

Vård- och omsorgsplaner

Begrepps- och informationsmodell

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
2 Begreppsmodell	5
2.1 Begreppsmodell, grafisk del.....	5
2.2 Begreppsmodell, textuell del	6
3 Informationsmodell	12
3.1 Informationsmodell, grafisk del.....	13
3.2 Informationsmodell, beskrivning av klasser och attribut	14
3.3 Datatyper i informationsmodellen.....	24
4 Deltagare i arbetet	25

Revisionshistorik

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
0.1	2025-02-28	Tina Eriksson, Tobias Blomberg, Agnes Rehn	Första utkast av dokumentet med endast begreppsmodell
0.2	2025-05-23	Tina Eriksson, Tobias Blomberg, Agnes Rehn	Uppdaterad version av begreppsmodell samt första utkast på informationsmodell
0.9	2025-09-05	Tina Eriksson, Tobias Blomberg	Uppdaterad version utifrån kommentarer från arbetsgrupper
1.0	2025-10-17	Tobias Blomberg, Tina Eriksson	Färdig version efter remissrunda med referensgrupp
1.1	2025-12-04	Tobias Blomberg, Tina Eriksson	Översyn av dokumentet för att linjera med övriga leverabler i projektet sammanhållen planering på 1177 etapp 1.

Referenser

NAMN	DOKUMENT	LÄNK
R1	RIV Tekniska anvisningar	http://rivta.se/
R2	Nationell informationsstruktur	https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/
R3	Kodverkslista	Kodverk och urval i de nationella tjänstekontrakten
R4	Socialstyrelsens termbank	http://termbank.socialstyrelsen.se/
R5	SKR personcentrerat förhållningssätt	Personcentrerat förhållningssätt SKR
R6	Nationella informationsmängder	Nationella informationsmängder - Socialstyrelsen
R7	Projektets leverans	Slutleverans informatik sammanhållen planering etapp 1

1 Inledning

I detta dokument presenteras de informationsarkitekturella leverabler som tagits fram i arbetet med informationsmängden vård- och omsorgsplaner inom ramen för projektet sammanhållen planering. Dokumentet riktar sig främst till systemleverantörer och konfiguratörer av informationssystem som hanterar, delar och presenterar vård- och omsorgsplaner. Det kan även användas som underlag för kravställning gentemot systemleverantörer. Alla leverabler från projektets informatikleverans går att hitta via länk i tabellen för referensen R7.

Det som beskrivs i dokumentet är begrepps- och informationsmodeller som är en del i arbetet med att beskriva, definiera och enas kring vilken information som ska visas upp på 1177. Information och begrepp som beskrivs i detta dokument är dock inte med säkerhet de som kommer visas i ett slutgiltigt gränssnitt för användaren. Fokus för arbetet har varit att identifiera minsta gemensamma nämnare som finns i olika typer av individuella vård- och omsorgsplaner för att i förlängningen möjliggöra visning av dessa på 1177.

