

Nationell informationsstruktur 2016:1

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

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

Artikelnummer 2016-2-7
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2016

Förord

Genom en systematisk metod har den nationella informationsstrukturen vidareutvecklats under 2014–2015. Kontinuerlig förankring har genomförts med organisationerna i Socialstyrelsens e-hälsoråd, e-hälsosamordnarna, landstingen, regionerna, kommunerna och organisationerna i Socialstyrelsens referensgrupper för gemensam informationsstruktur, Inera AB samt Swedish Medtech. Socialstyrelsen har tidigare publicerat två delleveranser (NI 2015:1 och NI 2015:2) för att möjliggöra att resultatet kan användas direkt och har på så sätt fått in återkoppling på det pågående arbetet. Denna rapport beskriver slutleveransen.

Huvudförfattarna till rapporten är Ingela Strandh och Niklas Eklöf. Andra personer som arbetar med uppdraget om gemensam informationsstruktur på Socialstyrelsen har under arbetets gång bidragit med värdefulla synpunkter.

Annemarie Danon, avdelningschef Kunskapsstöd

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Nationell informationsstruktur och semantisk interoperabilitet	8
Nyttan med nationell informationsstruktur.....	11
Tidigare framtagna modeller och behov av vidareutveckling.....	13
Den genomförda vidareutvecklingen	14
Fortsatt förvaltning.....	18
Lista på bilagor.....	19

Sammanfattning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att vidareutveckla och kvalitetssäkra den gemensamma informationsstrukturen så att den stödjer och leder till målen om en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gemensam informationsstruktur består av nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF).

NI ska användas för att identifiera, beskriva och hantera dokumentationsbehov inom vård och omsorg och är ett viktigt verktyg för att uppnå interoperabilitet inom och mellan olika aktörer. Interoperabilitet definieras som förståelse hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att överenskomna regler följs. Socialstyrelsen har ett nationellt samordningsuppdrag för den gemensamma informationsstrukturen, vilket innefattar den del av interoperabiliteten som benämns som semantisk interoperabilitet.

Denna rapport beskriver vidareutvecklingen av NI. Socialstyrelsen har genom vidareutvecklingen avgränsat innehållet i NI enligt tre valda perspektiv. Detta säkerställer en systematik i vad som ingår i modellerna och vad som inte ingår. De tre perspektiven utgår från uppdraget och är *dokumentationskrav enligt författning, statistikuppföljning och bästa tillgängliga kunskap*. Socialstyrelsen har tidigare publicerat två delleveranser (NI 2015:1 och NI 2015:2) för att möjliggöra att resultatet kan användas direkt och har på så sätt fått in återkoppling på det pågående arbetet.

Resultatet av vidareutvecklingen är nio sammanhängande modeller som redovisas tillsammans med beskrivningar i bilagor. Modellerna finns på övergripande vård- och omsorgsnivå och på de specialiserade nivåerna för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. Modellerna är av tre typer: process- begrepp och informationsmodell. NI:s vidareutvecklade processmodeller beskriver den individanpassade process som patienter eller brukare genomgår och som löper över organisatoriska gränser inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Av begreppsmodellerna framgår det hur begreppen som identifierats i den individanpassade processen relaterar till varandra. Informationen som finns och skapas i processen måste dokumenteras på ett gemensamt och strukturerat sätt i relation till annan information. Denna struktur beskrivs i de vidareutvecklade informationsmodellerna.

NI beskriver inte ett it-stöd, men beskriver vård- och omsorgsverksamheten och den information som behövs i en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation på ett sådant sätt att NI kan användas vid kravställning av it-stöd. De primära målgrupperna för NI är olika intressenter inom vård och omsorg: beställare och utförare, myndigheter samt de som utformar och tillhandahåller it-stöd och e-tjänster.

