

# Strukturerade informationsmängder i en individuell plan enligt HSL och SoL

Slutrapport 2022

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-3-8442  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2023

# Förord

Att skapa nationella stöd och förutsättningar för vårdens digitala infrastruktur är ett långsiktigt arbete på Socialstyrelsen och sedan 2016 tillhandahåller myndigheten en ändamålsenlig informationsstruktur och enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde som en del av myndighetens instruktionsenliga uppdrag om e-hälsa. Socialstyrelsen publicerar och förvaltar nya versioner av Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk och tar utifrån specifika behov fram olika typer av nationella tillämpningar, såsom informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation.

Rapportens syfte är att utifrån Nationell informationsstruktur och det nationella fackspråket beskriva hur informationen som behövs i en individuell plan kan struktureras på ett nationellt, gemensamt sätt med hjälp av avgränsade informationsmängder som bidrar till en personcentrerad, god och säker vård.

Niklas Eklöf  
Enhetschef



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Omställningen till en god och nära vård.....	8
Strukturerad information i individuell plan enligt HSL och SoL .....	10
Bestämmelser om individuell plan .....	11
Förslag från betänkande SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem .....	12
Förslag från betänkandet SOU 2022:41 Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer .....	13
Resultat .....	14
Särskilt om begreppet individuell plan.....	14
Särskilt om samtycke och närstående .....	14
Särskilt om insats och åtgärd .....	15
Val av enhetligt kodverk.....	16
Process vid upprättande individuell plan enligt HSL och SoL .....	17
Centrala begrepp vid upprättande av individuell plan enligt HSL och SoL.....	18
Begreppsbeskrivning.....	19
Informationsmängder vid upprättande av individuell plan .....	20
Bilaga 1. Socialstyrelsens instruktionsenliga arbete inom e-hälsa .....	21
Nationell informationsstruktur och tillämpningar.....	21
Socialstyrelsens fackspråkliga resurser .....	22
Nationella informationsmängder.....	22



# Sammanfattning

I omställningen till god och nära vård behöver kommuner och regioner stöd i att stärka sin samverkan kring individer som har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ett viktigt verktyg för samverkan är en *individuell plan*, ibland kallat samordnad individuell plan (SIP). Planen ska ge en samlad beskrivning av individens samlade hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser, oavsett huvudman. Bestämmelser om individuell plan finns i //hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

I betänkandet *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) finns förslag att utöka innehållet i den individuella planen, både avseende omfattning i planen och att skyldigheten att erbjuda en individuell plan också ska omfatta individer med behov av att samordna sina hälso- och sjukvårdsinsatser, även om man inte är föremål för socialtjänstinsatser. Det finns också förslag i betänkandet att individen själv ska kunna begära en individuell plan om hon själv ser ett behov av samordning, något som skulle leda till att betydligt fler individer än idag skulle få en individuell plan upprättad. Förslagen bereds för närvarande på Regeringskansliet.

Som en del i Socialstyrelsens samlade uppdrag att stödja omställningen till en god och nära vård har Socialstyrelsen strukturerat och kodat den information som enligt författning ska finnas i en individuell plan. Projektet har sin utgångspunkt i myndighetens tidigare genomförda delprojekt *Stöd till samverkan mellan kommuner och regioner* (36525/2020), som har identifierat information som behöver finnas när olika verksamheter planerar tillsammans. Detta delprojekt har identifierat urval ur Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer, exempelvis Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) som även kan användas för att beskriva planerade åtgärder i en samordnad individuell plan. Syftet med rapporten är att komplettera det projektets leverans med beskrivningar av hur informationen som behövs i en individuell plan kan struktureras på ett nationellt, gemensamt sätt med hjälp av avgränsade informationsmängder. Läs mer om informationsmängder i bilaga 1.

