

Klassa-projektet

VT 3

Kärnverksamheter i kommuner, landsting och regioner

Bilaga:

Administrativa och medicinska processer i hälso- och sjukvård

2014-03-10

Reviderat 2018-03-17

Tom Sahlén

Innehåll

Processer i hälso- och sjukvård	3
Generisk process för vård och omsorger	4
CeHis – Informationsstruktur för standardiserade vårdplaner	5
Medicinsk klassificering.....	7
Struktur för vård och omsorger – lösningsförslag.....	8
Bilaga 1. System för medicinsk klassificering och begrepp.....	10
Bilaga 2. Indelning av VO 3.8 Regional hälso- och sjukvård.....	12

Processer i hälso- och sjukvård

År 2006 publicerade regeringen en *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*. Huvuddragen i strategin är att vården måste övergå från organisationsperspektiv till patientperspektiv, att IT-stödet måste anpassas till verksamhetens behov samt att modern IT skapar möjligheter till helt nya förutsättningar för säker vård med hög kvalitet.¹

Ett IT-stöd med den roll som beskrivs i IT-strategin måste baseras på en ingående kännedom om verksamhetens uppdrag, de olika processer som drivs för att genomföra uppdraget och den dokumentation som behöver skapas och hanteras i dessa processer. I ett nationellt uppdrag med denna karaktär inställer sig dessutom ett behov av att skapa gemensamma lösningar som bygger på etablerade standarder och där begrepp och termer är definierade.

Som ett led i detta och som en fortsättning på det som kallas *Info VU-projektet*² hade Socialstyrelsen 2007-2009 regeringens uppdrag att definiera innehållet i den vård- och omsorgsdokumentation som används av hälso- och sjukvårdens huvudmän. Uppdraget genomfördes inom ramen för projektet *Nationell Informationsstruktur (NI)* med uppgiften att "beskriva vård- och omsorgsverksamhetens processer och olika intressenters krav på information" och utifrån detta utveckla "en nationell informationsstruktur... som grund för verksamhetsutveckling och utveckling av processtödjande IT för vård och omsorg."³

NI:s metodologiska utgångspunkter är tydliga och förtjänar att återges – även som föredöme för andra utvecklingsområden:

Arbetsprocessen för att ta fram ändamålsenliga IT-stöd bör inledas med att verksamhetens mål tydliggörs. Nästa steg är att beskriva vad som görs i verksamheten (processer) för att nå dessa mål. Det tredje steget handlar om att identifiera olika intressenters kommunikations- och informationsbehov i processerna och att beskriva hur olika typer av information ska struktureras för att intressenterna ska kunna få åtkomst till, för situationen, relevanta informationsmängder. Det fjärde steget handlar om att definiera hur informationstekniken ska användas för att stödja de identifierade processerna och informationsåtkomsten. Först därefter kan IT-stöd upphandlas och utvecklas. Inom vård och omsorg, liksom inom många andra branscher, har man ofta lagt för lite vikt vid de första utvecklingsstegen.

(*Nationell informationsstruktur 2009-12-27 sid 21*)

År 2010 presenterades en reviderad IT-strategi som bl a kännetecknas av ökad fokus på process- och verksamhetsutveckling, tydligare inriktning mot individens behov och bättre samordning med socialtjänstens behov - *Nationell eHälsa – strategi för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*.⁴

Samma år publicerades inom ramen för detta projekt även en rapport om informationssäkerhet.⁵ I rapporten hänvisas till den modell för klassificering som framtagits av Myndigheten för Säkerhet och Beredskap (MSB). I förhållande till kommuner och landsting har MSB en stödjande och rådgivande roll, men Socialstyrelsen har utfärdat styrdokument som avser LIS för vårdgivare inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁶

¹ Regeringens skrivelse 2005/06:139.

² InfoVU (Informationsförsörjning och Verksamhets Uppföljning) drevs av Socialstyrelsen i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet 2001 – 2006 inom ramen för Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:49, avsnitt 7.5.3). InfoVU påpekade att uppgifter i vårdsystemet måste registreras med enhetlig informationsstruktur, enhetliga begrepp och termer, klassifikationer och kvalitetsindikatorer.

³ Nationell informationsstruktur – ett regeringsuppdrag inom Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Socialstyrelsen 2009-12-27. – se även www.socialstyrelsen.se.

⁴ <http://www.regeringen.se/sb/d/12648/a/148429>

⁵ Informationssäkerhet. Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg. En delrapport från projektet Nationell Informationsstruktur. Socialstyrelsen 2010.

