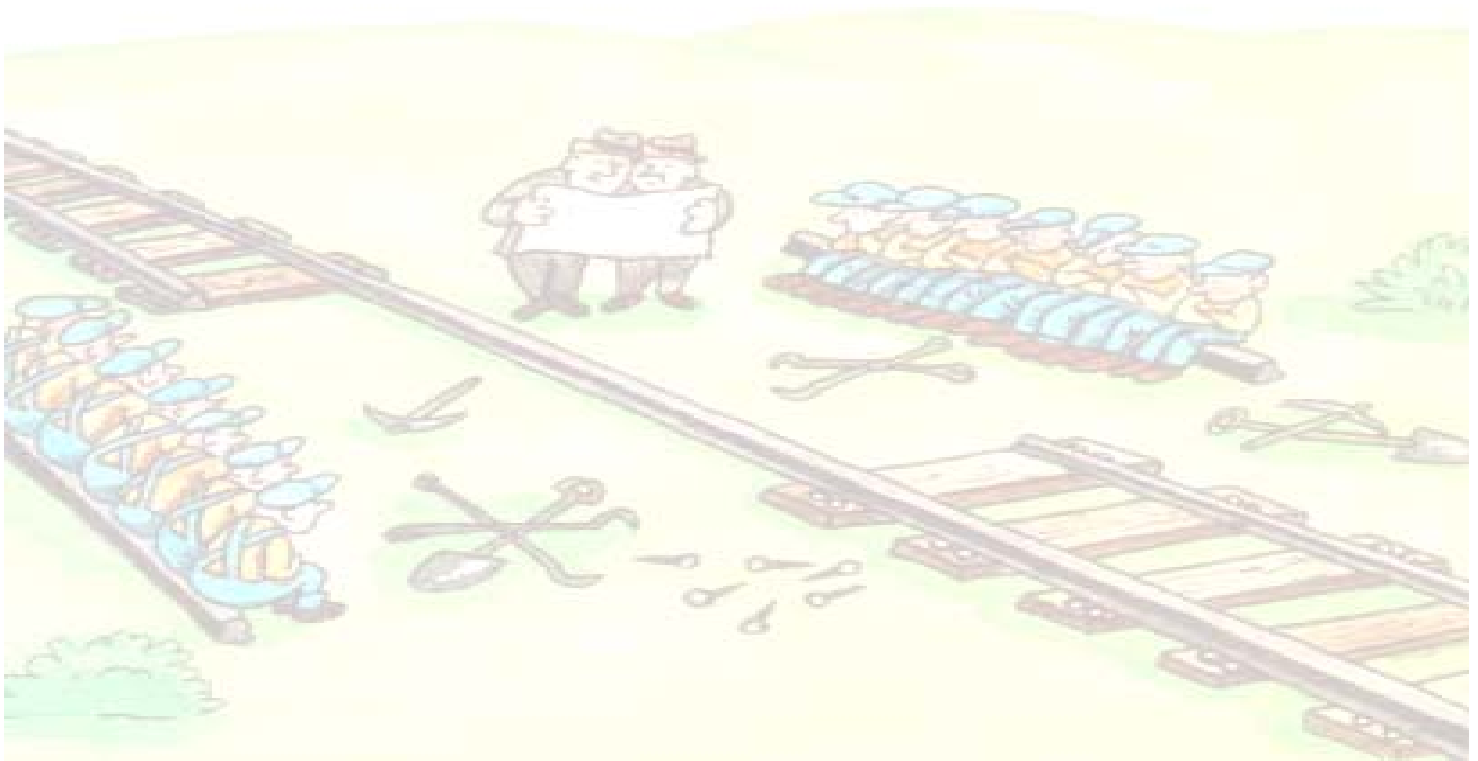


## RIV-specifikation - Nationell informationsstruktur för standardiserade vårdplaner



### **Kontaktpersoner:**

Marie Fogelberg Dahm, CeHis

Lars Midbøe, CeHis

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>VERKSAMHETSBEKRIVNING .....</b>	<b>5</b>
	2.1 Beskrivning av aktuellt verksamhetsområde. ....	5
	2.1.1 Bakgrund.....	6
	2.1.2 Vad bör en standardiserad vårdplan vara? .....	7
	2.1.3 Utveckling och förvaltning av standardiserade vårdplaner på nationell nivå.....	8
	2.1.4 Standardiserade vårdplaners övergripande syfte och funktioner .....	8
	2.1.5 Standardiserade vårdplaners roll i verksamhetens processer.....	9
	2.2 Intressentanalys.....	11
	2.3 Målmodell .....	11
	2.4 Arbetsflöden.....	12
	2.4.1 Skapa standardiserad vårdplan.....	12
	2.4.2 Aktiviteter i process/arbetsflöde Skapa Standardiserad vårdplan.....	14
	2.4.3 Använda Standardiserad vårdplan i den kliniska processen .....	16
	2.4.4 Aktiviteter i process/arbetsflöde Använda Standardiserad vårdplan .....	19
	2.5 Begreppsmodell .....	20
	2.5.1. Begrepp i begreppsöversikten.....	21
	2.6 Termer.....	25
<b>3</b>	<b>BESKRIVNING AV INFORMATIONSTRUKTUR I-DELEN.....</b>	<b>26</b>
	3.1 Verksamhetsorienterad domäninformationsmodell (V-DIM) .....	26
	3.2 Klasser och attribut V-DIM .....	27
	3.2.1 Klass : Aktivitet ingående .....	27
	3.2.2 Klass : Aktivitetsmotiv .....	28
	3.2.3 Klass : Relaterade tillstånd och värden .....	29
	3.2.4 Klass : SVP .....	30
	3.2.5. Klass : SVP ingående.....	33
	3.2.6. Klass : SVP tillämpningsvillkor.....	33
	3.2.7. Klass : SVP-del .....	34
	3.3 Terminologier, kodverk och identifierare (t/k/i) .....	35
	4 Referens och länkar.....	36
	Bilagor.....	37

## **1 Inledning**

Detta projekt har initierats av Center för eHälsa i samverkan, med utgångspunkt i ett projekt som drevs av Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med Skånes universitetssjukhus Lund/Malmö, Akademiska sjukhuset Uppsala och Lasarettet i Enköping under 2009. Detta SKL projekt - "Tillämpat fackspråk i standardvårdplaner" (1) – visade bl a på behovet av en informationsstruktur för att strukturera informationen i standardiserade vårdplaner.

Projektets syfte har varit att ta fram en referensmodell som beskriver informationsstrukturen för alla typer av standardiserade vårdplaner.

Harmonisering ska säkerställas med resultatet från Socialstyrelsens rapport Nationell informationsstruktur för vård och omsorg (2), NI, respektive V-TIM (3) i relevanta delar.

I NI-rapporten beskrivs att ett hälsoärende innefattar en plan för de aktiviteter som ska utföras, såväl aktiviteter för utredning som för behandling/insatser. En hälsoärendeplan ska innehålla alla de aktiviteter som planeras för individen i det aktuella hälsoärendet.

Informationsstrukturen för standardiserade vårdplaner ansluter till detta.

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

### *Projektledare:*

Marie Fogelberg Dahm, CeHis

### *Projektgrupp:*

Lars Midbøe, CeHis, Marie Fogelberg Dahm, CeHis

## **Arbetsgrupp Verksamhetsanalys – Etapp 1**

Britt-Louise Suneson, Jönköpings län, Catharina Landstedt, Uppsala län,

Lena Englund, Region Skåne/Högskolan Kristiansstad, Agnetha Perlkvist, Region Skåne

Elsa Lehtonen, Norrbottens län, Karl-Henrik Lundell, CeHis,

*Modellerare för verksamhetsanalys:* Sven-Bertil Wallin, CeHis

*Terminologisk granskning:* Lisa Wolff Foster, SoS

## **Arbetsgrupp Informationsstruktur – Etapp 2**

Inger Wejerfeldt, CeHis, Kristi Dahlman, CeHis,

Helen Broberg, CeHis , Annika Ternér, CeHis,

Sven-Bertil Wallin, CeHis, Lena Englund, Högskolan Kristiansstad,

*Arketyper och templates:* Jessica Rosenälv, CeHis.

## **Referensgrupp**

Kerstin Hjort, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Anna Forsberg, Svensk Sjuksköterskeförening

Barbro Wikander, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Christina Sollenberg, Dietisternas Riksförbund

## **Styrgrupp**

Nils Schönström, CeHis, ordförande, Håkan Nordgren AL CeHis, Inger Wejerfeldt AL CeHis,

Kristi Dahlman AL CeHis, Seher Korkmaz, SLL, Bengt Kron, SoS,

Lars Midbøe, CeHis, Marie Fogelberg Dahm, CeHis

## 2 Verksamhetsbeskrivning

### 2.1 Beskrivning av aktuellt verksamhetsområde.

Behovet av en effektiv kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård har uppmärksammat i en rad olika sammanhang, t ex rapporten Mot en effektivare kunskapsstyrning från Socialstyrelsen och SKL hösten 2009(4). Att tillgängliggöra evidensbaserad kunskap ända ute i vårdproduktionen är en nödvändighet – och en stor utmaning – för hela hälso- och sjukvården. Att använda modern informationsteknik för detta är en självklarhet men det ställer också stora krav på regelverk och standardisering, för att bli praktiskt användbart.

