

Dokumenterad överenskommelse

Begrepps- och informationsmodell

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
2 Begreppsmodell	5
2.1 Begreppsmodell, grafisk del – målbild på kort sikt	6
2.2 Begreppsmodell, textuell del	7
2.3 Begreppsmodell, målbild på längre sikt	12
3 Informationsmodell	13
3.1 Informationsmodell, grafisk del.....	14
3.2 Informationsmodell, beskrivning av klasser och attribut	15
3.3 Datatyper i informationsmodellen.....	23
4 Deltagare i arbetet	23

Revisionshistorik

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
0.9	2024-12-19	Katrin Abdulal/Tina Eriksson	Första version av dokumentet
1.0	2025-03-28	Tina Eriksson/Katrin Abdulal	Uppdaterad efter remiss
1.1	2025-12-04	Tina Eriksson, Tobias Blomberg	Översyn av dokumentet för att linjera med övriga leverabler i projektet sammanhållen planering på 1177 etapp 1. Justeringar som gjorts: <ul style="list-style-type: none">- Uppdaterad definition av dokumenterad överenskommelse som tagits fram tillsammans med SKR- Uppdaterad definition av fast kontakt- Ändrat överenskommen tid till bokad tid

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	SKRs om Dokumenterad överenskommelse	Dokumenterad överenskommelse SKR
R6	Projektets leverans	Slutleverans informatik sammanhållen planering etapp 1

1 Inledning

I detta dokument presenteras och beskrivs de informationsarkitektoniska leverabler i form av begreppsmodeller och informationsmodell, som tagits fram i arbetet med informationsmängden dokumenterad överenskommelse inom projektet sammanhållen planering. Modellerna är en del i arbetet med att beskriva begreppen och informationen som ska ingå i, och vara möjliga att visa upp, för dokumenterad överenskommelse. Modellerna är ett verktyg för att kunna enas om begrepp och definitioner och om vilken information som är relevant att presentera på 1177. Alla leverabler från projektets informatikleverans går att hitta via länk i tabellen för referensen R6.

Den dokumenterade överenskommelsen är en konkretisering av arbetet med personcentrerad vård som på lång sikt inkluderar både vård och omsorg. Regionerna och kommunerna har kommit olika långt i arbetet med att införa dokumenterad överenskommelse. Begreppet och arbetssättet används inom flera av regionerna men i kommunerna används det än så länge bara i begränsad skala inom hälso- och sjukvård. Om omsorgen i framtiden väljer att använda begreppet och de arbetssätt som är förknippat med detta återstår att se. Modellerna tar höjd för att det ska vara möjligt att inkludera även kommunal omsorg.

Begrepps- och informationsmodellerna syftar till att ge stöd för att kunna visa upp informationsmängder oavsett i vilken utsträckning och hur omfattande regionerna valt att implementera dokumenterad överenskommelse i sina vårdinformationssystem. Som beskrivs i dokumentet *Dokumenterad överenskommelse sammanfattande dokument.docx* finns två versioner av begreppsmodellen, en för att beskriva målbilden på kort sikt som kan fungera som underlag för en första version av lösning. Och en mer långsiktig begreppsmodell som även inkluderar omsorgen för att peka ut den tänkta riktningen i arbetet med dokumenterad överenskommelse.

Arbetet med att ta fram modellerna har gjorts inom projektet sammanhållen planering i arbetsgruppen för informatik med representanter från 8 regioner.