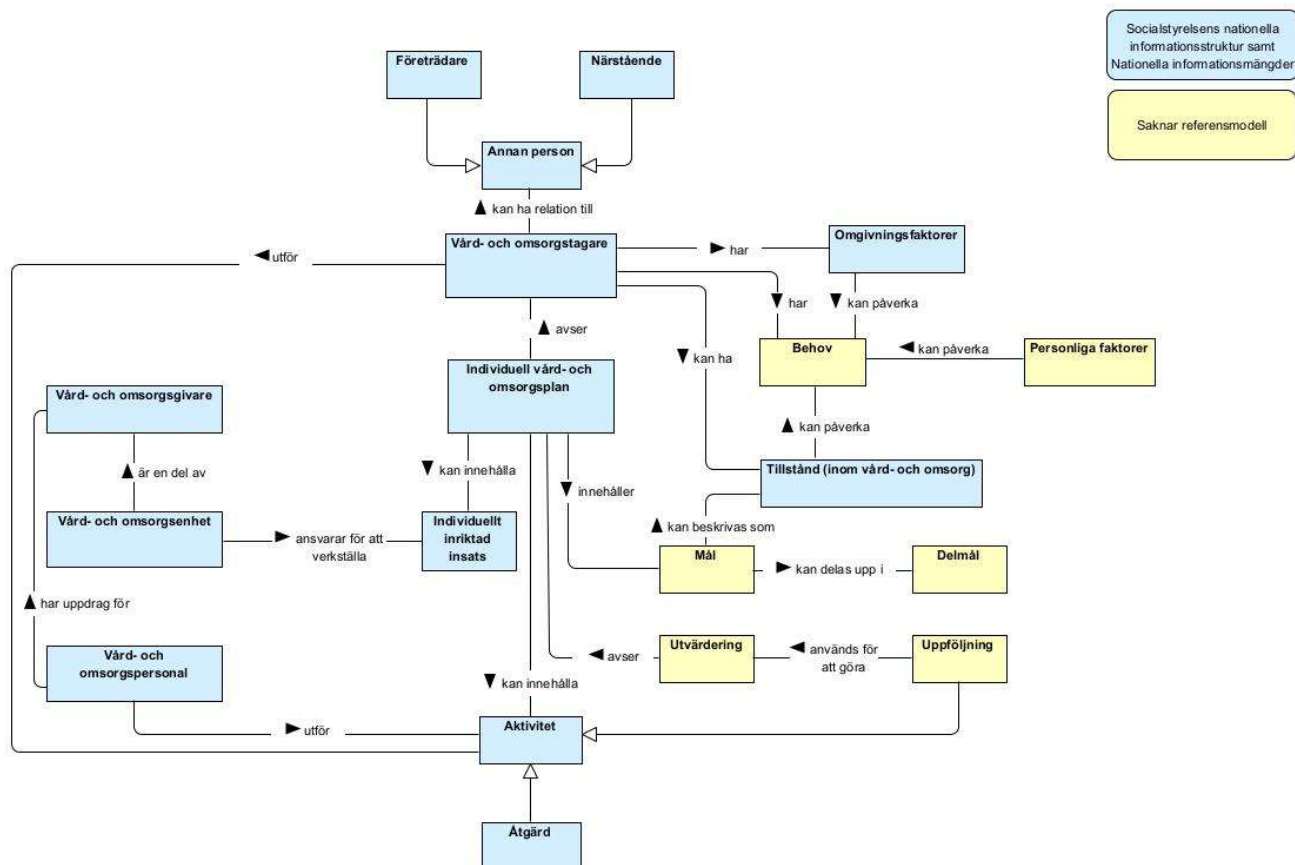
Arbetet med att ta fram modellerna har gjorts inom projektet sammanhållen planering i arbetsgruppen för informatik med representanter från 8 regioner. Informatikgruppens arbete utgick från det som gjordes i verksamhetsgruppen med representanter från både region och kommun.

2 Begreppsmodell

I detta avsnitt presenteras den begreppsmodell som tagits fram i arbetet med informationsmängden vård och omsorgsplaner. Begreppsmodellen syftar till att rama in området för informationen som ska hanteras genom att identifiera och definiera de relevanta begreppen. Färgkodningen i modellen illustrerar vad som är mappat mot Socialstyrelsens nationella informationsstruktur NI (R2) genom att de begreppen och klasserna är blåa. Övriga begrepp och klasser som identifierats och definierats av arbetsgruppen är gula.

2.1 Begreppsmodell, grafisk del

Begreppsmodell - Vård- och omsorgsplaner



2.2 Begreppsmodell, textuell del

I detta avsnitt finns de definitioner som hör till begreppsmodellen. Definitionerna är framtagna av arbetsgruppen för Informatik och verksamhet inom ramen för projektet sammanhållen planering.

BENÄMNING	BESKRIVNING OCH KÄLLA TILL REFERENS	FÖRKLARING	KOMMENTAR
Vård- och omsorgsgivare	<p>Avser vårdgivare och omsorgsgivare. Vårdgivare är statlig myndighet, region, kommun eller annan juridisk person som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet</p> <p>Omsorgsgivare är myndighet i kommun eller region som har ansvar för, eller utför, insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser.</p> <p>Källa: Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)</p> <p>Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation</p> <p>Samlat stöd för patientsäkerhet, socialstyrelsen</p>	<p>Vårdgivaren ansvarar för verksamheten och har ett uttalat ansvar för lagstiftningens patientsäkerhetsfrågor.</p> <p>Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård.</p> <p>Omsorgsgivare är den som ansvarar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.</p> <p>Omsorgsgivare är benämningen på den myndighet (oftast nämnd), juridisk person eller enskild näringsidkare inom socialtjänsten som har möjlighet att ge och få tillgång till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.</p>	
Vård- och omsorgsenhet	<p>Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård eller omsorg</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>	<p>Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet.</p> <p>Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande. En omsorgsenhet tillhandahåller åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst.</p>	<p>Definitionen utgår från Socialstyrelsens termbanks definition av vårdenhet.</p>