Idag används s.k. ”standardvårdplaner” i stor och ökande omfattning inom hälso- och sjukvården, för att säkra att vården utformas efter bästa tillgängliga kunskap och för att förenkla dokumentationen. Dagens ”standardvårdplaner” används också för att bygga mallar i elektroniska journalsystem. De är nästan alltid lokalt framtagna och beslutade, utan någon nationell samordning av vare sig innehåll, struktur eller terminologi. För att dessa ”standardvårdplaner” ska kunna bli fullt ut användbara i verksamheten och i vårdens IT-stöd, krävs att det finns en gemensam informationsstruktur och ett gemensamt fackspråk, som används i praktiken.

Projektet har efter ingående diskussioner i referens – och styrgrupp valt benämningen *standardiserad vårdplan (SVP)*, för att markera att det rör sig om standardiserade planer, som ska användas i vården för enskilda patienter.

#### **Syfte för projektet**

Projektets syfte är att ta fram en referensmodell som beskriver informationsstrukturen för alla typer av standardiserade vårdplaner som kan användas inom hälso- och sjukvårdens kliniska processer.

Standardiserade vårdplaner som tas fram utifrån denna referensmodell ska:

- Kunna användas som beslutsstöd och möjliggöra koppling till kunskapsunderlag
- Kunna användas som mallar för dokumentation av vårdens kärnprocesser, i befintliga och nya IT-system
- Utgöra underlag för uppföljning, såväl lokalt som till nationella kvalitetsregister, och för avstämning mot kvalitetsmål

- Kunna inkludera uppgifter om resursbehov (t ex beskrivning av kompetens, tidsåtgång, läkemedel)
- Följa det nationella regelverket för arkitekturen (NI, V-TIM), för att uppnå interoperabilitet.

### **Gjorda avgränsningar och val**

Projektet har avgränsats till hälso- och sjukvård och berör därmed landsting/regioner, kommuner och privata vårdgivare.

Projektet avgränsas till att specificera de informationsmängder som ska ingå i standardiserade vårdplaner.

Projektet ska inte:

- beskriva hur kunskapsunderlag tas fram
- redovisa egen modell för vård- och omsorgs kärnprocess utan utgå från NI:s modeller
- beskriva alla kringliggande styr- och stödprocesser och hur dessa samspelar med framtagandet och användandet av standardiserade vårdplaner.
- arbeta med grafiska riktlinjer, arkitektur, beskrivningar av vård-IT-system, beskrivningar av beteenden, eller kommunikation med användarrepresentanter utanför expertgruppen.

Samverkan har skett mellan projektet och Informatik- och Verksamhetsdelen av Arkitekturledningen.

#### **2.1.1 Bakgrund**

Arbetet med att förverkliga en gemensam informationsstruktur och ett nationellt fackspråk sker i nära samverkan mellan Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Center för eHälsa i samverkan (CeHis), som företräder landstingen och regionerna. Arkitekturledningen vid CeHis ansvarar för arbetet med den tillämpade informationsstrukturen, dvs hur Socialstyrelsens riktlinjer och regelverk ska användas inom olika konkreta tillämpningsområden.

Expertgruppen för tillämpad informationsstruktur (TIS), har bland annat i uppdrag att identifiera den informationsstruktur, dvs de begrepps- och informationsmodeller samt kodverk, som behövs för att fullfölja och harmonisera aktuella nationella projekt. TIS-gruppen har utvecklat en Verksamhetsorienterad Tillämpad Informations Modell (V-TIM)(3). Tillsammans med Socialstyrelsens Nationell Informationsstruktur utgör V-TIM och den internationella

referensmodellen för openEHR grunden för arbetet med nationella referensarketyper, som sker i samverkan mellan Arkitekturledningen och Socialstyrelsens projekt Nationellt fackspråk för vård och omsorg (1).

Detta projekt utgår från arbetet inom Nationell Informationsstruktur (NI), Tillämpad Informationsstruktur (TIS) och Nationellt fackspråk inom vård och omsorg. NI fokuserar på vård och omsorgens kärnprocess, där den enskilde vård- och omsorgstagaren möter professionella aktörer, i ett gemensamt agerande kring individens hälsofrågeställning, i syfte att identifiera och åtgärda eventuella hälsoproblem och därigenom förbättra den enskildes hälsoförhållanden. I NI-rapporten beskrivs att ett hälsoärende för en vård- och omsorgstagare ska innefatta en plan för de aktiviteter som ska utföras, både aktiviteter för utredning och för behandling/insatser.

Ett hälsoärende håller ihop vård- och omsorgsprocessen i ett helhetsperspektiv. Hälsoärende är den administrativa beteckningen på en sammanhållen process inom vård och omsorg för en enskild vård- och omsorgstagare, oavsett utförarnas organisatoriska gränser. Den del av kärnprocessen som genomförs inom hälso- och sjukvård kallas *klinisk process*.

Med klinisk process menas alltså den kärnprocess inom hälso- och sjukvård som omfattar hela vårdkedjan för patienter med samma typ av hälsoproblem och därmed likartade vårdbehov. En klinisk process omfattar samtliga aktiviteter i kedjan ur patientens perspektiv, oavsett organisatoriska gränser, inblandade professioner eller vårdnivåer (2). Till vilken grad kliniska processer kan standardiseras varierar förmodligen högst väsentligt, beroende på såväl typen av hälsoproblem som patientgrupp och verksamhetstyp. En förutsättning för att standardiserade vårdplaner ska fungera och göra väsentlig nytta är att förutsättningarna analyserats i varje enskilt fall.

### **2.1.2 Vad bör en standardiserad vårdplan vara?**

Benämningen ”standardiserad vårdplan” valdes av projektet för att markera att det rör sig om standardiserade planer, som ska användas i vården av enskilda patienter. I princip ska alla typer av aktiviteter som planeras inom vård- och omsorgsprocessen kunna ingå i en standardiserad vårdplan, men projektet har endast fokuserat på hälso- och sjukvård.

Ett hälsoärende i kärnprocessen innefattar en plan för de aktiviteter som ska utföras, både aktiviteter för utredning och för behandling/insatser. En hälsoärendeplan ska innehålla alla de aktiviteter som planeras för individen i det aktuella hälsoärendet. En hälsoärendeplan för en enskild individ kan baseras på en eller flera standardiserade vårdplaner, för ett eller flera hälsoproblem. (2)

Projektet föreslår att en standardiserad vårdplan ska vara uppbyggd efter den nationella informationsstrukturen, använda det nationella fackspråket som terminologi och grundas på ett kunskapsunderlag och som beskriver alla kompetensers aktiviteter som utförs i den kliniska processen. Den standardiserade vårdplanen beskriver vad som ska göras och anger möjliga alternativ vid individuell planering. Den standardiserade vårdplanen föreslås också innehålla uppgifter om resurssättning t ex en beskrivning av kompetens, tidsåtgång, läkemedel. För att täcka en hel klinisk process för ett visst hälsoproblem kan det krävas flera standardiserade vårdplaner.

### **2.1.3 Utveckling och förvaltning av standardiserade vårdplaner på nationell nivå**

Projektet ser behovet av en förvaltnings- och beslutsorganisation för standardiserade vårdplaner men frågan om hur och var beslut om nationellt samordnade och utvecklade standardiserade vårdplaner bör tas och hur de ska förvaltas diskuteras för närvarande i olika sammanhang. Denna fråga ligger utanför projektets uppdrag.

Standardiserade vårdplaner bör enligt projektet kunna tas fram och beslutas på såväl lokal och regional nivå, som på nationell nivå. Innan en nationell standardiserad vårdplan tas i bruk måste den valideras för den aktuella verksamheten och anpassas till lokala förhållanden. I de fall då det inte finns någon nationellt framtagen standardiserad vårdplan kan den då arbetas fram på lokal nivå efter det nationella regelverket.

### **2.1.4 Standardiserade vårdplaners övergripande syfte och funktioner**

I den nationella strategin för God vård (5) beskrivs sex kvalitetsområden för verksamheten inom Hälso- och sjukvård. Vården ska vara säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, evidensbaserad och ändamålsenlig och ges inom rimlig tid. Standardiserade vårdplaner grundas på ett kunskapsunderlag och är framtagna för att stödja och styra och bidrar till det övergripande målet om God Vård.

En standardiserad vårdplan som utvecklats utifrån den nationella informationsstrukturen och använder det nationella fackspråket, bidrar till en ökad samsyn på verksamhet och processer och bör kunna ge förutsättningar för kommunikation, jämförbarhet och ökad patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdens kliniska processer bör styras systematiskt utifrån mål och krav på kvalitet, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem (5) . Standardiserade vårdplaner är ett sätt att styra hälso- och sjukvårdens kliniska processer utifrån bästa tillgängliga kunskap och

evidens. De ska kunna ge stöd för planering av aktiviteter och resurser, för en effektiv dokumentation samt för registrering och datafångst för uppföljning.