Nationell informationsstruktur och semantisk interoperabilitet

Socialstyrelsens arbete med den gemensamma informationsstrukturen ingår i den nationella e-hälsostrategin. Målet med strategin är att genom överenskommelser och krav skapa förutsättningar för en tillgänglig och säker digital informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsen har i uppdrag¹ från regeringen att vidareutveckla och kvalitetssäkra den gemensamma informationsstrukturen så att den stödjer och leder till målen om en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den gemensamma informationsstrukturen ska bidra till ökad följsamhet mot gällande lagstiftning, underlätta tillämpningen av bästa tillgängliga kunskap samt ge förutsättningar för informationsöverföring mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I den gemensamma informationsstrukturen ingår nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF). Den nationella informationsstrukturen ska användas för att identifiera, beskriva och hantera dokumentationsbehov inom vård och omsorg och är ett viktigt verktyg för att uppnå interoperabilitet inom och mellan olika aktörer. Interoperabilitet definieras som förmåga hos system, organisationer eller verksamhetsprocesser att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra genom att överenskomna regler följs. Socialstyrelsen har ett nationellt samordningsuppdrag för den gemensamma informationsstrukturen, vilket innefattar den del av interoperabiliteten som benämns som semantisk interoperabilitet (se figur 1).

Figur 1 illustrerar de fyra typer av interoperabilitet som behövs för att informationsutbytet inom ett visst politiskt avgränsat område ska fungera. I detta fall representeras det politiskt avgränsade området av vård och omsorg. Bilden kan läsas uppifrån och ned eftersom varje typ av interoperabilitet är en förutsättning för och avgränsar typen under.

¹ Uppdrag om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, S2007/4754/FS.

Figur 1: Interoperabilitet av fyra typer²

"Align legislation so that exchanged data is accorded proper legal weight"	Juridisk interoperabilitet
"Coordinated processes in which different organizations achieve a previously agreed and mutually beneficent goal"	Organisatorisk interoperabilitet
"Precise meaning of exchanged information which is preserved and understood by all parties"	Semantisk interoperabilitet
"Planning of technical issues involved in linking computer systems and services"	Teknisk interoperabilitet

Källa: ISA, Europeiska kommissionen

Juridisk interoperabilitet

Den första typen av förutsättning är *juridisk interoperabilitet*. Inom Sverige är det riksdagens lagstiftning, regeringens förordningar och myndigheternas föreskrifter som reglerar vilken dokumentation som ska finnas i personakter eller patientjournaler och hur den ska vara strukturerad. I Socialstyrelsens arbete med att vidareutveckla den nationella informationsstrukturen har 75 författningar identifierats som på olika sätt ställer krav på dokumentation i vård och omsorg. För att kunna ge förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation krävs att de uttryckliga, juridiska dokumentationskraven representeras i den nationella informationsstrukturen. Dessa krav benämns som *dokumentationskrav enligt författning*.

Organisatorisk interoperabilitet

Den andra typen av förutsättning som krävs är *organisatorisk interoperabilitet*. Detta innebär att de organisationer inom vård och omsorg som ska uppnå interoperabilitet tillsammans beskriver sina gemensamma behov och sin verksamhet på samma sätt, oavsett organisatoriska gränser. Dessutom behöver det finnas beskrivna och fastställda processer där olika verksamheter kan arbeta mot samma överenskomna mål både inom och över de organisatoriska gränserna. De gemensamma behov som de olika organisationerna har enats om måste också införlivas i den nationella informationsstrukturen för att uppnå en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Behoven har delats upp i två perspektiv i den nationella informationsstrukturen, *statistikuppföljning* respektive *bästa tillgängliga kunskap* där det sistnämnda innehåller

² Källa: Interoperability Solutions for European Public Administrations (ISA), European Commission

styrande, gemensamma rekommendationer för hur dokumentationen inom vård och omsorg ska struktureras för att kunna återanvändas i flera olika syften, exempelvis för rapportering till kvalitetsregister via NPD i, Nationella Programmet för Datainsamling, eller vid individuell behovsbedömning inom socialtjänsten enligt ÅBIC, Äldres Behov i Centrum.