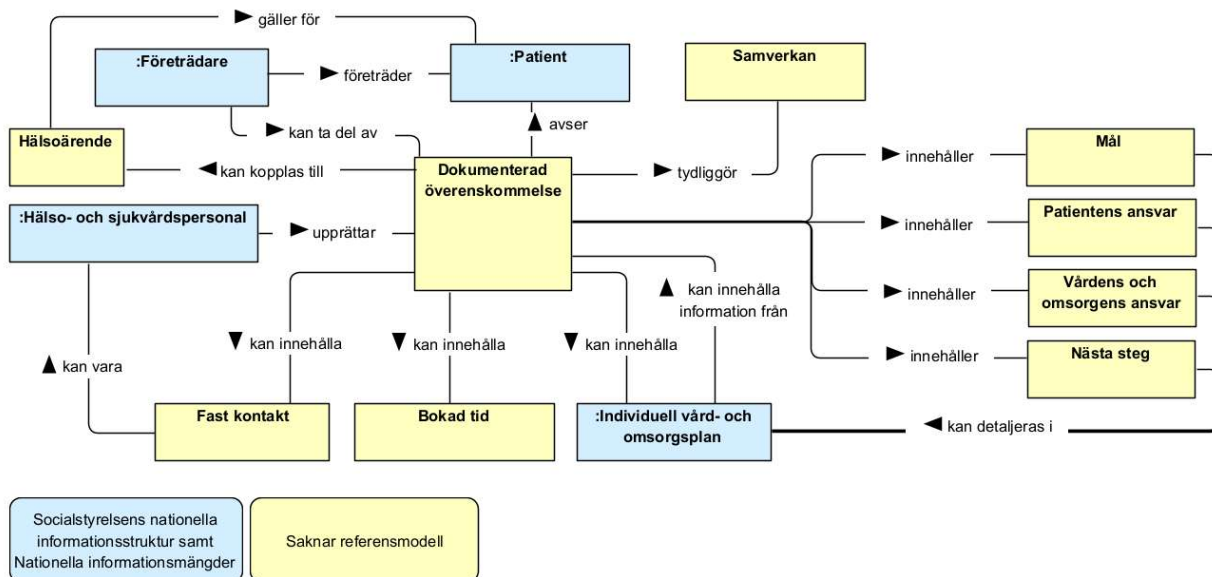
2 Begreppsmodell

I detta dokument finns, som tidigare nämnts, två begreppsmodeller. Den första begreppsmodellen beskriver det första steget i arbetet, det som pågår och som planeras den kallas här för begreppsmodell på kort sikt. Modellen innehåller detaljerade begreppsdefinitioner. I den andra begreppsmodellen, som är mer långsiktig, är detta inte lika noggrant beskrivet, utan modellen finns med för att beskriva att det finns en målbild som inkluderar omsorgen även om det inte är definierat exakt hur detta kommer att fungera än.

Begreppsmodellen syftar till att definiera och beskriva de begrepp som är relevanta för informationsmängden/området dokumenterad överenskommelse. Den eftersträvar inte att vara en övergripande terminologiskt korrekt modell utan används för att rama in och beskriva de begrepp som används i relation till den dokumenterade överenskommelsen. Utgångspunkten i den huvudsakliga begreppsmodellen (målbild på kort sikt) som presenteras i detta dokument är att den dokumenterade överenskommelsen är hälso- och sjukvårdens dokumentation och där kan även delar som omsorgen ska ansvara för dokumenteras. Hypotesen i detta skede är att det dokumenteras av hälso- och sjukvårdspersonal, dvs omsorgen är i detta första steg inte med och skapar dokumentationen i den dokumenterade överenskommelsen. Omsorgens ansvar kan trots detta finnas dokumenterat av hälso- och sjukvårdspersonalen, ifall det anses vara av särskilt värde för att invånaren ska få en fullständig överblick över sin vård och omsorg. Det förutsätter att det finns tydliga sätt att stämma av och verifiera detta med omsorgen.

Färgkodningen i modellen syftar till att illustrera vad som är mappat mot Socialstyrelsens nationella informationsstruktur NI (R2) genom att de begreppen och klasserna är blåa är de blåa. Övriga begrepp och klasser som identifierats och definierats av arbetsgruppen är gula.