Den information från den kliniska processen, som är utformad enligt den nationella informationsstrukturen och benämns med det nationella fackspråkets terminologi, ska kunna registreras, tillhandahållas och återanvändas med minimal insats från den hälso- och sjukvårdspersonal som utför vården för patienten. Informationen i kliniska processer ska kunna användas för flera syften:

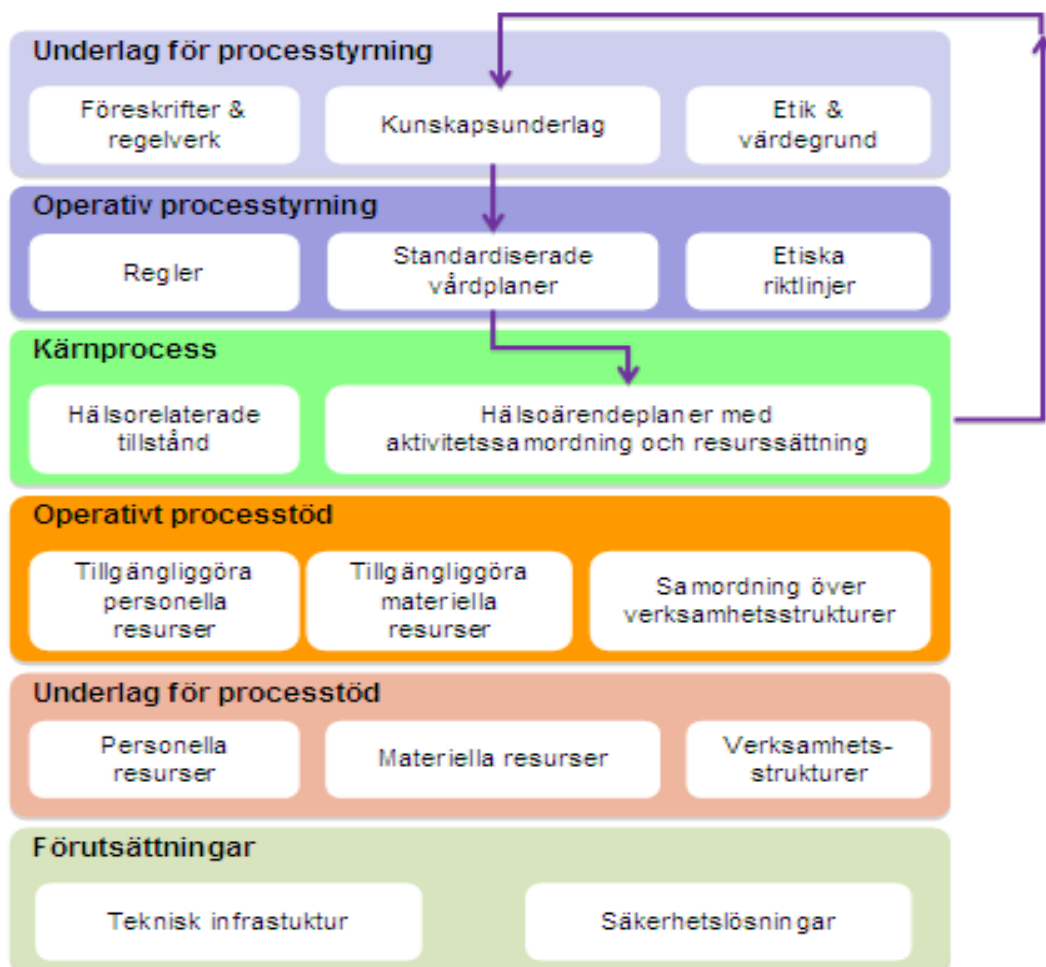
- **kunskapsstyrning** - att tillhandahålla och tillämpa kunskap om vad som är bästa sätt att ge vård till patienter med aktuell typ av hälsoproblem. Kunskapsunderlag konkretiserats i standardiserade vårdplaner för såväl utredning som behandling av det aktuella hälsoproblemet.
- **dokumentation** - att det som är viktigt att veta om den enskilda processen för en enskild vårdtagare framgår och går att återanvända i samverkan mellan olika aktörer. Den standardiserade vårdplanen som tillhandahålls utgör grunden för den dokumentation som krävs i själva genomförandet av processen
- **uppföljning** - att utgöra underlag för uppföljning av enskild patient, en viss verksamhets kvalitet eller kvaliteten i en vårdkedja för en specifik patientgrupp t ex kvalitetsregister (nationella eller lokala). Dokumentationen om aktiviteter och utfallet av dessa inklusive resursaspekter ska kunna hämtas med automatik till register för uppföljning. Data i register används för att komplettera det kunskapsunderlag som ligger till grund för de standardiserade vårdplanerna och bidrar därmed till utvärdering och förbättring av den kunskapsbaserade styrningen.
- **resurshantering** - att kunna hantera resurser som krävs för utförande av kliniska processer.

För att identifiera vilken information som är relevant för en specifik klinisk process behöver processen kartläggas på ett systematiskt sätt. Center för eHälsa i samverkan har därför tagit fram en särskild vägledning för detta (6).

### **2.1.5 Standardiserade vårdplaners roll i verksamhetens processer.**

Bilden nedan visar på verksamhets-, informations- och funktionsområden med samband till dokumentation, uppföljning, styrning och stöd. Nationell IT-utveckling kan stödja uppbyggnaden

av ledningssystem genom att identifiera och beskriva de hälsoproblem som kräver ”egna”, specifika uppföljningar för jämförelser samt gemensamma kunskapsbaserade rekommendationer. Det finns tydliga samband mellan nationellt arbete för IT-utveckling och nationella kvalitetsregister respektive uppbyggnad/tillämpning av ledningssystem för kvalitet som inkluderar kunskapsstyrning av kliniska processer. En gemensam nämnare är fokusering på den kliniska processen och dess styrning respektive resurstöd. Identifiering av viktiga kliniska processer för nationell gemensam uppföljning och kunskapsstyrning(6) är således en förutsättning för nationell samordning.



Standardiserade vårdplaner skapas som en del av Operativ processtyrning, och bygger på Underlag för processtyrning, i form av kunskapsunderlag. Standardiserade vårdplaner utgör därmed en del av vårdproducentens ledningsprocess och ger underlag för uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet.

I standardiserade vårdplaner kan även behov av resurser specificeras, vilket vid tillämpning ger underlag för t ex resursanskaffning och schemaläggning, varför också Operativt processtöd berörs.

Standardiserade vårdplaner specificerar de aktiviteter som bör inkluderas i hälsoärendeplaner för enskilda patienter, och också vilka förväntade utfall som genomförandet av aktiviteterna i planen kan ge. Standardiserade vårdplaner utgör därmed en central del i den strukturerade informationshanteringen i den kärnprocess som den nationella arkitekturen för e-hälsa beskriver. I princip alla områden i den s k VIFO-kartan berörs således av standardiserade vårdplaner.

## **2.2 Intressentanalys**

Den övergripande nyttan för alla berörda är att standardiserade vårdplaner ger en klar bild av den vård som är planerad att utföras, hur den ska utföras, vilka aktörer som är aktuella och vilka resurser som krävs. De aktörer och verksamheter som berörs av standardiserade vårdplaner är såväl invånare/patient, vårdprofessionen, beslutsfattare/myndigheter som leverantörer (av vård och omsorg och av IT-system).

De direkta intressenter som berörs av den nationella informationsstrukturen för standardiserade vårdplaner är i första hand myndigheter och beslutsfattare på nationell och lokal nivå, vårdproducenter, vårdutvecklare, vårdprofessionen och leverantörer,

## **2.3 Målmodell**

Projektet har gjort en målanalys, dokumenterad som en målmodell i Bil 3.1. Syftet har varit att identifiera de verksamhetsmål (effektmål) en standardiserad vårdplan kan bidra till att uppfylla.

### **Effektmål :**

Standardiserade vårdplaner med nationell informationsstruktur bidrar till God Vård genom att:

- kontinuerligt ge ett jämförbart underlag för att styra, utvärdera och utveckla verksamheten och dess processer .
- öka möjligheten för samsyn kring verksamhetens processer

- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare vilket i sin tur bidrar till en ökad samsyn på verksamhet och processer
- ge förutsättningar för effektivt resurs- och kompetensutnyttjande.
- stödja samverkan mellan professioner och över organisatoriska gränser
- underlätta en patientfokuserad vård.
- ge förutsättningar för vård på lika villkor genom att den ger en nationellt beslutad nivå på vården oavsett var och av vilken vårdgivare vården ges.
- stödja professionen i planering och uppföljning i processen och i valet av kunskapsbaserade aktiviteter.
- genom att ge vården entydigt definierade begrepp, termval som är samordnade och dokumentation som är strukturerad, entydig och kommunicerbar.

## 2.4 Arbetsflöden

Projektet har analyserat och beskrivit två processer/arbetsflöden som är relevanta för standardiserade vårdplaner:

- Skapa standardiserad vårdplan – en del av verksamhetens styrprocess
- Använda standardiserad vårdplan i vårdens kliniska process

### 2.4.1 Skapa standardiserad vårdplan

Behov av standardiserade vårdplaner uppstår ofta som en naturlig del av verksamhetsutveckling. Processplanering, kvalitetssäkring, önskan om bättre kontroll på kostnader eller allvarliga avvikelser kan vara exempel på motiv för att besluta om att ta fram en standardiserad vårdplan. Beslut om att skapa standardiserade vårdplaner är en integrerad del i ett kvalitetsledningssystem och att skapa standardiserade vårdplaner bör ske systematiskt och planerat. Det kan ske på såväl lokal, regional som nationell nivå.