BENÄMNING	BESKRIVNING OCH KÄLLA TILL REFERENS	FÖRKLARING	KOMMENTAR
Vård- och omsorgspersonal	<p>Person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård eller omsorg</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>	<p>Hälso- och sjukvårdspersonal är oftast anställd av en vårdgivare.</p> <p>En vårdgivare kan ha anställd hälso- och sjukvårdspersonal, och ibland, som t.ex. för enskild näringsidkare, kan rollerna sammanfalla.</p> <p>Omsorgspersonal avser Personer som i sitt yrke utför åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade enligt gällande lagar.</p> <p>Benämningen vård- och omsorgspersonal används när det inte finns behov att särskilja dem.</p>	
Vård- och omsorgstagare	<p>Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (patient) och/eller som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt inriktade insatser från socialtjänsten (brukare).</p> <p>Källa: Begreppsmodell - Vård och omsorg - Nationell informationsstruktur</p>		
Annan person	<p>Person som kan ha relation till vård- och omsorgstagaren men inte är vård- och omsorgstagare eller vård- och omsorgspersonal.</p> <p>Källa: Socialstyrelsens Nationella Informationsmängder</p>	<p>Exempel på annan person är anhörig, närstående eller företrädare.</p>	
Närstående	<p>Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>	<p>En typ av annan person. Kan vara en anhörig eller annan person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.</p>	

BENÄMNING	BESKRIVNING OCH KÄLLA TILL REFERENS	FÖRKLARING	KOMMENTAR
Företrädare	<p>En juridisk eller formell representant som agerar på huvudmannens vägnar, till exempel en god man eller förvaltare.</p> <p>Källa: Socialstyrelsens Nationella Informationsmängder</p>	<p>En typ av annan person som formellt får representera vård- och omsorgstagaren. Exempelvis vårdnadshavare, god man, ombud, förvaltare och förmyndare</p>	
Omgivningsfaktorer	<p>Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar.</p> <p>Källa: Begreppsmodell - Vård och omsorg - Nationell informationsstruktur</p>	<p>Omgivningsfaktorer omfattar den fysiska miljön, det sociala stödet och de attityder (exempelvis värderingar, normer och förväntningar) som påverkar en persons möjligheter att vara delaktig i sin vård och omsorg.</p>	
Personliga faktorer	<p>En individs inre egenskaper och resurser som påverkar funktionsförmåga och delaktighet.</p>	<p>Exempelvis motivation, copingförmåga, utbildning, livserfarenhet, intressen, resiliens.</p>	
Behov (inom vård och omsorg)	<p>Skillnaden mellan det aktuella tillståndet (observerat tillstånd) och det avsedda tillståndet (måltillståndet).</p> <p>Källa: Metod för behovsbedömning</p>	<p>Behov som ligger till grund för vård- och omsorgsplanen. Behov kan vara både uttalade och outtalade och innefattar både vård- och omsorgsbehov.</p> <p>För att identifiera ett vård-/omsorgsbehov behövs kunskap om det aktuella tillståndet (observerat tillstånd) och det avsedda tillståndet (måltillståndet); behovet blir då skillnaden mellan dessa tillstånd.</p>	
Tillstånd (inom vård och omsorg)	<p>Tillstånd hos en vård- och omsorgstagare som hanteras inom vård och omsorg. Tillstånd (inom vård och omsorg) kan delas upp i observerat tillstånd och måltillstånd.</p> <p>Källa: Begreppsmodell - Vård och omsorg - Nationell informationsstruktur</p>	<p>Avser funktionstillstånd och hälsotillstånd samt kan vara av typen observerat tillstånd och måltillstånd.</p> <p>Hälsotillstånd är tillstånd av hälsa som en individ befinner sig i. Funktionstillstånd är tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet.</p>	

BENÄMNING	BESKRIVNING OCH KÄLLA TILL REFERENS	FÖRKLARING	KOMMENTAR
		<p>Observerat tillstånd är något som uppmärksammas exempelvis av vård- och omsorgstagaren själv eller vård- och omsorgspersonal. Exempel på observerat tillstånd är smärta och svårighet att klä sig själv. Observerade tillstånd kan innefatta medicinska- och omvårdnadsdiagnoser.</p> <p>Måltillstånd är tillstånd som vård- och omsorgstagare eller vård- och omsorgspersonal önskar uppnå. Exempel på måltillstånd är att vård- och omsorgstagaren ska bli fri från sjukdom eller kunna bo kvar hemma.</p>	
Individuell vård- och omsorgsplan	<p>Dokumenterad plan som beskriver planerade insatser/åtgärder inom vård och omsorg för en specifik invånare.</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>	<p>Vård- och omsorgsplanen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering.</p> <p>Planer kan vara mer eller mindre omfattande, såsom en plan för all vård eller omsorg som utförs för en individ eller en specifik plan för enbart rehabiliteringen. Det finns olika benämningar för planer inom hälso- och sjukvård och omsorg beroende på i vilket sammanhang planen upprättas. I vissa fall behöver planeringen göras i samarbete med flera aktörer. Ett exempel på en plan som upprättas av aktörer inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst är samordnad individuell plan.</p> <p>En standardiserad vårdplan kan användas av berörd hälso- och sjukvårdspersonal för upprättande av individuella vårdplaner. Den standardiserade vårdplanen ger stöd för kunskapsbaserat arbete, för planering av aktiviteter och resurser och för en effektiv processorienterad dokumentation som underlättar registrering och datainsamling för uppföljning.</p>	