Semantisk interoperabilitet

Den tredje typen av förutsättning som behövs för att uppnå interoperabilitet är *semantisk interoperabilitet*, d.v.s. förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Detta innebär den dokumentation som verksamheterna enligt lag, förordning och föreskrift måste dokumentera och får utbyta inom eller mellan organisationer inom vård och omsorg samt att de gemensamma verksamhetsbehov som har identifierats måste beskrivas på ett sådant sätt att verksamheterna mäter och menar samma sak med de olika begreppen och struktureras på ett sätt som gör det möjligt att återanvända dokumentationen i många olika syften. För att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation måste den nationella informationsstrukturen ha en tydlig koppling till verksamheternas fackspråk. För att också skapa förutsättningar för verksamheterna att med hjälp av dokumentationen öka följsamheten mot *dokumentationskrav enligt författning* och tillämpa *bästa tillgängliga kunskap* är det centralt att beskriva vilka dokumentationskrav som finns för varje beskrivet begrepp. Detta har införlivats i informationsmodellerna i den nationella informationsstrukturen.

Teknisk interoperabilitet

Den fjärde och sista typen av förutsättning som måste finnas för att uppnå interoperabilitet är *teknisk interoperabilitet*. Det måste finnas regler och förutsättningar för att den information som är ändamålsenlig och strukturerad utifrån de tre överliggande typerna av interoperabilitet ska kunna göras tillgänglig och vid behov kunna utbytas elektroniskt mellan olika it-stöd. När de tekniska förutsättningarna för interoperabilitet beskrivs måste de juridiska, organisatoriska och semantiska förutsättningarna beaktas och införlivas. Den nationella informationsstrukturen är, precis som de juridiska och organisatoriska förutsättningarna, lösningsneutral och kan tillämpas oberoende av it-stöd eller teknisk standard.

Samordningsansvar behövs i alla delar

Socialstyrelsen har ett nationellt samordningsansvar för den *semantiska interoperabiliteten*, d.v.s. förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. För att interoperabilitet ska uppstå i verksamheterna behöver dock samordningsansvar, eller motsvarande funktion, pekas ut även för de övriga tre typerna av interoperabilitet. För att gemensamt arbeta med detta har Sverige en nationell e-hälsostراتيجية som har Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Vårdföretagarna och Famna som avsändare.

Nyttan med nationell informationsstruktur

Syftet med nationell informationsstruktur (NI) är att identifiera, beskriva och hantera dokumentationsbehov inom vård och omsorg utifrån en gemensam informationsstruktur och därmed förbättra hanteringen av information genom att skapa en gemensam förståelse för den information som behöver hanteras kring en individ som är föremål för hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. Utifrån den process som individen genomgår beskriver NI den typ av information som olika aktörer behöver i sin kommunikation inom processen samt hur aktörerna ska strukturera informationen för att kunna återanvända den för olika syften.

Socialstyrelsen konstaterade 2011³ att en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation innebär att varje behov av information är tillgodosett och att den gemensamma informationsstrukturen kan bidra till detta mål.

Dokumentationen ska vara strukturerad så att den kan vara:

1. Utgångspunkt för vård, stöd och behandling av en enskild individ

Genom att använda en gemensam beskrivning utifrån den individanpassade processen kan olika verksamheter strukturera sin dokumentation om en och samma individ på samma sätt även om de bara deltar i delar av processen. Då blir det lättare att sammanställa och samordna vad som är planerat eller genomfört kring individens behov så att till exempel nästa aktör kan ta vid och fortsätta processen. Den gemensamma beskrivningen säkerställer att dokumentationen kan återanvändas och att den kan följa individen mellan olika aktörer.