2.1 Begreppsmodell, grafisk del – målbild på kort sikt



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
Dokumenterad överenskommelse	överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal som klargör vad som är viktigt för patienten samt vad som ska ske i kontakten med hälso- och sjukvården, när det ska ske, och vem patienten ska vända sig till	<p>Dokumenterad överenskommelse innehåller information om patientens förmågor, resurser, behov och erfarenheter.</p> <p>Genom att ta fram en dokumenterad överenskommelse tillsammans med patienten skapas förutsättningar för att öka delaktighet och samsyn i planering och beslut i den fortsatta vården. Syftet är att skapa tydlighet och trygghet samt att förbättra samordningen och tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Detta bidrar också till att värna om både patientens och hälso- och sjukvårdspersonalens tid.</p> <p>Dokumenterad överenskommelsen är inte ett formellt eller juridiskt bindande kontrakt, utan en överenskommelse som hälso- och sjukvården och patienten utformar tillsammans och som dokumenteras i patientjournalen.</p> <p>Dokumenterad överenskommelse ska uppdateras löpande för att hållas aktuell.</p> <p>Dokumenterad överenskommelse används idag inom hälso- och sjukvård och målsättningen är att dokumenterad överenskommelse ska användas även inom omsorg.</p>	
Fast kontakt	namngiven vård- eller omsorgspersonal som tilldelats en samordnande roll för en vård- och/eller omsorgstagare i syfte att skapa trygghet och kontinuitet.	<p>informationsmängd som inkluderar både lagstadgade och andra fasta kontakter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fast läkarkontakt i primärvården • Fast vårdkontakt 	

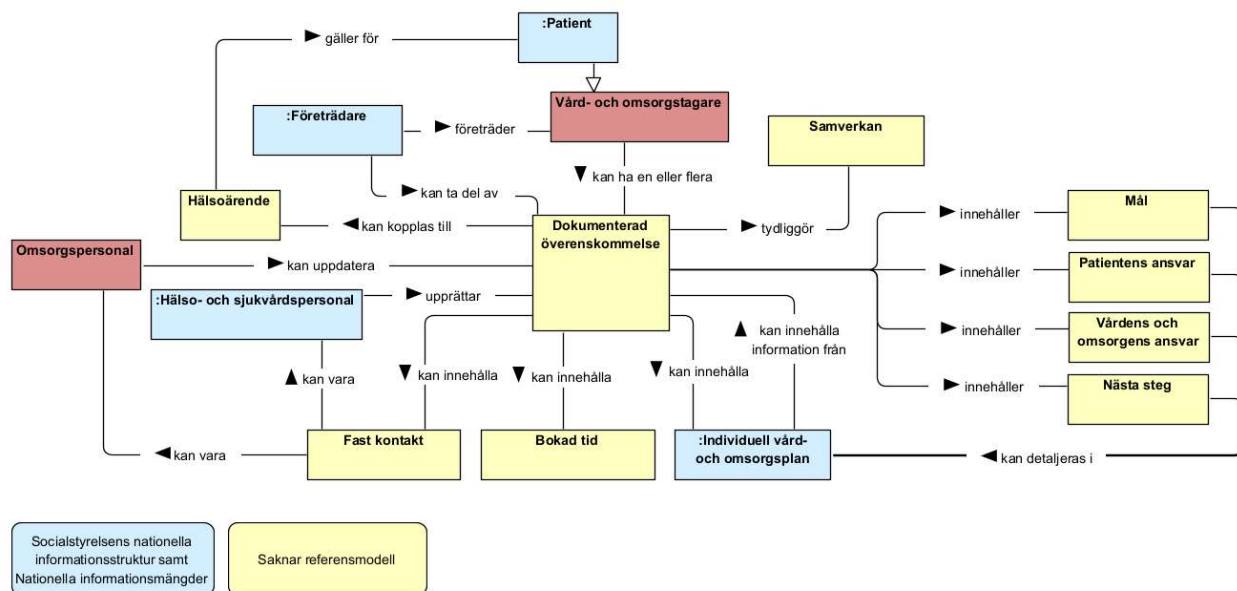
	<p>Termen fast kontakt ska här ses som ett överbegrepp till begreppen fast vårdkontakt, fast läkarkontakt i primärvården, fast omsorgskontakt i hemtjänsten samt andra fasta kontakter som finns i vård och omsorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fast vårdkontakt med övergripande samordningsansvar • Fast omsorgskontakt i hemtjänsten • Andra fasta kontakter som finns behov att visa upp 	
Företrädare	<p>person med bemyndigande att företräda en enskild (Rikstermbanken)</p>	<p>Person som är utsedd att företräda en enskild i rättsliga frågor eller i vissa fall även på annat sätt än rättsligt sörja för den enskilde. Det kan innebära att se till att den enskilde får den vård som han eller hon behöver. I vissa fall leder företrädarskapet till att den enskildes rättshandlingsförmåga kan begränsas.</p>	<p>Exempel på företrädare som särskilt pekas ut som personer som det i tillämpliga fall ska dokumenteras om är god man, förvaltare, vårdnadshavare och ombud. En förmyndare är också en typ av företrädare, men pekas inte särskilt ut som person som det ska dokumenteras om. Källa: NI</p>
:Hälso- och sjukvårdspersonal	<p>person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (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 till exempel för enskild näringsidkare, kan rollerna sammanfalla.</p>	
Hälsoärende	<p>ärende som håller samman vårddokumentation från en eller flera relaterade individanpassade vårdprocesser (Socialstyrelsens termbank)</p>		
Individuell vård- och omsorgsplan	<p>Dokumenterad plan som beskriver planerade insatser/åtgärder inom</p>	<p>Vård- och omsorgsplanen används i samband med pågående</p>	

