

Förstudierapport – Förutsättningar för mappning av åtgärder mellan Snomed CT och KVÅ

**Förstudie med beskrivning av process för
mappning, beskrivning av identifierade lärdomar,
utmaningar och områden som ännu inte utretts,
samt förslag till beslut för framtiden**

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionshinder. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-12-9996

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Sammanfattning

Förstudien har genomförts som ett samarbete mellan Socialstyrelsen och regionerna genom dåvarande NSG Strukturerad vårdinformation, numera NSG Hälsodata.

Förstudien har testat och utvärderat arbete med mappning genom metodutveckling, praktisk mappning samt kunskapsdelning mellan involverade parter och personer. Rapporten riktar sig primärt till förstudiens initiativtagare Socialstyrelsen och dåvarande NSG Strukturerad vårdinformation, numera NSG Hälsodata. Den har för avsikt på att vara konkret i beskrivningar och givna förslag. Ett mappningsprojekt analyserar naturligt både själva mappningsarbetet i sig och även de ingående delarna som mappas, i detta fall Snomed CT och KVÅ. Beskrivningar av erfarenheter och förslag från förstudien fokuserar därför dels på mappningen, dels på Snomed CT respektive KVÅ.

Arbetet med förstudien för mappning mellan Snomed CT och KVÅ visar både på god potential och användbara resultat, samt även på utmaningar och utvecklingsbehov. Mappningsarbetet i sig är utvecklande för alla som deltar och bidrar till att öka kompetensen både på bredden och på djupet. Samverkan mellan Socialstyrelsen och regionernas representanter har bidragit konstruktivt till förståelse om varandras förutsättningar och möjligheter, samt spridit kunskap både över organisationsgränser och mellan ingående yrkesgrupper. Det ger bättre förutsättningar både generellt för vidare samarbete, och specifikt för fortsatt mappning.

Förstudien visar att det går att nå användbara mappningsresultat genom systematisk mappning med mappningsprocess och mappningsmetod samt med kunniga mappare och stöd i form av medicinsk kompetens. Därtill betonas vikten av att konkreta pilotverksamheter involveras inför ytterligare projekt. Rapporten visar också på utvecklingspotential och förbättringsförslag inom Snomed CT och KVÅ. Det kan bidra till förbättring av urvalet av begrepp och termer samt till bättre mappningsresultat vid efterkommande mappning. Det finns flera utmaningar för mappningsarbete mellan Snomed CT och KVÅ beskrivna, där vissa kan undvikas och andra potentiellt kan fås bukt med. Utmaningarna bör inte påverka de användbara mappningsresultaten negativt, utan mer begränsa hur heltäckande mappningsresultatet kan bli.

Förstudien beskriver olika förslag att kunna gå vidare med, uppdelat på:

- Möjlig fortsättning av arbetet med underlag från förstudien.
- Förberedelser som bör vidtas inför vidare mappningsarbete.
- En del vägval som bör avvägas inför vidare mappning.
- Därtill förberedande arbete för förvaltning och implementering.

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	5
Regionernas ambition för Snomed CT	5
Uppstart av förstudie för mappning	6
Syfte och mål för förstudien	7
Förberedelser för förstudien	9
Första urval för mappning togs fram.....	9
Genomförande av förstudien	10
Praktisk mappning mellan Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder	10
Reflektioner och lärdomar från genomförande av förstudien	14
Verktyg bör understödja arbetet	17
Tydlig mappningsmetod underlättar	19
Mappningsresultat i förstudien	21
Mappningen ger användbara resultat.....	21
Gruppsamtal mellan mappare ger mer användbara resultat.....	22
Identifierade utmaningar inför fortsättningen	24
Behov av avancerad mappning.....	24
Utmaning med Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder	24
Fortsatt arbete efter förstudien	28
Aktiviteter som kan vara nästa steg	28
Kvarvarande att utreda	29
Slutsatser och förslag.....	31
Möjlig fortsättning på förstudie.....	31
Förberedelser inför vidare mappning	31
Behov av utredning inför mappning	32
Tips till förvaltning för Snomed CT och KVÅ.....	32
Inför implementation och förvaltning	32
Områden och verksamheter som relaterar till mappningen	33
Förslag beslut, metod och genomförande	35
Beslut	35
Metod och genomförande.....	35
Bilagor	37