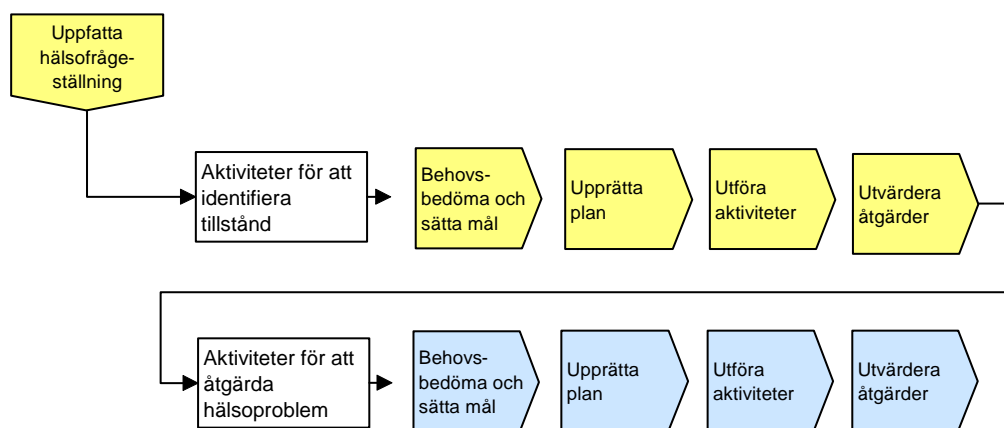
⁶ Ledningssystem för informationssäkerhet i hälso- och sjukvården baserat på ISO/IEC 27002. *Stockholm : SIS, Swedish Standards Institute, 2008. ISO/IEC 27799:2008*. - Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. *Stockholm :*

Generisk process för vård och omsorg⁷

NI:s arbete avrapporterades 2009-2010. Det viktigaste resultatet av arbetet är en beskriven *generisk processmodell* med tillhörande begreppsmodell och informationsmodell.⁸ Det är i själva verket en process för hela det område som hos SCB och SKL kallas *Vård och omsorg* och som inbegriper såväl socialtjänst som kommunal hälso- och sjukvård:

Processens utformning varierar i olika delar av vård och omsorg, bland annat beroende på typ av verksamhet. Ett gemensamt grundmönster för all vård och omsorg har dock kunnat identifieras och det är detta grundmönster som återspeglas i den generiska processmodellen. Den generiska modellen ska därmed kunna tillämpas för såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.⁹

Processen återges nedan något förenklad. Som framgår är det en mycket avskalad process som koncentreras på vårdens två huvudfunktioner – hitta felet, åtgärda felet. Att modellen är generisk och generell innebär inte att den kan användas i sin rena form men att den i varje vårdssammanhang är relevant, som stomme eller underlag för beskrivning av faktiska processer.¹⁰



Tanken är att den ska ligga till grund för ett långsiktigt utvecklingsarbete med specialisering/konkretisering mot var och en av de kliniska kärnprocesser respektive vård- och omsorgsprocesser som kan identifieras inom HS samt socialtjänst och verksamhet enligt LSS.

Praktiskt utvecklingsarbete med samma inriktning förekommer nu på olika håll. I *Region Skåne* använder man termen *patientprocess*, med ett bredare och mer konkret innehåll:¹¹

Definition

Med en patientprocess avses alla de aktiviteter/åtgärder som tillsammans så långt som möjligt tillgodoser det behov patienten har när han/hon söker kontakt med hälso- och sjukvården.

Kommentarer

Patientprocessen innefattar alla aktiviteter som leder till att diagnosen ställs eller utesluts, behandling av sjukdom liksom rehabilitering och, i de fall det är aktuellt, den palliativa vården. En preventiv/monitorerande del kan vara första aktiviteten i patientprocessen, t.ex. screening för att tidigt diagnostisera en sjukdom eller förstadium till denna.

I sin mest generiska form har den följande utseende:¹²

Socialstyrelsen, 2006. SOSFS 2006:5. Se vidare: Informationssäkerhet. Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg. En delrapport från projektet Nationell Informationsstruktur. Socialstyrelsen 2010. Sid 17.

⁷ Se även dokumentet "Begrepp och analysmodell" sid 12.

⁸ Nationell informationsstruktur för vård och omsorg. Modeller och beskrivningar. En delrapport från projektet Nationell informationsstruktur. Socialstyrelsen 2010. Sid 41, 71-.

⁹ Ibid s. 40.