2. Underlag för patientens eller brukarens ställningstagande

Med tillgång till relevant och entydig vård- och omsorgsdokumentation får en vård- och omsorgstagare större möjligheter att i dialog med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten sätta upp mål för sin egen vård och omsorg. Med strukturerad dokumentation blir det också lättare att presentera jämförbar information från olika organisationer avseende deras resultat och kvalitet. Detta underlättar vård- och omsorgstagarens möjligheter att göra aktiva val av till exempel utförare.

3. Fullvärdig som underlag för att följa upp grupper av patienter och brukare på olika nivåer

³ Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, underlag för nationell samordning och finansiering. Rapport 2011-12-10. Stockholm: Socialstyrelsen 2012.

Om dokumentationen är enhetligt strukturerad för både mottagare och sändare underlättas rapporteringen till statistikuppföljning som till exempel hälsodataregister, socialtjänstregister och kvalitetsregister. Dokumentationen är också en viktig källa till lokal uppföljning och verksamhetsutveckling.

4. Lämplig som kompletterande underlag för beslutsstöd

Om kunskapsunderlag såsom besluts- eller bedömningsstöd är enhetligt strukturerade enligt en gemensam struktur kan dessa kunskapsprodukter möjliggöra en entydighet i information från evidensbaserade kunskapsunderlag till styrning av vårdens och omsorgens kärnprocesser genom en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.

5. Tillräckligt bra för att utgöra underlag för forskning

Genom att utgå ifrån en nationell överenskommen struktur uppnås en enhetlig och stabil beskrivning av informationen. Modeller som ingår i NI är stabila och versionshanterade, vilket gör det möjligt att följa information under lång tid, exempelvis för forskning.

6. Tillräckligt specifik för att tillåta en juridisk bedömning av den enskilda processen

För att möjliggöra för verksamheterna att öka följsamheten mot gällande författning har modellerna i NI utgått ifrån *dokumentationskrav enligt författning*. Ett viktigt syfte med dokumentationskrav är att värna om patient- och brukarsäkerhet samt kontinuitet i vården och omsorgen för både brukare och patienter i form av spårbarhet till åtgärder samt den grundläggande rätten till domstolsprövning av förvaltningsbeslut.

NI beskriver inte ett it-stöd, men beskriver vård- och omsorgsverksamheten och den information som behövs i en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation på ett sådant sätt att NI kan användas vid kravställning av it-stöd. Med NI får både beställare och leverantörer av processororienterade it-stöd en gemensam bas för kravställning och utveckling. Detta ger bland annat bättre möjligheter att kombinera it-stöd från olika leverantörer som används i olika delar av den individanpassade processen, vilket bidrar till konkurrensneutralitet. Detta gäller inte enbart vid upphandling av nya it-stöd utan även vid arbetet med att anpassa och vidareutveckla it-stöd.

De primära målgrupperna för NI är olika intressenter inom vård och omsorg: beställare och utförare, myndigheter samt de som utformar och tillhandahåller it-stöd och e-tjänster.

Tidigare framtagna modeller och behov av vidareutveckling

Socialstyrelsen tog fram en första version av process-, begrepps- och informationsmodeller för vård och omsorg 2009⁴. För att närma sig verksamheterna har Inera AB (före detta CeHis) parallellt utvecklat Verksamhetens Tillämpade Informationsmodell (V-TIM 2.2), som specifikt gäller hälso- och sjukvård. V-TIM 2.2 överlämnades till Socialstyrelsen 2013⁵. Socialstyrelsen har också tagit fram en mer verksamhetsnära beskrivning av socialtjänst i form av en processmodell och en begreppsmodell⁶. Vidare har Socialstyrelsen haft ett antal särskilda regeringsuppdrag där de olika tidigare modellerna utvärderats mot verkliga dokumentationsbehov, bland annat ett uppdrag att fördela statsbidrag till verksamheter för att bedriva försöksverksamheter⁷ och ett uppdrag att beskriva förutsättningarna för att följa individanpassade processer⁸. De tidigare framtagna modellerna och resultatet från uppdragen har ingått som underlag i vidareutvecklingen.