Bakgrund

Regionernas ambition för Snomed CT

Regionerna har haft som ambition att i större utsträckning använda Snomed CT som ett av flera verktyg för att strukturera och standardisera den information som fångas i vårdinformationssystemen. I och med den ökande användningen av Snomed CT har även behovet av att kunna koppla information som uttrycks med Snomed CT till koder i de hälsorelaterade klassifikationer som används för inrapportering till bland annat hälsodataregistren ökat. Syftet med en sådan koppling, även kallat mappning, är att på ett mer automatiserat sätt få stöd för klassificering.

Behovet aktualiseras

Regionerna har samverkat och samarbetat i frågor som rör strukturerad vårdinformation och informatik inom ramarna för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Den nationella arbetsgruppen (NAG) för användning av Snomed CT lyfte i november 2023 behovet av att ta fram en mappning från Snomed CT till KVÅ, till den nationella samverkansgruppen (NSG) för strukturerad vårdinformation (SVI). Behovet har varit känt sedan länge och har diskuterats i olika omgångar och i olika sammanhang. Frågan aktualiserades i och med att en region beslutade att även använda Snomed CT för att dokumentera åtgärder i sitt vårdinformationssystem, och därför behövde kunna koppla dessa åtgärder till relevanta åtgärds-koder i KVÅ. När andra regioner fick frågan om sina behov inom området uttryckte flera intresse av att använda en mappning, men sannolikt längre fram i tid. Regionerna var dock överens om att ett mappningsarbete borde göras gemensamt och att det skulle vara fördelaktigt om även Socialstyrelsen deltog. Även kommunerna skulle på sikt kunna vara en potentiell intressent. NSG strukturerad vårdinformation ställde sig bakom att inleda en diskussion med Socialstyrelsen om hur ett gemensamt arbete med att ta fram en sådan mappning skulle kunna realiseras. En förfrågan från NSG till Socialstyrelsen kommuniceras senhösten 2023.

Förslag att initiera en förstudie

NSG:s förslag till Socialstyrelsen var att en gemensam förstudie skulle initieras, med start under det första kvartalet 2024. Förstudien skulle utreda de nödvändiga grundförutsättningarna för ett mappningsarbete. En projektledare skulle utses för att hålla i arbetet. Socialstyrelsen och regionerna genom NSG strukturerad vårdinformation skulle tillsammans komma överens om ansvarsfördelning och medverkan i en sådan förstudie.

Förväntat användningsområde

Ett huvudsakligt användningsområde av mappningsresultatet kan bli att vårdgivarna, utifrån den patientnära informationen som registreras i vårdinformationssystemen, kan generera ett eller flera förslag på klassifikationskodning som sedan kan värderas och användas som underlag av den som ansvarar för kodningen. Denna generering skulle kunna ske genom olika grader av automatisering.

Förväntade nyttor

Några av de förväntade nyttorna med en mappning listas nedan.

- Mer tidseffektiv informationshantering i vården genom en högre grad av automatisering, från registrering i vårdinformationssystemen till rapportering till olika datainsamlingar och register.
- Större tydlighet kring vilken klassifikation/terminologi/ontologi som kan vara lämplig att använda i vilket syfte.
- Mer enhetlig begreppsanvändning i vårdinformationssystemen genom ett styrt införande av en nationell referensterminologi.

Nyttorna med att arbeta tillsammans för att ta fram en nationellt gemensam mappning, kan framför allt bli den tidsbesparing och kvalitetssäkring det medför att utföra arbetet tillsammans. En annan nytta kan vara det gemensamma lärande som troligtvis följer med arbetet, tillsammans med en ökad vilja och förståelse att använda mappningen som ett integrerat verktyg i vårdens system. Utifrån vad flera regioner angav skulle förekomsten av en mappning även öka incitamentet att införa och använda Snomed CT i vårdinformationssystemen. Detta konstaterades bland annat i den kartläggning av regionernas användning av Snomed CT som gjordes under 2022–2023, där regionerna såg att avsaknaden av nationellt gemensamma mappningar och urval har varit ett hinder för införandet av Snomed CT.¹