	<p>vård och omsorg för en specifik invånare.</p> <p>Källa: Socialstyrelsens termbank</p>	<p>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> <p>Exempel på vård- och omsorgsplaner är Samordnad individuell plan (SIP) vårdplan, habiliteringsplan, rehabiliteringsplan, genomförandeplan.</p>
<p>Mål</p>	<p>avsett resultat av aktivitet (Socialstyrelsens termbank)</p>	<p>Mål tas fram med utgångspunkt från patientens och dennes förutsättningar, behov och förmåga. Målen formuleras utifrån vad som är viktigt för patienten att uppnå. Målen kan vara på kort eller lång sikt och ska vara mätbara</p> <p>I dokumenterad överenskommelse handlar mål främst om att beskriva vad som är viktigt för invånaren i livet och vardagen, exempelvis relationer, aktiviteter eller självständighet. Dessa uttryck är ofta mer värderingsbaserade än mätbara. Exempel: <i>Att kunna fortsätta träffa mina barnbarn</i></p>

Nästa steg	närmast kommande åtgärder som patienten och hälso- och sjukvårdspersonal kommit överens om att genomföra för att uppnå mål i den dokumenterade överenskommelsen	Syftet är att patienten ska känna sig delaktig och informerad om sin vård, vilket bidrar till en bättre samordning och kontinuitet. Det kan vara planerade vårdbesök, datum och tid för nästa möte eller behandling.
Patient	person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank)	
Patientens ansvar	ansvar som patienten har att fullfölja överenskommen behandling med dess mål och vårda sin hälsa	Innehåller det patient och hälso- och sjukvårdspersonal vid besöket kommer överens om att patienten kan göra själv utifrån sina förutsättningar för att uppnå målen i den dokumenterade överenskommelsen. Inkluderar även vad patienten kan göra själv om behandlingen/åtgärden inte fungerar eller vid försämring.
Samverkan	övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte (Socialstyrelsens termbank)	Samverkan kan ske inom och mellan t.ex. enheter, myndigheter och samhällsaktörer och t.ex. gälla aktivt utbyte av information eller att planera gemensamma aktiviteter.
Vårdens ansvar	aktiviteter som patienten och hälso- och sjukvårdspersonal kommit överens om att vården ansvarar för och stödjer patienten med utifrån dennes förutsättningar för att återfå eller bibehålla hälsa.	Exempel på aktiviteter är beställning av provtagning, skicka remiss, tidbokning, kontakt som ska tas. Inkluderar fortsatta åtgärder i vårdprocessen exempelvis ytterligare remisser/åtgärder/besök
Vårdens och omsorgens ansvar	aktiviteter inom häls- och sjukvård som invånaren och hälso- och sjukvårdspersonal kommit överens om att vården och omsorgen ansvarar för och stödjer invånaren med utifrån dennes	Exempel på aktiviteter är beställning av provtagning, skicka remiss, tidbokning, kontakt som ska tas. Inkluderar fortsatta åtgärder i vårdprocessen exempelvis ytterligare remisser/åtgärder/besök samt åtgärder som delegerats till omsorgspersonal.

	förutsättningar för att återfå eller bibehålla hälsa.	
Bokad tid	planerad vårdkontakt som patient och hälso- och sjukvård kommit överens om, utifrån patientens behov.	Avser de tider som finns bokade för patienten.