# Omställningen till en god och nära vård

Sedan 2019 har Socialstyrelsen ett samlat uppdrag att genomföra insatser för att stödja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Med utgångspunkt i den målbild och färdplan som presenterats av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01) har en strategisk plan utarbetats för uppdraget. Planen innefattar mål för myndighetens utveckling fram till 2027. I målbilden från utredningen pekas särskilt e-hälsa ut som en av förutsättningarna för att lyckas med omställningen.<sup>1</sup> Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Detta kräver mer samverkan inom och mellan huvudmän, både regioner, kommuner och privata utförare och samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Ett viktigt verktyg för att stödja samverkan är möjligheten att ta till sig de möjligheter som e-hälsa och digitalisering erbjuder. Här finns ett behov av gemensamma verktyg och förutsättningar för att olika aktörer ska kunna dokumentera, återanvända och dela information om patienter och brukare. Ett sådant verktyg den individuella planen som enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska upprättas när en individ behöver både vård och omsorg. I en utvärdering av tillämpningen av individuell plan som socialutskottet lät genomföra 2017 identifierades ett antal gemensamma problemområden och hinder för samverkan (2017/18:RFR5). Områdena var bland annat bristande tid och kunskap, bristande samsyn mellan aktörer, otydlig ansvarsfördelning, begränsad patient- och brukardelaktighet och begränsningar i IT-infrastruktur. För individen och medarbetare inom vård och omsorgen är det angeläget ha tillgång till aktuella och relevanta uppgifter. Att ha tillgång till en helhetssyn kring individens behov och planerade insatser/åtgärder möjliggör för ett mer effektivt och säkert arbetssätt.

Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2017:01) har utgjort grunden till ett antal uppdrag för att stödja regioner, myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård i primärvården. Utredningen lämnade förslag i 5 delbetänkanden och flera av förslaget syftar till att stärka samverkan mellan regioner och kommuner. Flera lagförslag tar sikte på regleringen av individuell plan. I betänkandet *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19) finns förslag att utöka innehållet i den individuella planen, både avseende omfattning i planen och att skyldigheten att erbjuda en individuell plan. Förslaget att utöka omfattar även patienter med behov av att samordna sina hälso- och sjukvårdsinsatser, även om man inte är föremål för socialtjänstinsatser. Det finns också förslag i be-

---

<sup>1</sup> God och nära vård En gemensam färdplan och målbild SOU 2017:53



tänkandet att patienten själv ska kunna begära en individuell plan om patienten själv ser ett behov av samordning, något som skulle leda till att betydligt fler individer än idag skulle få en individuell plan upprättad.

# Strukturerad information i individuell plan enligt HSL och SoL

Regionen ska tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan när en individ har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att individen ska få sina behov tillgodosedda och individen samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med individen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och individen inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen<sup>2</sup>.

Individuell plan är alltså ett verktyg där region och kommun förutsätts kunna dela information om en och samma individ när den är föremål för insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. En stabil och hållbar digital infrastruktur möjliggör att data kan användas, återanvändas och delas på ett effektivt- och säkert sätt mellan olika system och IT-tjänster i vård- och omsorgskedjan. För att underlätta informationsutbytet mellan de två verksamhetstyperna är det centralt att informationen är strukturerad på ett gemensamt sätt.

Vissa grundförutsättningar behöver finnas på plats för att uppnå en enhetlig digital infrastruktur, såsom entydig begreppsanvändning, nationella kodverk och en informationsstruktur som utgår från gällande rätt. En nationell informationsstruktur med nationella kodverk möjliggör för vården och omsorgen att dokumentera på ett standardiserat och entydigt sätt, vilket skapar förutsättningar för att hälsodata ska bli tillgängligt genom hela individens process inom vården och omsorgen. Socialstyrelsen har ett instruktionsenligt uppdrag att skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur, och har under många år lagt grunden för<sup>3</sup> en mer strukturerad och ändamålsenlig dokumentation inom hälso- och sjukvård och socialtjänst genom utveckling och förvaltning av nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (klassifikationer, definierade termer i termbanken och begreppssystemet Snomed CT). För mer utförliga beskrivningar läs bilaga 1.

Genom att beskriva hur informationen som hanteras i en individuell plan kan struktureras entydigt i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten med hjälp av nationell informationsstruktur och det nationella fackspråket vill Socialstyrelsen skapa förutsättningar för att individuella planer dokumenteras på ett nationellt, gemensamt sätt. Ett gemensamt sätt att dokumentera individuella planer minskar riskerna för otydligheter i dokumentationen och mins-

---

<sup>2</sup> 16 kap. 4 § HSL, se motsvarande bestämmelse för kommunen i 2 kap. 7 § SoL.

<sup>3</sup> 4 § Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

kar risken för dubbeldokumentation. Resultatet bidrar till bättre förutsättningar för informationsutbyte, ökad patientsäkerhet och effektivare kommunikation mellan de kommuner och regioner som behöver stärka sin samverkan för individer som har behov av insatser från de båda huvudmännen så att dessa individer lättare ska få sina behov av samordning tillgodosedda.