Enligt regeringsuppdraget ska den gemensamma informationsstrukturen bidra till ökad följsamhet mot gällande lagstiftning, underlätta tillämpningen av bästa tillgängliga kunskap samt ge förutsättningar för informationsöverföring mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen har därför identifierat ett behov av att mer systematiskt vidareutveckla modellerna enligt en kvalitetssäkrad metod. Informationsarkitekturstandarden SS-ISO/IEC/IEEE 42010 har använts som grund för vidareutvecklingsmetoden och säkerställt att de vidareutvecklade modellerna är lösningsneutrala och kan tillämpas oberoende av it-stöd eller teknisk standard. Genom att systematiskt relatera NI:s olika delar till en standard av denna typ blir det tydligare hur NI förhåller sig till andra etablerade arkitekturer och hur de olika delarna i NI samverkar med varandra. För en fördjupad beskrivning av NI:s relation till ISO-42010 och vidareutvecklingsmetoden, se bilaga 7.

Genom vidareutvecklingen har verksamhetsbehoven som uttryckts i de tidigare framtagna modellerna enats i en nationell sammanhållen modellarkitektur. Alla vidareutvecklade modeller är framtagna med samma metod, syfte och perspektiv och har en tydlig koppling till varandra och verksamhetens fackspråk. Detta möjliggör en enhetlig tillämpning av de vidareutvecklade modellerna i syfte att uppnå den önskade nyttan i form av ändamålsenlig och strukturerad dokumentation och därigenom semantisk interoperabilitet.

⁴ Nationell Informationsstruktur – ett regeringsuppdrag inom Nationell IT-strategi för vård och omsorg, Stockholm: Socialstyrelsen 2009.

⁵ Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk – Användning och tillgängliggörande, lägesrapport 2013, Stockholm, Socialstyrelsen 2013.

⁶ Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten, underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket. Rapport 2013-03-29. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

⁷ Uppdrag om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, S2007/4754/FS

⁸ Hälsoärende – förutsättningen för ett process-id inom hälso- och sjukvården, delrapport. Rapport 2013-10-2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

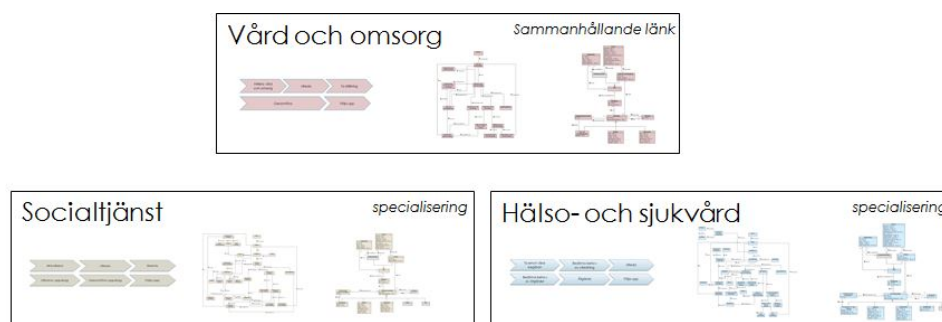
Den genomförda vidareutvecklingen

Genom vidareutvecklingen har NI närmat sig verksamheternas fackspråk genom att vidareutveckla såväl de specialiserade modellerna för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst som de sammanhållande, övergripande vård- och omsorgmodellerna. Informationen beskrivs i form av process-, begrepps- och informationsmodeller och totalt består NI av ett ramverk av nio sammanhängande modeller.

Modellerna beskriver den individanpassade processen

NI:s vidareutvecklade processmodeller beskriver den övergripande processen för vård och omsorg samt specialiseringarna hälso- och sjukvård och socialtjänst. Dessa beskriver i sin tur den individanpassade process som patienter eller brukare genomgår och som löper över organisatoriska gränser inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Av begreppsmodellerna framgår det hur begreppen som identifierats i den individanpassade processen relaterar till varandra. Informationen som finns och skapas i processen måste dokumenteras på ett gemensamt och strukturerat sätt i relation till annan information. Denna struktur beskrivs i de vidareutvecklade informationsmodellerna. För mer information om de olika modelltyperna, se bilaga 1, och för mer information om hur modellerna ska användas, se bilaga 5.