Uppstart av förstudie för mappning

Vid tiden för förstudien användes klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ-koder, vid rapportering av uppgifter till de författningsreglerade hälsodataregisterna, flera kvalitetsregister, KPP-systemet samt vid viss regional uppföljning. KVÅ-koder användes också som komponent i NordDRG som är ett system för sekundär klassificering, dvs DRG-gruppering av vårdåtgärder och diagnoser för beskrivning av den vård som har getts vid vårdtillfället (i slutenvård) eller vårdkontakten i öppenvård.

¹ Kartläggning av regionernas användning av Snomed CT, 2022-2023, <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.4eedb00198e5b61f8362f9d/1756881131777/Kartlaggning-anv%C3%A4ndning-Snomed-CT-v.1.0.pdf>

Med anledning av detta fanns ett behov av att ta fram en mappning från Snomed CT till KVÅ för att underlätta för regioner och andra aktörer att använda Snomed CT för dokumentation av vårdåtgärder, och att fortsatt kunna rapportera KVÅ-koder till hälsoregister och de kvalitetsregister som efterfrågar KVÅ-koder, utan onödig administrativ börda.

Både i regionerna och på Socialstyrelsen fanns en ambition att skapa mappning mellan Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder. Myndigheten fattade därför beslutat att inleda en förstudie i samarbete med regionerna, med avsikt att utreda förutsättningarna för ett vidare projekt. Regionernas arbete i förstudien koordinerades genom nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation (NSG-SVI) inom regionernas system för kunskapsstyrning.

Figur 1; Från idé till idag



Syfte och mål för förstudien

Förstudiens syfte var att utvärdera genomförbarhet för mappningsarbetet och ge förslag på nästa steg.

Mål för förstudien

1. En första omgång av mappning mellan åtgärder i Snomed CT och KVÅ-koder, är framtagen, enligt prioriterat urval.
2. Metod, verktyg och resurstillgång för mappningen är utvärderad och förslag på vidareutveckling finns sammanställt.
3. Resultatet av initial mappning är utvärderat, och det finns beskrivning på identifierad utvecklingspotential.

Användningsfall för användning av mappning

Vid förstudiens genomförande har avsikten varit att utreda mappning som avses stödja följande användarfall: ”Vårdkontakter journalförs lokalt i journal-/vårdinformationssystem där aktiviteter i form av vårdåtgärder registreras i lokala system, direkt eller indirekt, med Snomed CT-begrepp. Vid efterföljande klassificering av dessa vårdåtgärder till KVÅ-koder bidrar en konverteringstabell/-karta till att stödja manuell konvertering alternativt semiautomatisk digital konvertering.”

Förberedelser för förstudien

Första urval för mappning togs fram

Inför förstudien analyserades data inrapporterade under de två föregående åren till Socialstyrelsens patientregister och medicinska födelseregistret. Där identifierades vårdområden som stod för en stor andel av den totala rapporteringen och samtidigt hade ett begränsat antal unika KVÅ-koder som i sin tur stod för en större andel av den rapporteringen. Urval gjordes även med avseende på att få en spridning av KKÅ- och KMÅ-koder, och en spridning av koder under flera olika kapitel. Utifrån analys av data från patientregistret valdes initialt tre prioriterade vårdområden; (1) allmänpsykiatrisk vård vuxna, (2) ögonsjukvård samt (3) internmedicinsk vård, kirurgi och ortopedi, där ingick även röntgen. Analys av data från medicinska födelseregistret låg till grund för ett prioriterat urval benämnt förlossningsvård.

Det identifierades även urval utifrån nationella kvalitetsregister. Analys av datapunkter i datautdrag och informationsspecifikationer för de nationella kvalitetsregister som SKR förvaltar en automatisk överföring åt visade på att Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) hade hög andel KVÅ-koder i rapporteringen.²

Mappning utgår från KVÅ

Det prioriterade urvalet för mappningen i förstudien utgick från KVÅ-koder. Därför utgick även själva mappningsarbetet från KVÅ-koder.