Stödet i rapporten ska kunna användas som grund vid olika implementationer i regioners- och kommuners informationssystem och fungera som stöd för regioner och kommuner vid kravställning av upprättandet av en individuell plan i ett IT-stöd. Resultatet som beskrivs i rapporten är därför oberoende av vilket it-stöd det sedan införlivas i.

## Bestämmelser om individuell plan

Resultatet i rapporten har avgränsats till bestämmelserna som är uttryckta i HSL och SoL som berör upprättande av en individuell plan. De bestämmelserna finns i 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL. Projektet har tagit de lagförslag som lämnades från utredningen God och nära vård (S2017:01) samt från utredningen gällande den nya äldreomsorgslagen (SOU 2022:41) i beaktande. Rapporten utgår dock endast från skrivelsen i HSL och SoL, då förslagen för närvarande bereds på Regeringskansliet. Om individuell plan i HSL och SoL.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Bestämmelser om individuell plan fördes in i HSL och SoL år 2010.

## Förslag från betänkande SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser, *exempelvis förebyggande och rehabiliterande*, som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, *och*
5. *målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv*

Utredningen föreslår att den enskilde ska kunna ges möjlighet att initiera en individuell plan, för att tydligare beakta patientens behov av samordning. Förtydliganden i förslaget gäller även att en individuell plan kan exempelvis innehålla *förebyggande* och *rehabiliterande* insatser samt att det tydligt ska framgå vad målet med insatserna är utifrån den *enskildes perspektiv*.

## Förslag från betänkandet SOU 2022:41 Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser, *inklusive förebyggande och rehabiliterande insatser*, som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen, och
5. *vad målet med insatserna är utifrån den enskildes perspektiv.*

*Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer  
(16 kap. 4 § SOU 2022:41).*

Utredningen föreslår att planen ska följas upp löpande samt, gemensamt med *SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* att det tydligt ska framgå vad målet med insatserna är utifrån den *enskildes perspektiv*.

# Resultat

Bestämmelserna i HSL och SoL beskriver vad en individuell plan ska innehålla. Med stöd av nationella informationsmängder utifrån den nationella informationsstrukturen kan en entydig tolkning av lagtexten vid upprättandet av en individuell plan möjliggöras. Stödet innefattar termer, begrepp och informationsstruktur så att informationen som behövs i en individuell plan kan struktureras på ett nationellt, gemensamt sätt.

Att säkerställa och analysera vad termerna och begreppen som används i författningarna står för och tydliggöra dess innebörd möjliggör för verksamheterna att mena samma sak och på så sätt minska eventuella missförstånd som kan uppstå. Ansvaret att tolka lagstiftningen ligger självfallet på den som är föremål för regleringen, men genom den nationella informationsstrukturen kan Socialstyrelsen erbjuda stöd i det momentet. Centrala begrepp som är uttryckta i HSL och SoL har definierats för att möjliggöra att olika verksamheter kan komma överens om vilken information som ska beskrivas när de upprättar en individuell plan för en och samma individ.

## Särskilt om begreppet individuell plan

Den juridiska benämningen *individuell plan enligt HSL och SoL* är mer känd som samordnad individuell plan (med förkortningen SIP) som bland yrkesverksamma. Det är dock individuell plan som är en lagreglerad plan som regleras i HSL, SoL.

I förarbetena till de ursprungliga bestämmelserna om individuell plan användes ibland termen *samordnad individuell plan*. I propositionen och i bestämmelserna valde lagstiftaren i stället att använda just termen *individuell plan*.<sup>4</sup> Enligt Socialstyrelsens termbank är *samordnad individuell plan* en synonym till *individuell plan enligt SoL och HSL*. I vardagligt tal i verksamheterna används dock fortfarande oftast förkortningen SIP.

Projektets hade för avsikt att skapa en tydlighet kring upprättande av en individuell plan och har därmed initierat en översyn av begreppen som beskriver olika typer av planer i Socialstyrelsens termbank. Översynen kommer att följa termbankens metodik, dock kommer detta arbete kräva en längre process och kommer därmed inte att redovisas i denna rapport.