BENÄMNING	BESKRIVNING OCH KÄLLA TILL REFERENS	FÖRKLARING	KOMMENTAR
		Exempel på vård- och omsorgsplaner är Samordnad individuell plan (SIP) vårdplan, habiliteringsplan, rehabiliteringsplan, genomförandeplan.	
Mål	Avsett resultat av aktivitet Källa: Socialstyrelsens termbank	Begreppet fångar upp invånarens perspektiv och ska vara vägledande för planeringens utformning I vård- och omsorgsplaner är mål i hög grad konkreta, mätbara, tidsbundna eller åtgärdsorienterade saker som kan härledas ur det som är viktigt för invånaren. Exempel: Öka min gångförmåga så att jag klarar att ta bussen själv till mina barnbarn inom 3 månader.	
Delmål	Ett eller flera kortsiktiga mål som syftar till att uppnå målet. Källa: Att formulera mål - tips och inspiration		
Aktivitet	Något som kan utföras av någon (person) eller något (teknisk utrustning) som är inriktat på ett visst resultat. Källa: Begreppsmodell - Hälso- och sjukvård - Nationell informationsstruktur	Aktiviteter kan beskrivas på olika abstraktionsnivå och en aktivitet kan i sig bestå av aktiviteter. Aktiviteter inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg och socialtjänst kan vara av typen utredning, behandling, planering, genomförande, undervisning, uppföljning och utvärdering En aktivitet kan ha olika status vilka är rekommenderad, planerad, pågående, utförd.	
Individuellt inriktad insats	Insats som en brukare kan få efter en individuell behovsprövning Källa: Socialstyrelsens termbank	För att få en individuellt inriktad insats från kommunen ansöker individen (eller dennes företrädare) om det, och individens behov prövas av en biståndshandläggare som beviljar eller avslår insatser.	Kortformen <i>insats</i> kan användas när sammanhanget är klart, det vill säga när det är tydligt att det rör sig om en insats

BENÄMNING	BESKRIVNING OCH KÄLLA TILL REFERENS	FÖRKLARING	KOMMENTAR
		<p>Det finns också vissa tvångsinsatser inom Socialtjänsten inom LVU och LVM.</p> <p>Det kan förekomma insatser som enstaka aktiviteter, men oftast är insatserna något som är varaktigt över tid, t ex hjälp med dusch två gånger i veckan eller städning en gång varannan vecka.</p>	<p>från socialtjänsten som är individuellt inriktad.</p>
Åtgärd	<p>Kortare eller längre hälsofrämjande eller vårdande aktivitet som utförs av vårdpersonal, vård- och omsorgstagaren eller anhörig för att bibehålla eller förbättra ett hälsotillstånd hos vård- och omsorgstagaren</p>	<p>En åtgärd kan vara kort tidsmässigt och utföras vid ett enskilt tillfälle (en vårdkontakt eller ett vårdtillfälle) och då motsvara en aktivitet eller ske under en längre tid och bestå av flera aktiviteter av olika slag eller en upprepning av en och samma aktivitet flera gånger. En åtgärd som en patient får av hälso- och sjukvården föregås inte av en ansökan, utredning och beslut.</p>	<p>Enligt Socialstyrelsen är begreppen åtgärd och insats (obs! inte individuellt inriktad insats) synonyma och används likvärdigt i lagtexter. Båda definieras som aktivitet som är inriktad på visst resultat. Insats tolkas dock används mer inom kommunal omsorg samt socialtjänst.</p>
Uppföljning	<p>Uppföljning är att samla in information om planens aktiviteter och deras resultat under tiden planen genomförs. Syftet är att kontrollera att planen fortskrider som planerat och att identifiera behov av justeringar.</p>		
Utvärdering	<p>Bedömning av planens aktiviteter och deras resultat i förhållande till målen för att avgöra hur väl planen genomförts och vilka effekter den haft.</p>	<p>Utvärdering är jämförelsen mellan det uppsatta målet och resultatet.</p>	

3 Informationsmodell

I detta avsnitt presenteras den informationsmodell som tagits fram för informationsmängden vård- och omsorgsplaner av arbetsgruppen informatik och verksamhet.