2.3 Begreppsmodell, målbild på längre sikt



Begreppsmodellen för målbilden på längre sikt syftar till att visualisera att omsorgen i framtiden ska inkluderas i arbetet kring den dokumenterade överenskommelsen.

Skillnaden är främst att denna modell är avsedd inkludera även inkludera både vård- och omsorgstagare, vilket innebär att en person som endast har omsorg också skulle kunna ha en dokumenterad överenskommelse. Ytterligare skillnad är att även omsorgspersonal kan bidra till och dokumentera i den dokumenterade överenskommelsen.

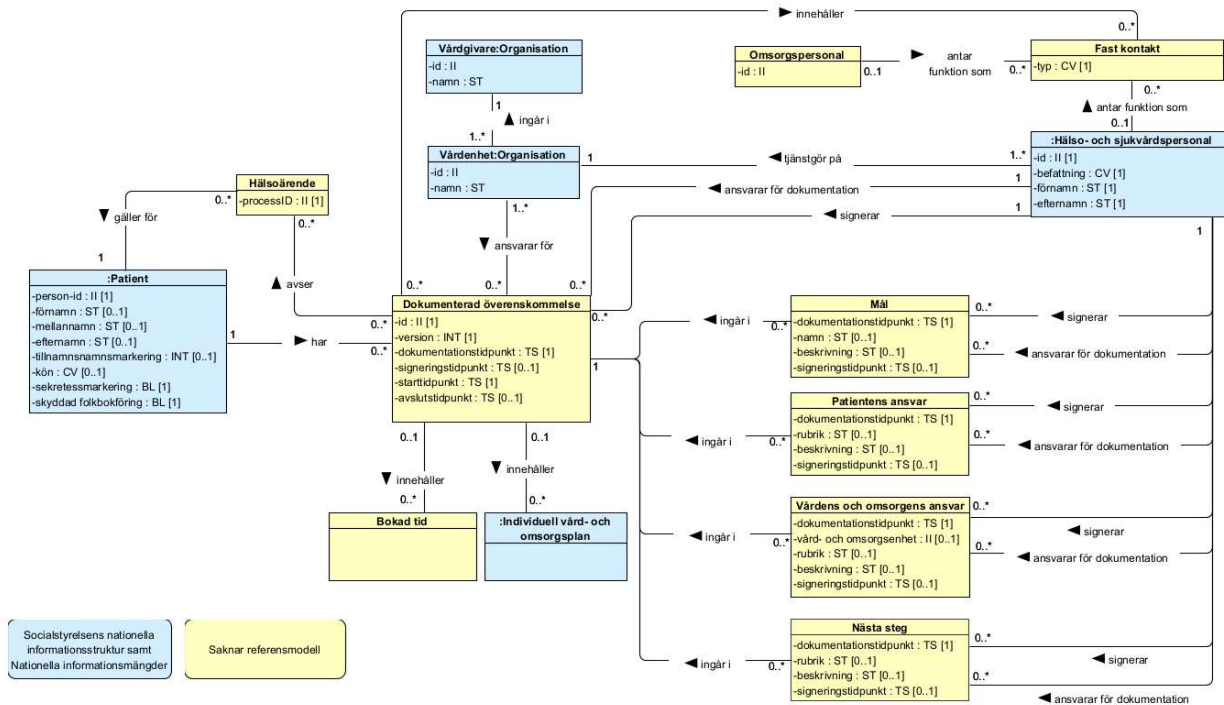
3 Informationsmodell

Nedan presenteras den informationsmodell som tagits fram för informationsmängden dokumenterad överenskommelse inom arbetsgruppen informatik och verksamhet. Informationsmodellen återspeglar den kortsiktiga begreppsmodellen vad gäller innehåll och klasser. När arbetet tas vidare för att inkludera omsorgen i högre utsträckning kommer informationsmodellen vidareutvecklas och kompletteras utifrån de behov som framkommer i det arbetet.