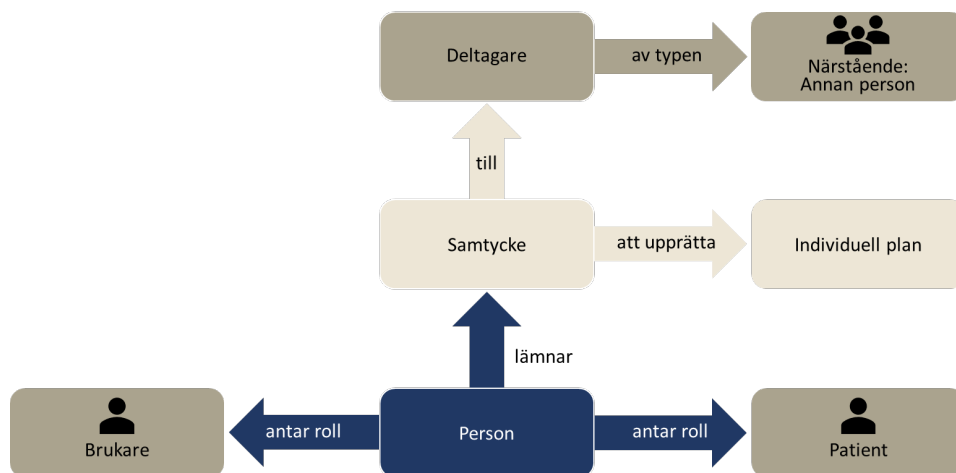
## Särskilt om samtycke och närstående

Enligt HSL och SoL ska en individuell plan bara upprättas om individen samtycker till det. Tillsammans med huvudmannen identifierar individen vilka insatser som ska redovisas i planen. Även relevanta insatser från andra aktörer än socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska anges i planen. Det kan exempelvis handla om insatser från Arbetsförmedlingen, skolan eller Försäkringskassan. Värt att notera är att begreppet samtycke i detta sammanhang endast avser samtycke till att planen upprättas.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.s. 23.

<sup>5</sup> Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.s. 23.

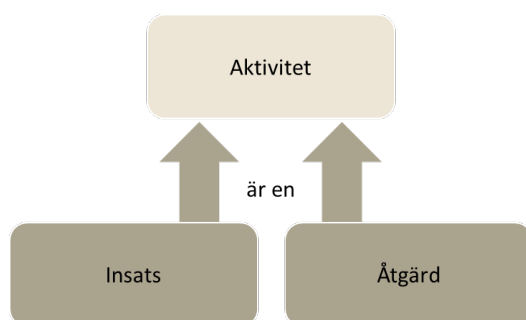
I de fall individens tillstånd medför att han eller hon inte kan lämna samtycke bör kontakt tas med närstående för att få en uppfattning om individens inställning, om regler om sekretess och tystnadsplikt medger det. Begreppet närstående ska enligt lagtexten ges en vid innebörd och förutom familj och släktingar även omfatta andra som den individen har en nära personlig relation till.



## Särskilt om insats och åtgärd

I en individuell plan ska det framgå vilka insatser och åtgärder som behövs. Det ska även framgå av planen vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen och kommunen. Att insatser från andra aktörer ska redovisas i planen innebär att huvudmännen och den individen tillsammans identifierar vilka åtgärder från andra aktörer som kan ha betydelse för den individen behov. Eftersom den individen måste samtycka till att planen upprättas är det denne som avgör vilka insatser som ska redovisas i planen.

Termerna insats och åtgärd används som begrepp inom hela fackområdet vård och omsorg, i olika sammanhang och även i lagtexter. Det finns ingen klar skillnad i betydelse mellan insats och åtgärd i någon av lagtexterna och inte heller i allmänspråket. Insatser och åtgärder har idag samma definition och är synonyma i socialstyrelsens termbanken, där insatser och åtgärder definieras som *aktivitet som är inriktad på visst resultat*.<sup>1</sup> Den nationella informationsstrukturen beskriver synonymerna insats och åtgärd med det överordnade begreppet aktivitet, detta för att inte ska skapa onödig förvirring kring det olika begreppens definition.



Figuren illustrerar det semantiska sambandet mellan insatser och åtgärder.

## Val av enhetligt kodverk

Som ett stöd för informationsutbytet tillhandahåller Socialstyrelsen fackspråkliga resurser i form av det internationella begreppssystemet Snomed CT<sup>6</sup>, de hälsorelaterade klassifikationerna<sup>7</sup> och Socialstyrelsens termbank.<sup>8</sup> Gemensamt för de olika delarna är att de innehåller begrepp inom vård och omsorg, samtidigt som det finns skillnader när det gäller innehåll, syfte och användningsområden. Idag finns det inget enskilt utpekat kodverk eller klassifikation för hälso- och sjukvården eller socialtjänsten att beskriva och dokumentera enligt. Insatser och åtgärder kan dokumenteras med Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI). Användningen av klassifikationen KVÅ är lagstadgad för regioner, kommuner och privata vårdgivare eftersom Socialstyrelsen föreskriver att de ska användas vid inrapporteringen till våra hälsodataregister. Resultatet i denna rapport måste därför kompletteras med principer för val av kodverk för individuell plan för att säkerställa att informationen blir korrekt tolkad.