Mappningsverktyg valdes

Inför förstudien utforskades några möjliga mappningsverktyg. Däribland Excel, Rhapsody Semantics och det som slutligen valdes att användas - Snap2Snomed.

² Se mer info om Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) här:
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/datauppfoljningochanalys/kvalitetsregister/hittakvalitet/register/registerarkiv/nationelltkvalitetsregisterforbrostcancernkbc.77549.html>

Genomförande av förstudien

Under förstudien arbetades kontinuerligt med att skapa och vidareutveckla metodbeskrivning för mappningen, mappningsutbildning och process för genomförandet av mappningen.

Praktisk mappning mellan Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder

Vid mappningsarbetet i förstudien deltog elva informatiker från sex regioner, SKR och Socialstyrelsen. Därtill medicinsk expertis från Socialstyrelsen. Mer information om metoden under förstudien är beskrivet i metodbeskrivningen för förstudien.³

Domän för mappningen är vårdåtgärder

Domänen, d.v.s. det område som mappningen avsåg, var koder för vårdåtgärder i hälso- och sjukvård. Förstudien omfattade mappning av koder för åtgärder som utförs vid vårdkontakter i öppenvård och vårdtillfällen i slutenvård. Huvudsakligen handlade det om patientrelaterade åtgärder, sådana åtgärder som utförs i mötet med patienten.

Prioriterat urval av koder för förstudien

Det prioriterade urval av KVÅ-koder inom fokusområdena:

- (1) allmänpsykiatrisk vård vuxna,
- (2) ögonsjukvård,
- (3) internmedicinsk vård, kirurgi och ortopedi,
- (4) förlossningsvård, och
- (5) koder till nationella kvalitetsregister; ex. bröstcancerregistret.

³ Se bilaga 1: Metodbeskrivning - Förstudie mappning mellan Snomed CT och KVÅ _ 2024–2025.

Figur 2 Urval av KVÅ-koder för mappning under förstudien.⁴

Prio	Urval: MVO / Listor	KMÅ/KKÅ	Antal
Prio 1	Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	KMÅ	62
	Baslista Psykiatri	KMÅ	45
	Bröstcancer Kval.Reg.	KKÅ	13
	Bröstcancer Kval.Reg.	KMÅ	6
	Internmedicinsk vård	KKÅ	32
	Internmedicinsk vård	KMÅ	63
	Ögonsjukvård	KKÅ	43
	Ögonsjukvård	KMÅ	44
	Medicinska Födelseregistret	KKÅ	29
	Medicinska Födelseregistret	KMÅ	19
	Σ Prio 1		356
Prio 2	Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	KMÅ	15
	Internmedicinsk vård	KKÅ	21
	Internmedicinsk vård	KMÅ	62
	Ögonsjukvård	KKÅ	46
	Ögonsjukvård	KMÅ	10
	Σ Prio 2		154
Prio 3	Matstrupe & Magsäck Cancer	KKÅ	27
	Röntgen MR	KMÅ	31
	Röntgen DT	KMÅ	35
	Röntgen Ulj	KMÅ	28
	Ögonsjukvård	KKÅ	32
	Σ Prio 3		153
Σ Total			663

KVÅ var källan och Snomed CT var målet

De två ingående kodverken som mappades var begreppssystemet Snomed CT och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Då urvalet för mappningen i förstudien utgick från rapporterade KVÅ-koder utgjordes således källan i

⁴ För fullständig lista med KVÅ-koder som ingick i mappningsarbetet, se bilaga 2.

mappningen av KVÅ-koder, medan mål-begreppen i mappningen utgjordes av Snomed CT-begrepp, inom hierarkin 'åtgärd'.

De versioner av källa och mål som användes var de som var gällande vid tidpunkten för mappningsarbetets start. För Snomed CT var det 2024-05 och för Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) var det 2024-01.