¹⁰ Bilden är förenklad. Se: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellinformationsstruktur>

¹¹ <http://www.samradgruppen.se/index.asp?p=1076>



Region Skånes processmodell har hittills tillämpats i utveckling av processerna för patienter med artros, cancer, och stroke samt multisjuka äldre.¹³

CeHis – Informationsstruktur för standardiserade vårdplaner

För att realisera 2006 års IT-strategi bildades samma år ett centralt organ under SKL för samarbete mellan landsting och regioner – numera *Center för e-Hälsa i samverkan (CeHis)*. CeHis uppdrag är att koordinera landstingens och regionernas samarbete för att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, en nationell teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder.¹⁴

I juni 2011 presenterade CeHis en nationell informationsstruktur för de *standardiserade vårdplaner* som utvecklas för hälso- och sjukvårdens kliniska processer.¹⁵ CeHis definierar här en rad centrala begrepp som är viktiga därför att de utgör byggstenar i den föreslagna processmodellen.

- En *standardiserad vårdplan* består av kunskapsbaserade *standardaktiviteter* som rekommenderas för att uppnå bestämda mål inom ett visst område - t ex vid vissa symptom eller viss diagnos.
- Med *klinisk process* menas den kärnprocess inom hälso- och sjukvård som omfattar hela vårdkedjan för patienter med samma typ av hälsoproblem och därmed likartade vårdbehov. Den heltäckande vårdkedjan för patienter med stroke är ett typexempel på klinisk process.
- *Den kliniska processen* kan innehålla aktiviteter som hämtas ur en eller flera standardiserade vårdplaner.
- En enskild individ kan ha problem som måste åtgärdas med flera kliniska processer som integreras i en *individanpassad hälsoärendeplan*.¹⁶
- *Hälsa* och *hälsoärende* är integrerande begrepp som innefattar både hälso- och sjukvård och sociala omsorger. Ett planerat *hälsoärende* för en viss individ kan således innehålla både landstingsdrivna och kommunala aktiviteter.

Det är i dagsläget svårt att bedöma om CeHis begreppsapparat kommer att bli bestående eller om vi får se framtida förändringar. De begrepp som relaterats ovan utgår dock från realiteter inom vård- och omsorgsverksamheten och i Klassa-projektet bör vi därför fråga oss hur CeHis begrepp kan hanteras i ett klassificeringsschema av den typ vi bygger. Vi måste med andra ord undersöka om CeHis begrepp är förenliga med den modell för klassificering som finns i vårt förslag.

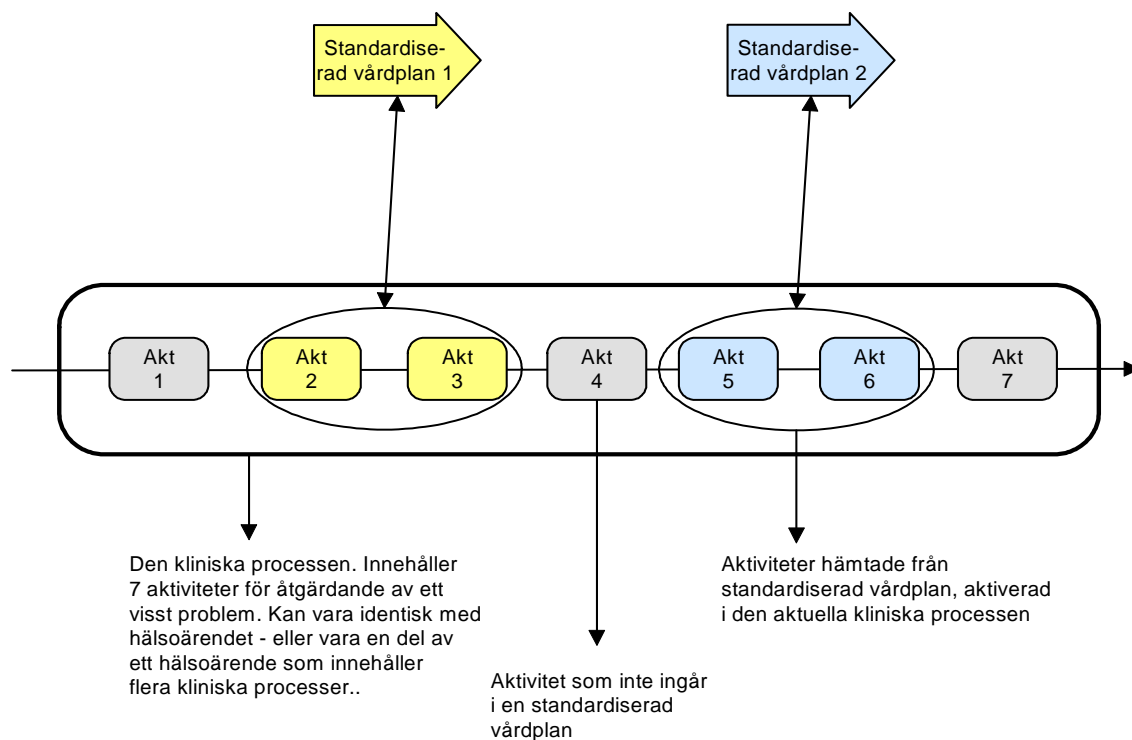
¹² http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Uppdrag_uppfoljning/Uppfoljning/Fodesmodellen/