Informationsmodellen syftar till att definiera och identifiera de delar av vård- och omsorgsplaner som är generiska oavsett plan och återspeglar den information som arbetsgruppen gemensamt enats om bör ingå. Fokus har varit på att hitta minsta gemensamma nämnare för informationsinnehållet oavsett plan som är relevant att visa upp på 1177.

Arbetet som bedrivs inom projektet sammanhållen planering utgår från det personcentrerade förhållningssättet där vård- och omsorgsplaner är en central del (R5). Idag är många av vård- och omsorgsplanerna främst framtagna ur vårdens perspektiv men i omställningen finns stora vinster att göra genom att revidera arbetssätt för att göra även vård- och omsorgsplaner mer personcentrerade och således låta vård- och omsorgstagarens värderingar, önskemål och livssituation vara vägledande i planernas utformning. Detta är ett steg i det arbetet som syftar till att undersöka om det är möjligt att hitta en gemensam struktur för vård- och omsorgsplaner som ska visas upp på 1177.

Fokus för informationsmodellen här är individuella vård- och omsorgsplaner enligt Socialstyrelsens definition (R4). Utöver det är fokus på de planer som ska kunna visas upp på 1177 där invånaren är medskapare i planen och därmed har stor nytta av att ha tillgång till planen.

3.2 Informationsmodell, beskrivning av klasser och attribut

I detta avsnitt beskrivs de klasser och attribut som finns med i informationsmodellen för vård- och omsorgsplaner. Innehållet återspeglar det som arbetsgruppen enats om i arbetet och ska inte tolkas som exakta rubriker på 1177. Vilka rubriker som ska visas på 1177 behöver ytterligare arbete för att identifieras och testas med användare.

Aktivitet

Klassen aktivitet syftar till att beskriva de aktiviteter som ingår i planen. Klassen utgår från Socialstyrelsens NIM för aktivitet ([Aktivitet - Socialstyrelsen](#)) och kan hantera både planerade och genomförda aktiviteter. Aktiviteter ingår i en vård- och omsorgsplan och ansvaret att utföra dem kan tilldelas olika aktörer enligt informationsmodellen. Aktiviteter kan beskrivas direkt i en plan alternativt vara kopplade till en individuellt inriktad insats.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
typ	Aktivitet.typ	Typ av aktivitet enligt kodverk eller fritext.	CV ST (1)	
status	Aktivitet.status	Kod för aktivitetens status som anger om en aktivitet exempelvis är pågående eller utförd.	CV (0..1)	Anges med kod från Snomed-CT 56421000052109 urval aktivitetsstatus
syfte	Aktivitet.syfte	Kod för att ange syfte med aktiviteten. Exempel på syften som kan behöva dokumenteras är preventiv avsikt, diagnostisk avsikt, palliativ avsikt.	CV ST (0..1)	Anges med kod från Snomed-CT från << 363675004 avsikt
beskrivning		Fritext som beskriver aktiviteten mer utförligt än bara i form av en titel i de fall det behövs	ST (0..1)	

Aktivitetstid – specifik

Klassen aktivitetstid – enskild syftar till att beskriva vilken tid en aktivitet är planerad att utföras eller utförd. Observera att om klassen Aktivitetstid – upprepning används får denna klass inte användas.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
tid		Den tid då en aktivitet har eller ska utföras.	TS (1)	

Aktivitetstid – upprepning

Klassen aktivitetstid – upprepning syftar till att beskriva vilken tid en aktivitet är planerad att utföras i de fall aktiviteten upprepas med en viss frekvens. Klassen används då man vill ange att en aktivitet till exempel ska utföras tre gånger om dagen eller var 6-8:e timme. Observera att om klassen Aktivitetstid – enskild används får denna klass inte användas.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
antal gånger		Antal gånger en aktivitet ska ske under en angiven period. Till exempel, om en aktivitet ska ske 3 gånger i veckan anges detta fält som "3".	int (0..1)	
max antal gånger		Maximalt antal gånger som en aktivitet ska ske under en angiven period. Till exempel, om en aktivitet ska ske 3-4 gånger i veckan anges detta fält som "4".	int (0..1)	
period		Perioden som en aktivitet upprepar sig under. Till exempel, om en aktivitet ska ske 3 gånger i veckan anges detta fält som "1 vecka". Om en aktivitet ska ske en gång varannan dag anges detta fält som "2 dagar".	PQ (0..1)	
maxperiod		Den övre gränsen då perioden som en aktivitet upprepar sig under utgörs av ett intervall. Till exempel, om en aktivitet ska ske 1 gång var 3-4 timme anges detta fält som "4 timmar".	PQ (0..1)	
veckodag		Den veckodag som aktiviteten ska utföras på.	CV (0..*)	
tid på dagen		Den tid på dagen då aktiviteten ska utföras.	TS (0..*)	

Villkor

Villkor för när aktivitet ska ske om sådana finns. Exempel: Omläggning ska ske i efter dusch. Attributet "när" kodas till "efter dusch".