Informationsmodellen har tagits fram för att stötta olika arbetssätt med dokumenterad överenskommelse. Modellen återspeglar den information som arbetsgruppen gemensamt kommit fram till bör ingå i en dokumenterad överenskommelse men är tänkt att möjliggöra olika arbetssätt och omfattning av dokumentationen. I arbetet har framkommit att vissa regioner kommer att skapa dokumenterade överenskommelser endast för patienter som uppfyller specifika kriterier och andra regioner kommer att upprätta dokumenterade överenskommelser för majoriteten av sina patienter.

Inom området dokumenterad överenskommelse ingår även informationsmängderna Fasta kontakter, överenskomna tider och individuella planer (under arbete). Alla dessa informationsmängder kan ingå i en dokumenterad överenskommelse och i vissa regioner ställer man krav på att de finns för att det ska vara en dokumenterad överenskommelse medan det i andra fall räcker med en delmängd av dem. Dessa informationsmängder har egna informationsmodeller som inte redovisar i detta underlag och kan förekomma fristående från den dokumenterade överenskommelsen. Exempelvis kan en patient ha en överenskommen tid utan att för den delen ha en dokumenterad överenskommelse, men en bokad tid kan också tillhöra en dokumenterad överenskommelse.

3.1 Informationsmodell, grafisk del



3.2 Informationsmodell, beskrivning av klasser och attribut

I detta avsnitt beskrivs de klasser och attribut som finns med i informationsmodellen för dokumenterad överenskommelse. 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.

Dokumenterad överenskommelse

Klassen håller metadata om den överenskommelse som gjorts mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal angående patientens fortsatta vård. Till denna klass knyts de informationsmängder som definierats ingå i en dokumenterad överenskommelse.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
id		Identifikation för en dokumenterad överenskommelse	II (1)	
version		Versionsnummer för den dokumenterade överenskommelsen.	INT (1)	
dokumentationstidpunkt		Den tidpunkt som den dokumenterade överenskommelsen skapats eller ändrats.	TS (1)	
Signeringstidpunkt		Den tidpunkt som den dokumenterade överenskommelsen signerades	TS (0..1)	
starttidpunkt		Den tidpunkt som anger när den dokumenterade överenskommelsen startar	TS (1)	
avslutstidpunkt		Den tidpunkt som den dokumenterade överenskommelsen avslutas.	TS (0..1)	

Individuell vård- och omsorgsplan

Länkar till separat informationsmängd som hanterar en patients individuella planer som är relaterade till dokumenterade överenskommelse. Denna informationsmängd finns detaljerad i projektets dellerans för informationsmängden Vård- och omsorgsplaner som går att hitta via länk i referenstabellen R6.

:Hälsa- och sjukvårdspersonal

Klassen håller information om hälsa- och sjukvårdspersonal som skapat eller signerat olika delar av den dokumenterade överenskommelsen. Klassen är dels kopplad till klassen dokumenterad överenskommelse för att möjliggöra visning av vem som på övergripande nivå ansvarar för eller har signerat den dokumenterade överenskommelsen. Klassen är också kopplad till de olika entiteterna som är kopplade till den dokumenterade överenskommelsen för att möjliggöra att flera olika personer ska kunna bidra till, och vara ansvariga för, olika delar av den dokumenterade överenskommelsen.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
id		Identifikation för hälsa- och sjukvårdspersonal	II (1)	HSA-id OID: 1.2.752.129.2.1.4.1
befattning		Befattning för hälsa- och sjukvårdspersonal	CV (1)	Kodverk: KV_befattning OID: 1.2.752.129.2.2.1.4
förnamn		Förnamn på hälsa- och sjukvårdspersonal	ST (1)	
efternamn		Efternamn på hälsa- och sjukvårdspersonal. Innefattar även mellannamn.	ST (1)	