¹³ http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Uppdrag_uppfoljning/Modell-for-verksamhetsutveckling/PPP/

¹⁴ www.cehis.se.

¹⁵ RIV-SPECIFIKATION. RIV- Nationell informationsstruktur för standardiserade vårdplaner. 2011-06-10 Version 25. Se <http://www.cehis.se>. Sedan verksamheten inleddes har CeHis bl a utvecklat ett antal *invånartjänster* (t ex 1177 Sjukvårdsrådgivningen), *vårdtjänster* (t ex Framtidens intygsprocess, E-remiss m fl) och *infrastrukturella tjänster* (Säkerhetstjänster, Sjunet m fl). Dessa tjänster bidrar på olika sätt till den elektroniska miljö och den struktur av stödjande processer och underprocesser som omger hälso- och sjukvårdens kliniska processer.

¹⁶ RIV-SPECIFIKATION... Sid 7.



Källa:
RIV-specifikation - Nationell informationsstruktur för standardiserade vårdplaner. CeHis 2011-06-10 (renritad)

En ”översättning” skulle se ut på följande sätt:

1. *den generiska vårdprocessen* hanteras som stomme i alla kliniska processer som riktas till en patient. Ett exemplar av denna kan - *som styrande modell* – läggas i den generella vårdledningsfunktionen (*.0), den som innehåller vårdens regelverk och styrdokument
2. *de standardiserade vårdplanerna* är styrande dokument som hör hemma i den generella vårdledningsfunktionen (*.0)
3. *de kliniska processerna* kan var för sig användas som styrande modeller för behandlingen av vissa symptom och kan då läggas in som modeller i den generella vårdledningsfunktionen. Exempel på sådana är de *vårdkedjor* för olika medicinska behandlingar som utvecklas på många håll.¹⁷
4. *1-3 är ”mallar”* i form av standardiserade processer eller aktivitetsflöden som hämtas in när det individuella hälsoärendet planeras och genomförs. Det individuella hälsoärendet är alltid ett specialfall av den generiska vårdprocessen och det är alltid kopplat till den kärnprocess som definieras i klassificeringsschemat.
5. *de individuella hälsoärenden* där dessa regelverk tillämpas representeras av patientdossierer vilka fogas som handlingar till respektive vårdprocess (kärnprocess).
6. I ett elektroniskt system kan förvaringsenheten ”patientdossier” vara en av de vyer som väljs, som alternativ till att enbart betrakta åtgärder inom en viss klinisk (under) process.

¹⁷ Tex vårdkedjan för Mödravård, förlossning och BB liksom processerna för Hjärta och Trauma i Region Halland. Se även Region Skåne.

Medicinsk klassificering

CeHis begrepp är kopplade till processer för vård och diagnos som upprättar en förbindelse mellan administrativa och medicinska strukturer i form av klassificerade kliniska processer. *CeHis* har emellertid inte i uppdrag att beskriva de kliniska processerna. *CeHis* har visserligen presenterat en modell för kartläggning av de kliniska processer hos landsting och kommuner men rapporten är principiellt hållen och utgår från att de kliniska processerna måste definieras där de förekommer.¹⁸

Socialstyrelsen har sedan 2007 i uppdrag att utveckla en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och har ett samordningsansvar över dessa frågor inom ramen för arbetet med nationell eHälsa. De olika klassificeringar som professionen arbetar med i Sverige och internationellt presenteras i *bilaga 1*. Det är fråga om stora system där den medicinska professionen systematiserar sina kunskaper och erfarenheter och vilkas betydelse för vårdkvalitén inte kan överskattas. Kärnan i uppdraget är att skapa en ordnad förvaltning av klassificeringssystemet Snomed CT och utveckla en etablerad förvaltningsmodell för enhetlig klassificering och terminologi.¹⁹ Arbetet leds fr o m hösten 2012 av ett nationellt råd för gemensam informationsstruktur.²⁰ *Socialstyrelsen*s mål med detta arbete är att skapa förutsättningar för en nationell normering som på olika områden även kan ligga till grund för föreskrifter. Ett viktigt ändamål med detta arbete är att lägga en grund för informationsutbyte inom vårdens och omsorgens olika samhällsorgan:

Normeringen ska ställa krav som syftar till att ge förut sättningar för ett informationsutbyte inom eller mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten som är såväl patientsäkert som rättsäkert.²¹

Socialstyrelsen utvecklar nu en modell där en individs hälsoörende hålls samman av ett ”process-id” som underlättar/möjliggör för vårdgivarna att på ett korrekt sätt koppla samman genomförda vårdåtgärder med olika kliniska processer. *Socialstyrelsen*s beskrivning av syftet med detta arbete kan tjäna som beskrivning av ett viktigt syfte med all medicinsk klassificering:

Socialstyrelsen har redan tidigare påpekat svårigheten att följa enskilda vårdprocesser då de är uppbyggda med personnummer som identifikation. I *I väntan på besked – Väntetider inom cancervården rapporten* skriver vi att när en person har flera pågående processer kan det vara svårt att avgöra vilken vård som hör till vilken process... att det är problematiskt att få en uppföljning där hela vårdkedjor ingår, dvs. där övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ingår Cancervård sker sällan vid en klinik, och många gånger är alla vårdnivåer, från primärvård till regionvård, involverade. Detta ställer också krav på att uppföljningssystemen kan hämta in uppgifter över landstingsgränserna.²²

Sammanfattningsvis så är syftet med pågående arbete med medicinsk klassificering och begreppsutveckling *inte* att klassificera administrativa processer utan att registrera diagnoser, undersökningar, åtgärder m m på ett sätt som gör informationen tillförlitlig och utbytbar och som därmed främjar kvalitet och säkerhet i vården. Behovet att implementera, förvalta och å jourföra sådana system växer i en tid när hälso- och sjukvårdens dokumentationsarbete görs nästan helt elektroniskt, dvs när frånvaron av fysiska hållpunkter (arkivdepåer, pappersjournaler) kräver sträng systematisk och ordnad förvaltning för att förhindra kaos.

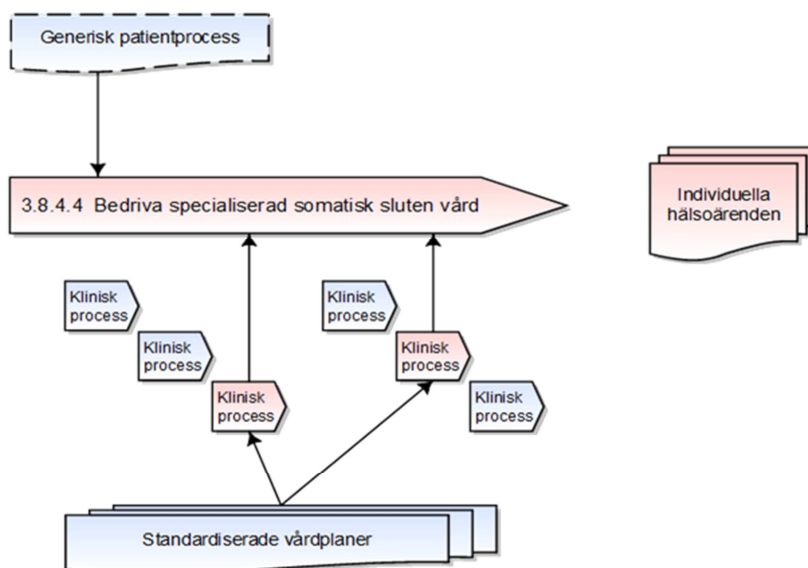
¹⁸ Se: Kartläggning av kliniska processer. Vägledning med fokus på informationsstruktur. *CeHis 2013*.

¹⁹ Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – lägesrapport 2012. *Socialstyrelsen 2012*.

²⁰ Verksamheten är nu inne i en fas där kommuner, landsting och organisationer inbjuds till försöksverksamhet med nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk för vård och omsorg. Av olika skäl har detta arbete hittills prioriterat hälso- och sjukvården, men framgent kommer större fokus att läggas på socialtjänsten.

²¹ Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – lägesrapport 2012. *Socialstyrelsen 2012*. Sid 8.

²² *Ibid.* sid. 20. – *Se även*: I väntan på besked. Väntetider inom cancervården. Kartläggning och förslag till mätmodell. *Socialstyrelsen 2010*.



