46
2.9 Användningsfall.....	46
2.10 Begreppsbeskrivning .....	47
2.10.1 Begrepp .....	52
2.11 Begreppsdefinitioner och termer .....	65
<b>3 BESKRIVNING AV INFORMATIONSTRUKTUR I-DELEN.....</b>	<b>70</b>
3.1 Verksamhetsorienterad domäninformationsmodell (V-DIM) .....	70
3.2 Klasser och attribut V-DIM .....	72
3.2.1 Aktivitetstyp .....	73
3.2.2 Betalningsansvar .....	73
3.2.3 Delfrågeställning .....	76
3.2.4 Efterfrågad aktivitet .....	79
3.2.5 eRemiss.....	81
3.2.6 eRemissamband.....	87
3.2.7 eRemissmoment .....	89
3.2.8 Framställan/Vårdbegäran.....	92
3.2.9 Företrädare .....	92
3.2.10 Historikidentitet.....	94
3.2.11 Hälsorelaterat tillstånd .....	97
3.2.12 Klinisk information.....	98
3.2.13 Kontaktuppgift.....	101
3.2.14 Meddelandesamband.....	104
3.2.15 Närstående.....	105
3.2.16 Patient .....	108

3.2.17	<i>Remissmeddelande</i> .....	112
3.2.18	<i>Remisspecifik roll</i> .....	115
3.2.19	<i>Släktskap</i> .....	119
3.2.20	<i>Språklig kommunikation</i> .....	121
3.2.21	<i>Uppmärksamhetsinformation</i> .....	123
3.2.22	<i>Versionssamband</i> .....	124
3.2.23	<i>Vårdärende</i> .....	125
3.3	<b>V-MIM Mall-InformationsModell</b> .....	127
3.3.1	<i>V-MIM - NN1</i> .....	127
3.3.2	<i>V-MIM - NN2</i> .....	127
3.4	<b>Terminologier, kodverk och identifierare (t/k/i)</b> .....	129
3.5	<b>Realisering av projektets V-DIM och V-MIM i vald standard</b> .....	135
<b>4</b>	<b>TEKNISK BESKRIVNING T-DELEN</b> .....	<b>135</b>
4.1	<b>SAD Systemarkitekturdokument</b> .....	135
<b>5</b>	<b>TJÄNSTEKONTRAKT</b> .....	<b>136</b>
5.1	<b>Tjänstekontrakt</b> .....	136
<b>6</b>	<b>REFERENSER OCH FÖRKORTNINGAR</b> .....	<b>136</b>
6.1	<i>Referens och länkar</i> .....	136
6.2	<i>Ordlista o/e förkortningar</i> .....	138

## Revisionshistorik

Version	Datum	Signatur	Status
2.0	2009-10-20	Kristi Dahlman	Fastställd av Arkitekturledningen
RIV mall 2.1	2011-01-20	Kristi Dahlman	Godkänd av CeHis/Arkitekturledningen
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.1	2011-05-20	Malin Domeij	Första version för språklig granskning av TNC samt granskning av Arkitekturledningen
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.2	2011-05-24	Malin Domeij	Språkgranskning genomförd av merparten. Komplettering av informationssäkerhet (text bortfallit i version 0.1). Uppdatering av VDIM enligt diskussion med AL-I. Uppdatering av begreppsdefinitioner och termer (någon text bortfallit i version 0.1). Komplettering av övergripande beskrivning samt referenser och förkortningar.
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.3	2011-05-25	Malin Domeij	Språkgranskning genomförd av kompletterade delar i version 0.2. Uppdatering av V-DIM enligt diskussion med AL-I: klasserna Hälsofrågeställning, Framställan (ej Framställan/vårdbegäran) och Hälsoärende är borttagna inkl association som gick till en av dessa klasser.
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.3	2011-05-26	Malin Domeij	Uppdatering efter språkgranskning och hantering av kvarstående kommentarer från TNC och inom projektet. Komplettering av övergripande beskrivning avseende remisstatus, remissmeddelande, vårdansvar, mm.
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.4	2011-05-27	Malin Domeij	Komplettering av 6 – Referenser. Revidering av övergripande beskrivning. Sänd till modelleringsgrupp för synpunkter.
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.4	2011-05-30	Malin Domeij	Uppdatering av OID:er i informationsmodell och kodverk samt uppdateringar enligt överenskommelse på telefonavstämning 30/5 avseende främst svar istället för remissvar, helhetsansvar för patient, vidare skicka.
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 0.4	2011-05-31	Malin Domeij	Uppdatering av processbeskrivning för ökad konsistens mellan graf och text. Uppdatering av övergripande beskrivning enligt diskussion i projektgrupp samt beskrivning av hantering efter remissbedömning och avslut av remisshantering.
RIV mall 2.1 för Nationell eRemiss version 1.0	2011-06-02	Malin Domeij	Uppdatering av informationsmodell samt begreppsdefinitioner och termer enligt reviderat underlag 31/5.  SLUTLIG VERSION FASTSTÄLLD I STYRGRUPPEN.

## 1 Inledning

Ansvar för remisser inom hälso- och sjukvården beskrivs i SOSFS 2004:11. Behovet av enhetlig remisshantering mellan vårdenheter hos en och samma vårdgivare liksom över vårdgivargränser är stort. Det påverkas ytterligare av att hälso- och sjukvård i en allt ökande andel utförs av privata vårdgivare. Konsekvenserna av SFS 2008:962 lagen om valfrihetssystem (LoV) ställer också krav på enhetlig remisshantering vid vårdövergångar.

Enhetlig och elektronisk remisshantering ger verksamhetsnytta. Det skapar möjlighet till ökad patientsäkerhet, till förbättrad informationskvalitet, till att patienten själv kan följa remissflödet, till att vårdens beställare och finansiärer får statistik och kan följa upp remissflödena, samt till tidsbesparing och minskade administrativa kostnader för att hantera remisser.

### *Projekt mål*

Målet för projektet Nationell eRemiss Etapp 1 - informationsstruktur i och för hantering av allmänremissen<sup>1</sup> - har varit att ta fram specifikationer för att beskriva innehåll, process och begrepp för elektroniska remisser och dessas hantering.

---

<sup>1</sup> En allmänremiss definieras i sammanhanget som en remiss som inkluderar önskemål om övertag av vårdansvar för en definierad del av den kliniska handläggningen eller för patientens totala omhändertagande (se vidare nedan).

### *Resultat*

Resultatet i denna etapp omfattar informationsstruktur i och för hantering av den så kallade allmänremissen, och projektet levererar förslag på målmodell, processmodell, arbetsflödesmodell, begreppsmodell och informationsmodell för detta.

Sammanfattningsvis kan man säga att projektet ska ta fram en referensmodell för elektronisk hantering av allmänremisser.

Utöver denna RIV-specifikation, ingår i formellt resultat 1.0 från Etapp 1:

- Bilaga 4.1 SAD version 0.4
- Bilaga Nationell eRemiss – Statuspunkter i remisshantering för allmänremissen
- Grafer: målmodell, flödesmodell, begreppsmodell, informationsmodell
- Översikt över relationen mellan projektets V-DIM och VTIM 2.1

Utöver formell leverans, finns även arbetsresultat i form av detaljerade flödesbeskrivningar och målbeskrivning samt underlag från informationsmodelleringen.

### *Förutsättningar*

Det framtagna resultatet ska utgöra grunden för en enhetlig hantering av e-remisser som skickas mellan olika vårdgivare och mellan hälso- och sjukvårdspersonal hos en och samma vårdgivare.

Intressenter i detta är både vårdgivare som helt eller delvis saknar stöd för en enhetlig hantering av e-remisser (t.ex. pga. en splittrad IT-miljö) och vårdgivare som har behov av samordnad hantering med andra vårdgivare nationellt. I projektets målanalys har även patienten fastställts som en viktig intressent.

***I arbetet har följande personer deltagit:***

*Namn, vilken organisation och roll personen företräder anges*

*Projektledare:*

Malin Domeij, Domeij Consulting AB

*Projektgrupp:*

Malin Domeij, Domeij Consulting AB, projektledare

Emelie Björkegren Näslund, Domeij Consulting AB, projektkoordinator

Sven-Bertil Wallin, Almain AB, modelleringsledare

Torsten Lundmark, Lundmark och Nilsson, modelleringsledare

Jonas Dahl, SLL, kontaktperson

Anna Vikström/Gustav Alvfeldt, SLL, informatiker

Laila Mattiasson/Lena Aggestam, VGR, kontaktperson

Magnus Fogelberg, VGR, informatiker

Niklas Gustavsson, VGR, informatiker/IT-arkitekt

Sten Tyrberg, RS, kontaktperson

Maryam Khavari, RS, informatiker

Åsa Holmér, Terminologicentrum, terminolog/språkkonsult

*Terminolog:*

Åsa Holmér, Terminologicentrum

Gunnel Johansson, Terminologicentrum

*Modellerare:*

Sven-Bertil Wallin, Almain AB, modelleringsledare

Torsten Lundmark, Lundmark och Nilsson, modelleringsledare

*Modelleringsgrupp (deltagare utöver projektgruppen):*

Anna Björnemo, SLL

Ann-Charlotte Andersson, VGR

Eva Brändström, VGR

Caroline Wålander, LiÖ

Carina Zetterberg, ÖLL

Sabine Koch, HIC/KI

Maria Hägglund, HIC/KI

Bengt Kron, SoS

***I arbetet har följande personer deltagit (fortsättning):***

*Namn, vilken organisation och roll personen företräder anges*

*Referensgrupp Verksamhet:*

Peter Tilly, LTV

Göran Algers, VLL

Harriet Haglund, NLL

Jerker Isacson, VGR

Ulf Svensson, VGR

Åsa Assmundson, VGR

Elizabeth Tomulevska, RS

Liz Borgström, RS

Regina Rodau, SLL

Annika Hederoth, SLL

Rolf Timgren, SLL

Eva Pilsäter Faxner, SLL

*Referensgrupp TIS-SAM:*

Sonja Kantonen, DLL

Agnetha Karlberg, NLL

Gunilla Siltberg Lindqvist, LG

*Styrgrupp:*

Kristina Jonsson, NLL

Ulla Stjernlöf, VGR

Eva Hansson, RS

Mats Nomberg, SLL

## 2 Verksamhetsbeskrivning

### 2.1 Övergripande beskrivning

#### 2.1.1 Omfattning i Nationell eRemiss Etapp 1

Etapp 1 omfattar en beskrivning av Nationell eRemiss avseende informationsstruktur i och för elektronisk hantering av allmänremissen.

Det innebär att projektet skulle:

1. Beskriva den elektroniska hanteringen av dokumenterade allmänremisser (inklusive remissvar) mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och hälso- och sjukvårdsproducent som skapas inom en patients hälsoärende/process (inklusive akutremisser).
2. Beskriva information i den ”logistiska” hanteringen av e-remisser:
  - avsändare, mottagare, tidpunkter etc.
  - ekonomisk information
  - spårbarhet, loggar etc.
  - status på remiss och remissvar
  - viss administrativ information.
3. Beskriva viss generisk, klinisk information på ”typ- eller rubriknivå” enligt V-TIM 2.1 och med utgångspunkt i fastställda remissregelverk och remissriktlinjer inom SLL, VGR, RS, LiÖ och ÖLL.
4. Översiktligt identifiera kopplingar till och behov av:
  - Stödtjänster (HSA, befolkningsregister, sortiment etc.)
  - Andra projekt och arbeten (t.ex. Flödesmodellen)
  - Utdata och statistik.

### **2.1.2 Avgränsningar i Nationell eRemiss Etapp 1**

1. Projektet har i denna etapp inte behandlat följande:

- a. Andra typer av remisser än allmänremitter, dvs. remisser som utgör beställning av sådana tjänster som rör laboratoriediagnostik, röntgendiagnostik och annan medicinsk service för en patient som remittenten har kvar vårdansvar för.
- b. Vårdbegäran som kommer från patienten själv (kallad patientens egen vårdbegäran enligt V-TIM; andra benämningar är t.ex. ”egenremiss” och ”privat vårdbegäran”).
- c. Remisser från eller till andra professionella aktörer som inte tillhör hälso- och sjukvården.

Projektet skulle dock så långt det var möjligt inom given tidsram ta hänsyn till följande:

- Det som framkommer om de remisser o.d. som anges i a–c ovan genom att notera och dokumentera frågeställningar som uppkommer i projektet som har koppling till dessa.
- Remiss- och svarsinformation, inkl. ev. bilagor, oavsett medium, dvs. oavsett om informationen förekommer i form av t.ex. skriven text, ljudfil, bild eller skannad pappersremiss.
- Patientens möjlighet att interagera i remisshantering.

Avgränsning 1 innebär att projektets resultat bör vara allmängiltigt utifrån principen ”minsta gemensamma nämnare” i remissens informationsstruktur, men att det inte ingår i projektets formella leverans att säkerställa detta. Resultatet kan således komma att vara giltigt även för hantering av remisser från eller till andra professionella aktörer än legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller vårdbegäran från patient.

2. När det gäller tillämpning av VITS-boken (regelverket) och RIV-metoden (hur arbetet ska genomföras) har projektet tagit fram modeller och beskrivningar för mål, intressenter, begrepp, process och arbetsflöden och övrig dokumentation enligt RIV:s verksamhetsdel. Däremot innebär den avgränsning som beskrivs i punkt 3 under rubriken ”Omfattning” att projektet inte levererar detaljerad klinisk information om innehållet i remisser. Projektet har tagit fram en verksamhetsorienterad specifikation, V-DIM, som en tillämpning av V-TIM 2.1.

3. Projektet har inte tagit fram någon V-MIM (meddelandemodell). Etapp 1 avsågs heller inte omfatta en teknikorienterad specifikation med arketyper och templates. Projektet har därmed heller inte gjort terminologibindning mot Snomed CT ur ett tekniskt perspektiv i arketyper och templates.

4. Projektet har heller inte gjort användningsfall (RIV-mallen kapitel 2.9).

5. Avseende informationssäkerhet har projektet enligt löpande avstämning med AL-S beskrivit tillämpliga delar i RIV-mallens kapitel 2.4 ”Informationssäkerhet”, samt beaktat relevanta delar i kapitel 6 ”Säkerhet” i bilagan Software Architecture Document (SAD).

6. När det gäller IT-infrastrukturella frågor som hänger samman med nationella tjänsteplattformen, har projektet inte gjort en fullständig SAD utan endast de delar som varit relevanta:

”1 Allmän beskrivning” (undantaget 1.8)”

”7 Nyttjade integrationstjänster” (detaljeringsnivå: vilka tjänster som kommer att behövas, ej specifikation av meddelandeinnehåll)

”8 Nyttjade plattformsfunktioner”

Avgränsning 2 innebär att projektets resultat i form av specifikationer och modeller ändå ska vara tillräckliga för att man vid fortsatt arbete ska kunna gå vidare och ytterligare ge detaljer för och testa lösningar för informationsinnehåll i och hantering av allmänremissen. Dessutom ska resultatet kunna ligga till grund för ytterligare arbete med en teknikorienterad specifikation med arketyper och templates och terminologibindning med Snomed CT för ökad strukturering av remissinformation.

Det framtagna resultatet ska som nämnts ovan i inledningen utgöra grunden för en enhetlig hantering av e-remsor som skickas mellan olika vårdgivare och mellan hälso- och sjukvårdspersonal hos en och samma vårdgivare. Intressenter i detta är både vårdgivare som helt eller delvis saknar stöd för en enhetlig hantering av e-remsor (t.ex. pga. en splittrad IT-miljö) och vårdgivare som har behov av samordnad hantering med andra vårdgivare nationellt, samt även patienter.

### **2.1.3 Generella kommentarer och reflektioner kring resultatet av Nationell eRemiss Etapp 1**

Utifrån olika utgångspunkter, bakgrund och referensramar har projektdeltagarna utifrån ett verksamhetsperspektiv diskuterat och modellerat fram resultatet av Etapp 1 i form av en RIV-specifikation där tyngdpunkten ligger på en beskrivning av remisshantering eller remissens väg i vården och inte på klinisk information i e-remsor. Frågeställningar som ”vad är det”, ”vad heter det” och ”hur beskrivs det” har varit viktiga att belysa, diskutera och komma fram till.

I de fall som nationella verksamhetsmässiga regelverk att förhålla sig till saknats, ger framtagna informationsstruktur förutsättningar och gemensam grund för lokala regelverk.

Harmonisering mot Nationell Informationsstruktur (NI) har gjorts baserat på framtagna verksamhetsbeskrivningar för e-remisshantering och resulterat i att informationsstrukturen för Nationell eRemiss även kan ses i detta sammanhang. Förslag kommer även att lämnas för vidareutveckling av NI baserat på framtagna resultat.

Resultatet ska ses som en nationell minsta gemensamma nämnare i en informationsstruktur för enhetlig elektronisk remisshantering. Nedan beskrivs områden av särskild vikt att fastställa och behov av fortsatt arbete för att nå ännu ett steg mot nationell informationsstandard och en nationellt enhetlig elektronisk remisshantering.

### ***allmänremiss***

En allmänremiss definieras i sammanhanget som en remiss som inkluderar önskemål om övertag av vårdansvar för en definierad del av den kliniska handläggningen eller för patientens totala omhändertagande. Med allmänremiss avses i detta projekt alla remisser som innebär en begäran om övertagande av vårdansvar för ett visst professionellt uppfattat hälsoproblem, till exempel remiss från allmänläkare på vårdcentral till kirurgklinik vid ett sjukhus eller vice versa men också remiss till annan klinik för ineliggande patient. Dessutom ska även de remisser som enbart utgör en fråga och där remissmottagaren aldrig träffar patienten inbegripas i begreppet allmänremiss. Däremot avses inte de remisser som utgör en ren beställning av sådant som rör laboratediagnostik, röntgendiagnostik och annan medicinsk service (se 2.11 Begreppsdefinitioner och termer).

### ***e-remiss***

En e-remiss definieras i sammanhanget som en remiss som hanteras med elektroniskt medium (se 2.11 Begreppsdefinitioner och termer). Projektet har gjort en tydligare avgränsning avseende elektronisk hantering av remisser och inte remisser generellt, vilket innebär att frågeställningar såsom hantering av remissinformation via andra medier i form av inskannade dokument o. dyl. inte har berörts närmare.

En annan viktig slutsats som dragits är att en e-remiss bara kan avse en patient.

### ***Patientens medverkan i remisshantering***

Att patienten ska kunna följa och interagera i sitt remissärende är ett av de mål som identifierats (se 2.6 Målbeskrivning). Framtagen informationsstruktur ger förutsättningar för detta.

Däremot har projektet enligt given avgränsning inte fördjupat sig i aktiv patientinteraktion genom att patienten själv tillför information eller skriver i sin remiss, så kallad egenremiss eller patientens egen vårdbegäran. Detta förutsätter ytterligare och särskilt arbete när det gäller flödesbeskrivningar, informationssäkerhet m.m.

Synpunkter har framförts från bl.a. referensgruppen att det är önskvärt att fortsatt arbete sker kring patientens egen vårdbegäran och att tekniska lösningar som implementeras möjliggör sådan vidareutveckling.

### ***Statuspunkter i remisshantering***

I projektet Nationell eRemiss har ett antal statuspunkter i hanteringen av e-remitter identifierats och projektet lämnar förslag till kodverk för statuspunkterna (se 3.4 Terminologier, kodverk och identifierare) samt en kompletterande bilaga med beskrivning av statuspunkterna (Bilaga Nationell eRemiss – Statuspunkter i remisshantering för allmänremissen).

Den informationsstruktur som tagits fram i Etapp 1 ger förutsättningar för att hålla information om identifierade statuspunkter men fastställer inte vilka av dessa som är obligatoriska. Informationsstrukturen ger också förutsättningar för att statuspunkterna kan generera olika remissmeddelanden i olika typer av remissituationer.

Man bör i ett nästa steg fastställa statuspunkterna och dess beskrivningar, särskilt vad avser Accepterad respektive Ej accepterad och Svar, och med hänsyn till fortsatt analys av typ av remissmeddelanden som beskrivs nedan. Man bör även fastställa vilka av statuspunkterna som är obligatoriska att kommunicera utifrån ett ”normalflöde”. Det ger även bättre förutsättningar att följa remisshantering ur ett uppföljningsperspektiv, vilket är ett av de mål som identifierats.

### ***Typ av remissmeddelanden***

Remissmeddelanden är olika typer av meddelanden som går mellan intressenterna i remisshantering. Exempel är meddelande till remittenten att man mottagit remissen respektive svar på en inkommen förfrågan. I begreppsmodellen (2.10) under begreppet ”Typ av remissmeddelande” framgår att olika remissmeddelanden kan förekomma såsom remissvar och remissbekräftelse, och den informationsstruktur som tagits fram i Etapp 1 ger förutsättningar för att hålla olika typer av remissmeddelanden.

Begreppet remissvar är t.ex. i vissa regioners remissregelverk avgränsat till endast de svar då den kliniska frågeställningen besvaras. Vad som ska vara nationellt gällande beträffande t.ex. skillnaden mellan remissvar och remissbekräftelse behöver således analyseras och utredas ytterligare. Innan detta analysarbete gjorts reglerar lokala regelverk vad som är ett remissvar respektive en remissbekräftelse.

Man bör i ett nästa steg närmare fastställa vilka olika typer av meddelanden som ska finnas i remisshantering och som ett IT-stöd behöver kunna stödja samt vad som kännetecknar respektive typ av meddelande.

### ***Signering av e-remiss***

Framtagen informationsstruktur anger att e-remiss ska signeras, men inte en obligatorisk tidpunkt för när det ska ske eftersom det måste finnas förutsättningar för att e-remiss ska kunna skickas osignerade vid det fåtal och viktiga fall där andra aspekter bedöms som mer angelägna. Som huvudregel bör dock anges att e-remiss ska signeras innan de skickas och en osignerad remiss ska av mottagaren betraktas som signerad.

Lokala regelverk för intern hantering kring när en remiss får skickas osignerad och till vem behöver fastställas (se även 2.4 Informationssäkerhet).

Det är också önskvärt att nationella anvisningar för elektronisk signering fastställs.

### ***Patienter med skyddad identitet***

Framtagen informationsstruktur tar inte på särskilt sätt hänsyn till patienter med skyddad identitet.

### ***Prioritet***

Framtagen informationsstruktur ger förutsättningar för att ange prioritet i form av ett tidsintervall. T.ex. kan en remittent ange tidsintervall för efterfrågad tid för utförande respektive för svar.

Däremot har projektet inte fastställt tidsintervallen eftersom dessa varierar beroende på situation och typ av remiss, t.ex. avseende akutremisser (se 2.11 Begreppsdefinitioner och termer för närmare beskrivning av akutremiss).

### ***Typer av betalningsansvar***

Framtagen informationsstruktur ger förutsättningar för att hantera typ av betalningsansvar, där ansvaret kan avse hela eller delar av en e-remiss. Förslag till typer av betalningsansvar finns även identifierade (3.4 Terminologier, kodverk och identifierare).

Projektet har konstaterat att det inte finns en enhetlig uppfattning om typer av betalningsansvar mellan landstingen och har heller inte kunnat identifiera ett nationellt regelverk. Behov finns av att klarlägga och fastställa typer av betalningsansvar nationellt och som ger förutsättningar även för en enhetlig elektronisk remisshantering.