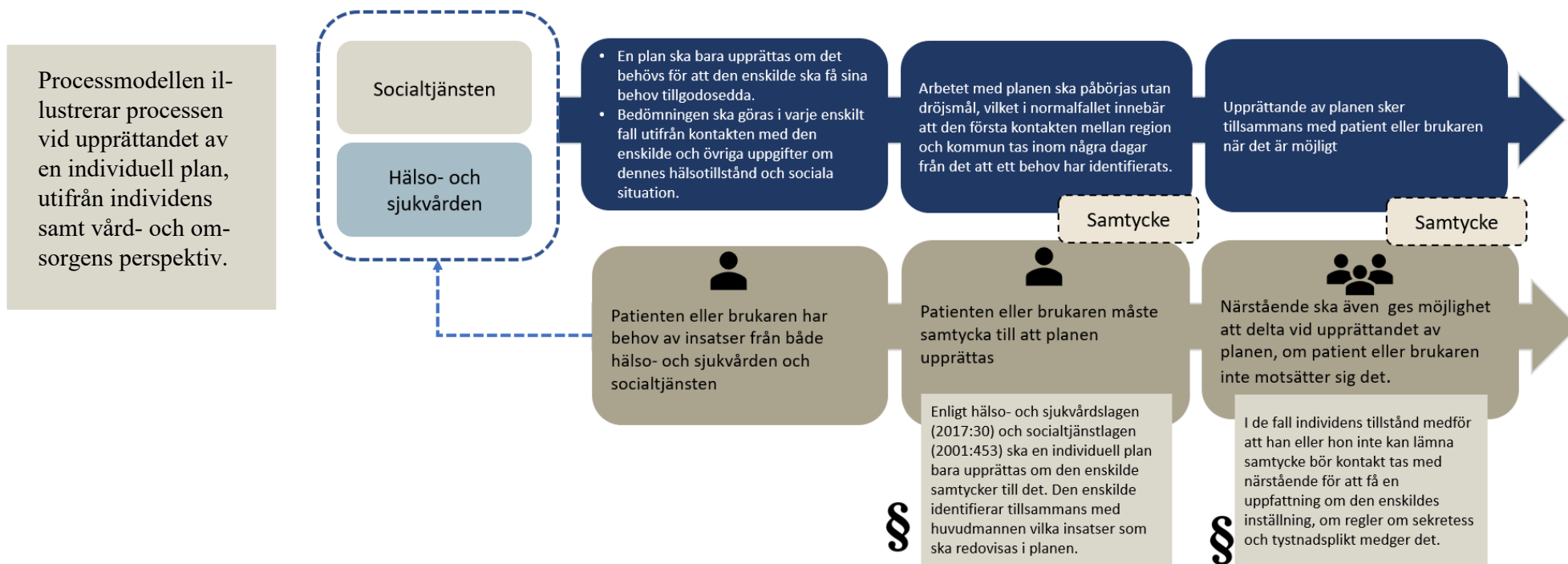
<sup>6</sup> Snomed CT, Socialstyrelsen.

<sup>7</sup> Klassificering och koder, Socialstyrelsen.

