

Hur kan ICF och KVÅ användas i strukturerad dokumentation i kommunal hälso- och sjukvård?

Del 1

Ann-Helene Almborg, utredare, docent
Klassifikationer och terminologi
Avd för statistik och jämförelser



Introduktion till strukturerad dokumentation inom kommunal hälso- och sjukvård





Antal personer med kommunal hälso- och sjukvård – år 2016

- 392 000 patienter
- 83 % var 65 år eller äldre
- 63 % kvinnor bland de äldre personerna
- Jämt fördelat mellan könen – yngre än 65 år
- 33 % av de som 65 år eller äldre bodde i permanent särskilda boenden enligt SoL.
- En majoritet av patienterna i kommunal hälso- och sjukvård vårdas i hemmet med hemsjukvård.



Vad är hälsa?

hälsa är ”fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada”

Socialstyrelsens termbank baserat på WHO:s definition av hälsa

Socialt välbefinnande inbegriper att faktorer som boende, arbetsliv, ekonomiska möjligheter och socialt nätverk har betydelse för att minska ohälsa

e-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.

Vision e-hälsa 2025

”Målsättningen är att, år 2025, ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Med hjälp av e-hälsa ska individen vara i centrum, verksamheter få hjälp att utvecklas och vården och omsorgen ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och säker”

Regeringen har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) godkänt visionen 2016.

Visionen finns på följande länk <https://ehalsa2025.se/>



<http://www.regeringen.se/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>



Vision e-hälsa 2025 – insatsområden

- Regelverk
 - De lagar och föreskrifter som är styrande för verksamheterna ska säkra den enskildes rättigheter och intressen. Om regelverk behöver ändras för att få bättre kvalitet och effektivitet i verksamheten ska även behovet av integritets- och säkerhetsskydd tillgodoses.
- Enhetligare begreppsanvändning
 - Begrepp, termer och klassifikationer som används ska vara enhetliga och entydiga för att möjliggöra det informationsutbyte som behövs för att säkerställa kvalitet och säkerhet.
- Standardiseringsfrågor
 - Tekniska standarder är en förutsättning för interoperabilitet mellan olika aktörer. Interoperabilitet är förmågan hos system att dela information och kunskap med andra system.
- Uppföljning av Vision e-hälsa 2025
 - Ramverk för uppföljningsarbetet ger berörda parter tillgång till den information som behövs för att säkerställa att insatser görs på rätt grund.



Vision e-hälsa 2025

- e-hälsa handlar om hur vården och omsorgen som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av
 - verktyg som utgår från individens behov
 - stöd för att benämna, mäta och följa upp samma typ av information
 - e-tjänster som förenklar för både individer och professionen.
- Förbättringar för individen, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare



Socialstyrelsen har uppdraget att förvalta och vidareutveckla en gemensam informationsstruktur

Lägger grunden till:

- hur information ska struktureras, utifrån [nationell informationsstruktur \(NI\)](#)
- hur information ska uttryckas entydigt, utifrån [nationellt fackspråk](#) – termer och begrepp i Socialstyrelsens termbank, Snomed CT och hälsorelaterade klassifikationer



Vad är ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?



Kan definieras av sex övergripande mål som anger att dokumentationen ska struktureras så att den kan vara:



Övergripande mål – ändamålsenlig och strukturerad dokumentation

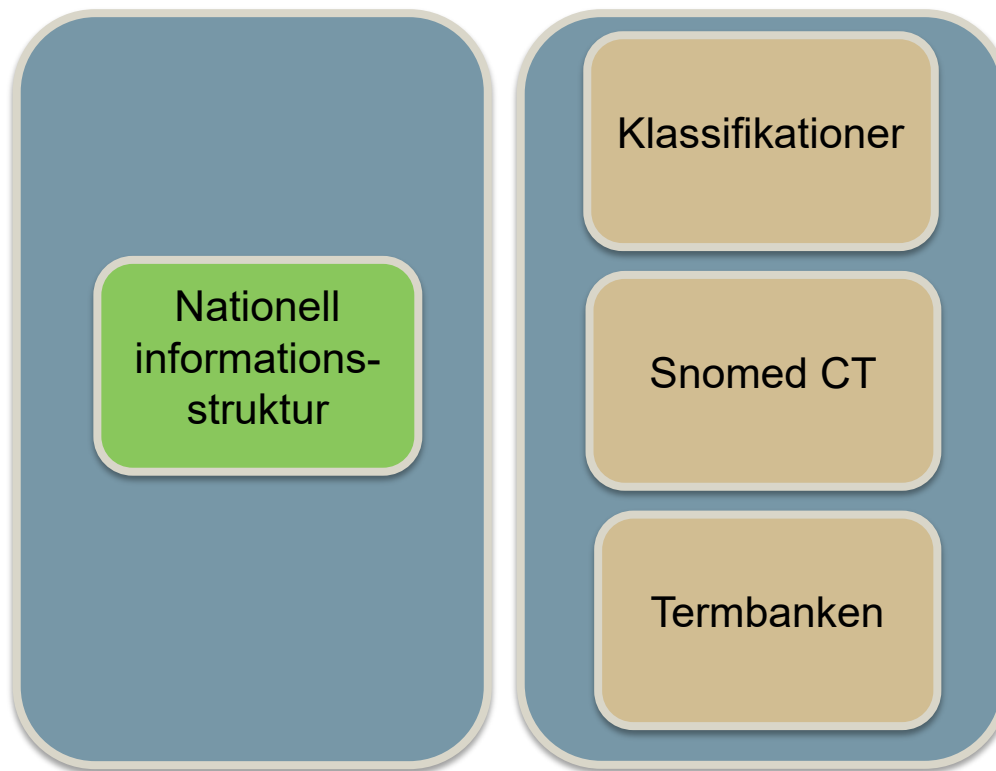
- **Utgångspunkt för vård och stöd och behandling av en enskild individ**
- **Underlag för patientens eller brukarens ställningstagande**
- **Fullvärdig som underlag för att följa upp grupper av patienter och brukare på olika nivåer**
- **Lämplig som kompletterande underlag för beslutsstöd**
- **Tillräckligt bra för att utgöra underlag för forskning**
- **Tillräckligt specifik för att tillåta en juridisk bedömning av den enskilda processen**