### ***Vårdansvar***

Ansvarsfrågor har diskuterats i projektet, t.ex. om en eller flera remissbedömare kan ha ansvar eller vem som ansvarar för att bevaka remissen. Projektet har konstaterat att elektronisk remisshantering inte påverkar vårdansvaret på annat sätt än remisshantering i allmänhet och har heller inte ägnat tid åt att definiera vårdansvar.

Man kan konstatera att vårdansvar är ett ord som inte förekommer i hälso- och sjukvårdslagstiftningen, men att frågor om ansvar hanteras i hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Det finns ett ansvar för landsting och regioner att erbjuda sina invånare behövlig vård, och varje person med yrkesansvar (legitimerad personal och annan hälso- och sjukvårdspersonal som är i tjänst) har ett definierat ansvar att inte skada en patient som hon eller han har vårdrelation till. Det specifika ansvaret för att en viss patient får rätt vård och inte missas i handläggningen är inte beskrivet men inbegrips i de former av ansvar som lagen definierar.

Ansvar för en viss process grundar sig inte bara på lag utan också den överenskommelse som uppstår mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal när en patient framställt vårdbegäran och denna accepterats av mottagaren. Detta benämns vårdmandat i gällande standard och inkluderar det vi ofta kallar vårdansvar. Överföring av vårdansvar mellan enheter ingår i definitionen av remiss i SOSFS 2004:11 och citeras i Socialstyrelsens termbank.

När en vårdprocess startat har handläggaren vårdansvar för patienten ifråga om de hälsorelaterade tillstånd som inkluderats i vårdärendet. Remisser utgående från detta vårdärende kommer att påverka vårdansvarets fördelning.

### ***Behov av fortsatt arbete som identifierats och föreslås från projektet***

Ovan nämns behov och förslag till fortsatt arbete avseende statuspunkter i remisshanteringen och typ av remissmeddelanden. Nedan beskrivs även andra områden där fortsatt arbete är önskvärt.

### **Hänsyn till Arkitekturledningens granskning av resultatet i Etapp 1**

Formell granskning har gjorts av RIV-dokumentationen i version 0.2. Projektet har även levererat en version 0.3 för granskning till Arkitekturledningen och slutlig version 0.4 fastställs som formell version 1.0.

Granskning behöver göras av fastställd version och framför allt vad gäller informationsmodellen. Resultatet av granskningen behöver tas ställning till och eventuell ändring av projektets resultat genomföras.

### **Mål med enhetlig elektronisk remisshantering**

Framtagen målbeskrivning är tillräckligt bra för detta steg, men den behöver ytterligare konkretisering när det gäller nytta för vården och patienten på kortare sikt ("här och nu"). För att åstadkomma konkretiseringen bör avstämning med landstingen om nuläge och behov göras och även avstämning med systemleverantörer avseende förutsättningar idag och på sikt att realisera framtagna krav i tekniska lösningar.

Projektet har utöver målanalysen i RIV-dokumentet, gjort en mer detaljerad målbeskrivning som kan användas för fortsatt detaljering.

Man bör även komplettera när det gäller övergripande målbild samt en handlingsplan för hur denna kan nås. T ex att hålla en konferens med huvudintressenterna (patient- och kvalitetsansvariga m.fl.) under hösten och utgå ifrån det förslag till målbild som finns framtaget i VGR kompletterat med beskrivning i ett mindre landsting?

### **Flödesbeskrivningar**

Framtagen arbetsflödesbeskrivning utgör en övergripande beskrivning av remisshanteringen som en gemensam grund.

Projektet har även tagit fram ett antal detaljerade flödesbeskrivningar som bör konsistensgranskas och vid behov kompletteras, t.ex. i samband med utarbetande av användningsfall som ej ingick i Etapp 1.

### **Realisering av nationell informationsstandard**

Framtaget resultat utgör en gemensam minsta nämnare för informationsstrukturen. För att nå nationell standard och de mål som är förknippade med det, bör fortsatt arbete med de delar som inte ingick i Etapp 1 ske, dvs.:

- Verksamhetens meddelandeinformationsmodell (V-MIM, Kapitel 3.3)
- Realisering av framtagen informationsmodell (V-DIM) och V-MIM i vald standard (Kapitel 3.5).

En V-MIM bör tas fram omgående baserat på framtagen V-DIM eftersom en sådan bedöms behövas både i fortsatt arbete hos landsting och dessas leverantörer för att hantera informationsutbyte och för fortsatt nationellt arbete med realisering i standard.

Inför fortsatt realisering av V-DIM och V-MIM i vald standard, bör avstämning ske dels med leverantörer om förutsättningar avseende arketyper och templates mm. och dels med landstingen om prioritering av omfattning och inriktning. Val kan t.ex. behöva göras om fortsatt arbete ska inriktas på i första hand information i remisshanteringen eller detaljering av klinisk information i allmänremisser.

### **Teknisk realisering för nationell interoperabilitet**

Projektet har inte haft i uppdrag att beskriva tekniska specifikationer, vilket innebär att framtagen Software Architecture Document (SAD) är begränsad. Befintligt resultat utgår från effektmålet att möjliggöra utbyte av e-remisser mellan vårdgivare och frågeställningen hur ett sådant arbete skulle kunna gå till och om det innebär (nya) krav på nationella tjänsteplattformen.

Framtagen SAD i Etapp 1 pekar på behov av bl.a. en virtuell tjänst på Nationella tjänsteplattformen för att hantera e-remisser eller meddelanden generellt. Fortsatt arbete med att beskriva tekniska aspekter, såsom tjänstekontrakt som inte ingick i Etapp 1, behövs för att möjliggöra säker elektronisk hantering av e-remisser mellan olika vårdgivare.

### ***Andra förslag och generella behov***

Andra förslag och mer generella behov som har identifierats i projektet handlar t.ex. om patientens medverkan i remisshanteringen.

### **Patientens medverkan i remisshanteringen**

Att patienten ska kunna följa och interagera i sitt remissärende är ett av de mål som identifierats (se 2.6 Målbeskrivning i RIV-dokumentet). Framtagen informationsstruktur ger förutsättningar för detta.

Däremot har projektet enligt given avgränsning inte fördjupat sig i aktiv patientinteraktion genom att patienten själv tillför information eller skriver i sin remiss, så kallad egenremiss eller patientens egen vårdbegäran. Detta förutsätter ytterligare och särskilt arbete när det gäller flödesbeskrivningar, informationssäkerhet m.m.

Synpunkter har framförts från bl.a. referensgruppen att det är önskvärt att fortsatt arbete sker kring patientens egen vårdbegäran och att tekniska lösningar som implementeras möjliggör sådan vidareutveckling.

### **Signering av e-remiss**

Framtagen informationsstruktur i projektet anger att e-remiss ska signeras, men inte en obligatorisk tidpunkt för när det ska ske eftersom det måste finnas förutsättningar för att e-remiss ska kunna skickas osignerade vid det fåtal och viktiga fall där andra aspekter bedöms som mer angelägna. Som huvudregel bör dock anges att e-remiss ska signeras innan de skickas och en osignerad remiss ska av mottagaren betraktas som signerad.

Lokala regelverk för intern hantering kring när en remiss får skickas osignerad och till vem behöver fastställas (se även 2.4 Informationssäkerhet i RIV-dokumentet).

Det är också önskvärt att nationella anvisningar för elektronisk signering fastställs.

### **Typer av betalningsansvar**

Framtagen informationsstruktur ger förutsättningar för att hantera typ av betalningsansvar, där ansvaret kan avse hela eller delar av en e-remiss. Förslag till typer av betalningsansvar finns även identifierade (se 3.4 Terminologier, kodverk och identifierare i RIV-dokumentet).

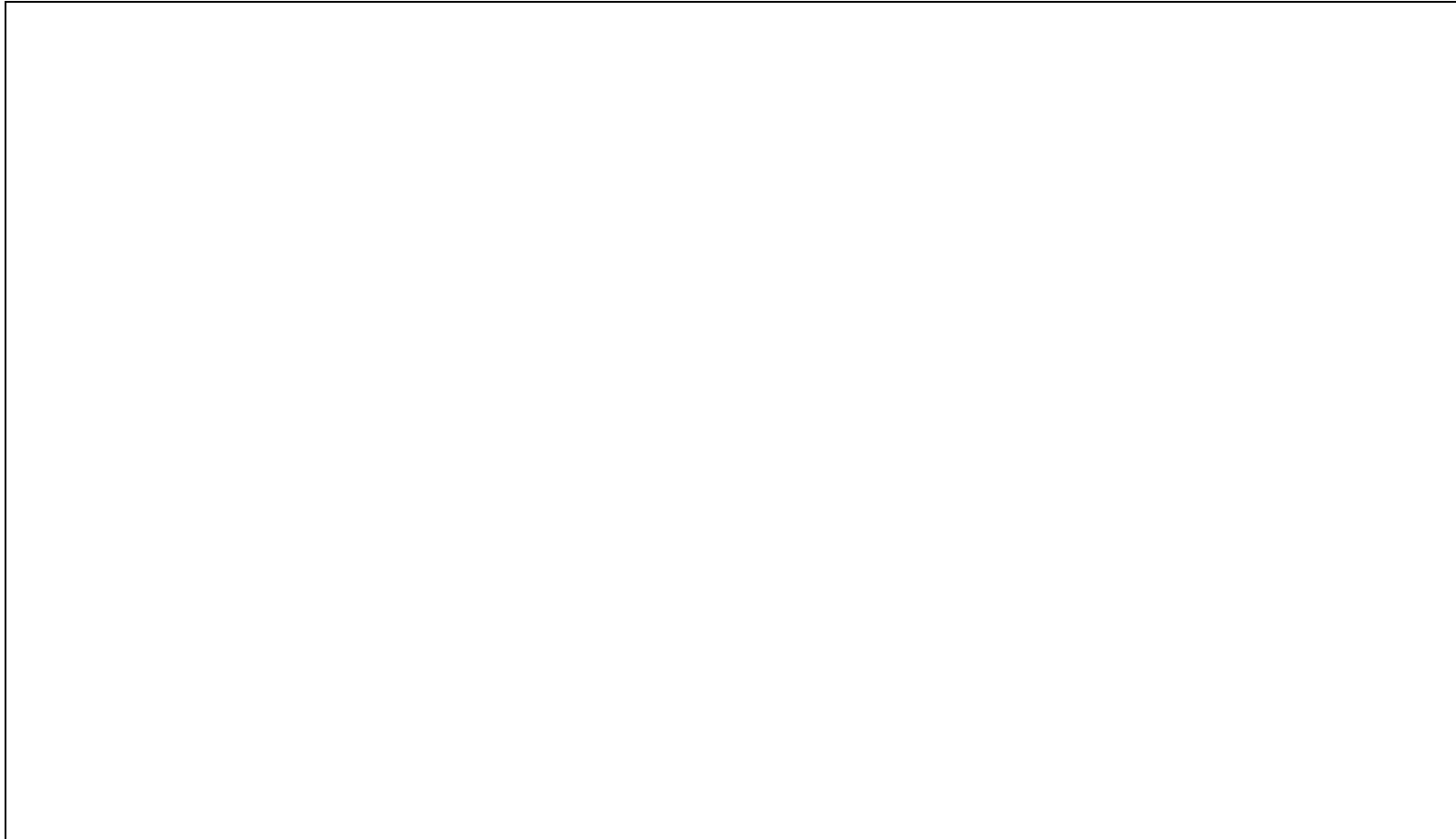
Projektet har konstaterat att det inte finns en enhetlig uppfattning om typer av betalningsansvar mellan landstingen och har heller inte kunnat identifiera ett nationellt regelverk. Behov finns av att klarlägga och fastställa typer av betalningsansvar nationellt och som ger förutsättningar även för en enhetlig elektronisk remisshantering.

### **Behov av nationella tjänster**

Framtagen RIV-specifikation anger utöver behov av en ev. generell meddelandetjänst i nationella tjänsteplattformen, även behov av innehållsmässiga tjänster såsom en nationell sortimentstjänst.

## **2.2 Berörda verksamhetsområden och funktioner**

Detta avsnitt beskriver de delar av vård och omsorg som berörs av projektet Nationell eRemiss.



<b>Funktion</b>	<b>Verksamhetsområde</b>	<b>Påverkan</b>
E-remisshantering	1. Aktivitetshantering inom kärnprocessen för vård och omsorg	E-remisshantering skapar förutsättningar för en samverkan runt en patient mellan olika professioner oavsett organisatorisk tillhörighet.
Kunskapsstöd i form av sortiment (aktivitetstyper, tillståndstyper, standardiserade vårdplaner)	Operativ processtyrning: 2. Kunskapsbaserad rekommendation	Ett kunskapsstöd utgör en grund för beslut om vilka aktiviteter som ska/bör utföras för en patient utifrån hälsorelaterade tillstånd.
Tillhandahålla regelverk för samverkan i remisshantering	Operativ processtyrning: 3. Regler	Nationella och regionala regelverk som berör remisshantering påverkas.
Tillhandahålla information om tillgängliga materiella resurser	Operativt processtöd: 6. Tillgängliggöra materiella resurser	Påverkar beslut om att remiss ska skickas, till vilket ansvarsområde den kan skickas, samt när aktiviteten kan utföras.
Tillhandahålla information om tillgängliga personella resurser	Operativt processtöd: 5. Tillgängliggöra personella resurser	Påverkar beslut om att remiss ska skickas, till vilket ansvarsområde den kan skickas, samt när aktiviteten kan utföras.
Tillhandahålla information om hur olika verksamhetsstrukturer är samordnade	Operativt processtöd: 4. Samordning över verksamhetsstrukturer	Påverkar avtal över vem man kan remittera till samt vem som tillhandahåller olika typer av aktiviteter.

## 2.3 Funktionens omfattning och avgränsning

Omfattar projektet hantering av ett eller flera hälsoproblem?	Ja
Omfattar projektet hantering av en eller flera styrprocesser?	Ja
Omfattar projektet hantering av en eller flera stödprocesser för resurshantering?	Ja
Omfattar projektet hantering av en eller flera aspekter på informationshantering och/eller informationssäkerhet?	Ja
Omfattar projektet hantering av en eller flera ekonomihanteringsrutiner?	Ja

## 2.4 Informationssäkerhet

Detta avsnitt belyser viktiga frågeställningar kring informationssäkerhet som identifierats i Nationell eRemiss. I nedanstående tabell benämns enligt konventionen informationsmängderna som namn: eRemiss samt Remissmeddelande. Dessa representerar motsvarande klasser i informationsmodellen.

	Frågeställning kring informationssäkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
1	Vilka lagar och författningar reglerar informationssäkerheten inom den verksamhet som berörs av projektets resultat?	Ja	Med informationssäkerhet avses bevarande av konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet hos information; därutöver kan begreppet innefatta egenskaper som autenticitet, spårbarhet, oavvislighet och tillförlitlighet (SS-ISO/IEC 17799:2007).  SIS Handbok 550 definierar	Patientdatalagen (2008:355) Personuppgiftslagen (1998:204) Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) Patientsäkerhetslagen (2010:659) Tryckfrihetsförordningen (1949:105) Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS)

	Frågeställning kring informationssäkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
			<p>informationssäkerhet som ”säkerhet för informationstillgångar avseende förmågan att upprätthålla önskad konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet (även spårbarhet och oavvislighet)”.</p> <p>Ett flertal krav på informationssäkerheten finns i standarden ” informationsteknik – Säkerhetstekniker – Riktlinjer för styrning av informationssäkerhet (ISO/IEC 17799:2005 + Cor 1:2007, IDT)”. Övriga krav på informationssäkerheten finns specificerade i dokument från Center för eHälsa i Samverkan.</p>	<p>2008:14)            Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. SOSFS 2004:11)</p>
2	<p>Beskriv och sätt mål för informationssäkerhet, och relatera dessa till patientsäkerhet och nyttoeffekter.</p>	Ja	<p>Detta projekt ska inte utveckla något IT-system utan endast beskriva mål, termer och begrepp, informationsmodell och kodverk samt arbetsflöden i verksamheten som rör nationell e-remiss. Varje huvudman (t ex region eller landsting) kan därmed utforma sitt eget e-remissystem. Det betyder att e-remissystemen kan skilja sig åt. Vissa kan ingå i en sammanhållen journal och andra inte.</p> <p>Mål för projektet när det gäller informationssäkerhet utifrån definitioner ovan, ska ses utifrån detta, dvs. att mål för konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet rör det projektet levererar.</p> <p>Dock är det väsentligt att svar på frågor som rör informationssäkerheten som kan vara</p>	<p><b>Mål:</b> Tydlig och enhetlig beskrivning av personuppgifter inom hälso- och sjukvården (patientuppgifter) och annan relevant information som är aktuella i e-remissens flöde på ett sätt som krävs för fortsatt specifikation av en informationssäker hantering av personuppgifterna i lokalt och regionalt utvecklade system för e-remisshantering.</p> <p>I detta ingår bland annat identifiering och beskrivning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Informationsmängder som är personuppgifter inom hälso- och sjukvården (patientuppgifter) och som är ”avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier”</li> <li>– Övriga termer och begrepp som är väsentliga för en informationssäker hantering av patientuppgifter (t.ex. vårdgivare och vårdenhet)</li> </ul>

	Frågeställning kring informationssäkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
			<p>användbar för fortsatt utveckling och användning av projektets resultat ska dokumenteras. I det ingår t.ex. svar på frågor från Arkitekturledningen - Informationssäkerhet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informationsmängder som behövs för loggkontroll</li> <li>– Hur information i remisser och remissvar ska hanteras i en patientrelation.</li> <li>– Intressenter ur ett informationssäkerhetsperspektiv, t.ex. informationsägare.</li> </ul> <p><b>För relation till patientsäkerhet och nyttoeffekter, se effektmålen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ”Tillräcklig, säker och tillförlitlig kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och hälso- och sjukvårdens producenter rörande patienter”</li> <li>– ”Säker lösning”</li> <li>– ”Hälso- och sjukvård i rimlig tid”</li> </ul>
3	<p>Vilka informationsflöden omfattas och hur förhåller sig dessa till gällande regelverk? Här tas särskild hänsyn till flöden mellan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Olika vårdenheter</li> <li>– Olika vårdgivare</li> <li>– Vårdgivare och myndigheter</li> <li>– Patient och vårdgivare</li> <li>– Invånare och vårdgivare</li> </ul>	Ja	<p>Hantering av signering av eRemisser och Remissmeddelanden kan styras av lokala regelverk. Dock bör huvudregeln vara att signering ska utföras på eRemisser och Remissmeddelanden i enlighet med text i Resultat.</p>	<p>Projektets nuvarande avgränsning innebär att interaktion med andra myndigheter än vårdgivare inte beskrivs.</p> <p>Flödesmodellen (se 2.8) anger fyra huvudgrupper av aktörer: patient, remittent, remissmottagare, utförare. Undantaget patienten, kan dessa aktörer härröra från olika vårdenheter inom en vårdgivare eller från olika vårdgivare.</p> <p>De informationsflöden som omfattas beskrivs som eRemiss och Remissmeddelanden, se Informationsmodell 3.1.</p> <p>eRemisser och Remissmeddelanden är allmänna handlingar (Tryckfrihetsförordningen 1949:105) och</p>

	Frågeställning kring informationssäkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
				<p>att lämna ut ("Skicka" i Begreppsmodellen 2.10) allmänna handlingar styrs av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Utlämnande får ske genom samtycke, menprövning eller med annat lagstöd. Utlämningsbeslut ska finnas dokumenterat tillsammans med beslutsfattare (se Informationsmodell 3.1).</p> <p>eRemisser och Remissmeddelanden ska fastställas genom signering i enlighet med patientdatalagen (2008:355).</p> <p>eRemisser och Remissmeddelanden kan även ingå i en sammanhållen journalföring (patientdatalagen 2008:355), t.ex. om en patients remisshistorik ska visas. Vid sammanhållen journalföring krävs hantering av aktiva val, samtycke, spärr ochloggning.</p> <p>När eRemisser eller Remissmeddelanden ska lagras är respektive part personuppgiftsansvarig i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Vid sammanställning av eRemisser och Remissmeddelanden i exempelvis ett gemensamt datalager, är den som är ansvarig för datalagret också personuppgiftsansvarig för de uppgifter som lagras i datalagret.</p>

	Frågeställning kring informations säkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
4	I vilka syften ska informationen användas?	Ja		I patientdatalagen anges ändamål för vilka personuppgifter som får samlas in och även i övrigt behandlas inom hälso- och sjukvården. Ändamålen är följande: <ul style="list-style-type: none"><li>– Vård och behandling</li><li>– Forskning</li><li>– Planering av verksamhet</li><li>– Kvalitetssäkring</li></ul>

	Frågeställning kring informationssäkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
5	Kategorisera informationsmängderna utifrån verksamhetens behov av: <ul style="list-style-type: none"> <li>– riktighet</li> <li>– spårbarhet</li> <li>– tillgänglighet</li> <li>– konfidentialitet.</li> </ul>	Ja	<p>Klassificering utförd i enlighet med ”Modell för klassificering av information Rekommendationer 1.0” (20090525 MSB SIS) samt ”Informationssäkerhet – Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg” (Nationell Informationsstruktur, 2010-04-06).</p> <p>Säkerhetsaspekten ”Spårbarhet” hanteras inte av ovanstående modell. Projektet har därför klassificerat spårbarhet utifrån egen modell, baserad på MSBs klassificeringsmodell.</p> <p>Följande informationsmängder omfattas av denna beskrivning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– eRemiss</li> <li>– Remissmeddelande</li> </ul> <p>”Remissmeddelande med utlåtande” definieras såsom ett remissmeddelande som innehåller utlåtande i enlighet med ”Utgående intyg och utlåtande” i ”Informationssäkerhet – Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg”.</p> <p>”eRemiss eller Remissmeddelande med skydd” används i linje med ”Informationssäkerhet – Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg”, dock bör begreppet skydd utredas ytterligare.</p>	<p><b>Konfidentialitet</b></p> <p>eRemiss eller Remissmeddelande med skydd, t.ex. inom känslig verksamhet eller med spärr: Allvarlig.</p> <p>eRemiss eller Remissmeddelande utan skydd eller spärr: Betydande.</p> <p><b>Riktighet</b></p> <p>eRemiss och Remissmeddelande med utlåtande: Allvarlig</p> <p>Övriga Remissmeddelande: Betydande</p> <p><b>Tillgänglighet</b></p> <p>eRemiss och Remissmeddelande: Betydande</p> <p><b>Spårbarhet</b></p> <p>eRemiss eller Remissmeddelande med skydd, t.ex. inom känslig verksamhet eller med spärr: Allvarlig</p> <p>eRemiss eller Remissmeddelande utan skydd eller spärr: Betydande</p>

	Frågeställning kring informationssäkerhet	Ja/ Nej	Kommentar/kvalitativa aspekter	Resultat
6	Beskriv för vilka syften vilka informationsmängder används.	Ja		<b>Vård och behandling</b> eRemiss samt Remissmeddelande, t.ex. remissvar <b>Forskning</b> eRemiss samt Remissmeddelande, ingen direkt åtkomst när det gäller forskning. <b>Planering av verksamhet</b> eRemiss samt Remissmeddelande <b>Kvalitetssäkring</b> eRemiss samt Remissmeddelande
7	Finns informationsmängder som kräver särskilt skydd?	Nej	Projektet hanterar inte informationsmängder som kräver särskild skydd.	
8	Gör en detaljering och identifiera krav för de olika informationsmängderna utifrån verksamhetens klassificering.	Nej	Omfattas ej av projektets nuvarande avgränsningar.	