Figur 2: De två beskrivningsnivåerna som NI innehåller



Figur 2 visar överskådligt hur de nio vidareutvecklade modellerna relaterar till varandra och visar de två beskrivningsnivåerna, den för vård och omsorg som innehåller tre modeller samt beskrivningsnivån för hälso- och sjukvård och socialtjänst där de två verksamhetsområdena också beskrivs med tre modeller. Modellerna redovisas i bilaga 2–4.

Socialstyrelsen har tidigare publicerat två delleveranser (NI 2015:1⁹ och NI 2015:2¹⁰) för att möjliggöra att resultatet kan användas direkt och har på så sätt fått återkoppling på det pågående arbetet.

Tre perspektiv som säkerställer en systematik

Socialstyrelsen har avgränsat innehållet i NI enligt tre valda perspektiv med tillhörande angelägenheter. Angelägenheter definieras som specifika dokument eller motsvarande som beskriver ett krav eller behov. Genom avgränsningen säkerställs en systematik i vad som ingår i modellerna och vad som inte ingår. NI syftar inte till att beskriva vad som ska dokumenteras i en specifik tillämpning, i en specifik mall eller för ett specifikt behov, utan att ge möjlighet att dokumentera enligt en nationell struktur utifrån de krav som redan finns på denna dokumentation.

En grund i Socialstyrelsens arbete är att värna om patient- och brukarsäkerheten för den enskilde. Kraven på patient- och brukarsäkerhet kommer till uttryck i lagar, förordningar och föreskrifter. Författningar är därmed en viktig utgångspunkt i NI och det första perspektivet är *dokumentationskrav enligt författning*. Det finns cirka 75 författningar inom området med uttryckliga dokumentationskrav inom den individanpassade processen och dessa har systematiskt analyserats och utgjort grundkällan för modellutvecklingen.

Vidare finns det ett flertal krav i författningar om att vård och omsorg ska lämna statistiska uppgifter till nationella register. Därför har Socialstyrelsen inkluderat perspektivet *statistikuppföljning*. Perspektivet *statistikuppföljning* har avgränsats till att enbart innefatta Socialstyrelsens hälsodata- och socialtjänstregister.

Socialstyrelsen har också inkluderat specificerade angelägenheter inom perspektivet *bästa tillgängliga kunskap*. Här ingår specifika uppdrag som ingår i Socialstyrelsens regeringsuppdrag om gemensam informationsstruktur samt behov kopplat till gemensamma tjänster som utvecklas inom ramen för den nationella e-hälsostrategin.

För en sammanfattning över vilka perspektiv och angelägenheter Socialstyrelsen valt, se tabell 1. För en detaljerad lista på angelägenheter, se bilaga 6.

Tabell 1. Sammanfattning av perspektiv och angelägenheter i NI

Perspektiv	Angelägenheter
Dokumentationskrav enligt författning	Författningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som specificerar dokumentationskrav
Statistikuppföljning	Lagstadgade hälsodata- och socialtjänstregister
Bästa tillgängliga kunskap	Dokumentationsbehov utifrån regeringsuppdrag som avser eller påverkar NI samt strategin för nationell e-hälsa

⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-12-29>

¹⁰ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-6-53>

Genomförande av vidareutvecklingen

Genomförandet av vidareutvecklingen har bedrivits genom ett nära samarbete mellan informatiker, jurister och terminologer. Vidareutvecklingsmetoden består av sex steg som redovisas i bilaga 7. För att säkerställa att metoden tillämpades systematiskt och för fortsatt förvaltning av modellerna var det nödvändigt med en fördjupad sammanställning av *dokumentationskrav enligt författning* och rapporteringskrav till Socialstyrelsens register.