Varför behövs ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?



Informationen i dokumentationen ska kunna återanvändas (lagras, tolkas, analyseras, överförs) på olika sätt och i olika syften.

Gemensam informationsstruktur



Nationellt fackspråk

Att mena och mäta samma sak



Att mena och mäta samma sak

Förflyttning

Att ta sig i och ur säng

Att gå 50 m

Att röra sig genom att ändra kroppsställning eller att förflytta sig från en plats till en annan, att bära, flytta eller hantera föremål, att gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel

Att förflytta sig inomhus

Förmågan att ta sig runt i hus och institution

Att förflytta sig utomhus




Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:10) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

3 kap. Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården


5 kap. Patientjournalens struktur och innehåll

Patientjournalens struktur

1 § Vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ta del av uppgifterna.

Allmänna råd

De delar av en patients journal som hör till en och samma individanpassade vårdprocess bör hållas samman.



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Patientjournalens innehåll

2 § Vårdgivaren ska säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga.

Allmänna råd


För att försäkra sig om att uppgifterna är entydiga bör vårdgivaren använda följande publikationer, när de är tillämpliga:

- Socialstyrelsens termbank
- Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE)
- Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)
- Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)
- Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms (Snomed CT).



5 § Vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om

1. aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar,
2. utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa,
3. ordinationer och ordinationsorsak,
4. resultat av utredande och behandlande åtgärder,
5. slutanteckningar och andra sammanfattningar av genomförd vård,
6. överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen,
7. komplikationer av vård och behandling,
8. vårdrelaterade infektioner,
9. samtycken och återkallade samtycken,
10. patientens önskemål om vård och behandling,
11. de medicintekniska produkter som har förskrivits till, utlämnats till eller tillförts en patient på ett sådant sätt att de kan spåras,
12. intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information, och
13. vårdplanering.



Beskriva äldres behov och följa resultat inom kommunal hälso- och sjukvård - Urval ur ICF och KVÅ

- **36 kommuner har medverkat**
 - Arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor (250)
- **Delphi-metoden**
- **Second opinion- professionella organisationer**
- **Validering mot ICF core sets – post akut geriatrik**
- **Resultat**
 - 259 ICF kategorier
 - 291 Åtgärder – KVÅ
 - Användning av ICF och KVÅ i processen
 - Rapport publicerad 2013

Frågor

- Vilket år ska Sverige vara världsledande inom e-hälsa?
- Vilken myndighet har ansvar för gemensam informationsstruktur?
- Vilka delar ingår i gemensam informationsstruktur?
- Vilka delar ingår i nationellt fackspråk?
- Vilka delar ingår i föreskrifterna och allmänna råd för journalföring för att informationen ska vara entydig?
- Vad innebär föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete?
- Hur utvecklades det urvalet ur ICF och KVÅ för kommunal hälso- och sjukvård?

Sammanfattning av introduktionen

- Ca 392 000 patienter i kommunal hälso- och sjukvård år 2016
- e-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa
- information ska uttryckas entydigt, utifrån *nationellt fackspråk* – termer och begrepp i Socialstyrelsens termbank, Snomed CT och hälsorelaterade klassifikationer.
- Informationen i dokumentationen ska kunna återanvändas (lagras, tolkas, analyseras, överföras) på olika sätt och i olika syften
- Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
 - (HSLF-FS 2016:40) om journalföring – ska det i förekommande fall finnas information om bl.a. aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa, resultat av utredande och behandlande åtgärder
 - (HSLF-FS 2018:10) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – ska vårdgivare ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Mer om ICF –

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf>

Mer om KVÅ –

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva>

Mer om ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård

<https://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva/Sidor/icfochkvaikommunalhalso-ochsjukvard.aspx#>