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
när		En händelse en aktivitet är bunden till. Till exempel före måltid.	CV (1)	
offset		Minuter från händelse om aktuellt.	int (0..1)	

Annan person

Klassen annan person syftar till att hantera andra personer som är involverade i invånarens vård- och omsorgsplaner. Med annan person avses inte vård- och omsorgstagare eller vård- och omsorgspersonal utan närstående, anhöriga och olika typer av företrädare. Klassen ska i första hand nyttjas för att visa att annan person kan vara ansvarig för att utföra aktiviteter i en vård- och omsorgsplan. Klassen utgår från Socialstyrelsens nationella informationsmängd *Annan person* (R6) ([Annan person - Socialstyrelsen](#))

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
förnamn	Annan_person.förnamn	Identitetsuppgift för person. Angivelse av förnamn, som är en persons givna namn och inkluderar tilltalsnamn.	ST (0..*)	
efternamn	Annan_person.efternamn	Identitetsuppgift för person. Angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn.	ST (0..*)	
relation	Annan_person.relation	Kod för att ange vilken relevant familj eller social relation annan person har till patienten	CV ST (0..*)	
roll	Annan_person.roll	Kod för att ange vilken roll annan person har till patienten	CV (0..1)	Anges med kod från Snomed-CT 60041000052102 urval person med relation till vård- och omsorgstagare

Behov

Klassen behov håller information om orsaken som ligger till grund för den individuella vård- och omsorgsplanen. Det är individens behov som ger upphov till vård- och omsorgsplanen som avses här.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
beskrivning		Text som beskriver behovet	ST (1)	

Individuell vård- och omsorgsplan

Klassen hanterar metadata kring vård- och omsorgsplanen och håller samman informationen från övriga klasser.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
id		Unikt id för den specifika planen	II (1)	
rubrik		Rubrik i fritext för planen som ska ge information om vad planen avser och innehåller	ST (1)	
typ		På en övergripande nivå ge information om vilken typ av plan det är Till exempel vårdplan, SIP	CV ST (1)	Finns inget befintligt kodverk.
upprättandetid		Tidpunkt då planen skapas	TS (1)	
dokumentationstid		Tidpunkt då planen senast uppdaterats	TS (1)	
sluttid		Tidpunkt då planen avslutats	TS (0..1)	
version		Versionsnummer för att hålla koll på olika versioner av en vård- och omsorgsplan	int (1)	

Individuellt inriktad insats

Klassen syftar till att redogöra för de individuellt inriktade insatser som en vård- och omsorgsplan innehåller.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
typ		Typ av individuellt inriktad insats enligt kodverk eller fritext.	CV ST (1)	
status		Kod för den individuellt inriktade insatsens status som anger om den är exempelvis är planerad eller pågående.	CV (0..1)	
tid		Tidsintervall under vilken en individuellt inriktad insats är beviljad. Om enbart starttid anges tolkas intervallet som öppet och inget bestämt slut finns för insatsen.	IVL(TS) (0..1)	
beskrivning		Eventuell beskrivning av den individuellt inriktade insatsen för att ge ytterligare information.	ST (0..1)	

Mål (och delmål)

Klassen mål beskriver de mål som satts upp i planen. Målen ska vara mätbara och detaljeras genom de specificerade attributen. Det går att detaljera ett huvudmål i flera delmål men det är inget krav.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
namn		Målets namn i fritext.	ST (0..1)	
		Observera att det är obligatoriskt att ange antingen målets namn eller målets beskrivning.		
beskrivning		Eventuell beskrivning av målet för att ge ytterligare information om målet.	ST (0..1)	
		Observera att det är obligatoriskt att ange antingen målets namn eller målets beskrivning.		

Måluppfyllelse

Klassen måluppfyllelse är kopplad till mål. Den syftar till att tydliggöra hur arbetet med att uppnå målet går. Vid varje mättillfälle ska status för måluppfyllelsen anges. Måluppfyllelsen kan bedömas vid flera tillfällen och görs lämpligen vid utvärdering av planen för att kunna justera åtgärder och insatser eller revidera målen.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
uppfyllt		Anger om målet är uppfyllt eller inte utifrån ett kodverk	CV (1)	Kodverk kan innehålla uppfyllt, inte uppfyllt än, kommer ej uppfyllas
tid		Tidpunkt då måluppfyllelsen bedömts och dokumenterats	TS (1)	
beskrivning		Eventuell beskrivning av måluppfyllelsen.	ST (0..1)	