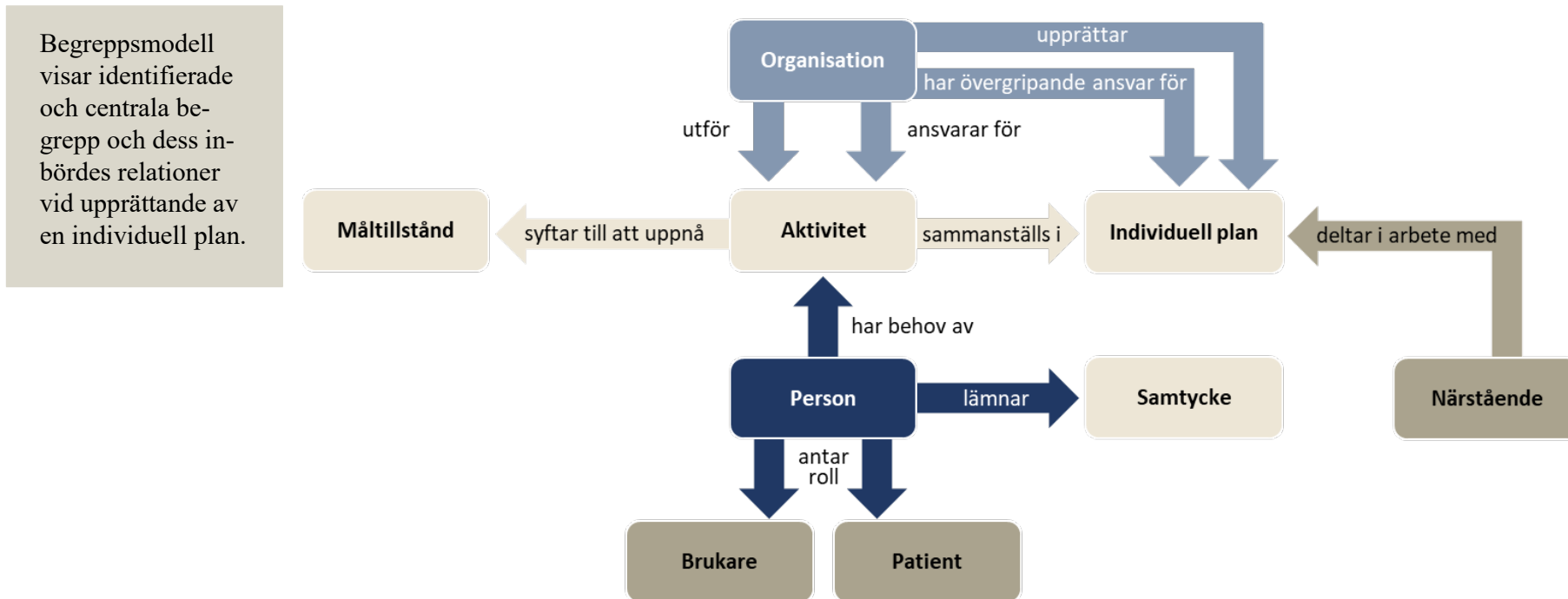
<sup>8</sup> Socialstyrelsens termbank.



# Process vid upprättande individuell plan enligt HSL och SoL



# Centrala begrepp vid upprättande av individuell plan enligt HSL och SoL



Figuren illustrerar identifierade och centrala begrepp vid upprättande av en individuell plan.

# Begreppsbeskrivning

Begrepp	Beskrivning enligt projektet	Beskrivning enligt Socialstyrelsens termbank
Aktivitet	Något som kan utföras av någon eller något och som är inriktat på visst resultat.  Aktivitet som är inriktad på visst resultat.	
Individuell plan	Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad planering	
Brukare		(Inom socialtjänst:) person som får, eller som är föremål för en utredning om att få, individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten
Patient		Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård Anmärkning: I den nationella statistiken räknas inte ledsagare och nyfött friskt barn som patient.
Person	En individ som antar en roll	
Närstående	Närstående ska ges en vid innebörd och förutom familj och släktingar även omfatta andra som den enskilde har en nära personlig relation till.	Person som den enskilde anser sig ha en nära relation till
Samtycke		Frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter att ha fått information, godtar det frågan gäller
Måltillstånd	Tillstånd som inte har observerats men som brukare/patient eller personal önskar uppnå efter utförda aktiviteter.	
Organisation	Verksamhet med ansvar och befogenhet att tillvarata intressen som är gemensamma för de ingående medlemmarna eller intressenterna. Exempel är, organisationer inom skolväsende eller polismyndighet.	

# Informationsmängder vid upprättande av individuell plan

Informationsmängderna (NIMar) tydliggör det som ska framgå av planen.

## 1. Vilka insatser som behövs

Åtgärder och insatser, kan med hjälp av NIMar, möjliggöra att informationen kan dokumenteras enhetligt.

## 2. Vilka insatser som respektive huvudman ska svara för

Informationsmängderna *organisation* och *deltagare* används för att dokumentera vilka insatser/åtgärder respektive huvudman ska ansvara för.

## 3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen

Med hjälp av informationsmängderna *organisation* och *deltagare* går det att gemensamt uttrycka vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen och landstinget.