Utgångspunkter och principer

Mappningen i förstudien har haft för avsikt att identifiera vilken/vilka Snomed CT-begrepp som kan kopplas till de enskilda KVÅ-koderna i urvalet. Principerna för detta mappningsarbete har byggts på vedertagna källor såsom SNOMED CT Mapping Guide⁵, Metod för mappning till Snomed CT, version 2.1⁶ och dokumentation från arbetet med den internationella mappningen mellan Snomed CT och ICD-10 av dåvarande IHTSDO. Den konkreta metoden för mappningen i förstudien utgår från ett liknande arbete på Socialstyrelsen 2011, då ett urval av KMÅ-koder mappades till motsvarande Snomed CT-begrepp.⁷

Kontext att åtgärden är utförd på den patient som journalen avser

Tillämpningar av Snomed CT och KVÅ-koder förekommer alltid i en kontext. Kontexten adderar betydelse till begreppen och kontexten kan därmed behöva tas hänsyn till i samband med mappning. Om inget annat angavs för den enskilda åtgärden, utgick detta mappningsarbete från den standardkontext som var gemensam för Snomed CT och KVÅ; att åtgärden dokumenterats efter att den var utförd och att åtgärden var utförd på den patient som journalanteckningen avsåg.

Begreppsbaserad mappning

Mappningen har varit *begreppsbaserad*, det vill säga det är hela innebörden av som har jämförts och kopplats, inte det textuella uttrycket för respektive kod. För Snomed CT-begrepp omfattar detta exempelvis modelleringen av begreppet.

Kardinalitet en/fler till en

Kardinalitet innebär i mappningssammanhang antalet målbegrepp som får länkas till ett källbegrepp. I detta mappningsarbete har ett eller flera Snomed CT-begrepp kopplats till respektive KVÅ-kod.

⁵ <https://docs.snomed.org/snomed-ct-practical-guides/snomed-ct-mapping-guide>

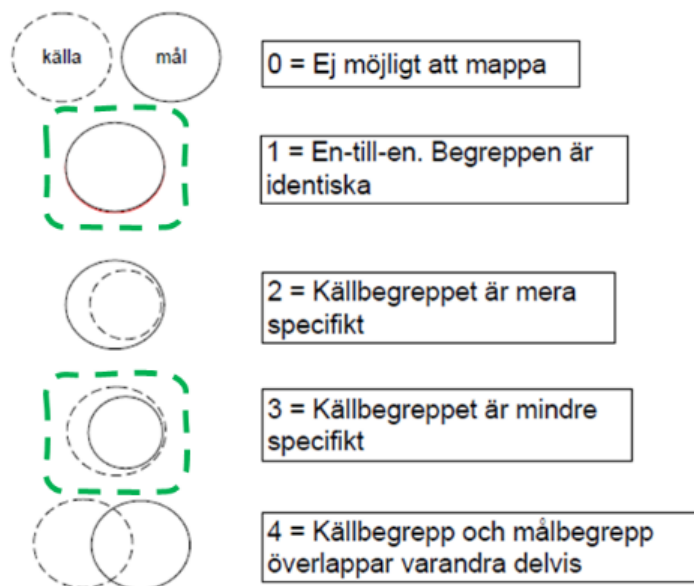
⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/snomed-ct/>

⁷ Rapport från Socialstyrelsen med artikelnummer 2011-10-4.

Värdering av mappningsresultat

Vid mappningen värderades varje enskilt mappningsresultat genom bedömning av relationen mellan det/de Snomed CT-begrepp och den KVÅ-kod som mappades med. Resultatet av mappningen värderas enligt en femgradig skala, med koderna 0–4, se figur 3 'Värderingsalternativ som används vid mappningen' nedan. Där 0 står för att ingen mappning var möjlig, 1 stod för en ekvivalent mappning där Snomed CT-begreppet och KVÅ-koden har samma betydelse, 2 stod för en mappning där betydelsen av KVÅ-koden var svävare (mer specifik) än Snomed CT-begreppet, där alltså Snomed CT-begreppet hade en bredare betydelse än KVÅ-koden, 3 stod för en mappning där betydelsen av Snomed CT-begreppet var svävare (mer specifik) än KVÅ-koden, 4 stod för en mappning där betydelsen av Snomed CT-begreppet och KVÅ-koden delvis överlappade varandra.