Hälsöärende

Klassen *hälsöärende* innehåller information som håller samman vårddokumentation från en eller flera relaterade individanpassade vårdprocesser.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
processId	-	Unik identifierare för det specifika hälsöärendet	II (1)	HSA-id OID: 1.2.752.129.2.1.4.1

Mål

Klassen *mål* i den dokumenterade överenskommelsen inkluderar patientens mål och ska återspegla svaret på frågan "vad är viktigt för mig". Klassen har en rubrik samt text och det är möjligt att lägga upp flera mål i en dokumenterad överenskommelse.

En dokumenterad överenskommelse ska enligt SKRs definition tydliggöra patientens mål (vad är viktigt för mig) och denna klass bör därför hålla information vid instansiering men i modellen är relationen satt till 0..* istället för som obligatorisk. Detta är för att möjliggöra flexibilitet och inte riskera att tolkas som att mål måste dokumenteras direkt när en instans av dokumenterad överenskommelse skapas för en patient utan att det kan läggas till senare.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
Dokumentations- tidpunkt		Den tidpunkt när målet dokumenteras, dvs innefattar både tidpunkt för skapande och ändring	TS (1)	
rubrik		Valbar rubrik för texten om målet, valbart om texten ska delas upp i olika underrubriker	ST (0..1)	
text		Text där målet beskrivs	ST (1)	
signeringstidpunkt		Den tidpunkt som det specifika målet signerades	TS (0..1)	

Nästa steg

Klassen *nästa steg* syftar till att tydliggöra de kommande stegen i den dokumenterade överenskommelsen på en övergripande nivå. Syftet är inte att ge en total och detaljerad bild av patientens alla kommande steg och bokade tider utan att på en övergripande nivå beskriva vad nästa steg är relaterat till den dokumenterade överenskommelsen. I de fall som en patient har en (eller flera) individuella planer i den dokumenterade överenskommelsen kommer de detaljerade stegen redovisas där.

Även denna klass har relationen 0..* till dokumenterad överenskommelse med samma resonemang som för mål. Dvs den är obligatorisk enligt SKRs definition av dokumenterad överenskommelse men relationen möjliggör flexibilitet.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
Dokumentations- tidpunkt		Den tidpunkt när nästa steg/fortsatt planering dokumenteras, dvs innefattar både tidpunkt för skapande och ändring	TS (1)	
rubrik		Valbar rubrik för texten om nästa steg/fortsatt planering, valbart om texten ska delas upp i olika underrubriker	ST (0..1)	
text		Text där nästa steg/fortsatt planering beskrivs	ST (1)	
signeringstidpunkt		Den tidpunkt som det specifika målet signerades	TS (0..1)	

:Patient

Klassen patient innehåller information för patienten som den dokumenterade överenskommelsen avser. En patient kan ha flera dokumenterade överenskommelser även om det långsiktiga målet är en dokumenterad överenskommelse för en patient. En dokumenterad överenskommelse avser en patient.

ATTRIBUT	MAPPING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
person-id	Patient.id eller person.id	Patientens identitetsbeteckning tex personnummer (PNR), samordningsnummer (SNR) eller nationell reservidentitet (NRID).	II (1)	PNR: 1.2.752.129.2.1.3.1 SNR: 1.2.752.129.2.1.3.3 NRID: 1.2.752.74.9.1
förnamn	Person.förnamn	Patientens förnamn, som är en persons givna namn och inkluderar tilltalsnamn.	ST (0..1)	
mellannamn	Person.mellannamn	Patientens mellannamn.	ST (0..1)	
efternamn	Person.efternamn	Patientens efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn.	ST (0..1)	
Tilltalsnamns -markering	Person.tilltalsnamns markering	Markering av patientens tilltalsnamn. Används för att markera vilket av de angivna förnamnen som är personens tilltalsnamn. Giltiga värden är 10-99 där den första siffran anger vilket av de angivna förnamnen som är tilltalsnamnet (1 motsvarar första namnet osv.) och den andra siffran anger det	INT (0..1)	

		eventuella andra tilltalsnamnet om dubbelnamn är aktuellt. Om inte är den andra siffran 0.	
kön	Person.kön	Det kön personen har enligt folkbokföringen.	CV (1)
Sekretessmarkering	Person.sekretessmarkering	Sekretessmarkering enligt Skatteverket.	BL (1)
skyddad folkbokföring	Person.skyddad folkbokföring	Skyddad folkbokföring enligt Skatteverket.	BL (1)