Skapandet av standardiserade vårdplaner bör följa ledningssystemet för kvalitet gällande systematik, informationsstruktur och innehåll. Ledningssystemet bör även innehålla rutiner och kriterier för hur förslag till standardiserade vårdplaner kan accepteras och fastställas.

En standardiserad vårdplan grundas alltid på ett eller flera kunskapsunderlag och kan utgå från nationella riktlinjer och direktiv. En viktig del av arbetet med att ta fram en standardiserad vårdplan är att selektera och granska befintlig kunskap. Evidensbaserad och erfarenhetsbaserad kunskap är källor i kunskapsunderlaget. I lokalt framtagna standardiserade vårdplaner kan också resultat från egen verksamhetsuppföljning finnas som källa.

Samtliga kompetenser som är engagerade i den kliniska process som den standardiserade vårdplanen omfattar, bör vara representerade i det teambaserade arbetet med att ta fram en standardiserad vårdplan. Den valda kliniska processen måste kartläggas på ett systematiskt sätt, för att fånga de olika perspektiv som ska återspeglas i den standardiserade vårdplanen. För detta bör CeHis Vägledning för kartläggning av kliniska processer användas (6). Kartläggningen bör integreras med analysen av tillgängligt kunskapsunderlag.

I analysen av kunskapsunderlaget identifieras ett eller flera måltillstånd och de direkta aktiviteter som föreslås utföras för en enskild patient i den kliniska processen, d v s i ett hälsoärende.

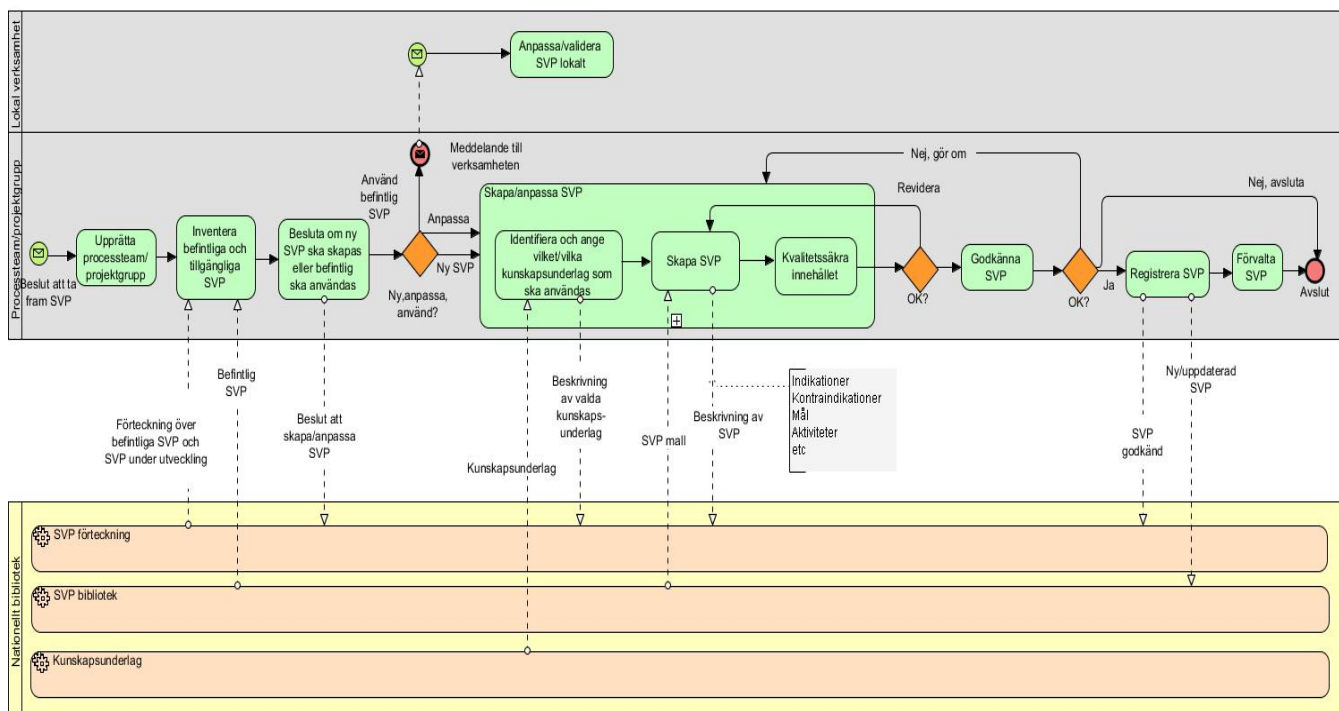
Beskrivningen av vilka aktiviteter som ska utföras, deras olika kopplingar till hälsorelaterade tillstånd, metoder, ordningsföljd, sekvens, frekvens och kompetens- och resurskrav m m, utgör sammantaget innehållet i den standardiserade vårdplanen (SVP). Den bör vara lättillgänglig och användbar för hälso- och sjukvårdspersonalen och tillhandahålls t ex genom ett IT-stöd.

Den standardiserade vårdplanen bör innehålla information om:

- alla aktiviteter som rekommenderas utföras inom den avgränsning som den standardiserade vårdplanen har i den kliniska processen
- frågeställningar, indikationer och kontraindikationer för de rekommenderade aktiviteterna
- hälsorelaterade tillstånd som bör uppfattas och bedömas inom den avgränsning som den standardiserade vårdplanen har.
- uppgifter om hälsobehov och vårdbehov som den standardiserade vårdplanen avser att möta
- de metoder som bör användas för att utföra aktiviteter.
- krav på sekvens och eventuella övriga villkor på aktiviteter som ingår i den standardiserade vårdplanen
- vilka typer av resurser som krävs för att möjliggöra koppling till stöd för resursplanering.

## Bilaga 2

Name	Skapa standardiserad vårdplan
Beskrivning	Beskriver hur en Standardiserad vårdplan tas fram
Datum	2011-05-26



### 2.4.2 Aktiviteter i process/arbetsflöde Skapa Standardiserad vårdplan

Namn/beteckning	Beskrivning	Informationsmängder
Upprätta processteam/projektgrupp	Upprätta en projektgrupp bestående av de professioner som ska ingå i teamet för patientgruppen.	
Inventera befintliga och tillgängliga SVP	Gå igenom SVP-bibliotek och andra källor för hitta relevanta SVP som kan användas och/eller anpassas.	Lista på tillgängliga SVP.
Besluta om ny SVP ska skapas eller befintlig ska användas	Besluta om ny SVP ska tas fram, befintlig ska uppdateras eller användas som den är.	Innehåller information om data kring beslutet.
Identifiera och ange	Ange kunskapskällor till SVP. Identifiera	Innehåller information om data för

vilket/vilka kunskapsunderlag som ska användas.	klinisk erfarenhet och identifiera fastställd vetenskap t ex vårdprogram eller nationella riktlinjer som finns för den aktuella patientgruppen.	att söka relevant kunskapsunderlag till SVP.
Skapa SVP	Parallellt med kartläggningen av den specifika kliniska processen och arbetet med att identifiera kunskapsunderlaget arbetas en ny SVP fram utifrån den referensinformations-modell som beskrivs i denna RIV-specifikation. SVP ska kunna användas som mall för dokumentation av vårdens kärnprocesser.	Innehåller uppgifter om inklusionskriterie, exklusionskriterie, fastställda mål, indikationer/ kontraindikationer för aktiviteter, aktiviteter, aktivitetsfrekvens och sekvens, parametrar för utfallet, resursbehov för den aktuella patientgruppen.
Kvalitetssäkra innehållet	SVP går ut på "Remiss" till verksamheten och revideras vid behov.	Synpunkter och kommentarer från verksamheten på SVP och en slutgiltig version.
Godkänna SVP	Ansvariga för verksamheten godkänner den slutgiltiga versionen och tar beslut om användning.	Beslut om rekommenderat tillämpningsområde
Registrera SVP	Uppdatera SVP förteckningen och lägger in den godkända SVP i SVP biblioteket	Innehåller uppgifter om sökkriterier och status samt hela SVP
Förvalta SVP	Den nödvändiga förvaltningen av SVP ligger utanför detta projekts uppdrag att beskriva.	