## 2.5 Intressentanalys

Enhetlig och elektronisk remisshantering ger verksamhetsnytta då det skapar möjlighet till ökad patientsäkerhet, förbättrad informationskvalitet, uppföljning av remissflödet och minskade administrativa kostnader.

De direkta och indirekta intressenter som berörs av resultatet av Nationell eRemiss beskrivs i nedanstående tabell. Med direkta intressenter avses sådana som har direkt agerande eller medverkan i remisshantering. Med indirekta intressenter avses intressenter som har tillgång till aggregerad information och ej i specifika remissärenden.

### 2.5.1 Direkta intressenter

Direkt intressent (roll)	Beskrivning (vad behöver intressenten kunna göra?)	Förväntad nytta (varför ska intressenten kunna göra detta?)
Administrativ personal	Skriver ut remiss från diktat och kontrollerar patientidentiteten, registrerar avgående remiss, underrättar remisskoordinator.	Kan automatisera flera arbetsuppgifter, vilket ger mindre pappershantering och kortare ledtider (inget pappersbärande).
Anhörig/Närstående	Står patienten nära (t.ex. vårdnadshavare) och vill därför veta vad som händer med patienten, så långt patienten tillåter det.	Kan – med patientens samtycke – följa remisshantering.
Jourläkare	Behöver snabbt komma åt remisser vid akutarbete.	Ökar patientsäkerhet, minskar ledtiderna i akutverksamheten.
Ombud för remissvarsmottagare	Hjälper eller assisterar remissvarsmottagare. Är intresserad av vad remissen föranlett och hur svaret kan hjälpa till i den fortsatta kärnprocessen samt har utbildningsintresse.	Kan följa remisshantering steg för steg och därmed uppskatta tid för erhållande av svar.
Patient	Är föremål för remissen, vill följa dess väg.	Kan följa remisshantering steg för steg, kan inte direkt tillföra information i processen.
Remittent	Vill följa remissens väg samt önskar svar på remissen. Är medicinskt ansvarig för patienten till dess första kontakt ägt rum.	Ska underlätta för remittenten att leva upp till sitt behandlingsansvar och kontinuerligt se vad som händer under remisshanteringsprocessen.
Remittentombud/Remittentmedhjälpare	Hjälper eller assisterar remittenten (t.ex. AT-läkare eller kandidat) och vill följa remissens väg samt önskar svar på remissen, vill dessutom vinna kunskaper om remissen och dess hantering.	Får utöver remittentens nytta dessutom pedagogisk nytta.
Remissmottagare	Är den som remissen adresseras till (organisatorisk enhet eller medicinskt ansvarig person) och som hanterar inkomna remisser, bedömer och eventuellt initierar aktiviteter, i första hand administrativ sortering.	Får möjlighet till kontrollpunkter eller påminnelse signaler under remisshantering.
Remisskoordinator	Granskar och bevakar remissen så att adekvat åtgärd vidtas inom vårdgarantitiden och vårdplan upprättas enligt vårdprogram eller	Kan underlätta att garantera kontinuitet i remisshantering.

Direkt intressent (roll)	Beskrivning (vad behöver intressenten kunna göra?)	Förväntad nytta (varför ska intressenten kunna göra detta?)
	standardvårdplan och så att eventuell komplettering samt aktivitetsplaneringsarbete tas om hand.	
Remissbedömare	Hanterar och prioriterar remissen kliniskt hos mottagande enhet, tar ställning till om omedelbart svar eller övertag av vårdansvar, helt eller delvis, ska ske.	Får lättillgänglig lista över remisser att bedöma och slipper flytta papper för att få remissen handlagd.
Remissbevakare	Följer mängden av remisser och bevakar remissflödestider i ett uppifrånperspektiv.	Troligen samma förväntade nytta som remisskoordinator men kan också vara en ekonomistyrningsfunktion som får möjlighet till bättre produktionsplanering och finansiell kontroll.
Remissvarsansvarig	Den person inom remissmottagande enhet som sammanställer svar på remissen.	Står som formellt ansvarig för utfärdande av svar på remissen.
Signerare	Tar slutligt ansvar för innehållet i remissen och svarets utformning och att svaret föranlett bedömning avseende fortsatt hantering.	Får möjlighet till elektronisk signering, vilket ger säkrare kontrollfunktion än pennsignering.
Remissvarsmottagare	Är den som svaret adresseras till (organisatorisk enhet eller medicinskt ansvarig person). Är intresserad av vad remissen föranlett och hur svaret kan hjälpa till i den fortsatta kärnprocessen.	Kan följa remisshanteringens steg för steg och därmed uppskatta tid för erhållande av svar.
Utfärdare av betalningsförbindelse	Se nedan, verksamhetschef.	Får möjlighet till automatisk filtrering av remisser, vilket gör att de remisser som kräver särskild betalningsförbindelse eller i annat fall belastar avsändarens enhet ekonomiskt, snabbt syns. Remissen kan på ett enkelt sätt märkas med betalningsförbindelse så att separata handlingar inte behövs.
Verksamhetschef	Ansvarar för behörighetstilldelning under remisshanteringens samt har ett formellt och juridiskt ansvar att det finns rutiner för	Får bättre verksamhetsöverblick, kostnadskontroll och produktionsplanering samt ökad möjlighet till kontroll av

Direkt intressent (roll)	Beskrivning (vad behöver intressenten kunna göra?)	Förväntad nytta (varför ska intressenten kunna göra detta?)
	hanteringen och bevakningen av remisser och svar inom sin enhet. Ansvarar för rutiner kring ev. betalningsförbindelser (t.ex. specialistvårdsremisser).	informationstillgång.
Vidimerare	Bekräftar att svar på remiss setts.	Får möjlighet till elektronisk vidimering, vilket innebär att alla inkomna svar hamnar i signeringslåda och därmed inte kan missas.
Vårdgarantikansli/Vårdlots	Hjälper till i de fall remissen inte föranleder adekvata åtgärder inom vårdgarantitiden.	Får automatiserat möjlighet till uppföljning om fastställda kvalitetskrav (vårdgaranti, väntetidspremier och lokala krav) äventyras.
Vårdgivare	Står för generella regler och riktlinjer inom vårdgivaren. Har ansvar bland annat för kvalitet, uppföljning, kostnadskontroll och tillgänglighet.	Får bättre överblick över verksamheten och möjlighet till enklare uppföljning av remisshanteringen.

### 2.5.2 Indirekta intressenter

Indirekt intressent (roll)	Beskrivning (vad behöver intressenten kunna göra?)	Förväntad nytta (varför ska intressenten kunna göra detta?)
Aktivitetsutförare	Utför aktiviteterna enligt vårdplanen.	Kan få en bättre koppling mellan vårdplanen och remissfrågeställningen, vilket gör att vårdplaneringen kan göras tidigt, även resursallokering. (Egentligen utanför remissystemets räckvidd.)
Beställare	Planerar kommande beställningar av hälso- och sjukvård.	Får säkrare återkoppling av vårdbehov och patientströmmar.
Chefsläkare	Åtkomst till kliniska data i tillsynen inom vårdgivaren.	Kan enklare få åtkomst till kliniska data hos vårdgivaren.
Ekonom	Vill följa kostnaderna för verksamheten, bland annat baserat på kostnaderna för	Kan enklare följa upp kostnader kopplade till remisshantering.

Indirekt intressent (roll)	Beskrivning (vad behöver intressenten kunna göra?)	Förväntad nytta (varför ska intressenten kunna göra detta?)
	remisshantering.	
Forskare	Vill studera patientflöden och aggregerade kliniska data.	Kan skaffa sig en bättre överblick och få möjlighet att göra bättre analyser.
Kvalitetsregisterutformare	Skapar direkta länkar från remisser till registerposter.	Behöver göra färre manuella inmatningar, vilket ger högre informationskvalitet.
Logistikern	Vill kunna använda korrekt information vid produktionsplanering angående remissflödet för såväl underlag för prognos som faktisk planering.	Kan få en effektivare produktions- och kapacitetsstyrning.
Myndighet	Vill ha möjlighet till tillsyn över hälso- och sjukvård.	Kan enklare utöva tillsyn.
Patientföreningar	Tillvaratar patienters intressen, bland annat genom statistik.	Kan enklare få tillgång till aggregerade siffror diagnosvis, vilket kan påverka och förbättra vården för medlemmar.
Politiker	Beslutar om verksamhetsändringar på en övergripande nivå.	Får bättre beslutsunderlag.
Processutvecklare/Kvalitetsutvecklare	Vill ha automatisk uppföljning av remisshantering.	Kan få underlättad kvalitetskontroll och processutveckling.
Schemaläggare	Kunna kapacitetsallokera utifrån korrekt registrerat remissflöde och en produktions- och kapacitetsplanering gjord utifrån bland annat korrekt information angående remissflödet.	Kan underlätta att arbeta utifrån patientens behov: rätt person på rätt plats vid rätt tid.
Utvecklare av IT-stöd/Leverantörer	Utvecklar och levererar IT-stöd, bland annat för remisshantering.	Är högeligen intresserade av att projektet utmynnar i en tydlig och konsistent specifikation som underlättar datamodellering och kodning.
Verksamhetsutvecklare	Gör statistik och uppföljning.	Får möjlighet till automatisk statistik och uppföljning kopplad till remisshanteringen.

## 2.6 Målbeskrivning

Beskrivning av vilken nytta projektets resultat ska ge i verksamheten (Effekt mål).



## 2.6.1 Mål

Namn/beteckning	Beskrivning inkl. angivande av process- resp. effektmål	Källa
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. <i>Effektmål</i>	1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. 2. Patientsäkerhetslag 2010:659
Säker hälso- och sjukvård	Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.  Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. <i>Effektmål</i>	1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. 2. Patientsäkerhetslag 2010:659
Effektiv hälso- och sjukvård	Med effektiv hälso- och sjukvård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. <i>Effektmål</i>	1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. 2. Patientsäkerhetslag 2010:659
Jämlik hälso- och sjukvård	Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.  Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och	1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. 2. Patientsäkerhetslag 2010:659

Namn/beteckning	Beskrivning inkl. angivande av process- resp. effektmål	Källa
	<p>en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.</p> <p><i>Effektmål</i></p>	
Hälso- och sjukvård i rimlig tid	<p>Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligt länge på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.</p> <p>Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.</p> <p><i>Effektmål</i></p>	<p>1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. 2. Patientsäkerhetslag 2010:659</p>
Patientfokuserad hälso- och sjukvård	<p>En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.</p> <p>Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Patienten ska visas omtanke och respekt.</p> <p><i>Effektmål</i></p>	<p>1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. 2. Patientsäkerhetslag 2010:659</p>
Samlad relevant information tillgänglig vid remisshantering	Målet innebär att all information som är nödvändig för att uppnå de krav som såväl remittent som remissmottagare har finns tillgänglig för att	<p>1. Projektbeskrivning 2. Projektets målmodell</p>

Namn/beteckning	Beskrivning inkl. angivande av process- resp. effektmål	Källa
	säkerställa en korrekt, kunskapsbaserad och jämlik remisshantering. <i>Effektmål</i>	
Tillförlitlig kommunikation avseende remisser mellan hälso- och sjukvårdspersonal och/eller strukturenheter inom vården	Målet innebär att remissen kommuniceras med effektiva utvärderingsbara flöden hos en och samma vårdgivare och mellan olika vårdgivare. Remisshanteringen ska stödja en effektiv produktionsplanering, vara säker och spårbar samt bidra till ökad patientsäkerhet. <i>Effektmål</i>	1. SOSFS 2004:11 2. Projektbeskrivning 3. Projektets målmodell
Patienten kan följa och interagera i sitt remissärende	Målet innebär att det är tydligt för patienten vad som händer med remissen och vem som är ansvarig för ett visst skede i remisshanteringen samt att patienten själv kan påverka remissärendet. <i>Effektmål</i>	1. Projektbeskrivning 2. Projektets målmodell
Användbar och accepterad remisshantering	Målet innebär en ändamålsenlig remisshantering som nyttjas av alla vårdens aktörer och ger ett mervärde gentemot dagens hantering. <i>Effektmål</i>	Projektets målmodell
Ändamålsenlig remisshantering	Att remisshanteringen är ändamålsenlig innebär att hanteringen av remisser stödjer verksamheternas krav och processer på ett effektivt och säkert sätt samt möjliggör mätbar uppföljning. <i>Effektmål</i>	Projektets målmodell
Användbara IT-tjänster	Målet är att implementering av tjänster och lösningar grundar sig på de gemensamt överenskomna informationsstrukturerna och informationsinnehållet samt är harmoniserade med VIT(S), <i>Effektmål</i>	1. Projektbeskrivning 2. Projektets målmodell

Namn/beteckning	Beskrivning inkl. angivande av process- resp. effektmål	Källa
Acceptans, förståelse, förankring	Målet är att vårdgivare beslutar att följa de gemensamt framtagna specifikationerna för remisshantering, att leverantörerna av journalsystem följer de angivna kraven, samt att det finns förståelse och insikt i verksamheterna om hur remisshantering ska fungera i ett lokalt, regionalt och nationellt perspektiv. <i>Effektmål</i>	Projektets målmodell
Säker lösning	Målet innebär att lösningen ska följa gällande standarder och regelverk. <i>Effektmål</i>	Projektets målmodell
Överenskommet Informationsinnehåll	Målet innebär att det informationsinnehåll som krävs för en ändamålsenlig remisshantering är beskrivet och förankrat. <i>Projekt mål</i>	Projektets målmodell
Gemensam informationsstruktur	Målet innebär att den informationsstruktur som krävs för en ändamålsenlig remisshantering är beskriven och förankrad. <i>Projekt mål</i>	Projektets målmodell
Överenskommen verksamhetsbeskrivning och verksamhetssyn	Målet är ett ensat synsätt kring remisshantering. <i>Projekt mål</i>	Projektets målmodell

## 2.6.2 Aktiviteter som behövs för att uppnå målen

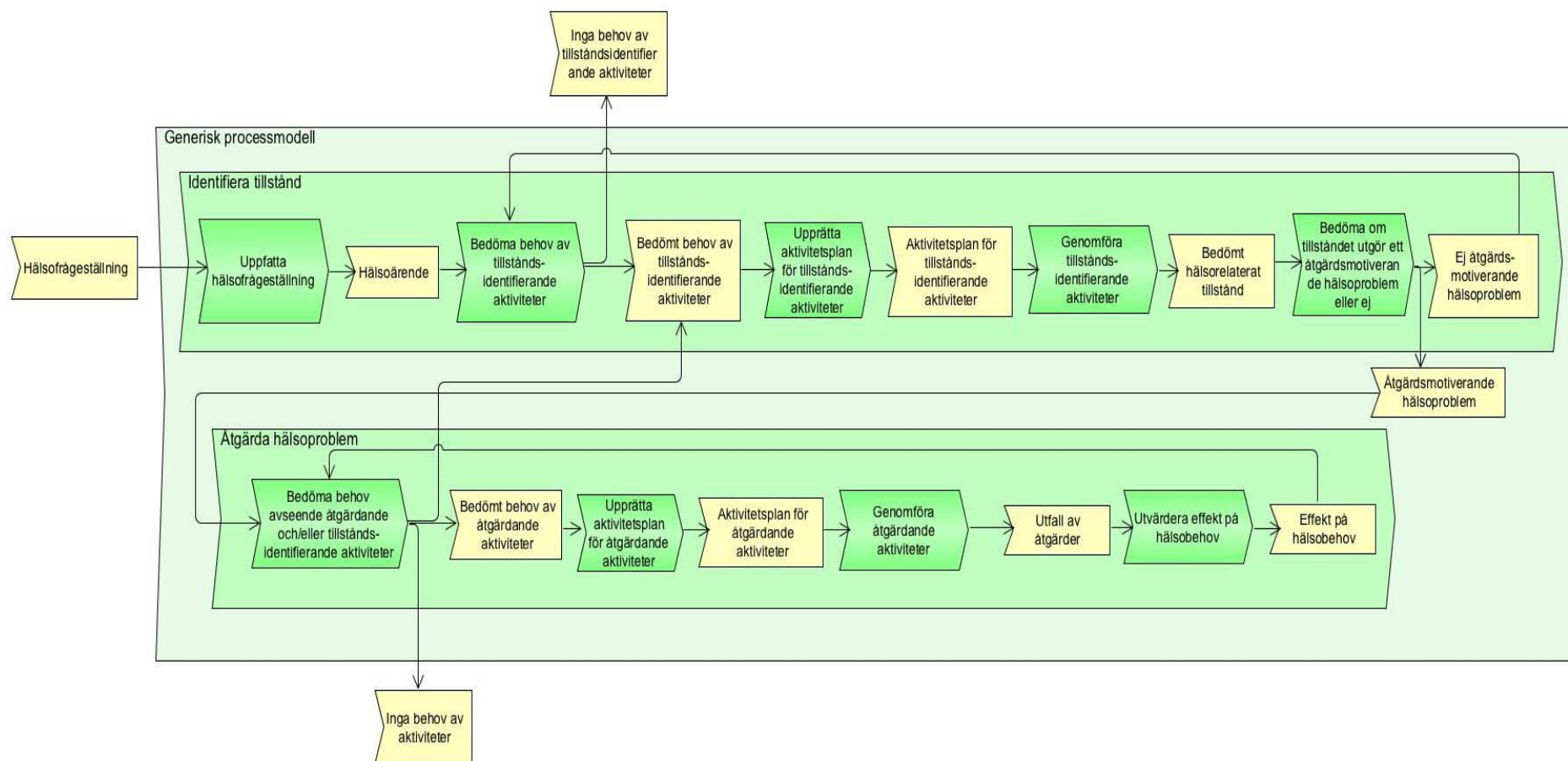
Projektet har inte detaljerat de aktiviteter som behövs för att uppnå målen.

Namn/beteckning	Beskrivning	Uppfyller mål

## 2.7 Processbeskrivning

I analysen av processen för remisshantering har projektet utgått från den generiska processmodellen i Nationell Informationsstruktur (NI). Fokus i beskrivningen nedan ligger i att se förhållandet mellan remisshanteringen och NI:s generiska process. NI:s processmodell fokuserar på vad som sker i mötet mellan vård- och omsorgstagaren och professionella aktörer (utifrån observationer och bedömningar, planering och utförande av aktiviteter) samt varför det sker (skapande av värde/påverkan av hälsa).

Processen omfattar två faser, med var sitt syfte; i första fasen att genom tillståndsidentifiering skapa förutsättningar för att påverka vård- och omsorgstagarens hälsoförhållande, i andra fasen att direkt påverka vård- och omsorgstagarens hälsoförhållande. Att påverka hälsoförhållandet sker utifrån att professionell aktör i första fasen bedömt att det föreligger åtgärdsmotiverande hälsoproblem. Processtegen i andra fasen är till sitt grundläggande innehåll lika med stegen i första fasen. Stegen är att behövsbedöma, upprätta plan, genomföra aktiviteter och utvärdera effekt. I båda faserna kan projektets beskrivna remisshantering inom hälso- och sjukvården bli aktuell.



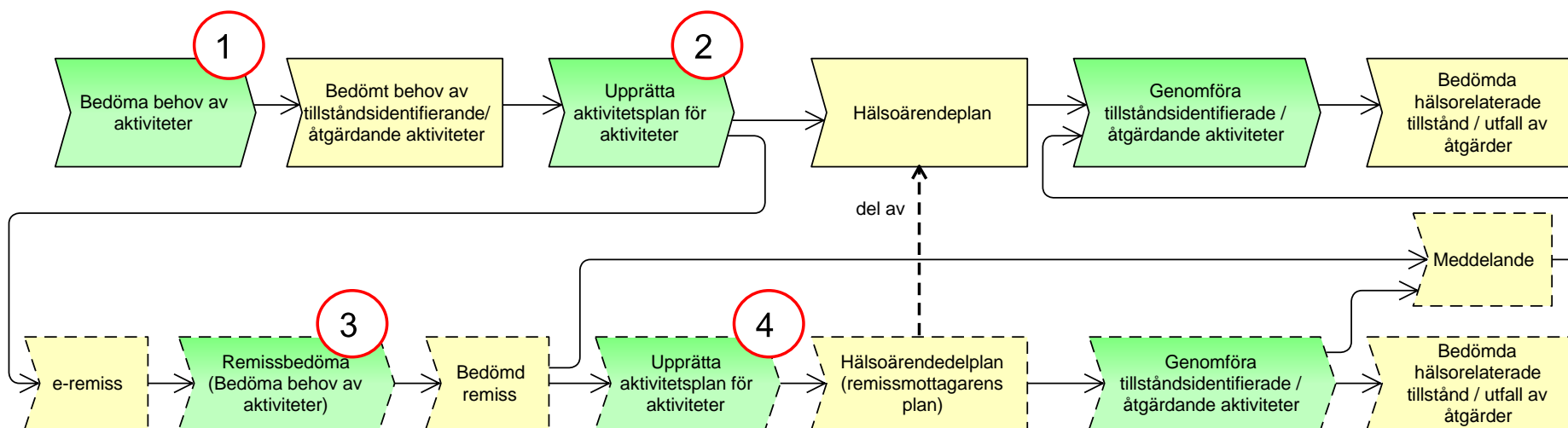
När en professionell aktör uppfattar en hälsfrågeställning startas processen och ett hälsoärende skapas (eller ett befintligt hälsoärende kompletteras med ytterligare hälsfrågeställning). Till hälsoärendet hör en hälsoärendeplan. Vid en behovsbedömning tas ställning till om tillståndsidentifierande respektive åtgärdande aktiviteter ska göras för vård- och omsorgstagaren. Om beslutet är att sådana ska göras kommer beslutade aktiviteter att anges i vård- och omsorgstagarens hälsoärendeplan och bli föremål för aktivitetshantering.

Till aktivitetshandlingen hör bland annat att planera, resurssätta och ange aktivitetsansvar. Aktivitetsansvar kan vara av olika slag, t.ex. initieringsansvar (ansvar för att aktiviteten finns listad eller upptagen i planen), planeringsansvar (ansvar för t.ex. tidsplanering och resurssättning), utförandeansvar (ansvar för att faktiskt utföra aktiviteten) och uppföljningsansvar (ansvar för uppföljning av att aktiviteten har påbörjats och

genomförts respektive uppföljning av effekt eller resultat av aktiviteten). Remisshantering startas genom att en professionell aktör (oftast den som initierat att aktivitet ska utföras) beslutar om att rikta en framställan till annan professionell aktör inom ett annat ansvarsområde, vilken avser förfrågan om utförande av aktiviteter och därmed också fortsatt aktivitetshantering. Vad gäller uppföljningsansvar vill framställaren ibland kunna ta del av information om att aktiviteten har planerats, påbörjats eller slutförts och ibland även kunna ta del av effekten eller resultaten.

Den aktivitet som avses kommer även i den fortsatta hanteringen att finnas i den aktuella hälsoärendepånen, även då en annan professionell aktör inom annat ansvarsområde accepterat att ta ansvar för den fortsatta aktivitetshanteringen. Dock kan en delhälsoärendepånen för den fortsatta hanteringen av denna aktivitet skapas.