Struktur för vård och omsorger - lösningsförslag

Bilaga 2

Socialstyrelsens insatser för att skapa en informationsstruktur för den del av e-förvaltningen som växer fram inom vård- och omsorgssektorn är imponerande. För oss som arbetar i vad som kan kallas den *administrativa* informationsförvaltningen är det nödvändigt att följa dessa initiativ och se till att de metadata som kommer till användning i den medicinska professionens eget klassificeringsarbete blir bevarade som handlingar. Vi är i detta i sammanhang i gott sällskap eftersom den medicinska professionen har ett starkt egenintresse av att strukturbärande metadata och kunskapselement bevaras åt eftervärlden.

Socialtjänst, hälso- och sjukvård

I ett klassificeringsschema av den typ vi utvecklar känns det rimligt att arbeta med en *patientprocess* för medicinsk vård enligt HSL och en *klientprocess* för vård och omsorg enligt SOL. De generiska momenten i dessa bör vara så klara och entydiga att de dels kan uppfattas av alla inblandade, dels kan användas som underlag för ärende-, dokument- och arkivhantering i väntan på att de specifika medicinska och sociala kärnprocesserna hinner utarbetas.

Processgrupper och kärnprocesser

Hur ska VO Regional hälso- och sjukvård brytas ned i processgrupper och kärnprocesser, dvs hur ska de kliniska processer och vårdaktiviteter som identifieras och beskrivs av sektorns personal kunna fogas till det administrativa klassificeringsschema som Klassa utgör? Den lösning som valts för den regionala hälso- och sjukvården innebär att indelningen av VO 8 i stora drag följer den indelning som återges i VI2000 – se utdrag bilaga 2. *Indelningsgrund*. I likhet med indelningen i VI2000 så är den inte bestämd med kliniska utgångspunkter utan med hänsyn vårdformerna.

Breda kärnprocesser. Lösningen medför att antalet kärnprocesser blir ganska få. Det blir därmed även möjligt att samla upp kärnprocesserna kring vårdprocedurer med vissa gemensamma uppgifter. En av processgrupperna utgörs av primärvården. Primärvårdens uppgift är att upprätta diagnos, initiera behandling, utföra enklare behandling samt avsluta ärende med patient. Endast vid akutfall och olycksfall går patienten utan omväg till den slutna vården, dvs till sjukhuset. Medan primärvården har en bred entrédörr som de flesta patienter passerar har sjukhusen många smala dörrar som öppnar mot respektive specialitet.

Kärnprocesser och kliniska processer

Vi har tidigare definierat kärnprocessen som antingen en enkel process eller som en processmiljö som innefattar flera parallella processer och underprocesser. Oavsett om kärnprocessen representerar det förra eller det senare så löser den ett avgränsat uppdrag.

Kärnprocesser kan därmed bara undantagsvis vara identiska med kliniska processer. De senare måste definieras och avgränsas av diagnos och åtgärder som är klassificerade enligt något av de system som tillämpas. Även om detta system blir Snomed så återstår mycket arbete innan landstingens och regionernas patientprocesser kan inordnas i en nationell struktur av klientprocesser som indelas enligt detta system. Ett annat skäl till att den kliniska processen inte kan vara en kärnprocess är att ett hälsoärende ofta inleds ofta utan att man vet vilken klinisk process som måste aktiveras och lika ofta avslutas efter att patienten genomgått flera kliniska processer. Genom att hantera den kliniska processen som en eller flera valda underprocesser till en brett definierad kärnprocess undviker man dessa besvärligheter. Det viktigaste skälet till att den kliniska processen inte kan vara kärnprocess är dock att *uppdraget* måste sägas existera *före* den kliniska behandlingen. Uppdraget är t ex att ta emot en patient i primärvården för undersökning och eventuella vårdåtgärder; den valda kliniska (under)processen är ett sätt att lösa uppdraget.

Patientprocess - producentprocess

I ett processperspektiv där den enskilde patienten står i fokus kan den organisation som ansvarar för behandlingen betraktas som underordnad och metadata som gäller ansvarig organisation kan föregistreras i andra former. Att dokumentation som härrör från olika behandlingsinstanser i ett patientperspektiv är olika delar av samma *hälsoärende* innebär dock inte att de tillhör en och samma produktionsprocess. Den enskildes hälsoärende kan passera både enskilda, kommunala och regionala producenter och dessa är var för sig både ansvariga för de insatser som berörs och för den dokumentation som upprättas. Om huvudmannaskap och gränser mellan juridiska personer tillmäts betydelse måste man hävda att den information som samlas i den enskildes hälsoärende produceras och lagras i flera patientjournaler. Detta förhållande ändras inte om det ges legala möjligheter att samköra olika journaler. Den elektroniska journalföringen och upprensningen i den systemflora som existerar ökar successivt möjligheterna att lägga samman journaler som ägs av olika huvudmän och olika sektorer hos samma huvudman. I sådana miljöer är det angeläget att metadata om ansvariga aktörer (organisationer, personer) blir väl omhändertagen.