### **Informationskällor**

<b>Namn/beteckning</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Relation till VIFO</b>
Nationellt bibliotek: SVP förteckning	Innehåller uppgifter om alla SVP inkl de som är under utveckling/anpassning	Operativ processtyrning
Nationellt bibliotek: SVP bibliotek	Godkända och registrerade SVP både nationella, regionala och lokala.	Operativ processtyrning

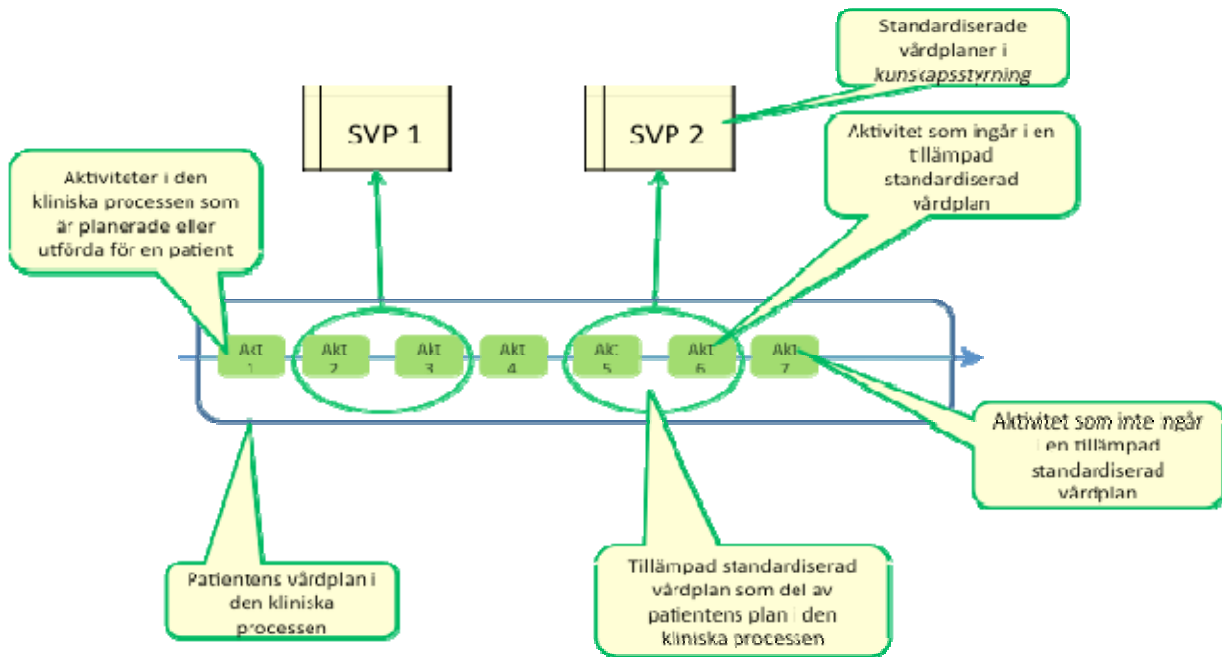
Nationellt bibliotek: Kunskapsunderlag	Innehåller kunskapsunderlag	Operativ processtyrning
---	-----------------------------	-------------------------

### 2.4.3 Använda Standardiserad vårdplan i den kliniska processen

Syftet med att använda standardiserade vårdplaner i kliniska processer är att ge hälso- och sjukvårdspersonal stöd för att arbeta enligt bästa tillgängliga kunskap och evidens. De standardiserade vårdplanerna ska ge stöd för planering av aktiviteter och resurser, för en effektiv dokumentation och för registrering och datafångst för uppföljning.

Projektet har analyserat hur standardiserade vårdplaner bör användas, med utgångspunkt i NI:s generiska processmodell. Enligt NI:s generiska modell ska alla aktiviteter i vård- och omsorgsprocessen planeras och förtecknas i vård- och omsorgstagarens hälsoärendeplan. Den standardiserade vårdplanen tjänar (inom hälso- och sjukvård) som underlag eller mall för den individuella (vård-)planen. En standardiserad vårdplan täcker ofta endast en del av en komplett klinisk process (hälsoärende). Därför måste den också kunna hantera information om möjliga och lämpliga planer för efterföljande steg, samt information om vilka aktiviteter som kan ha föregått aktiviteterna i den aktuella planen. Detta är särskilt viktigt för att kunna hantera processer för vilka en nationell uppföljning är önskvärd.

Utifrån aktuell hälsofrågeställning eller identifierat hälsoproblem väljs en eller flera lämpliga, tillgängliga standardiserade vårdplaner. Detta illustreras i bilden nedan där hälsoärendeplanen innehåller aktiviteter i två standardiserade vårdplaner men också aktiviteter som inte ingår i dessa.



För att kunna göra urvalet av standardiserad vårdplan måste den innehålla vissa informationsmängder, som motsvarar innehållet i hälsofrågeställningen eller beskrivningen av hälsoproblemet. Den standardiserade vårdplanen bör således innehålla uppgifter om:

- Indikation som utgör motiv för aktivitet/SVP,
- Kontraindikation som utgör hinder för aktivitet/SVP
- Inklusionskriterie för att fastställa bedömda hälsorelaterade tillstånd
- Exklusionskriterie för att utesluta visst tillstånd.

Olika typer av aktörers aktiviteter i processen måste kunna hanteras i den standardiserade vårdplanen, utifrån kompetens och ev. specifika resursbehov (hur mycket tid av en viss kompetenstyp som kan krävas vid en specifik aktivitet). Information som hanterar tillgänglighet av kompetenser ligger liksom övrig resurshantering, utanför detta projekts uppdrag att beskriva.

Den mest centrala informationen i den standardiserade vårdplanen gäller de aktiviteter och hälsorelaterade tillstånd, som förväntas utföras respektive hanteras i de delar av processen som den standardiserade vårdplanen avser att täcka. Detta gäller oavsett syfte med aktiviteten.

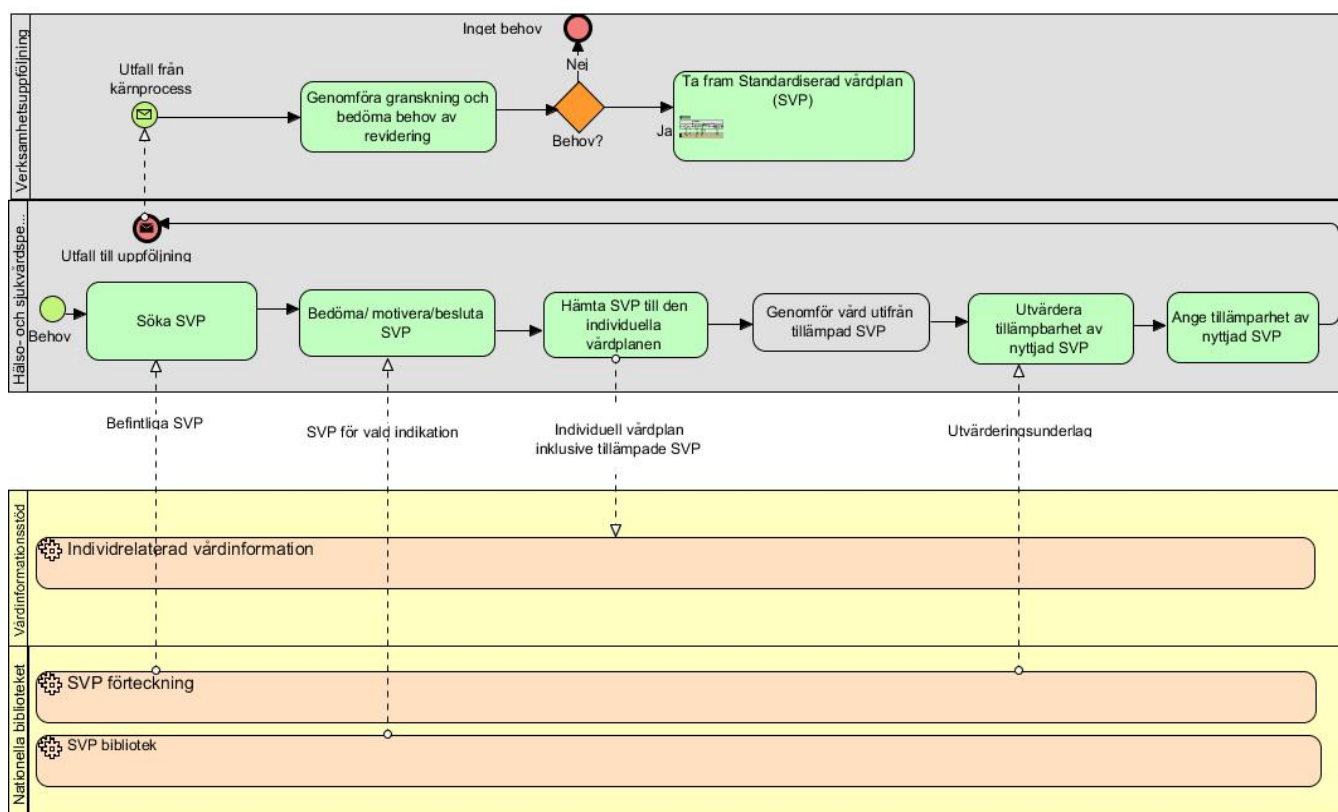
Den utvalda standardiserade vårdplanen läggs till och anpassas till den individuella vårdplanen och anpassningen motiveras. De planerade aktiviteterna utförs och utvärderas.

Effekten av aktiviteterna noteras via vårdplanen i journalen, som hälsorelaterade tillstånd. Dessa tillstånd kan jämföras med måltillstånd som satts i behovsbedömningen. Jämförelsen mellan tillstånd vid processens slut och måltillstånd utgör utvärdering av vilken effekt den genomförda vården enligt den standardiserade vårdplanen haft för den enskilde patienten.

Hantering av överenskommelser kring den individualiserade vårdplanen – patientens godkännande- ligger utanför detta projekts uppdrag att beskriva.