### 2.7.1 Remisshantering



### 2.7.2 Process

Namn/beteckning	Beskrivning	Processansvar	Mottagare av utfall/ värde
Remisshantering	Processen remisshantering utgår från kärnprocessen för vård och omsorg och är en specialisering/tillämpning inom hälso- och sjukvård. Remisshantering skapar förutsättningar för en samverkan runt en patient mellan olika professioner oavsett organisatorisk tillhörighet.	Exempel på processansvariga i olika skeden: — Remittent — Remissmottagare — Remissbedömare — Remissvarsmottagare	Ytterst patienten men också remittenten

### 2.7.3 Processteg

De beskrivna processtegen nedan utgår från de numrerade stegen i processmodellen ovan.

Namn/beteckning	Beskrivning och ingående aktiviteter	Insats	Utfall
1. Bedöma behov av aktiviteter	I ett hälsoärende genomförs en bedömning av behov av aktiviteter av en professionell aktör i dialog med patienten. Bedömningen leder fram till beslut om att tillståndsidentifierande eller åtgärdande aktiviteter ska genomföras.	Hälsorelaterat tillstånd	Behov av aktivitet (behovsbedömning)
2. Upprätta aktivitetsplan för aktiviteter	Beslut om aktivitet i hälsoärendeplan ska genomföras internt enligt vårdavtal alternativt om remiss ska utfärdas för utförande hos aktör inom	Behovsbedömning	Hälsoärendeplan

Namn/beteckning	Beskrivning och ingående aktiviteter	Insats	Utfall
	annat ansvarsområde.  – Om remiss utfärdas blir status för aktiviteten i hälsoärendepLANEN = remitterad. – Om aktiviteten ska utföras inom egen enhet eller enligt vårdavtal blir status för aktiviteten i hälsoärendepLANEN = planerad		
3. Remissbedöma (Bedöma behov av aktiviteter)	Remissmottagaren gör en förnyad bedömning av behov av aktiviteter. Detta kallas ofta remissbedömning. Utfallet är ett beslut om huruvida aktiviteten ska genomföras hos remissmottagaren.	eRemiss (Framställan)	Remissbedömning
4. Upprätta aktivitetsplan för aktiviteter	Om remissbedömningen resulterar i en accepterad remiss skapas en hälsoärendedelplan där remissmottagaren ansvarar för genomförandet av aktiviteterna. Delplanen ingår i den totala hälsoärendepLANEN som den kontinuitetsansvarige/koordinatören samordnar. De aktiviteter som remissen avser ingår i delplanen med Status för aktivitet = planerad	Remissbedömning	Hälsoärendedelplan

## 2.8 Analys av arbetsflödesbeskrivning och informationsmängder

Att en process som gäller remisshantering startas beror på att hälso- och sjukvårdspersonal som handlägger ett patientärende behöver hjälp av en enhet utanför den egna enheten. Det kan röra sig om en annan underenhet inom vårdenheten, en annan vårdenhet eller en annan vårdgivare. En formell (elektronisk) remiss tillgrips om det inte finns överenskommelse om informellt samråd (vilket vanligast finns inom en vårdenhet).

Utifrån den aktuella hälsofrågeställningen/hälsoproblemet söker remittenten remissmottagare, som är en organisatorisk enhet med resurser att hjälpa till i det aktuella ärendet. Det är ofta en annan vårdenhet men kan också vara en funktion, t.ex. en problemkonferens eller ett team. En remiss kan också skickas öppet till en yrkesgrupp, t.ex. sjukgymnast, varvid den kan göras tillgänglig utan att en specifik enhet aviseras.

Remissen formuleras i samråd med patienten, såvida inte detta samråd av någon anledning är helt omöjligt. När remissen med sitt innehåll fastställts görs den tillgänglig i ett e-remissystem, och om den adresseras till viss enhet aviseras denna.

Remissen mottas och granskas administrativt. Remissen kan i vissa lägen direkt vidarekickas till en annan mottagande enhet, t.ex. om den adresserats fel. Om personuppgifterna stämmer och är fullständiga, och om remissen adresserats rätt (t.ex. till rätt specialitet i förhållande till frågeställningen) går den vidare till klinisk bedömning. En remiss kan också finnas tillgänglig i e-remissystemet och hämtas av en enhet. Ett exempel är om en remiss utfärdats ”till sjukgymnast” och patienten själv väljer sjukgymnast. Den utvalda sjukgymnasten kan då hämta remissen, som därefter inte är tillgänglig för andra.

Den medicinska bedömningen kan utmynna i att remissen inte accepteras, dvs. att inga kliniska åtgärder kommer att föras av remissen. Ett exempel är om remissmottagaren inte har resurser att fullgöra uppdraget enligt remissen. Den besvaras då avvisande. Om remissen accepteras, dvs. om kliniska åtgärder kommer att utföras, leder bedömningen till en av fyra hanteringsvägar:

1. Uppgifterna i remissen är tillräckliga för att bedömaren ska kunna avge ett svar med råd till remittenten hur denne ska fortsätta sin hantering av ärendet.
2. Remissen föranleder en omedelbar vårdkontakt (akutremiss) och på bas av denna kan ett svar avges.
3. Remissen föranleder inbokning av vårdkontakt i öppen eller slutenvård.
4. Patienten sätts på väntelista för en kommande vårdkontakt.

Härefter utgör remisshanteringen en stödprocess till remissmottagarens vårdprocess när informationsutbyte med remittenten bedöms vara motiverat. Information till remittenten jämföras med svar på remissen och föranleder avisering hos remittenten, som har att vidimera svaret. Remissmottagaren kan om det behövs skicka sådan information vid flera tillfällen vilket varje gång föranleder avisering på samma sätt hos remittenten. När remissmottagaren bedömer att uppdraget enligt remissen är utfört skriver den det i sin information till remittenten. När svaret sänts avslutas remisshanteringen hos remissmottagaren. När remittenten har vidimerat svaret avslutas remisshanteringen hos remittenten.



### 2.8.1 Aktörer (ansvarsroller) i processen eller arbetsflödet

Namn/beteckning	Beskrivning
Patient	Den vårdtagare som remissen avser.
Remittent	Den person inom hälso- och sjukvårdspersonalen som formellt ansvarar för utfärdandet av remissen.
Remissvarsmottagare	Den uppdragsroll som tar emot svar samt ansvarar för bevakning av svar.
Remissmottagare	Den uppdragsroll som tar emot remissen.
Administrativ mottagare	Den uppdragsroll hos remissmottagaren som ansvarar för att registrera remissen som inkommen och hantera den administrativt innan den går vidare till bedömaren.
Bedömare	Den uppdragsroll hos remissmottagaren som ansvarar för att bedöma innehållet i remissen och ta ställning till de aktiviteter som ska utföras för att hantera det eller de hälsoproblem som remissen avser.
Remissvarsansvarig	Den uppdragsroll som formellt ansvarar för utfärdandet av svar.
Utförare	Den uppdragsroll som utför de aktiviteter som har som mål att hantera det eller de hälsoproblem som remissen avser.

## 2.8.2 Processteg/arbetssteg

Namn/beteckning	Beskrivning	Information som skapas	Information som används
1. Välja remissmottagare, utforma remiss och skicka.	Remittenten väljer, om möjligt i samråd med patienten, till vilken remissmottagare remissen ska skickas. Remittenten skapar innehållet i remissen. Efter granskning av innehållet svarar remittenten (eller ersättare för remittenten) för att remissen skickas till (tillgängliggörs för) remissmottagaren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beslut om utförare och typer av erbjudna vårdaktiviteter</li> <li>– Kvalitetssäkrad patientinformation</li> <li>– Remissutkast</li> <li>– Signerad remiss</li> <li>– Skickad remiss</li> <li>– Beslut om att avsluta remisshanteringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klinisk information</li> <li>– Patientadministrativ information t.ex. folkbokföringsadress</li> <li>– Avtal över möjliga utförare</li> <li>– Möjliga typer av erbjudna vårdaktiviteter</li> <li>– Tidigare och befintliga remisser</li> <li>– Regelverk för betalningsansvar</li> <li>– Aktuellt remissformulär</li> <li>– Regler för svarstider för remiss etc.</li> <li>- Regelverk om styr hantering av olika typer av tillstånd</li> <li>– Regelverk för remisshantering</li> </ul>
2. Motta och administrativt hantera remiss	När remissen har inkommit till remissmottagaren ankomstregistreras den. Det sker även en administrativ granskning av remissen där det viktigaste är att remissen har adresserats till rätt remissmottagare, dvs. det görs en kontroll av att remissen inte är felkickad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Registrerad ankomst</li> <li>– Administrativt beslut (godtagen remiss, avvisad remiss, vidarekickad remiss)</li> <li>– Vald remissbedömare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Remiss</li> <li>– Relevant remissformulär</li> <li>– Kriterier för sortering</li> <li>– Regelverk för bedömare</li> </ul>
3. Bedöma behov (göra remissbedömning)	Bedömaren granskar innehållet i remissen, i första hand ur klinisk synvinkel. Bedömningen kan ge flera olika resultat, t.ex. accepterad för kliniska åtgärder, behov av komplettering eller ej accepterad för	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Remissbedömare</li> <li>– Remissbeslut (accepterad remiss, ej accepterad remiss, vidarekickad remiss samt komplettering begärd)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Remiss</li> <li>– Regelverk för vidareremittering, vidarekickning prioritering etc.</li> <li>– Tillgängliga resurser</li> </ul>

Namn/beteckning	Beskrivning	Information som skapas	Information som används
	<p>kliniska åtgärder. Vid beslut om accepterad för kliniska åtgärder tas ytterligare beslut om huruvida patienten ska kallas eller remissen ska besvaras direkt utan att patienten kallas.</p>		
4. Bevaka	<p>Aktiviteter hos remissvarsmottagaren som innebär att bevaka att remissen tas om hand av remissmottagaren och att man erhåller remissmeddelanden, t.ex. svar. Här kan också beslut om att avsluta remisshantering ske.</p>	<p>Bevakningsbeslut: – Efterfråga svar eller bekräftelse – Efterfråga komplettering av svar Beslut om avslutad remisshantering pga. att remissmeddelande ej har erhållits.</p>	<p>– Regelverk för remissmeddelanden – Efterfrågad tid för utförande – Faktiska remissmeddelanden</p>
5. Svara	<p>Aktiviteter hos remissvarsansvarig som leder till att remissmeddelanden skapas och skickas till (tillgängliggörs för) angiven remissvarsmottagare och andra meddelandemottagare.</p>	<p>– Remissmeddelande, t.ex. svar, remissbekräftelse</p>	<p>– Resultat av Motta och administrativt hantera remiss, Bedöma behov (göra remissbedömning), Planera och genomföra samt Bevaka. – Regelverk för meddelandehantering</p>
6. Hantera remissbekräftelse och svar	<p>Aktiviteter hos remissvarsmottagaren som innebär att ta emot remissmeddelanden av olika slag. När remissbekräftelse och svar anländer till remissvarsmottagaren ska bekräftelsen och svaret registreras som inkomna och sedan vidimeras. Här kan också beslut om att avsluta remisshantering ske.</p>	<p>– Remissmeddelande inkommit – Beslut om svarsbedömning – Bedömt remissmeddelande (behov av komplettering/ny version eller accepterat svar) Beslut om avslutad remisshantering pga. – Avslutad på patientbegäran – Vidimerat svar – Återkallad remiss</p>	<p>– Remissmeddelande – Möjliga svarsbedömning – Regelverk för svarsomtagning</p>

Namn/beteckning	Beskrivning	Information som skapas	Information som används
		– Avslutad remiss pga. att den är avvisad.	
7. Avsluta remisshantering	Aktiviteter som innebär att remissvarsmottagaren avslutar remisshanteringen. Det finns olika anledningar till att en remiss avslutas, t.ex. att svar är mottaget men också att en patient inte längre vill att remissen ska föranleda aktiviteter hos remissmottagaren.		– Beslut om att avsluta remisshantering
8. Planera och genomföra	Denna aktivitet ingår ej i remisshanteringen men genererar information som behövs inom remisshanteringen.	Olika typer av aktivitetsstatus, t.ex: – Patient på väntelista – Första vårdkontakt bokad – Första vårdkontakt påbörjad	

### 2.8.3 Informationsmängd

Namn/beteckning	Beskrivning
Remiss skickad	Information om remiss som innehåller beslutstidpunkt, patientadministrativa data, anledning till remiss samt för remissen adekvata kliniska data.
Mottagen remiss	Information om den tidpunkt när remissen har registrerats som mottagen.
Vidareskickad remiss	Information om att remissen har skickats vidare till en enhet utanför den egna enheten.
Godtagen remiss	Information om att en mottagen remiss har beslutats bedömas av en remissbedömare.

<b>Namn/beteckning</b>	<b>Beskrivning</b>
Avvisad remiss	Information om att en mottagen remiss av administrativa skäl har beslutats att inte hanteras av remissmottagaren.
Accepterad för kliniska åtgärder	Information om att remissen är accepterad och kommer att föranleda kliniska åtgärder. Inkluderar information om remissprioritering.
Ej accepterad för kliniska åtgärder	Information om att remissen inte är accepterad av remissbedömaren och därmed inte kommer att föranleda några kliniska åtgärder.
Komplettering begärd	Information om att remissbedömaren behöver kompletterande klinisk information för att kunna bedöma behov (göra remissbedömning).
Patient på väntelista	Information om att patienten är inplanerad för kliniska åtgärder men att tidpunkt för detta inte är känt.
Första vårdkontakt bokad	Information om att patienten är inplanerad för en eller flera aktiviteter i samband med en inbokad vårdkontakt.
Första vårdkontakt påbörjad	Information om att aktiviteter är påbörjade för patienten.
Svar skickat	Information om att ett remissmeddelande är skickat samt vad remissmeddelandet innehåller.
Svar mottaget	Information om att remissmeddelandet har registrerats som inkommet på remissvarsmottagarens vårdenhet.
Svar accepterat	Information om att remissmeddelandet har accepterats av remissvarsmottagaren.
Komplettering av svar begärd	Information om att remissvarsmottagaren har ansett att remissmeddelandet är ofullständigt och begärt att remissmeddelandet bör kompletteras, samt information om det som bör kompletteras.
Beslut om att avsluta remisshantering	Information om beslut att avsluta remisshandlingen samt orsak till detta.

## 2.8.4 Typ av information/Informationslager

Namn/beteckning	Beskrivning	Relation till VIFO
eRemisstjänst	Tjänst för informationen kring hanteringen av e-remisser. I denna modell är det en virtuell representation av något som kan vara en eller flera tjänster som dessutom kan vara integrerade i journalsystem etc. hos olika landsting. Se vidare i SAD bilaga 4.1.	Kärnprocess för vård och omsorg

## 2.9 Användningsfall

<grafisk modell och textuell beskrivning av användningsfall inom ett arbetsflöde .>

Detta ingår ej i Nationell eRemiss i Etapp 1.

Användningsfall:

*Här läggs en användningsfallsgraf in, eller en länk till bifogat dokument*

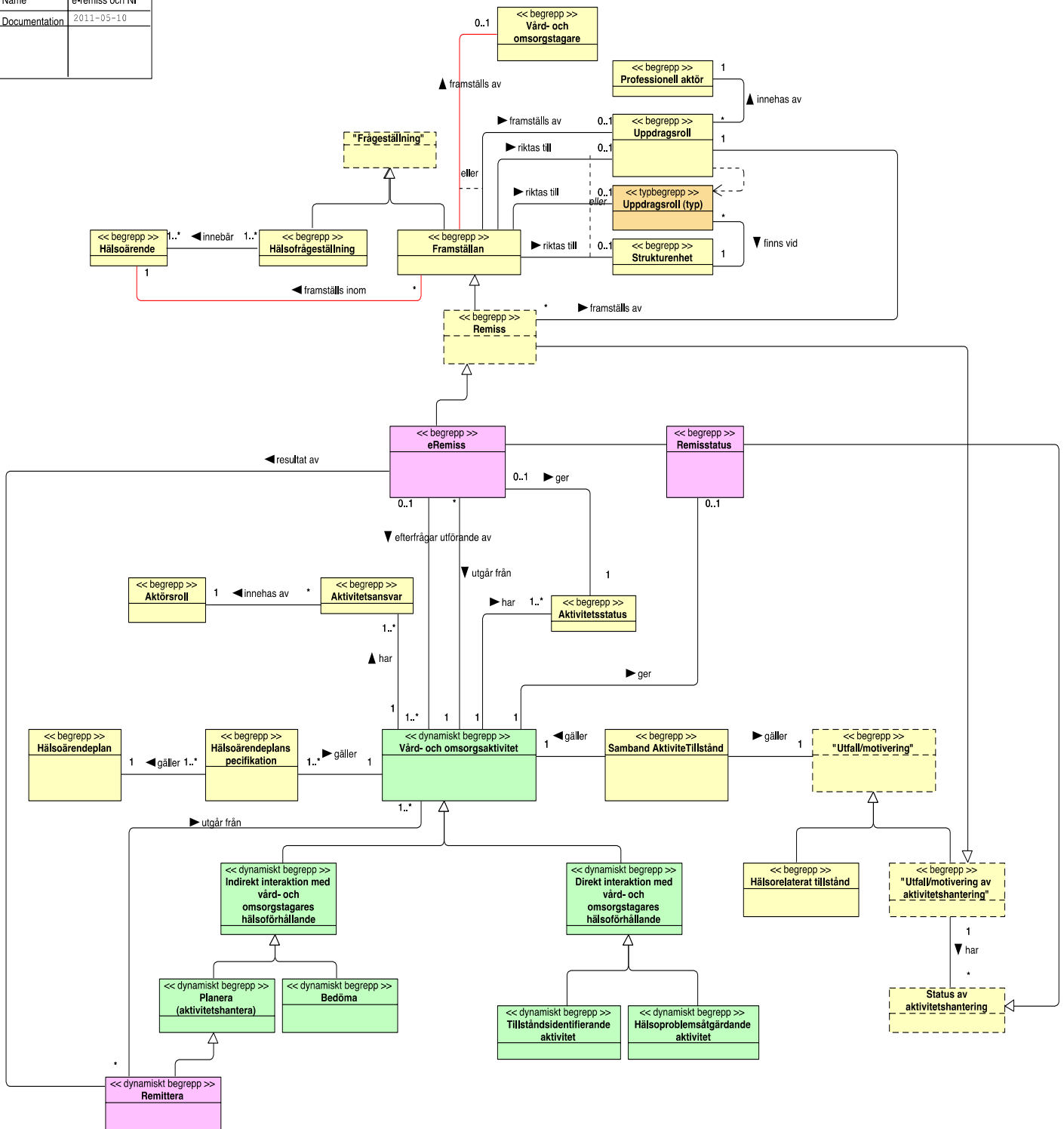
### Användningsfall

Namn/beteckning	Ingår i arbetsflöde(n)	Beskrivning	De aktörer som medverkar	Informationsbehov
	<Namn på arbetsflöde>	<Kort beskrivning av användningsfallet>	<Beskrivning av de aktörer som agerar i användningsfallet>	<Det eller de informationsbehov som stöds av användningsfallet>

## 2.10 Begreppsbeskrivning

I nedanstående tabell görs så kallade textuella beskrivningar av de begrepp som ingår i begreppsmodellens två vyer. Inledningsvis finns en begreppsmodell som övergripande åskådliggör hur begreppen i Nationell eRemiss harmoniserar med Nationell informationsstruktur publicerad av Socialstyrelsen 2010-01-01 (<http://www.socialstyrelsen.se/halsoinformatik/nationellinformationsstruktur>), nedan benämnd NI. Dessutom anges för varje begrepp i tabellen (i kolumnen Källa) om det finns en motsvarighet i NI eller ej.

Name	e-remiss och NI
Documentation	2011-05-10



*Begreppsmodell över harmonisering mellan eRemiss och NI*

I modellen ovan är eRemissbegreppen markerade med en ljus lila färg. Övriga begrepp är hämtade direkt från NI, förutom de som är streckade. De streckade begreppen och de rödmarkerade relationerna finns idag inte i NI men behövs enligt projektet Nationell eRemiss införas i den generiska begreppsmodellen. Förslag på detta kommer att lämnas till NI:s förvaltning.

Framställan beskrivs i NI som:

*”Förfrågan om utförande av minst en Vård- och omsorgsaktivitet från en Uppdragsroll till en annan Uppdragsroll alternativt en Uppdragsroll (typ) på en viss Strukturenhhet.*

*Framställan är en förfrågan inom en vård- och omsorgsprocess. Framställan är en form av en förfrågan eller begäran om en aktivitet (Vård- och omsorgsaktivitet) som utförs av annan Uppdragsroll inom vård- och omsorgsprocessen. En uppdragsroll som utför en vård- och omsorgsaktivitet ser ett behov av att annan uppdragsroll ska utföra en Vård- och omsorgsaktivitet och gör en framställan om detta.”*

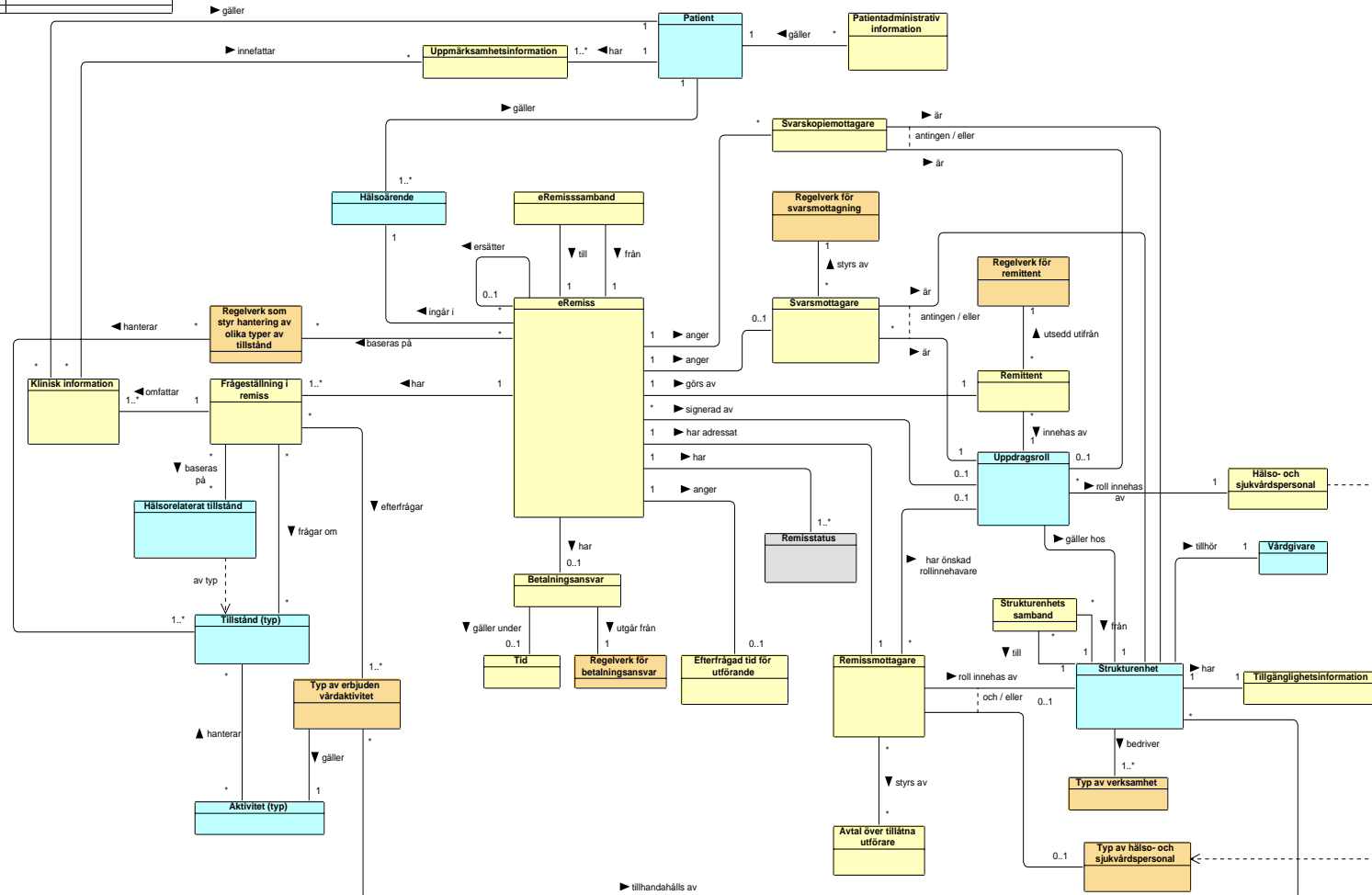
Framställan är alltså en frågeställning inom ett hälsoärende, medan en hälsofrågeställning är en frågeställning som startar ett eller flera hälsoärende. Som ett överordnat begrepp för båda dessa föreslås begreppet frågeställning införas i NI. För att även kunna möta behovet av att kunna beskriva att en vård- och omsorgstagare ska kunna göra en framställan, t.ex. gällande en så kallad ”second opinion”, föreslås att relationen ”framställs av 0..1” mellan framställan och vård- och omsorgstagare också läggs till i NI.