Kommunal hälso- och sjukvård

Även när det gäller den kommunala hälso- och sjukvården är det viktigt att koppla kärnprocesserna till de administrativa uppdrag som kan identifieras.

Personalhälsa

Personalhälsans processer kopplas till en generisk personalvårdande process – 2.3.5.3 ”Ge vård” där hälso- och sjukvård är integrerad med andra aktiviteter.

Elevhälsa

I förslaget till klassificeringsschema för VO Utbildning finns Tillhandahålla elevhälsovård upptagen som en för skolan gemensam kärnprocess. Den innefattar fyra grenar som samtliga hämtats från skollagstiftningen: medicinska, psykologiska, psykosociala (kurativa) liksom specialpedagogiska insatser. Hela innehållet förutsätts kunna hanteras inom en kärnprocess där aktiviteter i den generiska patientprocessen bildar kärna men där hälso- och sjukvård är integrerad med andra aktiviteter.

Hälso- och sjukvård i socialtjänsten

I förslaget till klassificeringsschema för socialtjänsten redovisas flera processer där vi har ett inslag av hälso- och sjukvård. I dessa fall har lämnats öppet om kärnprocesserna ska betraktas som klientprocesser eller patientprocesser. Om kärnprocessen – t ex 3.7.2.3 ”Placera vuxna/familjer i HVB” – hanteras som flera sammanhängande underprocesser då kan båda förekomma parallellt.

Bilaga 1. System för medicinsk klassificering och begrepp

ICD - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Det primära syftet med sjukdomsklassifikationen ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som är orsak till människors död eller kontakter med hälso- och sjukvården.

Den svenska versionen av ICD-10 heter ICD-10-SE, Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning.

ICD-10-SE är indelat i 20 grupper som täcker samtliga somatiska och psykosomatiska tillstånd samt olycksfallsrelaterade skador, medfödda missbildningar m m. Klassifikationen har en grundmurad ställning och utgör en viktig grund för all uppföljning av vård och omsorg. ICD och åtgärdsklassifikationerna används framförallt av läkare och kodningsutbildade läkarsekreterare. ICD-10-SE innefattar somatiska och psykiatriska sjukdomar liksom tandvård och yttre skador. ICD-10-SE innehåller ingen särskild klassning för åtgärder i öppenvården.

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

ICF ingår i WHO's Family of International Classifications med det uttalade syftet att dels komplettera sjukdomsklassifikationen ICD, dels tillhandahålla ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd.

Syftet med ICF och ICF-CY är att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa, dess konsekvenser och bestämningsfaktorer. ICF tillhandahåller ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare såsom hälso- och sjukvårdspersonal, personal inom socialtjänst, forskare, politiker och allmänhet inklusive människor med funktionshinder. ICF är genom sin uppläggning mer lämpat för miljöer där den enskilde är föremål för olika åtgärder inom vård och omsorg men där medicinska specialiteter mer sällan utövas ensamma. Den svenska versionen av ICF publicerades år 2003. ICF huvudsakligen nyttjas av arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt av sjuksköterskor inom kommuner och inom vårdområdena habilitering och rehabilitering.

ICF innefattar somatiska och psykiatriska sjukdomar, dock ej tandvård och yttre skador. ICF även ingen särskild klassning för åtgärder i öppenvården.

NordDRG - Nordiska systemet för diagnosrelaterade grupper

är ett system för att dela in patienter i likartade grupper för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. Grupperna är sammanförda under ett antal grövre MDC – Major Diagnostic Category. där varje MDC motsvarar sjukdomar i ett visst organsystem eller sjukdomar med en viss etiologi. Ofta motsvaras också en MDC av en viss medicinsk specialitet. Till exempel finns DRG-grupperna avseende neurologiska sjukdomar i MDC 01 (Sjukdomar i nervsystemet) och infektionssjukdomarna finns i MDC 18 (Infektions- och parasitsjukdomar inklusive HIV). Det finns totalt 24 sådana diagnosbaserade MDC. I öppenvårdslogiken finns även, utöver nämnda MDC, en MDC för MDC-övergripande problem (MDC 40) och en MDC för besök utan signifikanta åtgärder hos annan yrkeskategori än läkare (MDC 50).

DRG-kodens första tecken (bokstav) anger gruppens MDC-tillhörighet.