### Bilaga 3

Name	Använda standardiserad vårdplan
Beskrivning	Beskriver hur Standardiserad vårdplan används i kärprocessen
Datum	2011-05-26



#### 2.4.4 Aktiviteter i process/arbetsflöde Använda Standardiserad vårdplan

Namn/beteckning	Beskrivning	Informationsmängder
Söka SVP	Sök rätt SVP i katalog genom att ange indikation.	Innehåller uppgifter om indikationer osv. Tidpunkt, syfte dvs utreda, behandla, ID-berörd enhet, ID-”där jag letar”
Bedöma/ motivera/besluta SVP	Använda en eller flera SVP som underlag för en individuell vårdplan genom att instansiera SVP med matchande indikation och inklusion/exklusionskriterier för patientens hälsoärende	Innehåller uppgifter om planerade aktiviteter, förformulerat mål, förformulerat förväntat resultat. Innehåller planerade aktiviteter med uppgift om aktör, resurs , metod
Hämta SVP till den individuella vårdplanen	Lägg till och anpassa SVP till den individuella vårdplanen och motivera anpassning.	Innehåller samma som ovan men också uppgifter om specifika, individuella mål, utförda aktiviteter, avvikelser, resultat, tillstånd, utfall/resultat av genomförd SVP
Genomför vård utifrån tillämpad SVP	Följa den tillämpade SVP och utför de planerade aktiviteterna	
Utvärdera tillämpbarhet av nyttjad av SVP	Utvärdera mot fastställda mål i SVP. Jämför utfall av genomförd SVP med andra utfall.	Innehåller uppgifter om resultat tillstånd och om avslutad genomförd SVP.
Ange tillämpningsbarhet av nyttjad SVP	Rapportera till SVP-förvaltning	

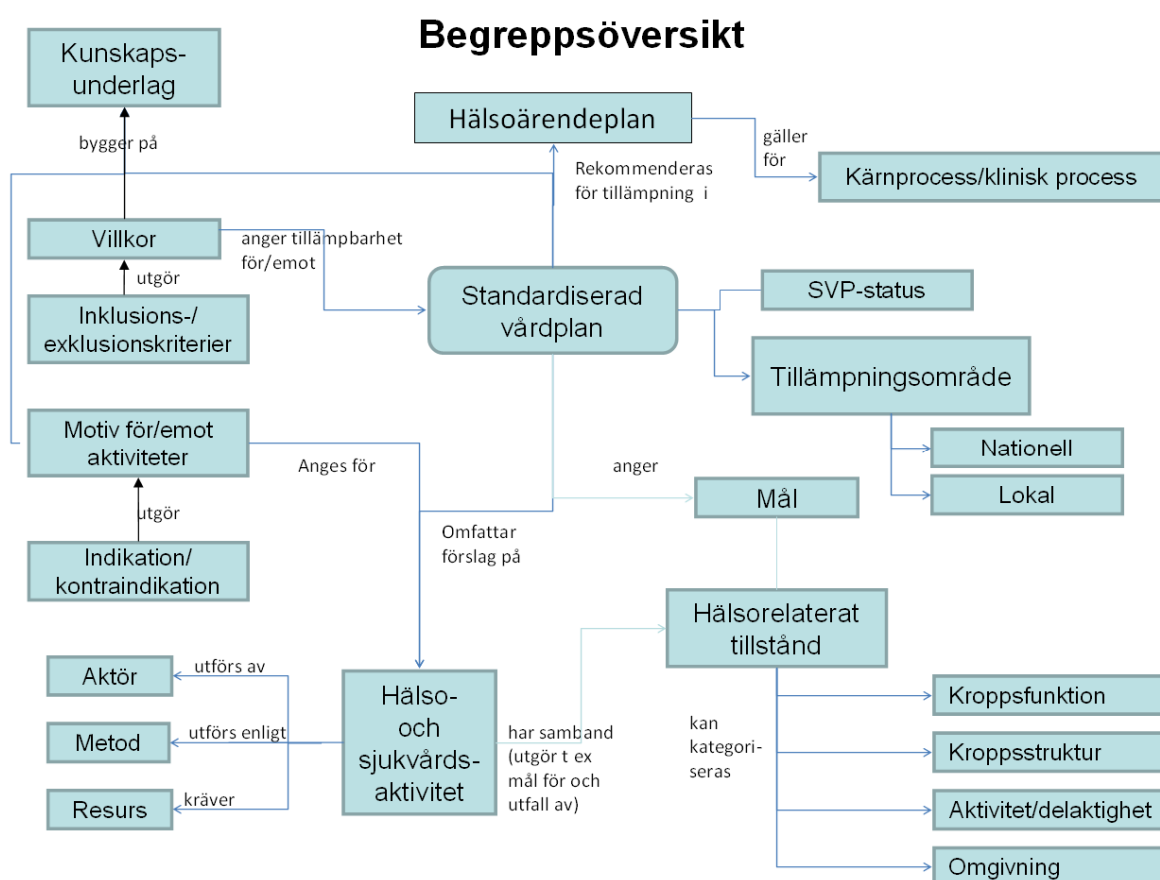
#### Informationskällor

Namn/beteckning	Beskrivning	Relation till VIFO
Vårdinformationsstöd: Individrelaterad	Stöd för hantering av den individuella vårdinformationen	Kärnprocessen

vårdinformation		
Nationellt bibliotek: SVP förteckning	Innehåller uppgifter om alla SVP inkl de som är under utveckling/anpassning	Operativ processtyrning
Nationellt bibliotek: SVP bibliotek	Godkända och registrerade SVP både nationella, regionala och lokala.	Operativ processtyrning

## 2.5 Begreppsmodell

Projektet har analyserat vad begreppet ”Standardiserade vårdplaner” står för och vilka relationer det har till andra begrepp/fenomen. En del av dessa finns beskrivna i den nationella informationsstrukturen NI, medan andra relevanta begrepp har andra källor. Analysen har resulterat i två olika modeller, dels en relativt komplicerade begreppsmodell som är avsedd att användas av informatiker och som redovisas under Bilaga 3.4 dels en verksamhetsorienterad begreppsöversikt med begrepp och fackspråkliga termer. Begreppsöversikten behövs för kommunikation med verksamhetsföreträdare och för spårbarhet gentemot verksamhetsbehov och verksamhetskrav.



### 2.5.1. Begrepp i begreppsöversikten

Benämning	Beskrivning	Kommentar	Källa
Hälsoärendeplan	Samlad aktivitetsplan för ett visst hälsoärende.	Hälsoärende är den administrativa beteckningen på en sammanhållen process inom vård och omsorg för en enskild vård och omsorgstagare, oavsett utförarnas organisatoriska gränser.	NI
Kärnprocess/klinisk process	Klinisk process är den kärnprocess inom hälso- och sjukvård som omfattar hela vårdkedjan för patienter med samma typ av hälsoproblem och därmed likartade vårdbehov.	En klinisk process omfattar samtliga aktiviteter i kedjan ur patientens perspektiv, oavsett organisatoriska gränser, inblandade professioner eller vårdnivåer	
Kunskapsunderlag	Kunskapsunderlag som baseras på bästa tillgängliga vetenskap i kombination med vårdgivarens expertis och patientens preferenser för att skapa en eller flera SVP	Den vetenskapliga evidens och den samlade erfarenhetsbaserade kunskapen som utgör grund för rekommendationer inom ett visst ämnesområde. Vetenskaplig evidens kan bestå av nationellt vårdprogram, SBU rapport, Cochrane-sammanställning mm. Även vårdgivarens expertis av kliniskt beprövad reflekterad erfarenhet samt patientens preferenser där dennes och/eller anhörigas önskemål, erfarenhet, behov	

		mm. tillvaratagits.	
Standardiserad vårdplan	En förformulerad vårdplan för användning i den kliniska processen som stöd för kunskapsbaserat utförande, stöd för planering av aktiviteter och resurser, för en effektiv dokumentation och för registrering och datafångst för uppföljning.	En standardiserad vårdplan bygger på ett kunskapsunderlag och består av aktiviteter som är rekommenderade att utföras för att uppnå förbestämt mål inom ett visst tillämpningsområde nationellt/lokalt. För aktiviteterna anges syfte (utredande eller behandlande), kompetens för aktör, metod och resurs.	
Tillämpningsområde	Beslut om typ av tillämpning inom organisationsområde		
SVP status	Versionsstatus för SVP	Regelverk	
Mål	Avsett resultat av aktivitet	I SVP: Tillstånd som förväntas uppnås genom tillämpning av SVP.	SoS Termbank
Villkor	Omständigheter som uppfyller krav	Villkor används inom SVP som beteckning på de omständigheter (vanligen hälsorelaterade tillstånd) som har identifierats som krav för att en SVP ska vara tillämplig eller inte i den aktuella kliniska processen.	
Inklusionskriterium	Omständighet för tillämplighet	Inklusionskriterier för SVP är vanligen ett eller flera hälsorelaterade tillstånd som ska föreligga hos	