Figur 3: Värderingsalternativ som används vid mappningen



Det var mappningsresultat 1 och 3, inringade med grönt i figur 3 ovan, som var de användbara resultaten som skulle kunna användas i en framtida konverteringstabell/-karta.

Initial dubbelblind oberoende mappning

Mappningen i förstudien genomfördes genom oberoende dubbelblind mappning. Det innebär att två olika personer arbetade oberoende av varandra med mappning av samma urval. Det betydelsefulla med detta arbetssätt var att personerna som arbetar med mappningen inte påverkades av varandras arbete. Detta gav ett bredare underlag för analys av mappningsresultatet och ökade möjligheterna att bland annat upptäcka oklarheter i begrepp som finns i källan respektive målet.

Mapparna mappade sina urval av koder var och en för sig. Om mappare har haft behov av avstämning med annan person i ett ärende kunde en annan person än den som mappar samma urval konsulteras. De två oberoende mapparnas mappningsresultat sammanställdes för granskning och analys av en mappningsledare.

Efterföljande gemensam genomgång

Efter att mappningsresultatet från den första dubbelblinda omgången av mappning sammanställts och analyserats samlades de två mapparna tillsammans för gemensam genomgång av utvalda mappningsresultat. Vid flera tillfällen tillfördes även fler personer med djupare medicinsk kompetens till dessa gemensamma genomgångar. Initialt validerades mappningsresultat där de båda mapparna mappat lika. Primärt arbetades sedan mer med av mappningsresultat där mapparnas resultat skiljde sig åt, men där åtminstone den ena av mapparna funnit ett mappningsresultat med värderingen 1 eller 3. För dessa gjordes en gemensam genomgång där mapparna resonerade sig fram till ett nytt gemensamt resultat.

Då det efterföljande grupparbetet genomfördes inom två veckor från det att mapparna inlett arbetet med det aktuella urvalet var det enklare för mapparna att minnas hur de tänkt vid sin initiala mappning, vilket underlättade för grupparbetet.

Då grupparbetet genomfördes med ytterligare person med klinisk kompetens inom det vård-/sakområdet som den aktuella mappningen avsåg var det enklare för gruppen att nå ett konkretare förslag på mappning och färre utestående frågor kvarstod.

Reflektioner och lärdomar från genomförande av förstudien

Mappningsriktning

Mappningen genomfördes mellan Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder utifrån urval av KVÅ-koder. Det genererade konkret erfarenhet av mappningsarbete. Flertalet lärdomar som beskrivs i kapitlet nedan bedöms var generaliserbara för mappning i båda mappningsriktningarna, däribland stora delar av processen, vilka kompetenser som krävs och kravställning på verktyg för mappning, därtill metodbeskrivningen samt utveckling av Snomed CT-begrepp respektive KVÅ-koder. Vissa utmaningar har visat sig extra tydligt genom just denna mappningsriktning. Vissa förutsättningar och frågeställningar för mappningsriktningen Snomed CT till KVÅ har teoretiserats fram.

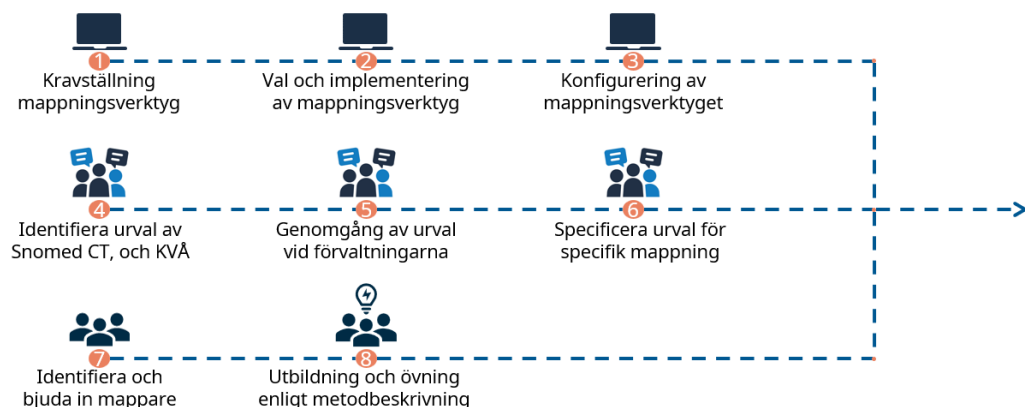
Båda mappningsriktningarna påvisar utmaningar och bidrar till lärdomar. Det kan inte uteslutas att ytterligare lärdomar kommer att komma först när mappning genomförs med urval av Snomed CT-begrepp som mappas till KVÅ-koder.