## 4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

För att på ett enhetligt sätt dokumentera vem som har det övergripande ansvaret för planen då den ansvarige exempelvis ska vara sammankallande till de möten som behövs vid upprättandet av planen och ha den huvudsakliga kontakten med den enskilde och dennes närstående i frågor som gäller planen, så kan informationsmängderna *organisation*, *deltagare* samt *närstående* användas

## Person

NIM-Brukare
<b>person-id</b> = {OID för personnummer eller samordningsnummer samt personens identitetsbeteckning} <b>id</b> = {brukarrelaterad identifikationskod} <b>förnamn</b> = {angivelse av förnamn, som en persons givna namn och inkluderat tilltalsnamn} <b>efternamn</b> = {angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn} <b>elektronisk adress</b> = {angivelse av elektronisk adressinformation som en person har}

NIM-Patient
<b>person-id</b> = {OID för personnummer eller samordningsnummer samt personens identitetsbeteckning} <b>id</b> = {angivelse av reservnummer för patient när personnummer eller samordningsnummer saknas eller är okänt} <b>förnamn</b> = {angivelse av förnamn, som en persons givna namn och inkluderat tilltalsnamn} <b>efternamn</b> = {angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn} <b>elektronisk adress</b> = {angivelse av elektronisk adressinformation som en person har}

## Aktivitet

NIM-Insats
<b>kod</b> = kod från kodverk för insats <b>status</b> = 56421000052109   urval aktivitetsstatus   <b>tid</b> = starttid, sluttid <b>beskrivning</b> = textuell beskrivning av den aktivitet som avses <b>metod</b> = kod för den typ av tillvägagångssätt för genomförandet av aktiviteten som avses

NIM-Åtgärd
<b>kod</b> = kod från kodverk för åtgärd <b>status</b> = 56421000052109   urval aktivitetsstatus   <b>tid</b> = starttid, sluttid <b>beskrivning</b> = textuell beskrivning av den aktivitet som avses <b>metod</b> = kod för den typ av tillvägagångssätt för genomförandet av aktiviteten som avses <b>syfte</b> = kod från << 363675004   avsikt   <b>kropsställning</b> = kod från urval kropsställning

## Samtycke

NIM-Ställningstagande
<b>kod</b> = kod för det beslutet avser <b>beskrivning</b> = textuell beskrivning av det beslut som avses <b>tidpunkt</b> = angivelse av tidpunkt då beslutet fattades

NIM-Ställningstagande
<b>kod</b> = kod för det beslutet avser <b>beskrivning</b> = textuell beskrivning av det beslut som avses <b>tidpunkt</b> = angivelse av tidpunkt då beslutet fattades

## Individuell plan

NIM-Individuell plan
<b>typ</b> = individuell plan <b>titel</b> = identifikation av ett dokument <b>beskrivning</b> = textuell beskrivning av det dokument som avses <b>tidpunkt</b> = tidpunkt då planen upprättas

NIM-Individuell plan
<b>typ</b> = individuell plan <b>titel</b> = identifikation av ett dokument <b>beskrivning</b> = textuell beskrivning av det dokument som avses <b>tidpunkt</b> = tidpunkt då planen upprättas

## Ansvar för aktivitet

Deltagare
<b>typ</b> = Ansvarig   53281000052102

Deltagare
<b>typ</b> = Ansvarig   53281000052102

## Närstående

NIM-Annan person
<b>typ</b> = 59981000052109   närstående <b>förnamn</b> = {angivelse av förnamn, som en persons givna namn och inkluderat tilltalsnamn} <b>efternamn</b> = {angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn} <b>elektronisk adress</b> = {angivelse av elektronisk adressinformation som en person har} <b>beskrivning</b> = Används som komplement till attributet typ i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs

NIM-Annan person
<b>typ</b> = 59981000052109   närstående <b>förnamn</b> = {angivelse av förnamn, som en persons givna namn och inkluderat tilltalsnamn} <b>efternamn</b> = {angivelse av efternamn, som är en persons familjenamn eller släktnamn} <b>elektronisk adress</b> = {angivelse av elektronisk adressinformation som en person har} <b>beskrivning</b> = Används som komplement till attributet typ i de fall en ytterligare textuell beskrivning krävs

## Huvudman

NIM-Organisation
<b>id</b> = angivelse av identitetsbeteckning för organisationen <b>typ</b> = kod för vilken typ av organisation som avses <b>namn</b> = angivelse av organisationens namn

NIM-Organisation
<b>id</b> = angivelse av identitetsbeteckning för organisationen <b>typ</b> = kod för vilken typ av organisation som avses <b>namn</b> = angivelse av organisationens namn

## Bilaga 1. Socialstyrelsens instruktionsenliga arbete inom e-hälsa

I genomförandeplanen för Vision e-hälsa 2025 finns fyra inriktningsmål varav ett är *Rätt kunskap och information*.<sup>9</sup> Ett viktigt bidrag till detta inriktningsmål är Socialstyrelsens instruktionsenliga uppdrag att:

- skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde
- skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde.<sup>10</sup>

Som en del av det instruktionsenliga uppdraget förvaltar och vidareutvecklar Socialstyrelsen nationella verktyg för att strukturera och uttrycka information som dokumenteras om patienter och brukare på ett enhetligt sätt. Verktygen beskrivs närmare nedan.