		aktuell patient för att SVP:n ska vara tillämplig	
Exklusionskriterium	Omständighet som utesluter tillämplighet	Exklusionskriterier för SVP är vanligen ett eller flera hälsorelaterade tillstånd som om de föreligger hos aktuell patient förhindrar att SVP:n kan vara tillämplig.	
Motiv för/emot aktiviteter	Omständighet som kan ligga till grund för att bedöma behov av vårdaktivitet	Omständighet avser i dessa fall vanligen hälsorelaterade tillstånd hos aktuell patient men kan också utgöras av att en viss aktivitet som redan utförts (eller händelse som inträffat) och som motiverar en följdaktivitet.	
Indikation/ Kontraindikation	Omständighet som utgör skäl för att utföra en aktivitet/ Omständighet som utgör skäl för att en aktivitet inte ska utföras	Indikation respektive kontraindikation fastställs i behovsbedömningar i den kliniska processen.	SoS Termbank
Hälso- och sjukvårdsaktivitet	Agerande som kan utföras i en vårdprocess.		NI
Aktör	Person som agerar i en aktivitet.		NI
Metod	Dokumenterat tillvägagångssätt i syfte att uppnå visst resultat som		Hälsotjänst (bil 8)

	används i minst en typ av aktivitet		
Resurs	En kapacitet som används i en aktivitet.	Tillgängliga medel för genomförande av aktiviteter. (t ex personal, lokal, apparatur och övriga utensilier)	
Hälsorelaterat tillstånd	En eller flera av aktör observerade aspekter av en persons hälsförhållanden		NI
Kroppsfunktion	Kroppsfunktioner är kroppssystemens fysiologiska funktioner inklusive psykologiska funktioner		ICF
Kroppsstruktur	Kroppsstrukturer är anatomiska delar av kroppen såsom organ, lemmar och deras komponenter		ICF
Aktivitet/delaktighet	Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller handling. Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation		ICF
Omgivningsfaktorer	Omgivningsfaktorer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar		ICF

## 2.6 Termer

Term	Definition / Förslag på definition/beskrivning	Kommentar och användningsområde	Synonym	Avstämt mot nationell termbank Ja / Nej	Källa
<b>Standardiserad vårdplan</b>	Vård- och omsorgsplan som på förhand fastlagts utifrån definierat kunskapsunderlag och som beskriver rekommenderade åtgärder för hälso- och sjukvård för patienter med ett eller flera hälsoproblem	En standardiserad vårdplan används av berörd hälso- och sjukvårdspersonal som stöd för kunskapsbaserat arbete, som stöd för planering av aktiviteter och resurser, för en effektiv dokumentation och för registrering och datainsamling för uppföljning.		På remiss	



## 3.2 Klasser och attribut V-DIM

### 3.2.1 Klass : Aktivitet ingående

Klassen Aktivitet ingående innehåller uppgifter om en ingående aktivitet i den aktuella SVP.

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>aktivitetskod</i>	Kod och klartext som anger aktuell aktivitet.	KTOV	1	Olika kodverk och klassifiaktioner kan användas. Behöver definieras vilket kodverk som används. Snomed CT och eventuellt klassifikationer som t ex IFCC-IUPAC, KVÅ, KRÅ91, Klassifikation av kirurgiska åtgärder	
<i>syfte/avsikt</i>	Beskrivning av syftet med den ingående aktiviteten, dvs om utredande eller behandlande	KTOV	1	KV Syfte/Avsikt åtgärd[Utredande, behandlande]	
<i>kommentar</i>	Kommentar om aktiviteten	TXT	0..1		
<i>kunskapsunderlag /id</i>	Identitetsbeteckning för kunskapsunderlag t.ex. checklista med observationer som skall göras t.ex. patienten ätit, kissat, sovit mm	II	0..*		Id eller länk till kunskapsunderlag skall alltid anges
<i>kunskapsunderlag länk</i>	Länk till kunskapsunderlag	URI	0..*		Id eller länk till kunskapsunderlag skall alltid anges
<i>kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av kunskapsunderlag	TXT	0..1		Skall alltid anges om länk till kunskapsunderlag anges
<i>metodspecifikation</i>	Specifikation som anger metod för aktivitetens utförande.	VTIM	0..*	V-TIM: metodspecifikation	
<i>provspecifikation</i>	Beskrivning av prov i det fall en utredande aktivitet omfattar någon form av prov.	VTIM	0..*	V-TIM: provspecifikation	

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>förväntad aktivitetstidpunkt</i>	Anger tidpunkt/varaktighet för när aktiviteten förväntas genomföras	IVL	0..1		
<i>frekvens</i>	Kod och klartext för frekvens av utförandet av aktiviteten	KTOV	0..1	KV frekvens (Snomed subset)	
<i>aktivitetsintervall</i>	Anger intervall för när aktiviteten skall genomföras	IVL	0..1		
<i>utförande deltagare</i>	Kod och klartext för deltagare som kan/skall utföra aktiviteten om annan än hälso- och sjukvårdspersonal	KTOV	0..*	KV utförande deltagare (utökning vtim patient)	
<i>utförande enhet/process</i>	Beskrivning av vilka enheter och processer som kan utföra aktiviteten	TXT	0..*		
<i>utförande profession</i>	Kod och klartext för specialitet som skall/kan utföra aktiviteten	KTOV	0..*	KV Verksamhetskod	
<i>aktivitetsplats typ</i>	Beskrivning av typ av aktivitetsplats	TXT	0..1		

### 3.2.2 Klass : Aktivitetsmotiv

Klassen aktivitetsmotiv specificerar villkor och regler som skall/bör gälla för att denna aktivitet skall vara tillämpbar för en specifik patient.

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>indikation/kontraindikation</i>	Anger om motiv utgör indikation respektive kontraindikation	S/F	1	Sant = indikation Falskt= kontraindikation	
<i>motiv specifikation</i>	Specifikation av motiv för att denna aktivitet skall göras	DP	0..1		
<i>motiv text</i>	Beskrivning av motiv för att denna aktivitet skall genomföras	TXT	0..1		
<i>svp-del /id</i>	Identitetsbeteckning för den ingående aktiviteten som detta aktivitesmotiv	II	1		

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
	gäller				
<i>kunskapsunderlag /id</i>	Identitetsbeteckning på kunskapsunderlag som detta motiv är utarbetad efter	II	0..*		Länk eller id skall vara angivet
<i>kunskapsunderlag länk</i>	Länk till kunskapsunderlag	URI	0..*		ID eller länk skall vara angivet
<i>kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av kunskapsunderlaget som detta motiv är utarbetad efter	TXT	0..1		Skall alltid anges om länk till kunskapsunderlag är angivet
<i>anpassning från kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av om och på vilket sätt anpassning från kunskapsunderlag har skett	TXT	0..1		
<i>anpassningsorsak</i>	Beskrivning av anledningen till varför en anpassning är gjord	TXT	0..1		

### 3.2.3 Klass : Relaterade tillstånd och värden

Klassen Relaterade tillstånd och värden innehåller information om vilka tillstånd och värden som gäller för olika SVP motiv eller villkor för att en aktivitet skall genomföras eller ej.

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>svp rtv-id</i>	Identitetsbeteckning för det relaterade tillståndet och värdet	II	1		
<i>rtv /id</i>	Identitetsbeteckning på standardiserat relaterat tillstånd och värden	II	0..*		
<i>observerat/uppfattat hälsorelaterat tillstånd</i>	Beskriver strukturella eller anatomiska delar av kroppen såsom organ, lemmar och deras komponenter. Innehåller ett antal attribut som är integrerade från SNOMED CT begreppsmodell	VTIM	0..*		
<i>bedömt hälsorelaterat tillstånd</i>	Beskriver fysiologiska och psykologiska	VTIM	0..*		

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
	funktioner				
<i>måltillstånd</i>	Aktivitet är en persons utförande av en uppgift eller handling. Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation	VTIM	0..*		
<i>riskillstånd</i>	Utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar	VTIM	0..*		
<i>prognostillstånd</i>		VTIM	0..*		
<i>förmodat tillstånd</i>			0..*		

### 3.2.4 Klass : SVP

Klassen SVP innehåller basuppgifter om en standardiserad vårdplan

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>svp-id</i>	Identitetsbeteckning för Standardiserad vårdplan	II	1		
<i>svp namn</i>	Namn på standardiserad vårdplan	TEXT	1		
<i>svptyp</i>	Kod och text för typ av Standardiserad vårdplan	KTOV	1	KV Syfte/Avsikt åtgärd [utredande, behandlande]	
<i>verksamhetsområde</i>	Kod och text för verksamhetsområde som den standardiserade vårdplanen är tänkt att användas inom	KTOV	0..*	KV Verksamhetskod	
<i>kunskapsunderlag /id</i>	Identitetsbeteckning på kunskapsunderlag som denna standardiserade vårdplan är utarbetad efter	II	0..*		Länk eller id skall vara angivet