En tydlig process underlättar

Det har underlättat att ha en tydlig process för arbetet vid mappning. Inte minst då en stor del av arbetet bygger på ett decentraliserat kvalitetsarbete med många fristående mappare involverade. En process för arbetet har formats och vidareutvecklats under förstudien och presenteras nedan som ett förslag att ta avstamp i vid fortsatt mappningsarbete.

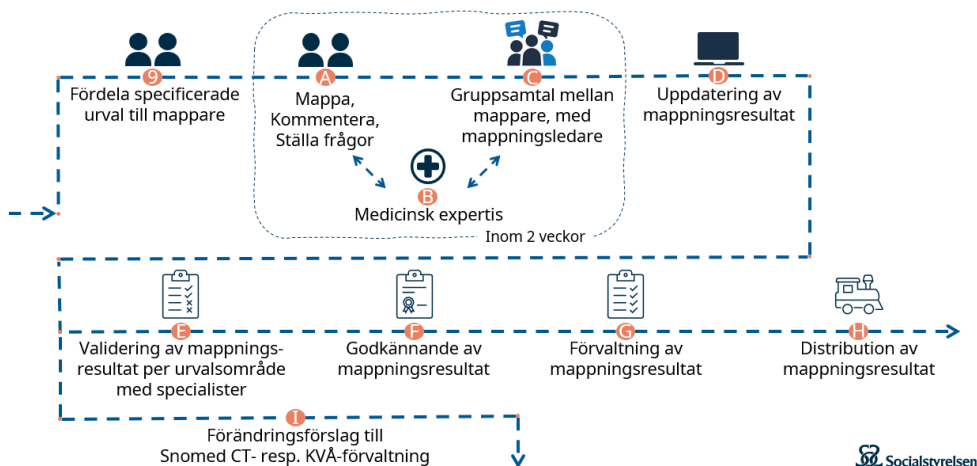
Inledande steg i processen beskriver centrala förberedelser som bör vara på plats inför start av mappning. Viktigt med likriktad och pedagogisk introduktion till alla deltagare i mappningsarbetet i samband med uppstart.

Process inför mappning mellan Snomed CT och KVÅ 1/2



Socialstyrelsen

Process för mappning mellan Snomed CT och KVÅ 2/2



Socialstyrelsen

Lagom stora och specificerade urval

15–50 koder har varit hanterbart antal koder för mapparna att mappa per specificerat urval. Lägre intervallet om det är många olika och svårare koder, högre intervallet om det är många tydliga koder med liknande betydelse.

Variation vid fördelning av urval till mappare

När det förekommer olikheter i mappningsarbetet mellan olika mappare var det bra att identifiera det tidigt. För att stämma av om det berodde på exempelvis olika tolkningar av begrepp eller koder, olika arbetssätt eller olika kunskap om sakområdet, eller annat. För att identifiera det var det en fördel att fördela större urval på tre till fyra olika mappare. Där var och en mappade olika delmängder av urvalet blint mot olika av de andra mapparna.

Det arbetssättet gav underlag för avstämning om variationer i mappning gick att härleda till någon mappare, något specifikt urval eller till vissa typer av begrepp och koder.

Det var även en fördel inför mappningssteg två, där mappningsresultatet arbetades med i grupp, att tre till fyra mappare har delat på ett urval jämfört med att bara två mappare mappat ett helt urval mot varandra. Då kunde flera personer med olika kunskaper och erfarenheter inom ett visst vård-/sakområde bidra tillsammans.

Kombination av dubbelblint enskilt arbete och efterföljande gemensamt grupparbete

Mappningen har utförts genom en kombination av dubbelblint enskilt arbete och efterföljande gemensamt grupparbete.