Strategin för Vision e-hälsa 2025 formulerar också aktiviteter som krävs för att skapa grundläggande förutsättningar för e-hälsoutvecklingen inom vård och omsorg, bland annat inom området som benämns enhetligare begreppsanvändning. Socialstyrelsens arbete bidrar här till gemensamma semantiska standarder för hur information bör struktureras och kodas.

### Nationell informationsstruktur och tillämpningar

Nationell informationsstruktur (NI) är ett ramverk för strukturerad dokumentation inom vård och omsorg.<sup>11</sup> NI består av process-, begrepps- och informationsmodeller som på en övergripande nivå beskriver det informations- och dokumentationsbehov som finns i processerna i vård och omsorg. NI skapar förutsättningar för att hitta, återanvända och dela information mellan system utan att förlora dess mening och sammanhang. Modellerna används som referens för att utveckla strukturerad dokumentation om patienter och brukare utifrån behov som lyfts inom vård och omsorg och utifrån författningar som styr dokumentationens innehåll samt rapportering till register.

Vad som dokumenteras i en specifik process eller ett specifikt sammanhang beskrivs i tillämpningar av modellerna, där relevanta delar av NI används tillsammans med specifika kodverk. Det aktuella informationsbehovet avgör sedan hur dokumentationen uttrycks i tillämpningen. Ett exempel på detta är informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Vision e-hälsa 2025.

<sup>10</sup> 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

<sup>11</sup> Nationell informationsstruktur, Socialstyrelsen.

<sup>12</sup> Uppmärksamhetsinformation, Socialstyrelsen.

## Socialstyrelsens fackspråkliga resurser

Socialstyrelsens fackspråkliga resurser består av det internationella begreppssystemet Snomed CT<sup>13</sup>, de hälsorelaterade klassifikationerna<sup>14</sup> och Socialstyrelsens termbank.<sup>15</sup> Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer är:

- Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – svensk version (ICD-10-SE)

- Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)
- Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)
- Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI).

Gemensamt för de olika delarna är att de innehåller begrepp inom vård och omsorg, samtidigt som det finns skillnader när det gäller innehåll, syfte och användningsområden.

## Nationella informationsmängder

Ett sätt för att uppnå visionen, om enhetligare begreppsanvändning, är att tillhandahålla nationella informationsmängder (NIM:ar) som är en beskrivning av hur en avgränsad informationsmängd kan struktureras och sedan dokumenteras.<sup>16</sup>

NI är utgångspunkten i Socialstyrelsens utveckling av NIM:ar. NIM:ar kan därmed fungera som en gemensam referens för hur information kan struktureras och stödja en mer enhetlig, ändamålsenlig och strukturerad dokumentation och informationshantering i t.ex. nationell kunskapsstyrning. Exempel på några NIM:ar som kan användas i flera processer är NIM:arna för patient, hälsotillstånd och remiss.

Arbetet har inspirerats av och utgår bl.a. från arbete hos Nictiz<sup>17</sup> (Nederländerna och Belgien) och i USA<sup>18</sup>. Utvecklingen av NIM:ar följer en etablerad metod.<sup>19</sup>

Socialstyrelsens ambition är att utveckla och förvalta de NIM:ar som kan återanvändas i flera sammanhang och processer. NIM:arna förvaltas, vidareutvecklas och tillgängliggörs via Socialstyrelsens webbsida.<sup>20</sup> Vi arbetar också vidare med en fortsatt strategi för utveckling och förvaltning av NIM:ar.

---

<sup>13</sup> Snomed CT, Socialstyrelsen.

<sup>14</sup> Klassificering och koder, Socialstyrelsen.

<sup>15</sup> Socialstyrelsens termbank.

<sup>16</sup> Nationella informationsmängder, Socialstyrelsen.

<sup>17</sup> Nictiz är ett nationellt kompetenscentrum i Nederländerna för elektronisk informationsöverföring inom hälso- och sjukvården: Nictiz.

<sup>18</sup> U.S. Core Data for Interoperability.

<sup>19</sup> <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/DevelopmentProcess>.

<sup>20</sup> <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/>.