En remiss är ett slags framställan som alltid framställs av en uppdragsroll, och en eRemiss är ett slags remiss<sup>2</sup>. En eRemiss är ett resultat av aktiviteten remittera, som i sig är en slags aktivitetshantering som är en indirekt aktivitet (Indirekt interaktion med vård- omsorgstagares hälsoförhållande). Att remittera utgår alltid från en annan vård- och omsorgsaktivitet, den kan alltså aldrig göras utan att en eller flera andra vård- och omsorgsaktiviteter ligger till grund för aktiviteten. En eRemiss efterfrågar utförandet av en eller flera vård- och omsorgsaktiviteter och utgår från en annan vård- och omsorgsaktivitet. eRemissen har en eller flera remisstatus (dessa beskrivs i modellerna nedan samt i bilaga Nationell eRemiss – Statuspunkter i remisshanteringen för allmänremissen).

I NI finns idag beskrivet att en vård- och omsorgsaktivitet har samband till hälsorelaterat tillstånd. Men medan vård- och omsorgsaktivitet är indelad i aktiviteter som har direkt interaktion med en vård- och omsorgstagares hälsoförhållande respektive indirekt interaktion, så finns ingen motsvarande uppdelning för hälsorelaterade tillstånd. Begrepp för resultat av aktiviteter av indirekt karaktär är därmed inte helt tydliggjorda i NI. Projektet föreslår att ett generellt begrepp för utfall/motivering införas i NI och att hälsorelaterat tillstånd ses vara en specialisering av detta begrepp. Projektet föreslår även en ytterligare specialisering med benämningen utfall/motivering av aktivitetshantering införas. En remiss kan därmed sägas vara en specialisering av detta begrepp. Ett utfall/motivering av aktivitetshantering kan sägas ha noll eller många status av aktivitetshantering, och remisstatus är en specialisering av detta.

<sup>2</sup> För definition av e-remiss samt remiss se avsnitt 2.11 Begreppsdefinitioner och termer.

Name	Begreppsmodell eRemiss - Remittera
Documentation	
Version	Version 1.0
Datum	2011-05-19





### 2.10.1 Begrepp

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
Accepterad för kliniska åtgärder	Remissbedömning som innebär att remissen accepteras och föranleder kliniska åtgärder. I samband med detta sätts även prioritet och ett första utkast till Hälsoärendedelplan skapas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– har exakt en Prioritet</li> <li>– Underlag för exakt en hälsoärendedelplan</li> </ul>	Finns ej NI
Aktivitet (typ)	<p>NI: Typ av agerande som kan utföras i vård och omsorg.</p> <p>I detta sammanhang typer av aktiviteter som utförs i hälso- och sjukvård.</p>		NI
Aktivitetsstatus	<p>NI: Status för en Vård- och omsorgsaktivitet i dess livscykel. Begreppet avser alla de status som en aktivitet har i sin livscykel vilket innebär att vi t.ex. kan följa aktiviteten från föreslagen till utförd.</p> <p>I detta sammanhang gäller det aktiviteter i hälso- och sjukvård.</p>		NI
Frågeställning i remiss	Remittentens beskrivning av remissens frågeställning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– omfattar en eller flera Klinisk information</li> <li>– baseras på noll eller flera Hälsorelaterat tillstånd</li> <li>– frågar om noll eller flera Tillstånd (typ)</li> <li>– efterfrågar noll eller flera Typ av erbjuden vårdaktivitet</li> </ul>	Finns ej i NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
Avtal över tillåtna utförare	Avtal som styr vilka remissmottagare remittenten kan vända sig till.		Finns ej i NI
Avvisad remiss	Mottagen remiss som av administrativa skäl beslutas att inte hanteras av remissmottagaren (Faktisk remissmottagare).		Finns ej i NI
Begäran om komplettering	Meddelande som innebär en begäran från remissbedömaren om ytterligare information inför bedömningen av remissen. Begäran om komplettering föranleder ändring av remisstatus. Initieras av Behov av komplettering. Efter komplettering görs en ny remissbedömning.  Det måste finnas regelverk för hur länge en ”öppen kompletteringsbegäran” är giltig. Om komplettering inte inkommit inom denna tid blir resultatet av remissbedömningen ett ”nej”.	– föranleder noll eller en ny Bedöma behov (göra remissbedömning)	Finns ej i NI
Behov av komplettering	Remissbedömning som innebär att kompletterande klinisk information behöver tillföras.	– leder till noll eller en Begäran av komplettering	Finns ej i NI
Betalningsansvar	Ansvar som regleras i avtal eller regelverk och som anger vilken part som ska betala för det som utförs av den remissmottagande enheten.	– gäller under noll eller en Tid – utgår från exakt ett Regelverk för betalningsansvar	Finns ej i NI
Efterfrågad tid för utförande	Önskemål om den tidsperiod inom vilken begärd aktivitet bör ske, t.ex. inom 2 månader.		Finns ej i NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
Ej accepterad för kliniska åtgärder	Remissbedömning som innebär att remissen inte accepteras eftersom remissmottagaren inte kan utföra det som remittenten efterfrågar. Detta medför att remissen inte föranleder patientkontakt utan svar skickas direkt.		Finns ej i NI
eRemiss	Remiss som skickas och tas emot på elektronisk väg. Med e-remiss avses i detta projekt allmänremisser som skickas och tas emot på elektronisk väg. En e-remiss kan förekomma i flera versioner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ingår i exakt ett hälsoärende (och gäller därigenom exakt en Patient)</li> <li>– anger noll eller flera Svarkopiemottagare</li> <li>– anger noll eller en Svarmottagare</li> <li>– görs av exakt en Remittent</li> <li>– signerad av noll eller en Uppdragsroll</li> <li>– har adressat exakt en Remissmottagare</li> <li>– har ett eller flera Remisstatus</li> <li>– anger noll eller en Efterfrågad tid för utförande</li> <li>– har noll eller ett Betalningsansvar</li> <li>– ersätter noll eller en eRemiss (motsvarar versionshantering)</li> <li>– har en eller flera Frågeställning i remiss</li> </ul>	Är en delmängd av Framställan i NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– baseras på noll eller många Regelverk som styr hantering av olika typer av tillstånd</li> <li>– tillhör exakt en Typ av remissituation</li> <li>– bifogar noll eller en eRemiss</li> </ul>	
eRemissamband	Samband mellan två eller flera remisser, t.ex. att två remisser bör handläggas samordnat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– trån exakt en eRemiss</li> <li>– till exakt en eRemiss</li> </ul>	Finns ej i NI
Faktisk remissmottagare	Den person (uppdragsroll) som tar emot remissen och gör en administrativ bedömning samt utser Remissbedömare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– är exakt en Uppdragsroll</li> </ul>	Motsvaras i NI av en Uppdragsroll som har ett Aktivitetsansvar för en Vård- och omsorgsaktivitet av Aktivitet(typ) = Motta remiss
Godtagen remiss	Mottagen remiss som av administrativa skäl beslutas att bedömas av en remissbedömare.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– leder till en eller flera Bedöma behov (göra remissbedömning)</li> </ul>	Finns ej i NI
Hälso- och sjukvårdspersonal	Person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (SoS termbank).		Motsvaras i NI av en delmängd av Professionell aktör
Hälsoproblem	<p>NI: Ett Hälsorelaterat tillstånd som av Personroll betraktas som problem eller bekymmer. Beträktandet görs av Personroll som kan vara såväl Uppdragsroll (Professionell aktör) som Vård- och omsorgstagaren själv.</p> <p>I detta sammanhang endast hälsoproblem inom hälso- och</p>		NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
	sjukvård.		
Hälsoproblem (typ)	<p>NI: Typ av problem som ett eller flera Värde Tillståndstyp kan innebära.</p> <p>I detta sammanhang typer av hälsoproblem som kan finnas inom hälso- och sjukvård. Uttrycks ofta som diagnoser.</p>		NI
Hälsorelaterat tillstånd	<p>NI: En eller flera av Aktörsroll observerade aspekter av en persons Hälsoförhållande.</p> <p>Är här en delmängd av de Hälsorelaterade tillstånd som finns i NI som rör hälso- och sjukvård.</p>	– av Tillstånd (typ)	NI
Hälsoärende	<p>NI: En eller flera av Aktörsroll observerade aspekter av en persons Hälsoförhållande.</p> <p>Är här en delmängd av de Hälsorelaterade tillstånd som finns i NI som rör hälso- och sjukvård.</p>		NI
Hälsoärendedelplan	<p>NI: Aktivitetsplan som är en del av en Hälsoärendeplan.</p> <p>Hälsoärendedelplan är ett utsnitt ur en Hälsoärendeplan,</p>	pekar ut en eller flera Vård- och omsorgsaktivitet (härlett ur Hälsoärendeplansspecifikation i NI)	NI
Klinisk information	<p>Klinisk information som valts ut av remittenten, t.ex. tidigare genomgångna sjukdomar, tidigare operationer, aktuella läkemedel,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Innefattar noll eller flera Uppmärksamhetsinformation</li> <li>– gäller exakt en Patient</li> </ul>	Motsvarar flera begrepp i NI, bl. a. Hälsorelaterat tillstånd

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
	nuvarande sjukdomar samt aktuella undersökningar och resultat.		
Mottagen remiss	Remiss som inkommit till en remissmottagande Struktureenhet och bedömts av Faktisk remissmottagare. Specialiseras i: Avvisad remiss Godtagen remiss Vidareskickad remiss	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tas emot av exakt en Faktisk remissmottagare</li> <li>– leder till noll eller ett Remisstatus</li> <li>– avser exakt en eRemiss</li> </ul>	Finns ej i NI
Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård. (SoS termbank)		Motsvaras i NI av en delmängd av Vård- och omsorgstagare
Patientadministrativ information	Administrativa uppgifter kopplade till patienten, t.ex. kontaktperson, kallelseadress, skyddad identitet och speciella behov.	– gäller exakt en Patient	Motsvaras delvis i NI av Person med relation till Vårt- och omsorgstagare och delvis av Hälsorelaterat tillstånd.
Prioritet	Sätts på en remiss vid remissbedömning när remissen blir accepterad för kliniska åtgärder och styr hur snabbt en Patient behöver Vård- och omsorgsaktiviteter.		Finns ej i NI
Regelverk för bedömare	Lokala och nationella regelverk som avgör vem som får bedöma en mottagen remiss.		Motsvaras i NI delvis av Aktivitetstyp-ansvar som en Aktörsroll (typ) har för en Aktivitet (typ) = Remissbedöm (göra remissbedömning). Däremot är detta inte kopplat till Struktureenhet i NI.

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
Regelverk för betalningsansvar	Lokala och nationella regelverk som avgör vem som i olika situationer ska ha betalningsansvar.		Finns ej i NI
Regelverk för remittent	Lokala eller nationella regelverk som reglerar vem som får remittera.		Motsvaras i NI delvis av Aktivitetstypansvar som en Aktörsroll (typ) har för en Aktivitet (typ) = Remittera. Däremot är detta inte kopplat till Struktureenhet i NI. Vilket innebär att NI inte kan hålla regionala och lokala regelverk.
Regelverk för remissvarsmottagning	Lokala eller nationella regelverk som reglerar mottagningen av svar på remiss.		Finns ej i NI
Regelverk som styr hantering av olika typer av tillstånd	Lokala och nationella regelverk som styr hur olika typer av tillstånd ska hanteras, t.ex. hur en remiss ska utformas om man misstänker eller har bedömt att patienten har ett bedömt hälsorelaterat tillstånd av en viss typ.	– hanterar ett eller flera Tillstånd (typ)	Finns ej i NI
Bedöma behov (göra remissbedömning)	<p>Besluta från klinisk synpunkt hur en viss remiss ska hanteras.</p> <p>En remissbedömning kan ersätta en annan t.ex. när en första remissbedömning har resulterat i Behov av komplettering görs en ny bedömning när en komplettering har inkommit vilket innebär att den andra remissen ersätter den första.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– utförs av exakt en Remissbedömare</li> <li>– ersätter noll eller en Bedöma behov (göra remissbedömning)</li> <li>– resulterar i exakt en Remissbedömning</li> <li>– gäller exakt en eRemiss</li> </ul>	Motsvaras i NI av en delmängd av Indirekt interaktion av en vård- och omsorgstagares hälsoförhållande
Remissbedömare	Person inom hälso- och sjukvård (Uppdragsroll) som utsetts att från	– utsedd utifrån exakt ett Regelverk för bedömare”	Motsvaras i NI av en Uppdragsroll som har ett Aktivitetsansvar för en Vård-

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
	<p>klinisk synpunkt besluta hur en viss remiss ska hanteras.</p> <p>E-remissen kan vidarekickas till ny remissbedömare där den nya remissbedömaren ersätter den tidigare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– utsedd av exakt en Uppdragsroll”</li> <li>– är en exakt en Uppdragsroll</li> <li>– ersätter noll eller en Remissbedömare</li> <li>–</li> </ul>	och omsorgsaktivitet av Aktivitet(typ) = Bedöma behov (Remissbedöma)
Remissbedömning	<p>Remissbedömarens beslut angående fortsatt hantering av remiss.</p> <p>Specialiseras i: Ej accepterad för kliniska åtgärder Behov av komplettering Accepterad för kliniska åtgärder</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– leder till exakt en Remisstatus</li> <li>– har exakt ett Motiv till beslut</li> </ul>	Finns ej i NI
Remissmeddelande	<p>Underrättelse om en viss händelse i remisshantering. Ett remissmeddelande går t.ex. till remittenten när kallelse har skickats till patienten.</p> <p>Exempel: Kallelse, Remissbekräftelse, Svar, Begäran om komplettering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– notifierar exakt en av: Patient, Remittent, Strukturenhet, Svaremmottagare</li> <li>– ersätter noll eller ett Remissmeddelande</li> <li>– är av typ Typ av remissmeddelande</li> </ul>	Finns ej i NI
Remissmottagare	<p>Strukturenhet hos vårdgivare eller viss typ av hälso- och sjukvårdspersonal hos vårdgivare som remiss adresseras till.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– har noll eller en önskad Uppdragsroll</li> <li>– roll innehas av antingen eller både och: Organisatorisk enhet,</li> </ul>	Motsvaras i NI av samband mellan Framställan och Strukturenhet, Uppdragsroll (typ) och Uppdragsroll

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
		Typ av hälso- och sjukvårdspersonal” – styrs av noll eller flera Avtal över tillåtna utförare	
Remisstatus	Information som anger var i hanteringen remissen befinner sig.	– av typ Typ av remisstatus – genererar noll eller flera Remissmeddelande	Saknas i NI
Remittent	Den person (Uppdragsroll) som av verksamhetschef på en enhet har fått rätt att utfärda remissen.	– utsedd utifrån exakt ett Regelverk för remittent – innehas av exakt en Uppdragsroll	Motsvaras i NI av Uppdragsroll och Aktivitetsansvar som rör Indirekt interaktion med vård- och omsorgstagares hälsoförhållande (= Remittera)
Samband Remissituation/ Remisstatus	Samband mellan Remissituation, Typ av remisstatus och Typ av meddelande som styr dels vilka Remissituationer som styr vilka Remisstatus som ska anges, dels vilka Typer av remissmeddelanden som ska skickas i olika situationer.	– gäller exakt en Remissituation – ger exakt ett Remisstatus – genererar noll eller en Typ av remissmeddelande	Finns ej i NI
Strukturenhet	NI: Identifierbart sammanhang där vård- och omsorgspersonal (Professionell aktör i Uppdragsroll) utför uppgifter. Strukturenheter kan utgöras av en enhet i en linjeorganisation eller av ett processteam med aktörer från en eller flera organisatoriska	– tillhör exakt en Vårdgivare – har exakt en Tillgänglighetsinformation – bedriver en eller flera Typ av verksamhet	NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
	<p>linjeenheter.</p> <p>I detta sammanhang är det den delmängd av Strukturenhet som tillhör en vårdgivarens organisation.</p> <p>T.ex. Vårdenhet - Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård och som leds av en verksamhetschef eller motsvarande.</p> <p>Funktion - Organisatorisk enhet som bedriver t.ex. viss specialitet eller typ av verksamhet.</p>		
Strukturenhets samband	Samband som visar hur olika Strukturenheter relaterar till varandra, t.ex. att en Strukturenhet ingår i en annan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– från exakt en Strukturenhet</li> <li>– till exakt en Strukturenhet</li> </ul>	Finns ej i NI
Svarskopiemottagare	Strukturenhet eller Uppdragsroll som anges som mottagare av svarskopia.	<p>är antingen/eller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Uppdragsroll</li> <li>– Strukturenhet</li> </ul>	Finns ej i NI
Svarsmottagare	Strukturenhet eller Uppdragsroll som svar adresseras till.	<p>är antingen/eller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Uppdragsroll</li> <li>– Strukturenhet</li> </ul>	Finns ej i NI
Tid	Tidsperiod eller tidpunkt.		Finns ej i NI
Tillgänglighetsinformation	Tillgänglighet till vissa resurser (t.ex. tolkar, handikapputrustning etc.).		Finns ej i NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
Tillstånd (typ)	<p>NI: Typ av observerad aspekt av Hälsoförhållande inom vård och omsorg.</p> <p>Är här en delmängd av de Tillstånd (typ) som finns i NI som rör hälso- och sjukvård.</p>		NI
Typ av erbjuden vårdaktivitet	Typ av aktivitet inom hälso- och sjukvård som erbjuds i en remissmottagande enhets sortiment och kan efterfrågas av en remittent, t.ex. utredning, behandling och rådgivning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– gäller exakt en Aktivitet (typ)</li> <li>– tillhandahålls av noll eller flera Strukturenheter</li> </ul>	Finns ej i NI
Typ av hälso- och sjukvårdspersonal, aktör	Typ av Aktörsroll som professionellt bedriver hälso- och sjukvård.		Motsvaras i NI av en delmängd av Aktivitetsroll (typ)
Typ av remissituation	<p>Typ av situation där en remittering görs som styr vilka typer av Remisstatus som är viktiga för att följa remisshanteringen.</p> <p>För en akut remiss kan t.ex. antal obligatoriska status vara färre än för andra.</p>		Finns ej i NI
Typ av remissmeddelande	Typer av Remissmeddelanden som kan finnas, t.ex. Kallelse, Remissbekräftelse, Svar, Begäran om komplettering.		Finns ej i NI
Typ av remisstatus <sup>3</sup>	Lista eller kodverk som anger vilka remisstatus som är tillåtna eller kan		Finns ej i NI

<sup>3</sup> Se bilaga ”Nationell eRemiss – Statuspunkter i remisshanteringen för allmänremissen” för närmare beskrivning av typer av remisstatus.

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
	anges. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Beslutad</li> <li>– Skickad</li> <li>– Mottagen</li> <li>– Avvisad</li> <li>– Godtagen för bedömning</li> <li>– Komplettering begärd</li> <li>– Vidareskickad</li> <li>– Ej accepterad för kliniska åtgärder</li> <li>– Accepterad för kliniska åtgärder</li> <li>– Satt på väntelista</li> <li>– Första vårdkontakt bokad</li> <li>– Första vårdkontakt påbörjad</li> <li>– Svar skickat</li> <li>– Svar mottaget</li> <li>– Komplettering av svar begärt</li> <li>– Svar accepterat</li> <li>– Remisshantering avslutad</li> </ul>		
Typ av verksamhet	Typer av verksamheter som bedrivs av Strukturenheter inom hälso- och sjukvård. Verksamhetskoder kan användas för att tala om vilken typ av vård en organisatorisk enhet kan leverera.		Finns ej i NI
Uppdragsroll	NI: Personroll som innebär att en Professionell aktör har behörigheter och uppgifter i en Strukturenhet.  I detta sammanhang en roll som innehas av hälso- och sjukvårdspersonal och som gäller ett	<ul style="list-style-type: none"> <li>– roll innehas av exakt en Hälso- och sjukvårdspersonal (I NI gäller detta generellt Professionell aktör)</li> <li>– gäller hos exakt en Strukturenhet</li> </ul>	NI

Benämning	Beskrivning	Egenskaper	Källa
	visst uppdrag inom en Strukturenhet.		
Uppmärksamhetsinformation	Varningsinformation och annan relevant information som hälso- och sjukvårdspersonal bör uppmärksammas på. ( Varningsinformation Etapp 2 Slutrapport version 1.0 2008-08-28 Sjukvårdsrådgivningen)		Motsvaras i NI av Hälsorelaterade tillstånd
Vidareremittera och bifoga remiss	Vård- och omsorgsaktivitet som innebär att skicka vidare bedömd remiss till annan remissmottagare för hantering.	– resulterar i exakt en eRemiss	Motsvaras i NI av en Indirekt interaktion med en vård- och omsorgstagares hälsoförhållande
Vidareskickad remiss	Mottagen remiss som av administrativa skäl skickas till Remissmottagare på annan enhet.		Finns ej i NI
Vård- och omsorgsaktivitet	Aktivitet som utförs i en kärnprocess för vård och omsorg.	– görs vid noll eller en Vård- och omsorgskontakt	NI
Vård- och omsorgskontakt	NI: Period under vilken kontakt sker mellan Professionell aktör och Vård- och omsorgstagare. Omfattar ett tidsintervall under vilket minst en Vård- och omsorgsaktivitet hanteras (Hantera aktivitet) och/eller utförs.  I detta sammanhang vårdkontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs.		NI

## 2.11 Begreppsdefinitioner och termer

Begrepp som kräver entydig definition och entydiga termer.