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktor syftar till att beskriva eventuella omgivningsfaktorer som påverkar en vård- och omsorgstagares aktiviteter i vård- och omsorgsplanen. Klassen är baserad på Socialstyrelsens informationsstruktur för observation och attributen är hämtade därifrån.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
typ	Observation.typ	Kod eller fritext som beskriver den för den typ av omgivningsfaktor som avses	CV ST (1)	
värde	Observation.värde	Det värde som observationen har	ANY (0..1)	
tid	Observation.tid	Tidpunkt då omgivningsfaktorn observerades.	TS IVL(TS) (1)	
beskrivning	Observation.beskrivning	Textuell beskrivning av den observation som avses. Används som komplement till attributet kod i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST (0..1)	

Personliga faktorer

Beskriver eventuella personliga faktorer som påverkar en vård- och omsorgstagares aktiviteter i vård- och omsorgsplanen. Klassen är baserad på Socialstyrelsens informationsstruktur för observation och attributen är hämtade därifrån.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
typ	Observation.typ	Kod eller fritext som beskriver den för den typ av personlig faktor som avses	CV ST (1)	
tid	Observation.tid	Tidpunkt då omgivningsfaktorn observerades.	TS IVL(TS) (1)	
beskrivning	Observation.beskrivning	Textuell beskrivning av den observation som avses. Används som komplement till attributet kod i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST (0..1)	

Utvärdering

Klassen utvärdering syftar till att beskriva och hålla information om utvärderingen av målen i planen gentemot resultatet. Själva klassen innehåller en tidpunkt för när utvärderingen gjorts samt möjlighet till beskrivande text men har koppling till både de mål som utvärderas och de resultat som uppnåtts genom aktiviteterna i planen.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
tid		Tid då utvärderingen genomfördes och dokumenterades	TS (1)	
beskrivning		Beskrivning av utvärderingen i text.	ST (1)	

Tillstånd

Klassen tillstånd syftar till att beskriva olika typer av tillstånd hos en vård- och omsorgstagare. Klassen är baserad på NIM för hälsotillstånd ([Hälsotillstånd - Socialstyrelsen](#)).

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
kod	Hälsotillstånd.kod	Kod eller namn för den typ av hälsotillstånd som avses beskrivas.	CV ST (1)	
värde	Hälsotillstånd.värde	Beskriver värdet för hälsotillståndet. Exempel 'förhöjd kroppstemperatur sätts i attributet kod, och attributet värde motsvarar det uppmätta resultatet, exempelvis 38,5 °C.	ANY (0..1)	
tid	Hälsotillstånd.tid	Tidpunkt då tillståndet förekom eller förväntas förekomma	TS (1)	
beskrivning	-	Textuell beskrivning av det tillstånd som avses. Används som komplement till attributet kod i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs.	ST (0..1)	

:Vård- och omsorgspersonal

Klassen håller information om vård- och omsorgspersonalen som är involverad i vård- och omsorgsplanen. Klassen är baserad på NIM för hälso- och sjukvårdspersonal men syftar till att hantera personal även inom omsorgen. [Hälso- och sjukvårdspersonal - Socialstyrelsen](#)

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
id	Hälso- och sjukvårdspersonal. personal-id	Identifikation för vård- och omsorgspersonal.	II 0..1	HSA-id OID: 1.2.752.129.2.1.4.1
befattning	Hälso- och sjukvårdspersonal. befattning	Befattning för vård- och omsorgspersonal	CV 0..1	Anges med kod från KV_befattning OID: 1.2.752.129.2.2.1.4
förnamn	Hälso- och sjukvårdspersonal. förnamn	Förnamn på vård- och omsorgspersonal	ST 0..*	
efternamn	Hälso- och sjukvårdspersonal. efternamn	Efternamn på vård- och omsorgspersonal. Innefattar även mellannamn.	ST 0..*	

Vård- och omsorgstagare

Klassen vård- och omsorgstagare håller information om den invånare som vård- och omsorgsplanen avser oavsett om det är en patient eller omsorgstagare eller både och. Planen ska utgå från vård- och omsorgstagarens behov (uttalade och outtalade). Vård- och omsorgstagaren är den som ska få effekt av de aktiviteter som planeras och genomförs i planen. [Patient - Socialstyrelsen](#), [Brukare - Socialstyrelsen](#)

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
person-id	Patient.person-id	Identitetsbeteckning för personen. (vanligtvis personnummer eller samordningsnummer)	II (1)	
förnamn	Patient.förnamn	Personens förnamn	ST (0..*)	
efternamn	Patient.efternamn	Personens efternamn	ST (0..*)	
sekretessmarkering	Patient.sekretessmarkering	Sekretessmarkering enligt Skatteverket	BL (0..1)	
skyddad folkbokföring	Patient.skyddad folkbokföring	Skyddad folkbokföring enligt Skatteverket	BL (0..1)	