Vidareutvecklingen av NI har strävat efter att begreppsmodelleringen ska omfatta såväl informatikperspektivet som det terminologiska perspektivet. När begreppsanalysen har visat att det begrepp som man avser hålla information om helt överensstämmer med ett väldefinierat begrepp i fackområdet, så har vidareutvecklingen använt korrekt fackterm och definition enligt Socialstyrelsens termbank som klassnamn och beskrivning. I de fall begreppet inte har överensstämt med liknande begrepp i termbanken, så har begreppet fått en egen benämning och beskrivning.

Uttryckliga dokumentationskrav i författningar

Sammanställningen av författningarna gjordes genom en juridisk genomgång och bedömning av alla författningar inom området. Det finns omkring 200 författningar inom vård- och omsorgsområdet, varav majoriteten reglerar hälso- och sjukvård. Genom att utgå ifrån vilka som innehåller *uttryckliga dokumentationskrav* inom den individanpassade processen återstod 75 författningar. Om det i ett krav på utförande av viss åtgärd inte finns ett motsvarande krav på att åtgärden ska dokumenteras, utgör detta krav enligt Socialstyrelsens uppfattning inte ett dokumentationskrav i NI. Författningar kan även handla om bestämmelser som antingen förbjuder viss dokumentation eller kräver utplåning av dokumentation och dessa bestämmelser har också ingått i *uttryckliga dokumentationskrav*. NI baseras endast på *uttryckliga dokumentationskrav* eftersom det finns en påtaglig risk att myndigheten inför dokumentationskrav som kan komma att uppfattas av verksamheterna som tvingande dokumentationskrav, trots att så inte är fallet.

Dokumentationskraven har sedan åskådliggjorts i modellerna genom ett iterativt arbete. Initialt har varje dokumentationskrav "kategoriserats" mot tänkbara informationsklasser av informatiker. En grund för modelleringen är de tidigare modellerna och deras modelleringsmönster. För varje begreppsområde har noggrannare genomgångar gjorts av alla krav som hör till en relaterad kategori. Bland annat har attribut lagts till baserat på hur dokumentationskravet ser ut, exempelvis kan ett dokumentationskrav beskriva vikten att dokumentera när något sker, vilket ger att informationsklassen behöver ha en tidsstämpel. Parallellt med arbetet att identifiera klasser och attribut har det terminologiska arbetet kring begreppsområdet skett. Detta arbete säkerställer en entydig tillämpning av definitionen eller beskrivningen för varje begreppsområde. Efter färdigställande av arbetet med varje begreppsområde har jurister kvalitetssäkrat mappningen mellan de dokumentationskrav som informatiker och terminologer bedömt ingår.

Statistikuppföljning

Sammanställningen av rapporteringskrav till Socialstyrelsens hälsodata- och socialtjänstregister gjordes genom en genomgång av alla inrapporterings-

variabler tillsammans med de kvalitetsansvariga för registren. Inrapporteringsvariablerna har sedan åskådliggjorts i informationsmodellerna i form av klasser och attribut genom en liknande iterativ metod som för författningarna.

Bästa tillgängliga kunskap

Genom ett nära samarbete med de fem utpekade angelägenheterna (se bilaga 6) inom perspektivet *bästa tillgängliga kunskap* har eventuella ytterligare krav tydliggjorts i modellerna. Angelägenheterna har avgränsats till att innefatta specifika uppdrag som utgör en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag inom gemensam informationsstruktur samt behov kopplat till gemensamma tjänster utvecklade inom ramen för nationell eHälsa. Om kravet redan har stöd från de två tidigare perspektiven har det inte explicit utpekats som ett krav från även detta perspektiv.