Patientens ansvar

Klassen patientens ansvar håller information om vad patienten åtagit sig att göra inom ramen för den dokumenterade överenskommelsen för att uppnå sina mål. Här finns möjlighet att lägga till flera poster med egna rubriker om det finns behov.

Även denna klass har fått relationen 0..* till dokumenterad överenskommelse. Den ska enligt SKRs definition ingå i en dokumenterad överenskommelse men för att inte tolkas som ett strikt krav av systemleverantörer har den inte satts som obligatorisk.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
Dokumentations-tidpunkt		Den tidpunkt när patientens ansvar dokumenteras, dvs innefattar både tidpunkt för skapande och ändring	TS (1)	
rubrik		Valbar rubrik för texten om patientens ansvar, valbart om texten ska delas upp i olika underrubriker	ST (0..1)	

text	Text där patientens ansvar beskrivs	ST (1)
signeringstidpunkt	Den tidpunkt som det specifika målet signerades	TS (0..1)

Vårdenhet: Organisation

Klassen innehåller information om vårdenhet enligt patientdatalagen. En vårdenhet kan också vara en vårdande enhet eller bestå av en eller flera vårdande enheter.

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

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

Vårdgivare: Organisation

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

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

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

Vårdens och omsorgens ansvar

Klassen håller information om vad vårdens ansvar i den dokumenterade överenskommelsen är. Här finns möjlighet att lägga till flera olika underrubriker och även detaljera detta med information och vilken vård- och omsorgsenhet som har vilket ansvar.

Även denna klass har relationen 0..* till dokumenterad överenskommelse med samma resonemang som för nästa steg och patientens ansvar. Dvs den är obligatorisk enligt SKRS definition av dokumenterad överenskommelse.

ATTRIBUT	MAPPNING TILL RIM	BESKRIVNING	DATATYP (MULTIPLICITET)	FORMAT
dokumentationstidpunkt		Den tidpunkt när vårdens ansvar dokumenteras, dvs innefattar både tidpunkt för skapande och ändring	TS (1)	
Vård- och omsorgsenhet		Den vårdenhet eller omsorgsenhet som ansvarar för viss del av överenskommelsen med patienten	II (0..1)	
rubrik		Valbar rubrik för texten om vårdens ansvar, valbart om texten ska delas upp i olika underrubriker	ST (0..1)	
text		Text där vårdens ansvar beskrivs	ST (1)	
signeringstidpunkt		Den tidpunkt som det specifika målet signerades	TS (0..1)	

Bokad tid

Bokad tid är en hållare för de tider som överenskommit inom ramen för patientens dokumenterade överenskommelse. Denna informationsmängd inkluderar dels tider som redan idag kan hanteras på 1177 och finns informationsmodellerat för tjänstekontraktet *getSubjectOfCareSchedule*. Informationsmängden kan även komma att innehålla möjlighet att visa

upp planerade tider som finns för patienten. Med planerade tider avses tider som ännu ej är bokade, exempelvis återbesök som ska bokas om 1 år.

3.3 Datatyper i informationsmodellen

FÖRKORTNING	BENÄMNING	BESKRIVNING
BL	Boolean	Datatyp som används för att ange värdena sant eller falskt
CV	Coded value	Ett kodat värde som hör till ett specifikt kodsysteem
II	Instance Identifier	En textsträng som är en universellt unik identifierare
TS	Timestamp	Datum och tidsangivelse
ST	String	Datatyp som används för att ange fritext

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