Term	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja/Nej	Källa
accepterad e-remiss	<e-remiss>e-remiss som efter klinisk bedömning kommer att föranleda kliniska åtgärder			Nej	
akutremiss	remiss som inkluderar önskemål om snar handläggning	Termen akutremiss är oklar eftersom den används för olika tidsangivelser i olika delar av den svenska hälso- och sjukvården. Akutremiss förekommer inte i begreppsmodellen utan hanteras där med hjälp av ”Efterfrågad tid för utförande”, som anger önskad tid hos alla typer av remisser, inklusive akutremisser.		Nej	
allmänremiss	<e-remiss>remiss som inkluderar önskemål om övertag av vårdansvar för en definierad del av den kliniska handläggningen eller för patientens totala omhändertagande	Med allmänremiss avses i detta projekt alla remisser som innebär en begäran om övertagande av vårdansvar för ett visst professionellt uppfattat hälsoproblem, till exempel remiss från allmänläkare på vårdcentral till kirurgklinik vid ett sjukhus eller vice versa men också remiss till annan klinik för inneliggande patient. Dessutom ska även de remisser som enbart utgör en fråga och där remissmottagaren aldrig träffar patienten		Nej	

Term	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja/Nej	Källa
		inbegripas i begreppet allmänremiss. Däremot avses inte de remisser som utgör en ren beställning av sådant som rör laboratoriediagnostik, röntgendiagnostik och annan medicinsk service.			
avvisad e-remiss	remiss som av administrativa skäl avförs från mottagande enhet utan att bli föremål för klinisk bedömning	<p>En remiss kan vara feladresserad eller sänd till en enhet som inte är behörig att utföra de åtgärder som remissen begär.</p> <p>I Rikstermbanken finns termposten ”avvisa ärendet” med definition och exempel i en och samma mening: ”Myndighetens beslut att inte ta upp ärendet till prövning i sak till exempel om den person som klagat inte har behörighet att överklaga eller om myndigheten inte är rätt myndighet att pröva ärendet.”</p> <p>Källa: Länsstyrelsen Västra Götalands län, Rätts- och veterinärenheten: Ordlista   2000.</p>		Ja	
bedömt tillstånd	hälso- och sjukvårdspersonals utvärdering av uppfattat tillstånd	Se kommentar till ”uppfattat tillstånd”!		Nej	
betalningsansvar	<e-remiss>ansvar som regleras i avtal eller regelverk och som anger vem som ska betala för det som utförs av den remissmottagande enheten			Ja	

Term	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja/Nej	Källa
delfrågeställning	frågeställning som är bidragande orsak till e-remissen	En remiss grundar sig på en eller flera frågeställningar. Om en precisering av varje delfråga anses nödvändig kan delfrågeställning anges.			
eRemiss	remiss som hanteras med elektroniskt medium	I projektet Nationell eRemiss behandlas inte informationsstruktur för labb- och röntgenremisser.		Nej	
eRemissmoment	skede när en e-remiss hanteras så att den får nytt remisstatus	Att utfärda en e-remiss är att skapa ett e-remissmoment. Varje ändring i remissen, till exempel komplettering av klinisk information, skapar ett e-remissmoment. Om e-remissen återkallas och makuleras är det också ett e-remissmoment.		Nej	
förmyndare	person som utövar förmynderskap	Tillväxtverket (redovisat i Rikstermbanken) definierar förmyndare som: 'person som företräder en omyndig person i rättsliga sammanhang, vanligen dennes föräldrar'. Definitionen hänvisar inte till förmynderskap och kan vara att föredra framför den som Socialstyrelsens termbank redovisar.		Ja	Socialstyrelsens termbank
förmynderskap	förvaltning av omyndigs egendom samt befogenheter att företräda denne i andra angelägenheter än dem som rör dennes person			Ja	Socialstyrelsens termbank
förvaltare	person som är utsedd att företräda en			Ja	Socialstyrelsens

Term	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja/Nej	Källa
	viss person som är ur stånd att vårda sig själv eller sin egendom och där dennes rättshandlingsförmåga är begränsad				termbank
god man	person som är utsedd att företräda en viss person som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person utan att dennes rättshandlingsförmåga begränsas	God man och förvaltare utses av allmän domstol eller överförmyndare.		Ja	Socialstyrelsens termbank
godtagen e-remiss	inkommen remiss som ska bli föremål för remissbedömning	Om en remiss befins vara formellt korrekt godtas den för klinisk bedömning.		Nej	
mottagen e-remiss	e-remiss som inkommit till en organisatorisk enhet och registrerats där	I Socialstyrelsens termbank finns termen "vårdbegäran inkommen". Kommentaren i termbanken säger att detta begrepp är ett tidsbegrepp. Det får alltså inte förväxlas med det begrepp som benämns med orden i motsatt ordning.  Projektet vill med termvalet anknyta till språkbruket i myndighetsvärlden, som grundar sig på tryckfrihetsförordningens 2 kap 6 §, där det beskrivs när en handling är inkommen. Patientjournalen och därmed en registrerad (journalförd)	ankomstre gistrerad remiss	Ja	

Term	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja/Nej	Källa
		remiss är en allmän handling.			
ombud	person med uppdrag att utföra något för någon annans räkning			Ja	Rikstermbanken /Kronofogden ABC/Ordförklaringar 2008
patient	person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård		vårdtagare	Ja	Socialstyrelsens termbank
remiss	vårdbegäran som framställs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal			Ja	
remissbedömning	klinisk utvärdering av innehållet i en remiss ledande till beslut om vidare handläggning	En godtagen remiss bedöms kliniskt av behörig remissbedömare som fattar beslut om omedelbart remissvar eller utformning av aktivitetsplan.	behovsbedömning	Nej	
uppfattat tillstånd	förhållande relaterat till patientens hälsa som av hälso- och sjukvårdspersonal identifierats genom iakttagelse	I V-TIM 2.1 och NI finns en rad begrepp inom samma område, men inget av begreppen "Observerat/uppfattat tillstånd", "hälsorelaterat tillstånd" eller "hälsoförhållande" är inordnat i ett begreppssystem som kan omfatta det begrepp som redovisas i attributet uppfattat tillstånd.  Med iakttagelse menas i definitionen varje åtgärd som syftar till att skaffa vetskap om patientens hälsa, dvs.		Nej	

Term	Definition	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja/Nej	Källa
		utfrågning om häsohistorian och undersökning.			
vårdbegäran	begäran om erhållande av hälso- och sjukvård	<p>Vårdbegäran kan göras för egen eller annans räkning.</p> <p>Exempel: tidsbeställning, akut öppenvårdsbesök, remiss.</p>	framställan (avseende hälsofrågeställning) hälsofrågeställning	Ja	Socialstyrelsens termbank

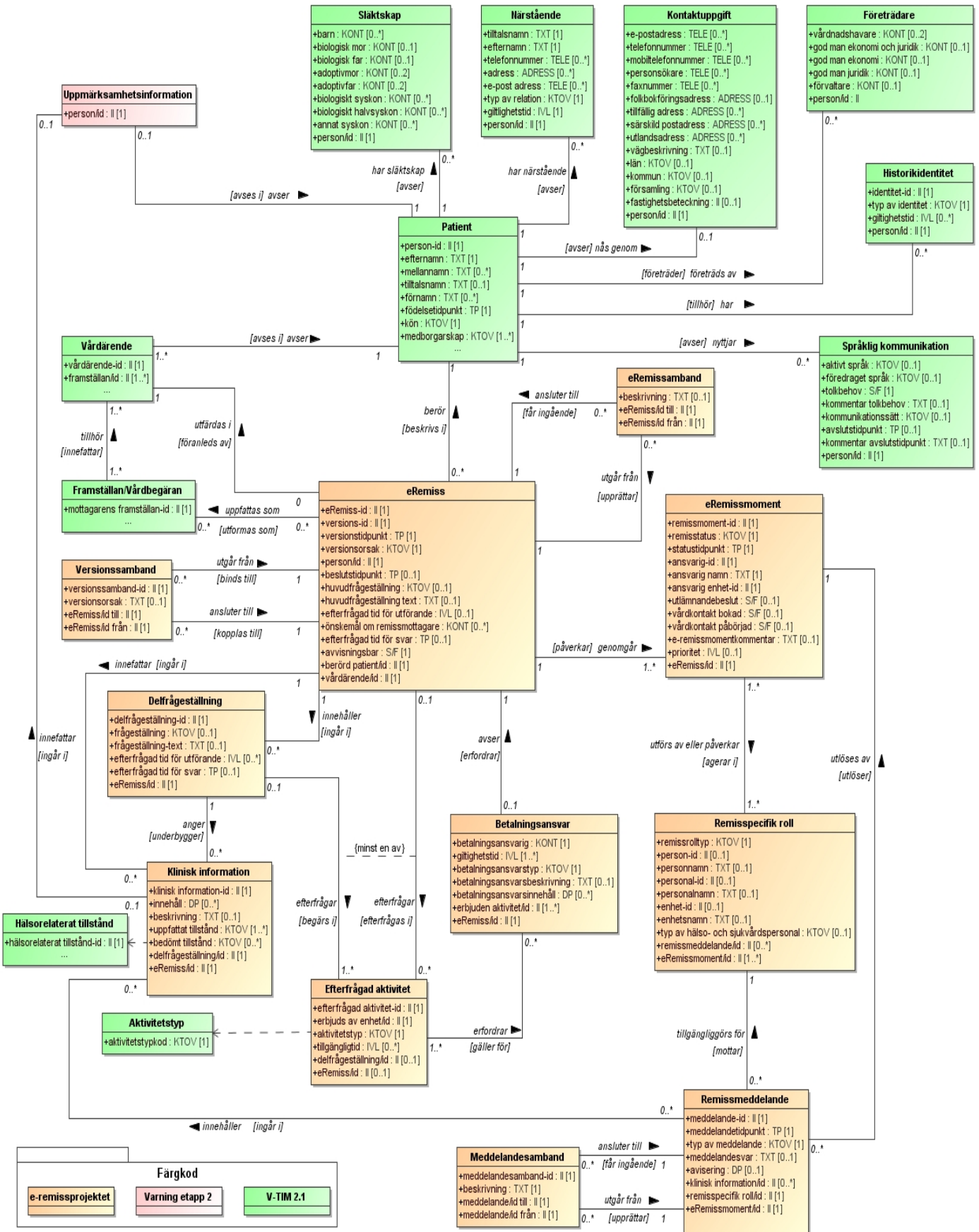
### 3 Beskrivning av informationsstruktur I-delen

Grafisk modell och textuell beskrivning av informationsstrukturen för aktuell V-DIM.

#### 3.1 Verksamhetsorienterad domäninformationsmodell (V-DIM)

Grafisk modell av informationsstrukturen för aktuell V-DIM.

##### *Informationsmodell*



## 3.2 Klasser och attribut V-DIM

I detta kapitel beskrivs informationen i klasser och attribut för domäninformationsmodellen Nationell eRemiss. Beskrivningarna ska beskriva informationsinnehållet och svara på frågan ”vilken information behöver vi om detta?”. Vissa benämningar på klasser och attribut kan upplevas som något otympliga. Det viktigaste är nämligen att benämningarna ska vara så entydiga som möjligt, vilket gör att de ibland snarare liknar en beskrivning än ett smidigt namn.

Kolumnen ”Beslutsregler och kommentarer” kan exempelvis innehålla regler som anger att innehållet i ett attribut ställer krav på innehållet i ett annat attribut eller att ett visst attribut bara ska användas under vissa förutsättningar.

Varje klass beskrivs i ett underkapitel. 3.2.1 , 3.2.2 osv. i bokstavsordning efter namnet på klassen. De flesta klasser har ett attribut med namnet ”klassnamn-id”. Detta attribut får värde när klassen instansieras för att identifiera den unika förekomsten av till exempel en patient (person-id). Andra klasser som relaterar till denna klass ska ha ett attribut som pekar ut den relaterade klassen. För att skilja identitetsattributen åt får det utpekande attributet namnet ”klassnamn/id”. I klassen eRemiss finns därför attributet person/id. Medan varje klass har en identitetsbeteckning som innehåller bindestreck visas alltså hänvisningar till klassen med identitetsbeteckning som innehåller snedstreck.

I modellen beskrivs klasser som byggts för att stöda remisshanteringen. Flera av klasserna har ett förhållande till klasser i V-TIM 2.1 utan att vara direkt relaterade. Detta utmärks som ett beroende (---->). Vissa klasser har kunnat hämtas direkt från V-TIM 2.1. Om någon anpassning gjorts kommenteras detta särskilt.

Hela patientdelen, dvs. klassen patient och dess direkt relaterade klasser, är hämtad från V-TIM 2.1 med enstaka kommenterade ändringar i attributen.

Uppmärksamhetssignal är modellerad i ett särskilt projekt, Varning etapp 2. Ingångsklassen har medtagits, men övriga delar av den modellen visas inte.

Medan klasserna i Nationell eRemiss är brunaktiga utmärks V-TIM 2.1 i grönt och Varning etapp 2 i rosa.

### 3.2.1 Aktivitetstyp

Klassen aktivitetstyp finns i V-TIM 2.1 i paketet Kunskapsbaserade rekommendationer. Den saknar relationer till andra klasser i modellen. Den avses kategorisera aktiviteter enligt ett kodverk som AL-I ännu inte utarbetat maj 2011.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>Aktivitetstypkod</i>		KTOV	1	Kodverk planeras av AL-I.				

### 3.2.2 Betalningsansvar

Klassen Betalningsansvar beskriver betalningsansvar för aktiviteter som föranleds av en e-remiss. Ett betalningsansvar kan också avse allt som sker inom ramen för en e-remiss.

Klassen finns inte i V-TIM 2.1 men ersätter attributen ”debiteras enhet/process /id” och ”debiteras enhet/process /namn” som finns i klassen Framställan/Vårdbegäran i V-TIM. Skälet är att olika aktiviteter och aktivitetstyper kan betalas av olika aktörer, vilket kan anges i texten under attributet betalningsansvarsbeskrivning.

E-remiss är inte detsamma som Framställan/Vårdbegäran utan ett begrepp underordnat vårdbegäran enligt definition i Socialstyrelsens termbank (se 2.11 Begreppsdefinitioner och termer), och därför står strukturen inte i strid med V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/	Beslutsregel	Fylls i i samråd med TIS
----------	-------------	--------	------	----------	--------------	--------------------------

				<b>värde­mängd/ ev be­grän­snin­gar</b>	<b>och kom­men­ta­rer</b>	<b>Attribut i V-TIM</b>		
<i>betalningsansvarig</i>	Identitetsbeteckning, namn och samtliga kontaktuppgifter för den som är betalningsansvarig.	KONT	1		Genom att den som är betalningsansvarig får typen KONT inkluderas id, namn och alla kontaktuppgifter.			
<i>giltighetstid</i>	Betalningsansvarets giltighetstid. Det kan röra sig om flera perioder.	IVL	1..*					
<i>betalningsansvarstyp</i>	Anger typen av betalningsansvar och därmed hur det faktureras, se värdemängden.	KTOV	1	Kodverk saknas och måste skapas. Bör vara värdemängd som fastställs av ekonomisk expertis. Kan till exempel omfatta:  Fritt vårdval Rikssjukvård Inomregionalt avtal Vårdavtal med extern vårdgivare Intygsuppdrag Forskning/läkemedelsprövning Ersättning för asylsökande Privat bidrag				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				Försäkring Patienten själv etc.				
<i>betalningsansvarsbeskrivning</i>	Beskrivning av betalningsansvaret, till exempel vilken typ av aktiviteter som den betalningsansvarige ska stå för.	TXT	0..1					
<i>betalningsansvarsinnehåll</i>	Om betalningsansvaret dokumenteras separat (eventuellt i skrivet dokument) ska det kunna "bifogas" i vilken medieform som helst. Flera dokument kan bifogas.	DP	0..*					
<i>erbjuden aktivitet/id</i>	Identitetsbeteckning för den erbjudna aktivitet som betalningsansvaret gäller.	II	1..*					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>eRemiss/id</i>	Identitetsbeteckning för den e-remiss som betalningsansvaret gäller.	II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>Ett Betalningsansvar gäller för en till många Efterfrågad aktivitet</i>								
<i>Ett Betalningsansvar avser en och endast en eRemiss</i>								

### 3.2.3 Delfrågeställning

Klassen Delfrågeställning håller information kring en delfrågeställning associerad med eRemissens huvudfrågeställning och ger möjlighet att precisera denna ytterligare. Delfrågeställningar kan relateras till klinisk information som är specifik för denna, samt ha meddelanden som berör en specifik delfrågeställning.

I V-TIM under klassen Framställan/Vårdbegäran finns attributen ”frågeställning” och ”frågeställning komplettering” båda med multiplicitet 0..1. Ifråga om en e-remiss kan frågeställningen behöva preciseras i flera delfrågeställningar, och därför måste multipliciteten bli 0..\*. Eftersom delfrågeställningen själv innehåller flera attribut har den lyfts ut som en egen klass.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>delfrågeställning-id</i>	Unik identitetsbeteckning för delfrågeställningen.	II	1					
<i>frågeställning</i>	Kategorisering och beskrivning av frågeställningen.	KTOV	0..1	Kodverk:  ICD-10 SE 1.2.752.116.1.1.1.1.3 Socialstyrelsen  ICF 1.2.752.116.1.1.3.1.1 Socialstyrelsen  DSM IV Snomed CT etc.	Motsvaras i V-TIM av attributet "önskad tid för aktiviteten" under klassen Tilläggsuppgifter framställan/vårdbegäran.			
<i>frågeställning-text</i>	Kompletterande text som beskriver delfrågeställningen. Används också om kod saknas.	TXT	0..1		Om kod inte anges måste text anges.			
<i>efterfrågad tid för utförande</i>	Tid eller tidsperiod(er) när de aktiviteter som	IVL	0..*		Motsvaras i V-TIM av attributet "önskad			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	föranleds av frågeställningen önskas bli utförda.				tid för aktiviteten” under klassen Tilläggsuppgifter framställan/ vårdbegäran.			
<i>efterfrågad tid för svar</i>	Tidpunkt när svar (senast) önskas.	TP	0..1					
<i>eRemiss/id</i>	Identitetsbeteckning på den e-remiss som delfrågeställningen är kopplad till.	II	1					
Associationer			Beslutsregel					
<i>En Delfrågeställning ingår i en och endast en eRemiss</i>								
<i>En Delfrågeställning anger noll till många Klinisk information</i>								
<i>En Delfrågeställning efterfrågar en till många Efterfrågad aktivitet</i>								

### 3.2.4 Efterfrågad aktivitet

Klassen Efterfrågad aktivitet håller information om erbjudna aktiviteter kopplade till en viss utförarens utbud. Om man väljer en specifik aktivitet ska man få ett urval av de utförare som kan hantera dessa aktiviteter och vice versa: om man först väljer utförare ska endast denna utförarens aktiviteter kunna väljas. Vald aktivitet har sedan ett indirekt förhållande till den kliniska information som man måste bifoga till denna aktivitet.

Klassen Efterfrågad aktivitet motsvaras i V-TIM närmast av klassen Aktivitet som är en del av Operativ processtyrning och Kunskapsbaserade rekommendationer.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>efterfrågad aktivitet-id</i>		II	1					
<i>erbjuds av enhet/id</i>	Identitetsbeteckning för den enhet som kan utföra aktiviteten. Detta attribut finns inte i V-TIM 2.1 Aktivitet men är viktigt i remisshandlingen när e-remissen ska ställas till en enhet som har möjlighet att utföra aktiviteten. Eftersom aktiviteten efterfrågas rör det sig inte heller om ett V-TIM 2.1	II	1	HSA-id				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	Aktivitetsmoment utan ska ligga till grund för remissmottagarens planering.							
<i>aktivitetstyp</i>	Typ av aktiviteter som erbjuds av en specifik utpekad enhet.	KTOV	1	KVÅ 1.2.752.116.1.3.2.1.4 Socialstyrelsen  Snomed CT				
<i>tillgänglighet</i>	Tidperioder när aktiviteten kan utföras av enheten.	IVL	0..*					
<i>delfrågeställning/id</i>	Identitetsbeteckning för den delfrågeställning som den aktiviteten hör till.	II	0..1					
<i>eRemiss/id</i>	Identitetsbeteckning för den e-remiss som den aktiviteten hör till.	II	0..1					
<b>Associationer</b>			<b>Beslutsregel</b>					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	En Efterfrågad aktivitet begärs i noll eller en Delfrågeställning							
	En Efterfrågad aktivitet efterfrågas i noll eller en eRemiss							
	En Efterfrågad aktivitet erfordrar noll till många Betalningsansvar							

*Restriktion:*

association till klass **eRemiss** och mellan klass **Efterfrågad aktivitet** och klass **Delfrågeställning** har villkor {minst en av}.

*Restriktion:*

association till klass **Delfrågeställning** och mellan klass **Efterfrågad aktivitet** och klass **eRemiss** har villkor {minst en av}.

### 3.2.5 eRemiss

Klassen eRemiss håller central information för eRemissens administrativa och kliniska delar. En eRemiss är en typ av vårdbegäran som endast kan framställas av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har ett uppdrag från en hälso- och sjukvårdsproducent. I och med denna definition betyder det att framställan inte kan göras av patienten själv eller annan personal inom hälso- och sjukvården. Därför används även mer precisa benämningar för de aktörer som är delaktiga, exempelvis remittent, remissmottagare etc. Notera att remittent och svarsmottagare (eller kopiemottagare) kan utgöras av samma person i olika roller men även av olika personer.

Det finns alltid ett hälsorelaterat tillstånd som är orsak till e-remissen. Bedömning av det tillståndet liksom beslutet att utfärda remiss ligger i hälso- och sjukvårdens kärnprocess men utanför remisshanteringsprocessen. I e-remissen finns attribut som representerar hälsorelaterat tillstånd som är frågeställning i remissen.