Begreppsområden

Vidareutvecklingen har genomförts genom systematisk genomgång av ett begreppsområde i taget. Ett exempel på begreppsområde är ”aktivitet”. I begreppsområdet ingår då alla de typer av aktiviteter som det finns stöd för utifrån de tre valda perspektiven, som beskrivs i tabell 1. Begreppsområden har valts utifrån följande kriterier:

- Att de finns i de delar av de tidigare modeller som används, det vill säga gemensamma verksamhetsbehov. Som stöd i att kontrollera vilka delar som använts av de befintliga modellerna har Inera AB bistått Socialstyrelsen.
- Att det finns ett flertal dokumentationskrav och/eller krav på rapportering till register inom dessa begreppsområden.

De specialiserade modellerna för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst har skapats först för det valda begreppsområdet. Detta är för att det är på de specialiserade nivåerna som dokumentationskraven och verksamheternas fackspråk finns. De gemensamma begreppen och dokumentationskraven har sedan åskådliggjorts i den generiska beskrivningsnivån för vård och omsorg. Den generiska nivåns funktion är att säkerställa spårbarheten mellan de specialiserade modellerna.

Fortsatt förvaltning

Den nationella informationsstrukturen förvaltas sedan 2014 inom ramen för Socialstyrelsens förvaltning av den gemensamma informationsstrukturen. Både genom delleveranserna och genom denna slutleverans från vidareutvecklingsprojektet är modellerna klara för att användas direkt i verksamhetsnära projekt. Nationell informationsstruktur är en förutsättning för nästa steg i utvecklingen av strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvård och socialtjänst och ett viktigt steg för att det ska vara möjligt att uppnå en semantisk interoperabilitet i Sverige. Förvaltningsorganisationen tillhandahåller aktuell kunskap om modellerna, hur modellerna kan användas och ansvarar också för att vidareutveckla och ändringshantera modellerna och tillhörande dokumentation utifrån målgruppernas behov.

Socialstyrelsen har som en del av förvaltningsarbetet etablerat rutiner inom myndigheten för att säkerställa att föreskriftsändringar eller förändringar i statistikvariabler som begärs in till Socialstyrelsens hälsodataregister kontrolleras och verifieras med den nationella informationsstrukturen för att möjliggöra att dokumentationen i patientjournal eller personakt också kan användas för juridiska bedömningar och som underlag för uppföljning av grupper av patienter och brukare på olika nivåer.

Lista på bilagor

Bilaga 1 Beskrivning av modellerna

Denna bilaga beskriver vad de olika modelltyperna är, vad de ska användas till och hur modellerna relaterar till varandra.

Bilaga 2 Modeller för vård och omsorg

Denna bilaga innehåller NI:s processmodell, begreppsmodell och informationsmodell för vård och omsorg med relaterad dokumentation.

Bilaga 3 Modeller för hälso- och sjukvård

Denna bilaga innehåller NI:s processmodell, begreppsmodell och informationsmodell för hälso- och sjukvård med relaterad dokumentation.

Bilaga 4 Modeller för socialtjänst

Denna bilaga innehåller NI:s processmodell, begreppsmodell och informationsmodell för socialtjänst med relaterad dokumentation.

Bilaga 5 Metod för att skapa vyer av dokumentation i patientjournal eller personakt

Denna bilaga beskriver övergripande en metod för att skapa standardiserade vyer utifrån NI.

Bilaga 6 Krav på innehåll – perspektiv och angelägenheter

Denna bilaga listar de specifika angelägenheter inom de perspektiv som använts för att vidareutveckla modellerna.

Bilaga 7 Arkitektur och metodbeskrivning

Denna bilaga beskriver vad som legat till grund för vidareutvecklingsmetoden och arkitekturella beslut.

Bilaga 8 Revidering och nyutveckling av modellerna i NI 2016:1

Denna bilaga listar skillnaderna mellan modellerna i delleveransen 2015:2 och denna delleverans, 2016:1.

Bilaga 9 Terminologibindning till nationellt fackspråk

Denna bilaga listar de koder som ingår som Snomed CT-urval för typer av Samband och Deltagande, koder för status för observation och aktivitet samt en översiktlig tabell för koppling mellan nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.