Vård- och omsorgsenhet: Organisation

Klassen innehåller information om vårdenhet enligt patientdatalagen eller omsorgsenhet. Den utgår från Socialstyrelsens nationella informationsmängd Organisation.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
id	Organisation.id	Unik identifierare för den specifika vård- eller omsorgsenheten	II (1)	HSA-id OID: 1.2.752.129.2.1.4.1
namn	Organisation.namn	Namnet på vård- eller omsorgsenheten	ST (1)	

Vård- och omsorgsgivare: Organisation

Klassen vårdgivare håller information om en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller omsorgsverksamhet.

Mappas mot Socialstyrelsens informationsstruktur för hälso- och sjukvård klassen organisation.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
id	Organisation.id	Unik identifierare för vård- eller omsorgsgivaren	II (1)	HSA-id OID: 1.2.752.129.2.1.4.1
namn	Organisation.namn	Namnet på vård- eller omsorgsgivaren	ST (1)	

3.3 Datatyper i informationsmodellen

Nedan beskrivs datatyperna som används i informationsmodellerna. De datatyper som är komplexa och består av fler än ett element beskrivs mer ingående under den första tabellen.

FÖRKORTNING	BENÄMNING	BESKRIVNING
BL	Boolean	Datatyp som används för att ange värdena sant eller falskt.
CV	Coded value	En komplex datatyp som används för att ange ett kodat värde som hör till ett specifikt kodsysteem.
II	Instance Identifier	En komplex datatyp som används för att ange universellt unik identifierare.
INT	Integer	Datatyp som används för att ange heltalsvärden.
IVL (TS)	TimeStamp interval	En komplex datatyp som används för att ange ett tidsintervall med en start- och en sluttidpunkt.
TS	Timestamp	Datum och tidsangivelse med formatet "ÅÅÅÅMMDDttmmss". Detta motsvarar den ISO 3601 och ISO 8824-kompatibla formatbeskrivningen "YYYYMMDDhhmmss". Tidszon anges inte. Tidpunkt ska anges i tidszonerna CET (svensk normaltid) respektive CEST (svensk normaltid med justering för sommartid).
ST	string	Datatyp som används för att ange fritext

CV - Coded Value

Ett kodat är en referens till ett begrepp som definieras i ett externt kodverk (kodsysteem, terminologi eller ontologi).

NAMN	DATATYP	BESKRIVNING	MULTIPLICITET
code	string	Kod eller uttryck definierad enligt kodverket.	0..1
codeSystem	string	Kodverket som definierar koden.	0..1
codeSystemName	string	Kodverkets namn i klartext.	0..1
codeSystemVersion	string	versionsangivelse som har definierats specifikt för det givna kodverket.	0..1
displayName	string	Den läsbara representationen (klartext) av koden eller uttrycket som definierat av kodverket.	0..1
originalText	string	Texten så som sedd och/eller vald av användaren som har matat in den, och som representerar användarens avsedda betydelse.	0..1

II - Instance Identifier

En II är en numerisk eller alfanumerisk sträng som kan härledas till ett enskilt objekt eller entitet i ett känt system. Exempel är ett personnummer eller ett vårdkontakts-id.

NAMN	DATATYP	BESKRIVNING	MULTIPLICITET
root	string	En identifierare som i sig själv eller tillsammans med värdet för extension är universellt unik. Om extension anges är root en unik identifierare av namnrymden för värdet som anges i extension.	1..1
extension	string	En identifierare som tillsammans med värdet för root är universellt unik. Används om värdet på root inte är universellt unikt.	0..1

IVL (TS) - TimeStamp Interval

Ett tidsintervall anges normalt sett med en start- och en sluttidpunkt, men öppna intervall är tillåtna. Huruvida ändpunkterna inkluderas i intervallet eller ej bör tydligt beskrivas vid varje enskild tillämpning.

NAMN	DATATYP	BESKRIVNING	MULTIPLICITET
start	TimeStampType	Periodens starttid. Minst ett av start och end skall anges.	0..1
end	TimeStampType	Periodens sluttid. Minst ett av start och end skall anges.	0..1

4 Deltagare i arbetet

Representanter från totalt 8 regioner har deltagit i arbetet med begrepps- och informationsmodellerna utöver representanter från Inera. Följande regioner är representerade i informatikgruppen.

- Region Kalmar län
- Region Kronoberg
- Region Uppsala
- Region Jönköpings län
- Västra Götalandsregionen
- Region Skåne
- Region Stockholm
- Region Västerbotten