NordDRG innefattar somatiska och psykiatriska sjukdomar liksom tandvård och yttre skador. NordDRG innehåller också en klassning för åtgärder i öppenvården, dock långt ifrån allt som förknippas med primärvård.

KVÅ - Klassifikation av vårdåtgärder

Används för åtgärdsklassificering av hälso- och sjukvård inom den KVÅ - kommunala socialtjänsten används i ökad utsträckning.

ATC-koden - Anatomic Therapeutic Chemical classification system

är ett klassificeringssystem för läkemedel. Läkemedlen indelas i olika grupper efter indikationsområde. ATC-koden används av WHO för biverkningsrapportering. På Läkemedelsverkets webbplats och i svenska FASS går det att söka läkemedel vid ATC-koden.

SNOMED CT - Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms

SNOMED CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas för att främja en ändamålsenlig och strukturerad elektronisk dokumentation inom vård och omsorg. Snomed CT innehåller för närvarande drygt 300 000 aktiva begrepp och rekommenderade termer. Det introducerades i Sverige 2006. Genom att skapa ett enhetligt bruk av begrepp och termer kan informationen i all vård- och omsorgsdokumentation bli entydig. Detta gör att den kan dokumenteras och kommuniceras över såväl tid som organisations- och nationsgränser.

I dag är Snomed CT främst fokuserat på kliniska termer och begrepp inom hälso- och sjukvården. Sverige kommer att lägga vikt vid att begreppssystemet vidareutvecklas och kompletteras för användning också inom tandvården och socialtjänsten. Det långsiktiga syftet att skapa förutsättningar för ett gemensamt språkbruk inom olika verksamhetsområden och specialiteter. Detta kommer på sikt att bidra till ökad patientsäkerhet, rättsäkerhet och effektivitet inom sektorn.

Skillnader mellan klassifikationerna och Snomed CT

Klassifikationerna används framförallt för att ge en sammanfattande beskrivning av det huvudsakliga innehållet i en nyss avslutad vårdkontakt. Det kan gälla diagnosen, vidtagna åtgärder eller en översiktlig beskrivning av funktionstillstånd eller funktionshinder. Uppgifterna lagras antingen i journalen och/eller i patientadministrativa system. Klassifikationerna används huvudsakligen för uppföljning och som underlag för ersättning. ICD och åtgärdsklassifikationerna används framförallt av läkare och kodningsutbildade läkarsekreterare medan ICF huvudsakligen nyttjas av arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt av sjuksköterskor inom kommuner och inom vårdområdena habilitering och rehabilitering.

Snomed CT ska framförallt användas under vårdkontakten för att vårdpersonalen ska kunna dokumentera anamnestiska uppgifter samt vad man observerar, undersöker och åtgärdar. Snomed CT ska endast användas i strukturerad klinisk dokumentation och inte i fritextsammanhang. Snomed CT-koderna kommer framförallt att lagras i journaldatabaser och mindre ofta i patientadministrativa system.

Bilaga 2. Indelning av VO 3.8 Regional hälso- och sjukvård

8.0 Ledning

8.1 Gemensam verksamhet

- Tillhandahålla medicinsk service
- Hantera läkemedel
- Hantera medicintekniska produkter m m
- Utföra ambulans- och sjuktransporter
- Bedriva folkhälsoarbete
- Bedriva FoU avseende hälso- och sjukvård
- Bedriva verksamhet och hjälpmedelsverksamhet för funktionshindrade
- Tillhandahålla institutionsbibliotek

8.2 Primärvård

- Bedriva allmän primärvård
- Bedriva mödrahälsovård
- Bedriva barnhälsovård
- Bedriva sjukgymnastik
- Bedriva arbetsterapi
- Bedriva primärvårdsansluten hemsjukvård
- Bedriva sluten primärvård
- Hantera övrig primärvård

8.3 Specialiserad somatisk vård

- Bedriva specialiserad somatisk mottagningsverksamhet
- Bedriva specialiserad somatisk dagsjukvård
- Bedriva specialiserad somatisk hemsjukvård
- Bedriva specialiserad somatisk sluten vård

8.4 Specialiserad psykiatrisk vård

- Bedriva specialiserad psykiatrisk mottagningsverksamhet
- Bedriva specialiserad psykiatrisk dagsjukvård
- Bedriva specialiserad psykiatrisk hemsjukvård
- Bedriva specialiserad psykiatrisk sluten vård

8.5 Tandvård

- Bedriva allmän tandvård
- Bedriva specialisttandvård
- Bedriva sjukhustandvård
- Driva tandtekniskt laboratorium