Motsvarande klass i V-TIM finns ej. Begreppet eRemiss är underordnat begreppet vårdbegäran i Socialstyrelsens termbank. En rad attribut som V-

TIM-klassen Framställan/Vårdbegäran har kan inte existera i klassen eRemiss, och i informationsmodellen har klassen eRemiss inga attribut som ärvs från klassen Framställan/Vårdbegäran.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>eRemiss-id</i>	Identitetsbeteckning för eRemissen.	II	1	Unik identifierare	En eRemiss har alltid ett unikt id som gäller för såväl avsändare som mottagare. Motsvaras i V-TIM av mottagarens framställan-id samt framställarens framställans-id.			
<i>versions-id</i>	Identitetsbeteckning som anger version av eRemissen. Finns ej i V-TIM.	II	1	Unik identifierare.	Varje eRemiss är alltid en specifik version men varje ny ändring/tillförande av information till eRemissen leder inte till ny version. Endast ändringar och tillägg av kliniskt innehåll och frågeställningar leder till versionsändring enligt uppsatt lokalt			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
					regelverk			
<i>Versionstidpunkt</i>	Tidpunkt när versionen skapades.	TP	1					
<i>Versionsorsak</i>	Orsak till att ny version skapats (bör regleras i ett regelverk som visar vilka ändringar som genererar ny version), till exempel ändring av betalningsansvar.	KTOV	1	Kodverk saknas. Värdemängd föreslås:  Ny remiss Kompletterad information Återtagen information Ändrad information Återkallad remiss Ändrat betalningsansvar				
<i>person/id</i>	Avser den patient som berörs av e-remissen.	II	1		Följer regler för person-id, se klassen KONT.			
<i>beslutstidpunkt</i>	Tidpunkt då remittent anser att beslut om e-remissen togs. Den tidpunkten kan skilja sig från den faktiska	TP	0..1		Motsvaras i V-TIM av attributen "beslutstidpunkt anknytning vårdärende" i klassen			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	tidpunkt då e-remissen initierades.				Framställan/ vårdbegäran.			
<i>Huvudfrågeställning</i>	Huvudsaklig orsak till e-remissen. En huvudfrågeställning kan även underindelas i delfrågor när sådana finns.	KTOV	0..1	Kodverk:  ICD-10 SE 1.2.752.116.1.1.1.1.3 Socialstyrelsen  ICF 1.2.752.116.1.1.3.1.1 Socialstyrelsen  DSM IV Snomed CT etc.	Motsvaras i V-TIM av attributet "önskad tid för aktiviteten" under klassen Tilläggsuppgifter framställan/ vårdbegäran.			
<i>huvudfrågeställning text</i>	Huvudfrågeställningen uttryckt i klartext.	TXT	0..1		Kod och/eller text ska anges.			
<i>efterfrågad tid för utförande</i>	I stället för prioritering anges i remissen önskad tid för utförande av den tjänst som efterfrågas eller utlåtande över den	IVL	0..1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	gjorda frågeställningen. Eftersom en avgränsad tidpunkt inte behöver vara önskemålet används datatypen intervall.							
<i>önskemål om remissmottagare</i>	Om viss underenhet hos den adresserade vårdenheten önskas eller viss person hos remissmottagaren kan detta anges här; flera önskemål kan anges.	KONT	0..*					
<i>efterfrågad tid för svar</i>	Den tidpunkt då remittenten senast önskar få svar på e- remissen.	TP	0..1					
<i>Avvisningsbar</i>	Remisser ska normalt kunna avvisas av administrativa skäl. Attributet ger möjlighet att hindra detta.	S/F	1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>berörd patient/id</i>	Identitetsbeteckningar på den berörda patienten.	II	1					
<i>vårdärende/id</i>		II	1					
Associationer				Beslutsregel				
<i>En eRemiss genomgår ett till många eRemissmoment</i>								
<i>En eRemiss får ingående noll till många eRemissamband</i>								
<i>En eRemiss upprättar noll till många eRemissamband</i>								
<i>En eRemiss berör en och endast en Patient</i>								
<i>En eRemiss innehåller noll till många Delfrågeställning</i>								
<i>En eRemiss efterfrågar noll till många Efterfrågad aktivitet</i>								
<i>En eRemiss kopplas till noll till många Versionssamband</i>								
<i>En eRemiss binds till noll till många Versionssamband</i>								

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	<i>En eRemiss erfordrar noll eller ett Betalningsansvar</i>							
	<i>En eRemiss innefattar noll till många Klinisk information</i>							
	<i>En eRemiss utfärdas i ett och endast ett Vårdärende</i>							
	<i>En eRemiss uppfattas som noll till många Framställan/Vårdbegäran</i>							

### 3.2.6 eRemissamband

Klassen eRemissamband innehåller information som möjliggör att flera e-remisser som har ett samband med varandra kan kopplas ihop.

Motsvarighet saknas i V-TIM 2.1

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>beskrivning</i>	Beskrivning av hur sambandet mellan två eller flera e-remiss ser ut.	TXT	0..1		Flera e-remiss kan ha ett samband: Om man exempelvis skickar remiss gällande tvillingfödsel så får varje tvilling en egen e-remiss, men mottagaren ska beakta båda remisserna då dessa hör ihop.			
<i>eRemiss/id till</i>	Identitetsbeteckningar på de två e-remiss som sambandet berör.	II	1					
<i>eRemiss/id från</i>		II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>Ett eRemissamband utgår från en och endast en eRemiss</i>								
<i>Ett eRemissamband ansluter till en och endast en eRemiss</i>								

### 3.2.7 eRemissmoment

Klassen eRemissmoment håller information om alla de stadier och faser som e-remissen går igenom under sin livscykel. Varje moment har någon som är ”ansvarig” för det specifika momentet.

Motsvarighet saknas i V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>remissmoment-id</i>	Identitetsbeteckning för det angivna remissmomentet.	II	1					
<i>remisstatus</i>	Status som remissen har.	KTOV	1	Kodverk se kapitel 3.4 statuspunkter.				
<i>statustidpunkt</i>	Den tidpunkt när den angivna remisstatusen uppnåddes.	TP	1					
<i>ansvarig-id</i>	Identitetsbeteckning för den som är ansvarig för att aktuellt remisstatus uppnåddes.	II	1	HSA-id				
<i>ansvarig namn</i>	Namn på den som är ansvarig för att aktuellt	TXT	1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	remisstatus uppnåddes.							
<i>ansvarig enhet-id</i>	Identitetsbeteckning för den enhet som är ansvarig för att aktuellt remisstatus uppnåddes.	II	1	HSA-id				
<i>utlämnandebeslut</i>	Beslut om utlämnande av eRemiss eller Remissmeddelande. Förtydligande text kan innehålla skäl till menprövning etc.	S/F	0..1	Värdemängd:  Samtycke Menprövning Annat				
<i>vårdkontakt bokad</i>	Besked huruvida tid för vårdkontakt reserverats eller inte.	S/F	0..1					
<i>vårdkontakt påbörjad</i>	Anger om vårdkontakt påbörjats eller inte.	S/F	0..1					
<i>e-remissmomentkommentar</i>	Kommentar i klartext till e-remissmomentet.	TXT	0..1					
<i>prioritet</i>	Möjlighet att ge	IVL	0..1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	tidsprioritering för till exempel den första aktiviteten som föränleds av remissen. Prioriteten anges alltid som ett tidsintervall inom vilket beslutad aktivitet ska utföras.							
<i>eRemiss/id</i>	Identitetsbeteckning på den e-remiss som e-remissmomentet anknyter till	II	1					
Associationer			Beslutsregel					
<i>Ett eRemissmoment påverkar en och endast en eRemiss</i>								
<i>Ett eRemissmoment utlöser noll till många Remissmeddelande</i>								
<i>Ett eRemissmoment utförs av eller påverkar en till många Remisspecifik roll</i>								

### 3.2.8 Framställan/Vårdbegäran

Klassen Framställan/Vårdbegäran härrör ur V-TIM 2.1. Det finns ett beroendeförhållande från eRemiss, men klassen ingår inte i modellen.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>mottagarens framställan-id</i>	Identitetsbeteckning som remissmottagaren ger framställan/vårdbegäran.	II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>En Framställan/Vårdbegäran utformas som noll till många eRemiss</i>								
<i>En Framställan/Vårdbegäran tillhör ett till många Vårdärende</i>								

### 3.2.9 Företrädare

Klassen Företrädare innehåller uppgifter om patientens företrädare i olika situationer.

Klassen är hämtad från V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>vårdnadshavare</i>	Identitetsbeteckning på vårdnadshavare för patienten.	KONT	0..2		Anges om annan än biologisk/adoptiv far/mor.			
<i>god man ekonomi och juridik</i>	Anger person som är god man ekonomi och juridik för patienten.	KONT	0..1					
<i>god man ekonomi</i>	Anger person som är god man ekonomi för patienten.	KONT	0..1					
<i>god man juridik</i>	Anger person som är god man juridik för patienten.	KONT	0..1					
<i>förvaltare</i>	Anger person som är förvaltare för patienten.	KONT	0..1					
<i>person/id</i>	Pekare till klassen Patient. Attributet finns inte i V-TIM 2.1 men är obligatoriskt enligt reglerna för modellering enligt RIV.	II						

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<b>Associationer</b>			<b>Beslutsregel</b>					
<i>En Företrädare företräder en och endast en Patient</i>								

### 3.2.10 Historikidentitet

Klassen Historikidentitet håller information om tidigare eller aktuella parallella identiteter för patienten.

Klassen är hämtad från V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>identitet-id</i>	Identitetsbeteckning för personen i ett visst eller tidigare sammanhang. Skiljs från person-id genom namnet historikperson-id.	II	1	Personnummer enligt SKV 704.  Samordningsnummer enligt SKV 707.				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				Reservnummer enligt lokala rutiner.  Andra identitetsbeteckningar är möjliga, till exempel utländskt personid eller EHIC-nummer för utväxling av information med andra länder.				
<i>typ av identitet</i>	Den parallella identitetens typ och ursprung. Attributet är utbyggt med ett mer omfattande kodverk än i V-TIM 2.1.	KTOV	1	Kodverk eller värdemängd som anger exakt vad det rör sig om för typ av identitetsbeteckning. kv_identitetstyp_9_v1.0 1.2.752.129.2.2.1.26 (CeHiS)  CeHiS kodverk upptar endast tre typer av identitetsbeteckning: personnummer reservnummer samordningsnummer				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				<p>Detta omöjliggör efterkoppling av svenskt personnummer till främmande identitetsbeteckningar. Därför föreslås följande komplettering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- svenskt personnummer</li> <li>- utländskt personnummer föregånget av tvåställig landskod enligt KV land_15_ISO 3166-1_2006 (OID 1.2.752.129.2.2.1.19)</li> <li>- svenskt reservnummer</li> <li>- svenskt samordningsnummer</li> <li>- katastrofnummer</li> <li>- EHIC-nummer</li> <li>- försäkringsbolag + försäkrings-id (till exempel försäkringsnummer)</li> </ul>				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				eller skadenummer) - LMA-nummer - etc.				
<i>giltighetstid</i>	Tidsintervall(er) för när identiteten är/var giltig.	IVL	0..*					
<i>person/id</i>	Pekare till klassen Patient. Attributet finns inte i V-TIM 2.1 men är obligatoriskt enligt reglerna för modellering enligt RIV.	II	1					
<b>Associationer</b>			<b>Beslutsregel</b>					
<i>En Historikidentitet tillhör en och endast en Patient</i>								

### 3.2.11 Hälsorelaterat tillstånd

Klassen Hälsorelaterat tillstånd är en samlingsklass för Observation/Uppfattat tillstånd och Bedömt tillstånd. Den omfattar alla aspekter på en patients hälsotillstånd eller alla hälsorelaterade faktorer som man varseblivit hos en person. Klassen är hämtad från V-TIM 2.1 men används inte i modellen utan är ett beroende från Klinisk information.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>hälsorelaterat tillstånd-id</i>	Identitetsbeteckning på det hälsorelaterade tillståndet.	II	1					

### 3.2.12 Klinisk information

Klassen Klinisk information håller information om de kliniska förhållanden som ligger till grund för eRemissens frågeställning (huvud- och eventuella delfrågeställningar) och används även för att hålla information om den kliniska information som skickas med remissvaret.

Motsvarighet saknas i V-TIM 2.1. I klinisk information ingår dock uppfattat och bedömt tillstånd som står i beroendeförhållande till hälsorelaterat tillstånd i V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>klinisk information-id</i>	Unik identitetsbeteckning för den kliniska	II	1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	informationen.							
<i>innehåll</i>	Klinisk information som kompletterar frågeställningen eller en delfrågeställning. Kan vara bifogade bilder, pdf-filer, ljudfiler, externa länkar, skannade pappershandlingar eller andra filer av vilket format som helst.	DP	0..*					
<i>beskrivning</i>	Kompletterande klartextbeskrivning av den kliniska informationen.	TXT	0..1					
<i>uppfattat tillstånd</i>	Strukturerad redovisning av det remittenten iakttagit.	KTOV	1..*	Kodverk:  ICD-10 SE 1.2.752.116.1.1.1.1.3 Socialstyrelsen  ICF				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				1.2.752.116.1.1.3.1.1 Socialstyrelsen  DSM IV Snomed CT  Kodverk väljs utifrån arten av tillstånd.				
<i>bedömt tillstånd</i>	Tillstånd hos patienten sådant som remittenten bedömt det.	KTOV	0..*	Kodverk:  ICD-10 SE 1.2.752.116.1.1.1.1.3 Socialstyrelsen  ICF 1.2.752.116.1.1.3.1.1 Socialstyrelsen  DSM IV Snomed CT  Kodverk väljs utifrån arten av tillstånd.				
<i>delfrågeställning/id</i>	Identitetsbeteckning för den delfrågeställning	II	1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	som den kliniska informationen hör till.							
<i>eRemiss/id</i>	Identitetsbeteckning för den e-remiss som den kliniska informationen hör till.	II	1					
Associationer				Beslutsregel				
<i>En Klinisk information underbygger en och endast en Delfrågeställning</i>								
<i>En Klinisk information ingår i noll till många Remissmeddelande</i>								
<i>En Klinisk information ingår i en och endast en eRemiss</i>								
<i>En Klinisk information innefattar noll eller en Uppmärksamhetsinformation</i>								

### 3.2.13 Kontaktuppgift

Klassen Kontaktuppgifter innehåller uppgifter om patientens kontaktuppgifter.

Klassen är hämtad från V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>e-postadress</i>	E-post adress till patienten	TELE	0..*					
<i>telefonnummer</i>	Telefonnummer som patienten är nåbar på	TELE	0..*					
<i>mobiltelefonnummer</i>	Mobilnummer som patienten är nåbar på	TELE	0..*					
<i>personsökare</i>	Nummer till sökare som patienten är nåbar via	TELE	0..*					
<i>faxnummer</i>	Faxnummer som patienten är nåbar via	TELE	0..*					
<i>folkbokföringsadress</i>	Patientens adress enligt folkbokföringen.	ADRESS	0..1					
<i>tillfällig adress</i>	Adress som patienten tillfälligt är boende på.	ADRESS	0..*					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>särskild postadress</i>	Särskild postadress som patienten är boende på.	ADRESS	0..*					
<i>utlandsadress</i>	Adress till utlandet som patienten är boende på	ADRESS	0..*					
<i>vägbeskrivning</i>	Vägbeskrivning hem till patienten till stöd för hemsjukvård och ambulans.	TXT	0..1					
<i>län</i>	Län som patienten är folkbokförd i.	KTOV	0..1	län_16_v3.1 1.2.752.129.2.2.1.18 SCB				
<i>kommun</i>	Kommun som patienten är folkbokförd i.	KTOV	0..1	Kommunkod enligt Inera version 3.1 2010, kodverk-OID 1.2.752.129.2.2.1.17				
<i>församling</i>	Församling som patienten är folkbokförd i.	KTOV	0..1	Kod som anger församling i Sverige enligt SCB.				
<i>fastighetsbeteckning</i>	Fastighetsbeteckning	II	0..1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	för den fastighet som patienten är folkbokförd i.							
<i>person/id</i>	Pekare till klassen Patient. Attributet finns inte i V-TIM 2.1 men är obligatoriskt enligt reglerna för modellering enligt RIV.	II	1					
<b>Associationer</b>			<b>Beslutsregel</b>					
<i>En Kontaktuppgift avser en och endast en Patient</i>								

### 3.2.14 Meddelandesamband

Klassen Meddelandesamband håller information om eventuella samband mellan meddelanden. Exempelvis om ett svarsmeddelande ersätter ett annat svarsmeddelande framgår detta av ett meddelandesamband, till exempel på grund av att svaret inte godtagits.

Motsvarighet saknas i V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/	Beslutsregel	Fylls i i samråd med TIS
----------	-------------	--------	------	----------	--------------	--------------------------

				<b>värdeomängd/ ev begränsningar</b>	<b>och kommentarer</b>	<b>Attribut i V-TIM</b>		
<i>meddelandesamband-id</i>	Unik identitetsbeteckning för sambandet.	II	1					
<i>beskrivning</i>	Beskrivning av sambandet mellan de berörda meddelandena.	TXT	1					
<i>meddelande/id till</i>	Identitetsbeteckning för det remissmeddelande som sambandet avser.	II	1					
<i>meddelande/id från</i>		II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>Ett Meddelandesamband utgår från ett och endast ett Remissmeddelande</i>								
<i>Ett Meddelandesamband ansluter till ett och endast ett Remissmeddelande</i>								

### 3.2.15 Närstående

Klassen Patientens närstående innehåller uppgifter om närstående till patienten som denne utpekat. Klassen har alltid ett samband med klassen Patient. Klassen behöver specificeras ytterligare för att klargöra behov av andra attribut och attributformat vad gäller olika typer av närstående.

Klassen är hämtad från V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdeområde/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>tilltalsnamn</i>	Tilltalsnamn på närstående	TXT	1	Format enligt SKV 717:04				
<i>efternamn</i>	Efternamn på närstående.	TXT	1	Format enligt SKV 717:04				
<i>telefonnummer</i>	Telefonnummer till närstående.  I V-TIM 2.1 anges formatet KOM, som är en översättning av HL7 TEL som inte specificeras i V-TIM 2.1. Överallt annars anges telefonnummer med formatet TELE, som är definierat i V- TIM 2.1 som sammansatt format. Här är formatet utbytt mot TELE.	TELE	0..*					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>adress</i>	Adress till närstående.	ADDRESS	0..*					
<i>e-post adress</i>	E-postadress till patientens närstående.	TELE	0..*					
<i>typ av relation</i>	Kod och klartext som anger vilken typ av närstående relation som avses.	KTOV	1	kv_närståenderelation_11_v1.0 1.2.752.129.2.2.1.8 CeHiS				
<i>giltighetstid</i>	Tidsperiod för när personen räknas som närstående för patienten.	IVL	1					
<i>person/id</i>	Pekare till klassen Patient. Attributet finns inte i V-TIM 2.1 men är obligatoriskt enligt reglerna för modellering enligt RIV.	II	1					
<b>Associationer</b>			<b>Beslutsregel</b>					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
En Närstående avser en och endast en Patient								

### 3.2.16 Patient

Klassen Patient håller uppgifter för identifikation av berörd patient. En eRemiss kan bara gälla en berörd patient åt gången.

Klassen är hämtad från V-TIM 2.1, men flera attribut har tagits bort då de inte är aktuella i en e-remiss.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>person-id</i>	Identitetsbeteckning för patient.	II	1	Personnummer enligt SKV 704.  Samordningsnummer enligt SKV 707.  Reservnummer enligt lokala rutiner.  Andra	Identitetsbeteckningen måste vara unik inom Sverige.			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				identitetsbeteckningar är möjliga, till exempel utländskt personid eller EHIC-nummer för utväxling av information med andra länder.				
<i>efternamn</i>	Patientens efternamn.	TXT	1		SKV 717 beskriver innebörden av efternamn och hur det används. Multipliciteten är 0..1 för att tillåta registrering av personer med skyddade personuppgifter.			
<i>mellannamn</i>	Patientens mellannamn, till exempel ett tidigare efternamn (före giftermål) eller, för barn, ett efternamn som bara den ena föräldern bär.	TXT	0..*		SKV 717 beskriver innebörden av mellannamn och hur det används. Multiplicitet avviker från befolkningsregistret med tanke på bl.a. hantering av utländska namn. Stämmer med NPÖ och TIS.			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>tilltalsnamn</i>	Patientens tilltalsnamn.	TXT	0..1		Finns inte i SKV 717.			
<i>förnamn</i>	Patientens förnamn.	TXT	0..*		SKV 717 beskriver innebörden av förnamn och hur det används. Multipliciteten är ändrad från 1..* i V-TIM 2.1 till 0..* för att personer med skyddade personuppgifter ska kunna registreras.			
<i>födelse tidpunkt</i>	Datum och eventuellt tid då patienten är född.	TP	1		Anges om möjligt när person-id är ett reservnummer eller katastrofnummer. Om fullständigt födelsedatum inte är känt, anges uppskattad födelse tid. Exakt klockslag kan vara intressant för nyfödda barn, men formatet tillåter exakthet på lägre nivå: SSÅÅMMDDThhmmss SSÅÅMMDDThhmm SSÅÅMMDD			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
					SSÅÅMM SSÅÅ			
<i>kön</i>	Patientens kön	KTOV	1	kv_kön_10_v1.0 1.2.752.129.2.2.1.1 CeHiS				
<i>medborgarskap</i>	Land där patienten har medborgarskap.	KTOV	1..*	land_15_ISO 3166- 1_2006 1.2.752.129.2.2.1.19 CeHiS	Om svenskt medborgarskap finns, registreras endast det.			
Associationer			Beslutsregel					
<i>En Patient beskrivs i noll till många eRemiss</i>								
<i>En Patient nyttjar noll till många Språklig kommunikation</i>								
<i>En Patient avses i ett till många Vårdärende</i>								
<i>En Patient avses i noll eller en Uppmärksamhetsinformation</i>								
<i>En Patient har noll till många Historikidentitet</i>								
<i>En Patient företräds av noll till många Företrädare</i>								

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	<i>En Patient har närstående noll till många Närstående</i>							
	<i>En Patient har släktskap noll till många Släktskap</i>							
	<i>En Patient nås genom noll eller en Kontaktuppgift</i>							

### 3.2.17 Remissmeddelande

Klassen Remissmeddelande håller information relaterat till de olika typer av meddelanden som kan genereras under e-remissens livscykel. Dessa meddelanden kan tillgängliggöras för dem som är behöriga att ta del av informationen. Meddelandet kan också sända avisering om någon aktör ska göras uppmärksam på meddelandets existens. Meddelandet kan utgöras av information om vilken status e-remissen är i eller utgöra svar med klinisk information tillbaka till svarsmottagaren.

Remissmeddelande har ingen motsvarighet i V-TIM 2.1.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>meddelande-id</i>	Identitetsbeteckning för	II	1	Unik identitet				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	remissmeddelandet.							
<i>meddelandetidpunkt</i>	Tidpunkt då meddelande skickas	TP	1					
<i>typ av meddelande</i>	Kod och klartext som anger vilken typ av meddelande som avses.	KTOV	1	Kodverk saknas. Värdemängd måste skapas, till exempel  svar remissbekräftelse ny version av tidigare remiss information till patient				
<i>meddelandesvar</i>	Textuellt svarsinehåll.	TXT	0..1					
<i>avisering</i>	Med avisering menas att meddelandet aktivt kan aviseras hos avsedd mottagare. Meddelanden kan också göras tillgängliga utan att någon får avisering.	DP	0..1					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>klinisk information/id</i>	Identitetsbeteckning för berört kliniskt innehåll.	II	0..*					
<i>remisspecifik roll/id</i>	Identitetsbeteckning för den person eller den enhet som meddelandet ska göras tillgängligt för	II	1					
<i>eRemissmoment/id</i>	Identitetsbeteckning för det e-remissmoment som utlöst meddelandet.	II	1					
Associationer			Beslutsregel					
<i>Ett Remissmeddelande innehåller noll till många Klinisk information</i>								
<i>Ett Remissmeddelande utlöses av ett och endast ett eRemissmoment</i>								
<i>Ett Remissmeddelande upprättar noll till många Meddelandesamband</i>								

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
Ett Remissmeddelande får ingående noll till många Meddelandesamband								
Ett Remissmeddelande tillgängliggörs för en och endast en Remisspecifik roll								

### 3.2.18 Remisspecifik roll

Klassen Remisspecifik roll håller information om de remisspecifika roller som gäller för e-remissen. Det är dessa roller som exempelvis kan vara mottagare av de meddelanden som genereras utifrån de e-remissmoment som finns.