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>kunskapsunderlag länk</i>	Länk till kunskapsunderlag	URI	0..*		ID eller länk skall vara angivet
<i>kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av kunskapsunderlaget som denna standardiserade vårdplan är utarbetad efter	TXT	0..1		Skall alltid anges om länk till kunskapsunderlag är angivet
<i>anpassning från kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av om och på vilket sätt anpassning från kunskapsunderlag har skett	TXT	0..1		
<i>anpassningsorsak</i>	Beskrivning av anledningen till varför en anpassning är gjord	TXT	0..1		
<i>ansvarig organisation /id</i>	Identitetsbeteckning för organisation som ansvarar för den Standardiserade vårdplanen	II	1	HSA-id alternativt org.nr för t.ex. SKL och SoS	
<i>ansvarig organisation namn</i>	Namn på den organisation som ansvarar för den Standardiserade vårdplanen	TXT	1		
<i>ansvarig person /id</i>	Identitetsbeteckning för den hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för den Standardiserade vårdplanen	II	0..1	HSA-id	HSA-id skall alltid anges för hälso- och sjukvårdspersonal
<i>ansvarig person namn</i>	Namn på den hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för den Standardiserade vårdplanen	TXT	1		
<i>förvaltare /id</i>	Identitetsbeteckning för den hälso- och sjukvårdspersonal eller funktion som förvaltar den Standardiserade vårdplanen	II	0..1	HSA-id	Skall alltid anges för hälso- och sjukvårdspersonal
<i>förvaltare namn</i>	Namn på den hälso- och sjukvårdspersonal eller funktion som förvaltar den Standardiserade vårdplanen	TXT	1		
<i>förvaltare organisation /id</i>	Identitetsbeteckning för organisations som förvaltare av SVP tillhör	II	0..1	HSA-id	Skall alltid anges för hälso- och sjukvårdsorganisation
<i>förvaltare organisation namn</i>	Namn på organisation som förvaltare för SVP tillhör	TXT	1		

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>beslutsdatum</i>	Datum för beslut att standardiserad vårdplan är giltig	DT	0..1		
<i>giltighet</i>	Intervall för när standardiserad vårdplan är giltig	IVL	0..1		
<i>tillämpningsområde</i>	Kod och text för område som standardiserad vårdplan kan tillämpas inom	KTOV	0..*	KV TillämpningsområdeInternationellt, nationellt, Regionalt, Lokalt	
<i>avslutad tidpunkt</i>	Tidpunkt när standardiserad vårdplanen är avslutad och ej giltig för användning	TP	0..1		
<i>avslutsorsak svp</i>	Beskrivning av anledning till varför den standardiserade vårdplanen är avslutad	TXT	0..1	KV Avslutsorsak SVP	
<i>avslut beslutad /id</i>	Identifikationsbeteckning på den person som har beslutat av SVP skall avslutas	II	0..1		
<i>avslut beslutat namn</i>	Namn på den person som har beslutat av SVP skall avslutas	TXT	0..1		Måste anges om SVP är avslutad
<i>avslut beslutad organisation /id</i>	Identitetsbeteckning för organisation som person som beslutar om avslut för SVP tillhör	II	0..1	HSA-id	Skall alltid anges för hälso- och sjukvårdsorganisation
<i>avslut beslutad organisation namn</i>	Namn på organisation som person som beslutar om avslut tillhör	TXT	0..1		Måste anges om SVP är avslutad
<i>ersättande svp /id</i>	Identitetsbeteckning på den/de standardiserade vårdplanen som ersätter denna efter avslut	II	0..*		

### 3.2.5. Klass : SVP ingående

Klassen SVP ingående innehåller id för en annan hel SVP som är ingående i aktuell SVP.

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>svp/id</i>	Identitetsbeteckning för ingående standardiserade vårdplaner	II	0..*		

### 3.2.6. Klass : SVP tillämpningsvillkor

Klassen SVP tillämpningsvillkor beskriver villkor och regler som skall/bör gälla för att denna SVP skall vara tillämpbar för en specifik patient. Villkor och regler kan anges för en hel SVP eller för en eller flera SVP-delar.

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>inkluderande/exkluderande</i>	Anger om villkoret är inkluderande eller exkluderande.	S/F	1	Sant = inkluderande Falskt= exkluderande	
<i>villkor specifikation</i>	Specifikation av villkor för att denna standardiserade vårdplan eller del av vårdplan skall göras	DP	0..1		
<i>villkor text</i>	Beskrivning av villkor för att denna standardiserade vårdplan eller del av vårdplan skall genomföras	TXT	0..1		
<i>gäller för</i>	Identitetsbeteckning för standardiserad vårdplan eller ingående SVP som detta tillämpningsvillkor gäller	II	1		
<i>kunskapsunderlag /id</i>	Identitetsbeteckning på kunskapsunderlag som villkoret är utarbetat efter	II	0..*		Länk eller id skall vara angivet

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>kunskapsunderlag länk</i>	Länk till kunskapsunderlag	URI	0..*		ID eller länk skall vara angivet
<i>kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av kunskapsunderlaget som villkoret är utarbetad efter	TXT	0..1		Skall alltid anges om länk till kunskapsunderlag är angivet
<i>anpassning från kunskapsunderlag</i>	Beskrivning av om och på vilket sätt anpassning från kunskapsunderlag har skett	TXT	0..1		
<i>anpassningsorsak</i>	Beskrivning av anledningen till varför en anpassning är gjord	TXT	0..1		

### 3.2.7. Klass : SVP-del

Klassen SVP-del innehåller basuppgifter för en SVP-del som kan vara en annan SVP eller en aktivitet.

<i>Attribut</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Format</i>	<i>Mult</i>	<i>Kodverk/värdemängd/ ev begränsningar</i>	<i>Beslutregler och kommentarer</i>
<i>svp del-id</i>	Identitetsbeteckning på del av standardiserad vårdplan	II	1		
<i>svp/id</i>	Identitetsbeteckning för standardiserad vårdplan som denna del tillhör	II	1		
<i>obligatorisk</i>	Anger om del av den standardiserade vårdplanen är obligatorisk att genomföras	S/F	1		
<i>ordningsnummer</i>	Numrering i vilken ordning som denna del av den standardiserade vårdplanen skall ske	INT	1		
<i>alternativ svp del/id</i>	Identitetsbeteckning för del av standardiserad vårdplan	II	0..1		

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

Terminologier, kodverk och identifikationssystem som hanteras i SVP.

Namn	Syfte	Innehåll. språk	Föreskrift, standard, internationellt kodverk	Fas t st äll t av	OID-nummer och ägaren av OID-numret	Ägare/ förvaltare, länkar och reviderings-process	Återfinns i Klass / attribut	Ev begränsningar
KV aktivitetskod	Anger aktivitetskod för beställning, utförande mm	Olika kodverk och klassifikationerna kan användas. Behöver definieras vilket kodverk som används. Snomed CT och eventuellt klassifikationerna som t ex IFCC-IUPAC, KVÅ, KRÅ91, Klassifikation av kirurgiska åtgärder					Aktivitetet ingående	
KV Avslutsorsak SVP	Anger orsak till varför en SVP avslutad						SVP	Nytt KV
KV Frekvens	Anger frekvens för utförande.	Snomed CT subset	Snomed CT				Aktivitetet ingående	
KV Syfte/Avsikt åtgärd	Anger övergripande Syfte/avsikt med åtgärd.				1.2.752.129.2.2.3.19	Center för eHälsa i samverkan, Arkitekturledningen www.cehis.se	Aktivitetet ingående och SVP	
KV Tillämpningsområde	Anger område där en SVP är godkänd för användning	Internationellt, nationellt, Regionalt, Lokalt					SVP	Nytt KV
KV Tillämpningsvillkor typ	Anger typ av tillämpnings-villkor	indikation, mål, kontraindikation, risk, prognos, förmodat, icke tillstånd					SVP tillämpnings-villkor	Nytt KV
KV Utförande deltagare	Anger typ av utförande deltagare (om ej hälso- och sjukvårds-personal)				1.2.752.129.2.2.2.22	Center för eHälsa i samverkan, Arkitekturledningen www.cehis.se	Aktivitetet ingående	Önskar tillägg med patient i kodverket
KV Verksamhetskod	Anger kod för verksamhet					www.inera.se	Aktivitetet ingående och SVP	

## 4 Referens och länkar

1. Tillämpat fackspråk i standardvårdplaner, 2010, Stockholm: SKL, projektrapport
2. Nationell Informationsstruktur – ett regeringsuppdrag inom Nationell IT-strategi för vård och omsorg, Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
3. V-TIM 2.0 ([http://www.arkitekturledningen.se/undermappar/Dokument/V-TIM\\_v2\\_utkast\\_091013.pdf](http://www.arkitekturledningen.se/undermappar/Dokument/V-TIM_v2_utkast_091013.pdf))
4. Mot en effektivare kunskapsstyrning från SoS och SKL, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17796/2009-10-124.pdf>
5. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006. ISBN: 91-85482-05-6.
6. Vägledning för kartläggning av kliniska processer, CeHis. 2011. ([http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/Vgledning\\_fr\\_kartlggning\\_av\\_kliniska\\_processer\\_v099.pdf](http://www.cehis.se/images/uploads/dokumentarkiv/Vgledning_fr_kartlggning_av_kliniska_processer_v099.pdf))
7. Målbild för arkitekturen inom eHälsa i samverkan – om vägen till målet. Stockholm, Center för eHälsa i samverkan, Slutrapport. 2010- 09-09.
8. Projekt Nationella medicinska indikationer – lägesrapport juni 2010.
9. Rapport från projekt Hälsotjänster .Vinnova 2009

## **Bilagor**

3.1 Målmodell

3.2 Skapa standardiserad vårdplan

3.3 Använda standardiserad vårdplan

3.4 Begreppsmodell

3.5 Verksamhetsorienterad domäninformationsmodell (V-DIM)