Det finns ingen motsvarighet i V-TIM.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>remissrolltyp</i>	Typ av remissroll.	KTOV	1	Kodverk saknas. Värdemängd föreslås:				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
				remittent remissmottagare remissbedömare svarsmottagare svarskopiemottagare remissamordnare remissvarsansvarig patient etc.				
<i>person-id</i>	Identitetsbeteckning för den patient som är mottagare av ett meddelande.	II	0..1	Personnummer enligt SKV 704.  Samordningsnummer enligt SKV 707.  Reservnummer enligt lokala rutiner.  Andra identitetsbeteckningar är möjliga, till exempel utländskt person-id eller EHIC-nummer för utväxling av information med andra länder.	Identitetsbeteckningen måste vara unik inom Sverige.			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>personnamn</i>	Namn på person, icke hälso- och sjukvårdspersonal som har roll i remisshanteringen.	TXT	0..1					
<i>personal-id</i>	Identitetsbeteckning för den hälso- och sjukvårdspersonal som är mottagare av ett meddelande eller som är ansvarig för ett specifikt eRemissmoment.	II	0..1	HSA-id	Kräver att man samtidigt anger enhet-id.			
<i>personalnamn</i>	Namn på berörd hälso- och sjukvårdspersonal.	TXT	0..1					
<i>enhet-id</i>	Identitetsbeteckning för den hälso- och sjukvårdspersonal som är mottagare av ett meddelande eller som är ansvarig för ett specifikt eRemissmoment.	II	0..1	HSA-id				

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>enhetsnamn</i>	Namn på berörd enhet.	TXT	0..1					
<i>typ av hälso- och sjukvårdspersonal</i>	Anger den yrkesgrupp eller typ av specialist som kan hämta remissen.	KTOV	0..1	<p>För specialiteter används: kv_verksamhetskod_53_v3.3 (avser specialiteter) 1.2.752.129.2.2.1.3 CeHiS (kodverket är inte skapat men kan troligen hämtas från Socialstyrelsen)</p> <p>För yrken används:  Lista (21 poster) i 4 kap 1 § Patientsäkerhetslag SFS 2010:659 (lista över yrken med legitimation)</p>				
<i>remissmeddelande/id</i>	Identitetsbeteckning på det e-remissmeddelande som rollen agerar i förhållande till.	II	0..*					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>eRemissmoment/id</i>	Identitetsbeteckning på det/de e-remissmoment som rollen agerar i.	II	1..*					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>En Remisspecifik roll agerar i ett till många eRemissmoment</i>								
<i>En Remisspecifik roll mottar noll till många Remissmeddelande</i>								

### 3.2.19 Släktskap

Klassen Släktskap håller uppgifter om patientens släktskap, i konventionell mening genetiska relationer mellan individer och, utvidgat, familjesamhörighet utan blodsband. (Källa: Nationalencyklopedin).

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>barn</i>	Identitetsbeteckning på barn.	KONT	0..*					
<i>biologisk mor</i>	Identitetsbeteckning på biologisk mor.	KONT	0..1					
<i>biologisk far</i>	Identitetsbeteckning på biologisk far.	KONT	0..1					
<i>adoptivmor</i>	Identitetsbeteckning på adoptivmor.	KONT	0..2					
<i>adoptivfar</i>	Identitetsbeteckning på adoptivfar.	KONT	0..2					
<i>biologiskt syskon</i>	Identitetsbeteckning på syskon.	KONT	0..*					
<i>biologiskt halvsyskon</i>	Identitetsbeteckning på halvsyskon.	KONT	0..*					
<i>annat syskon</i>	Identitetsbeteckning på annat syskon.	KONT	0..*					

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>person/id</i>	Pekare till klassen Patient. Attributet finns inte i V-TIM 2.1 men är obligatoriskt enligt reglerna för modellering enligt RIV.	II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>Ett Släktskap avser en och endast en Patient</i>								

### 3.2.20 Språklig kommunikation

Klassen Språklig kommunikation håller information om patientens tolkbehov. Klassen har ett samband med klassen Patient och förekommer endast om kommunikation med patienten inte sker via talad svenska.

Klassen motsvaras i V-TIM 2.1 av klassen Språklig kommunikation. Attributen ”aktivt språk” och ”föredraget språk” har begränsats till att högst ett språk kan anges då detta gäller för tidpunkten för just denna remiss. Attributen om avslutstidpunkt har av samma skäl tagits bort.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/	Beslutsregel	Fylls i i samråd med TIS
----------	-------------	--------	------	----------	--------------	--------------------------

				<b>värde­mängd/ ev begrän­snin­gar</b>	<b>och kommentarer</b>	<b>Attribut i V-TIM</b>		
<i>aktivt språk</i>	Kod och klartext som anger det språk som patienten kommunicerar med.	KTOV	0..1	språk_17_v3.2.1 1.2.752.129.2.2.1.9 CeHiS	Treställig språkkod.			
<i>föredraget språk</i>	Kod och klartext som anger det språk som patient föredrar att kommunikation ska ske på	KTOV	0..1	språk_17_v3.2.1 1.2.752.129.2.2.1.9 CeHiS	Treställig språkkod.			
<i>tolkbehov</i>	Anger patientens behov av tolk	S/F	1	Sant = tolk behövs Falskt = tolk behövs inte				
<i>kommentar tolkbehov</i>	Kommentar till tolkbehovet.	TXT	0..1					
<i>kommunikationssätt</i>	Anger hur den språkliga kommunikationen går till: Två personer kan tala med varandra. En skriver, den andra läser det skrivna Kommunikationen sker	KTOV	0..1	Kodverk saknas. Värde­mängd föreslås:  TALAT SKRIVET TECKNAT HÖRT LÄST SEDDA TECKEN	Anges endast om kommunikation inte sker på talat språk.			

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
	på teckenspråk Kommunikationen sker på taktilt teckenspråk (används för dövblinda)			TAKTILT UPPFATTADE TECKEN				
<i>avslutstidpunkt</i>		TP	0..1					
<i>kommentar avslutstidpunkt</i>		TXT	0..1					
<i>person/id</i>	Identitetsbeteckning för berörd patient.	II	1					
<b>Associationer</b>			<b>Beslutsregel</b>					
<i>En Språklig kommunikation avser en och endast en Patient</i>								

### 3.2.21 Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformationen följer patienten i alla processer. Klassen är hämtad från ingångsklassen i projektet Varning etapp 2.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/	Beslutsregel	Fylls i i samråd med TIS
----------	-------------	--------	------	----------	--------------	--------------------------

				<b>värde- mängd/ ev begränsningar</b>	<b>och kommentarer</b>	<b>Attribut i V-TIM</b>		
<i>person/id</i>	Identitetsbeteckning för berörd patient.	II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>En Uppmärksamhetsinformation avser en och endast en Patient</i>								
<i>En Uppmärksamhetsinformation ingår i noll eller en Klinisk information</i>								

### 3.2.22 Versionssamband

Klassen Versionssamband håller information om orsaken till varför e-remissen uppdateras till ny version. Regelverk styr när en e-remiss går från en version till en annan. Sambandet mellan denna klass och klassen eRemissmoment är att en viss version kan innehålla många olika moment/statustyper. En ny version av remissen skapas med ett e-remissmoment, men ett e-remissmoment behöver inte försäkra en ny version.

Klassen har ingen motsvarighet i V-TIM 2.1.

<b>Attribut</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Format</b>	<b>Mult</b>	<b>Kodverk/</b>	<b>Beslutsregel</b>	<b>Fylls i i samråd med TIS</b>
-----------------	--------------------	---------------	-------------	-----------------	---------------------	---------------------------------

				<b>värde- mängd/ ev begränsningar</b>	<b>och kommentarer</b>	<b>Attribut i V-TIM</b>		
<i>versionssamband-id</i>	Identitetsbeteckning på sambandet.	II	1					
<i>versionsorsak</i>	Orsak till att versionen skapades.	TXT	0..1					
<i>eRemiss/id till</i>	Identitetsbeteckning på den e-remiss som versionssambandet avser.	II	1					
<i>eRemiss/id från</i>		II	1					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>Ett Versionssamband ansluter till en och endast en eRemiss</i>								
<i>Ett Versionssamband utgår från en och endast en eRemiss</i>								

### 3.2.23 Vårdärende

Klassen Vårdärende håller sammanhållande basuppgifter för vårdärendet, dvs. hälsoärendet eller framställan inom ett hälsoärende. Kan vara ett hälsoärende eller del av hälsoärende. Varje e-remiss skapas inom ett vårdärende, och om e-remissen uppfattas som en Framställan/Vårdbegäran av remissmottagaren kan ett nytt vårdärende skapas. V-TIM 2.1 beskriver att en Framställan/Vårdbegäran också kan berika ett redan pågående vårdärende. Vårdärende och hälsoärende som fenomen inom vård och omsorg beskrivs i RIV-specifikationen för V-TIM 2.1 samt av Nationell

informationsstruktur.

Attributen överensstämmer med V-TIM 2.1, endast vårdärende-id visas i modellen.

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/ värdemängd/ ev begränsningar	Beslutsregel och kommentarer	Fylls i i samråd med TIS		
						Attribut i V-TIM		
<i>vårdärende-id</i>	Identitetsbeteckning för vårdärendet.	II	1	Unik identifierare	Genereras i källsystem			
<i>framställan/id</i>	Identitetsbeteckning(ar) för den/de vårdärende(n) som blir resultatet av framställan.	II	1..*					
<b>Associationer</b>				<b>Beslutsregel</b>				
<i>Ett Vårdärende föranleds av noll eRemiss</i>								
<i>Ett Vårdärende innefattar en till många Framställan/Vårdbegäran</i>								
<i>Ett Vårdärende avser en och endast en Patient</i>								

### 3.3 V-MIM Mall-InformationsModell

< Utifrån V-DIM ange informationsmängden för varje specifikt meddelande som skall kommuniceras inom aktuellt verksamhetsområde >

Detta ingår ej i Nationell eRemiss i Etapp 1.

#### 3.3.1 V-MIM - NN1

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/värde- ängd / ev begränsningar	Beslutsregler och kommentar
<Sorteras i logisk ordning per klass. Kursivt>	Texten Times New Roman 10				
<b>Associationer</b>					
<En xxxx är xxxxxxxxxx till noll eller flera xxxxx>					

#### 3.3.2 V-MIM - NN2

Attribut	Beskrivning	Format	Mult	Kodverk/värde- ängd / ev begränsningar	Beslutsregler och kommentar

<Sorteras i logisk ordning per klass. Kursivt>	Texten Times New Roman 10				
<b>Associationer</b>					
<En xxxx är xxxxxxxx till noll eller flera xxxx>					

OSV

### 3.4 Terminologier, kodverk och identifierare (t/k/i)

Terminologier, kodverk och identifikationssystem som hanteras i informationsutbytet inom Nationell eRemiss. I tabellen nedan förkortas Nationell eRemiss som NeR.

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
kommunkod v.3.1 2010					1.2.752.129.2.2.1.17	Kommunkod enligt Inera	Adress/kommun	
kv_huvudfrågeställning	Denna värdemängd innehåller den huvudsakliga orsaken till e-Remissen.					Socialstyrelsen	eRemiss/huvudfrågeställning	
kv_frågeställning	Denna värdemängd innehåller kategorisering av frågeställning.					Socialstyrelsen	Delfrågeställning/frågeställning	
kv_eRemisstatus	Denna värdemängd innehåller statuspunkter som kan bli aktuella i handläggningen av e-remisser.  En beskrivning av varje statuspunkt görs i bilagan "Nationell eRemiss – Statuspunkter i remisshantering för	Värdeomängd som föreslås:  Beslutad Skickad Mottagen Avvisad Godtagen för bedömning Komplettering begärd Vidareskickad Ej accepterad för kliniska åtgärder Accepterad för kliniska åtgärder		Förslag NeR			eRemissmoment/e-Remisstatus	

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
	allmänremissen”.	Satt på väntelista Första vårdkontakt bokad Första vårdkontakt påbörjad Svar skickat Svar mottaget Komplettering av svar begärt Svar accepterat Remisshantering avslutad						
kv_remissrolltyp	Värdemängden innehåller olika typer av remissroller.	Värdemängd som föreslås:  Remittent Remissmottagare Remissbedömare Remissvarsmottagare Svarskopiemottagare Remissamordnare Remissvarsansvarig Patient		Förslag NeR			Remisspecifik roll/remissrolltyp	
kv_specialist	Denna värdemängd innehåller specialister som är aktuella i remisshantering.				För specialister: 1.2.752.129.2.2.1.3	CeHiS	Remisspecifik roll/typ av hälso- och sjukvårdspersonal	
kv_legitimerad yrkesgrupp	Denna värdemängd innehåller yrkesgrupper som är aktuella i remisshantering.			Lista (21 poster) i 4 kap. 1 § patient-säkerhetslag SFS 2010:659 (lista över yrken med legitimation)	OID Saknas (Tillfällig OID finns för teknisk lagring i HSA)	www.inera.se	Remisspecifik roll/typ av hälso- och sjukvårdspersonal	

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
kv_betalningsansvarstyp	Denna värdemängd innehåller typer av betalningsansvar.	Värdemängd som föreslås <sup>4</sup> :  Fritt vårdval Rikssjukvård Inomregionalt avtal Vårdavtal med extern vårdgivare Intygsuppdrag Forskning, läkemedelsprövning Ersättning för asylsökande Privat bidrag Försäkring Patienten själv		Förslag NeR			Betalningsansvar/ betalningsansvarstyp	Det finns olika typer inom olika landsting. Ett Nationellt regelverk behövs.
kv_aktivitetstypkod	Koden avses kategorisera aktiviteter enligt ett kodverk.			Kodverk planeras av AL-I			Aktivitetstyp/aktivitetstypkod	
kv_företrädare	Värdemängden innehåller vilken typ av företrädare som patienten har.			CeHis kodverk föreslås.	1.2.752.129.2.2.1.23/ kv_företrädare_8_v1.0	CeHiS	Företrädare/typ av företrädare	
kv_typ av identitet	Denna värdemängd innehåller olika typer av identitet.	Värdemängd som föreslås:  Svenskt personnummer Utländskt personnummer föregånget av tvåställig		CeHis kodverk föreslås utbyggt	1.2.752.129.2.2.1.26/ kv_identitetstyp_9_v1.0	CeHiS	Historiskidentitet/ typ av identitet	

<sup>4</sup> Se även kommentar kring betalningsansvar i Övergripande beskrivning.

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
		landskod enligt KV land _15_ ISO 3166-1_2006 (OID 1.2.752.129.2.2.1.19) Svenskt reservnummer Svenskt samordningsnummer Katastrofnummer EHIC-nummer Försäkringsbolag och försäkrings-id (t.ex. försäkringsnummer eller skadenummer) LMA-nummer.						
kv_ utlämnandebeslut	Denna värdemängd beskriver beslut kring utlämnande av eRemiss eller Remissmeddelande. Förtydligande text kan innehålla skäl till menprövning etc.	Värdemängd som föreslås:  Samtycke Menprövning Annat		Förslag NeR			eRemissmoment/utlämnandebeslut	
kv_ uppfattat tillstånd	Denna värdemängd beskriver tillståndet som remittenten har iakttagit.						Klinisk information/uppfattat tillstånd	
kv_ bedömt tillstånd	Denna värdemängd beskriver tillståndet som remittenten har bedömt.						Klinisk information/bedömt tillstånd	

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
kv_ typ av remissmeddelande	Denna värdemängd beskriver vilken typ av meddelande som avses.	Värdemängd måste skapas, t.ex.:  Svar Remissbekräftelse Ny version av tidigare remiss Information till patient					Remissmeddelande/typ av meddelande	
kv_ kommunikationssätt	Värdemängden beskriver på vilka sätt den språkliga kommunikationen går till.	Värdemängd som föreslås:  Talat Skrivet Tecknat Hört Läst Tecken från teckenspråk Tecken från taktilt teckenspråk		Förslag NeR			Språklig kommunikation/kommunikationssätt	
kv_ remissversionsorsak	Denna värdemängd beskriver orsaken till att en ny version av eRemiss har skapats.	Värdemängd som föreslås:  Ny remiss Kompletterad information Återtagen information Ändrad information Återkallad remiss Ändrat betalningsansvar		Förslag NeR			eRemiss/versionsorsak	
kv_kön_10_v1.0					1.2.752.129.2.2.1.1	CeHiS	Patient/kön	
kv_adresstyp_3_v1.0					1.2.752.129.2.2.1.20	CeHiS	Adress/typ av adress	

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
kv_ typ av telekomadress		Värdemängd som föreslås: HT (fast hemtelefon) AT (fast telefon, arbetsplatsen) TS (telefonsvarare) NT (telefon för nödkontakt) MP (mobiltelefon, privat) MT (mobiltelefon, tjänste) PS (personsökare) FP (fax, privat) FT (fax, tjänste) EP (e-postadress, privat) ET (e-postadress, tjänste) KI (kontaktsida på Internet, socialt medium etc.) BI (Bic, bank identifier code, bankadress förvaltd av SWIFT)		CeHis kodverk föreslås utbyggt.	1.2.752.129.2.2.1.29/kv_telekomkontakttyp_47_v1.0	CeHis	Tele/typ av telekomadress	
ICD-10 SE					1.2.752.116.1.1.1.1.3	Socialstyrelsen	- Delfrågeställning - eRemiss - Klinisk information	
ICF					1.2.752.116.1.1.3.1.1	Socialstyrelsen	- Delfrågeställning - eRemiss - Klinisk information	
KVÅ_19_2010					1.2.752.116.1.3.2.1.4	Socialstyrelsen	Efterfrågad aktivitet/aktivitetstyp	
land_15_ISO 3166-1_2006					1.2.752.129.2.2.1.19	CeHis	Patient/medborgarskap	

Namn	Syfte	Innehåll. Språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fastställt av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/förvaltare, länkar och revideringsprocess	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
län_16_v3.1					1.2.752.129.2.2.1.18	SCB	Adress/län	
språk_17_v3.2.1					1.2.752.129.2.2.1.9	CeHiS	Språklig kommunikation/aktivt språk	
språk_17_v3.2.1					1.2.752.129.2.2.1.9	CeHiS	Språklig kommunikation/föredraget språk	

### 3.5 Realisering av projektets V-DIM och V-MIM i vald standard

Detta ingår ej i Nationell eRemiss i Etapp 1.

## 4 Teknisk beskrivning T-delen

För anvisningar för teknisk dokumentation av aktuellt funktionsområde.

### 4.1 SAD Systemarkitekturdokument

Se ”RIV-dokument Nationell eRemiss Bilaga 4.1 SAD 2011-05-30 version 0.4 SLUTLIG Etapp 1”.

## 5 Tjänstekontrakt

### 5.1 Tjänstekontrakt

Detta ingår ej i Nationell eRemiss i Etapp 1.

## 6 Referenser och förkortningar

### 6.1 *Referens och länkar*

Nationell eRemiss har haft att följa internationell, europeisk och svensk standard. Följande standarder har beaktats i projektet.

#### **ISO 704 Terminology work — Principles and methods**

I terminologikapitlet följs de principer för terminologiskt arbete som fastställs i standarden.

#### **ISO 1087-1 Terminology work — Vocabulary — Part 1: Theory and application**

De terminologiska metabegrepp som förekommer i projektet följer standarden.

#### **SS ISO TR 24156 Riktlinjer för användning av UML-notation i terminologiarbete**

Begreppsmodelleringen är i tillämpliga delar gjord i enlighet med den tekniska rapporten.

#### **EN 12967 Health Informatics — Service architecture**

Del 1, som beskriver vårdprocessens struktur, och del 2, som omfattar en informationsmodell för denna struktur, beaktas i de delar av standarden som ligger till grund för Nationell informationsstruktur.

#### **EN 13606 Health informatics — Electronic health record communication**

Standarden beskriver principer för hur klinisk information ska struktureras (i arketyper och mallar) och hur strukturen hos en patientjournal ska tolkas när ett utdrag ur journalen görs för att tillgängliggöras. En viktig del av ordningen i journalen är versionshantering. Projektet Nationell eRemiss avviker inte från EN 13606 vad beträffar versionshantering av e-remissen. Projektet ska inte beskriva struktur för klinisk information utan endast administrativ, varför arketypmodellen i EN 13606 inte är aktuell för projektet. Vid fortsatt arbete kommer principerna som beskrivs i EN 13606 att vara vitala för strukturering av den kliniska information som ska ingå i e-remissen.

I EN 13606 beskrivs struktur för aktörer (personer, organisationer och medicinteknisk utrustning). Strukturen avviker från EN 13940 och hänvisar vad beträffar de enskilda klassernas uppbyggnad till EN 14822, något som lett till delvis bristande konsistens mellan de tre standarderna. CeHiS har anammat en egen struktur, som varit utgångspunkt för beskrivningen i Nationell eRemiss.

Del 5 av standarden (Part 5: Interface Specification) ligger utanför detta projekts arbetsområde.

### **EN 13940 Health informatics – System of concepts to support continuity of care**

Begrepp som representerar aktörer och aktiviteter är anpassade till EN 13940. Remiss är inte hanterad i EN 13940 utan ingår i prEN 13940-2, som inte är fastställd. Sverige deltar i ett arbete tillsammans med ISO för att utveckla en gemensam internationell och europeisk standard i två eller flera delar med detta innehåll.

### **CEN TS 14720 Health informatics - Service request and report messages**

Förekommande meddelandetyper följer principerna i standardens kapitel 6, Communication requirements and scenarios. Kapitel 7, Hierarchical message descriptions, tillhör inte projektets arbetsområde utan kommer att aktualiseras vid teknisk specifikation.

### **EN 14822 Health informatics — General purpose components for messages**

Standarden är en europeisk tillämpning av principer utvecklade inom HL7. Del 2 av standarden (Part 2: Non clinical) beskriver icke-kliniska informationskomponenter. Standarden refereras i EN 13606, speciellt för demografiska strukturer, vilket bidrar till att underlätta det viktiga harmoniseringsarbetet mellan CEN TC 251 och HL7. I tillämpliga fall följs EN 14822 del 2 med viss anpassning till nationella förhållanden.

### **SS 613401 Posttjänster – svenska postadresser**

Standarden är refererad i V-TIM 2.1 men följs inte i den informationsmodellen. Projektet Nationell eRemiss kommenterar de avvikelser som förekommer och föreslår viss anpassning till standarden.

### **SS-ISO/IEC 17799:2007 Information Technology - Security Techniques - Code Of Practice For Information Security Management**

Används som referens kring begreppet informationssäkerhet.

### **SIS Handbok 550 Terminologi för Informationssäkerhet**

Används som referens kring begreppet informationssäkerhet.

### **Modell för klassificering av information, Version 1.0**

Utgiven av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Används för klassificering av informationssäkerhetsegenskaper.

### **Informationssäkerhet, Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg**

Delrapport från Nationell Informationsstruktur som används för klassificering av informationssäkerhetsegenskaper. Specialisering av ovanstående dokument med fokus på journalhandlingar

## **6.2 Ordlista o/e förkortningar**

Förkortningar som omnämns i beskrivningen av de standarder enligt avsnitt 6.1 ovan som beaktats i Nationell eRemiss:

CEN – Comité européen de normalisation – Europeiska standardiseringskommittén

TC 251 – Technical committee 251, Health informatics – Tekniska kommittén 251, hälsoinformatik

EN – Europäische Norm – Europeisk standard

TS – Teknisk specifikation

TR – Teknisk rapport

ISO – International organization for standardization – Internationella standardiseringsorganisationen

SS – Svensk standard

HL7 – Health level seven – Internationell organisation som utarbetar logisk struktur för informationskomponenter som ska ingå i meddelanden