Positivt med sakkännedom vid mappning

Det har underlättat för mappningen att tilldela specificerade urval i möjligaste mån till de som har en viss kännedom sedan tidigare inom det vård-/sakområde som ingår i urvalet.

Validering av mappningsresultat

Under förstudien har testats i enskilt fall att stämma av mappningsresultat efter grupparbetet med företrädare för det vårdområde som urvalet för mappningen avsåg. De kunde då lämna rekommendationer och förslag om hantering av mappningsresultatet. Med samtal om vilka mappningsresultat de stödjer och vilka de rekommenderar att arbeta vidare med. Det var ett arbetssätt som rekommenderas för framtiden.

Identifiera utvecklingspotential

Den beskrivna processen innefattade arbetsmoment för att omhänderta frågor och förslag på utveckling av ingående begrepp och termer. Det har haft för avsikt att i ett första steg leda till kvalitetsutveckling av begrepp och termer. Det kan efter potentiell uppdatering av ingående begrepp och termer leda till bättre förutsättningar för fler användbara mappningsresultat.

Breda kompetenser underlättar

Arbetet med mappning i förstudien bekräftade att goda kunskaper och faktiska erfarenheter av praktisk användning av både Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder var grundläggande för att arbeta med mappning mellan ingående begrepp och termer. Därtill erfarenhet av hur begreppen och koderna används inom olika vård-/sakområden, samt kunskap om och erfarenhet av mappningsarbete.

Det har varit bra och uppskattat av mapparna att introducerats i mappningsverktyget inför mappningen. Inför riktig mappning fick alla mappare testa mappning med varsitt test-urval för att träna på verktyget och repetera mappningsmetoden inför mappning av de ordinarie mappningsurvalen. Genom de testerna fick mapparna även testa på arbetet med analys och tolkning av Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder.

Verktyg bör understödja arbetet

För mappningen har det bekräftats att det är viktigt med ett bra teknikstöd för arbetet. Det behöver vara stöttande i flera viktiga aspekter. Några prioriterade funktioner som konstaterats genom förstudien beskrivs nedan:

- **Ge översyn av initierat, pågående och avslutat mappningsarbete.** Ge mappningsledare en kontinuerlig tydlig översikt över status på pågående mappningsarbete. Även ge den enskilda mapparen status för hur den ligger till i sina respektive mappningsarbeten.
- **Stödja fördelning av urval** för mappning till många olika mappare.
- **Stödja ett dubbelblindt arbetssätt** där två olika personer kan mappa samma urval var och en för sig. Där resultaten från de två mapparna läggs samman först efter att båda mapparna klargjort sina delar.
- **Stödja registrering av mappningsresultat.** Där Snomed CT-begrepp genom ID:n kan kopplas till KVÅ-koder. Där det framgår om det är 1–1, 1-N eller N-1, alternativt om mappningsresultat saknas.

- **Stödja värdering av mappningsresultat.** Där varje enskild mappning värderas enligt metodbeskrivningen.⁸ Genom ett värde mellan 0–4, och gärna med möjlighet till kommentar.
- **Stödja värdering av begrepp.** Där varje enskilt begrepp eller term kan värderas enligt metodbeskrivningen.⁹ Genom värdering av mappningsresultat samt med kommentarer. Med tydlig koppling till vilket begrepp eller vilken term som värderingen avser.
- **Stödja mappare att bli uppmärksammas om att ett Snomed CT-begrepp mappats till flera olika KVÅ-koder.** Oavsett om det är samma person eller annan person som gjort alla mappningarna. Efter kontroll av mappningarna bör även kunna uppges att kontroll utförts.
- **Möjliggöra för varje enskild mappare att markera när mappningsresultat är färdigt för jämförelse.** För att möjliggöra att ange preliminära mappningsresultat under tiden mapparen utför sitt mappningsarbete, fram till mapparen själv trycker ”klar” eller motsvarande.
- **Stödja mappare att kunna ange om fler begrepp ska mappas automatiskt.** Mappare bör kunna ange om alla underordnade begrepp (även kallade ”barn”) inom Snomed CT ska mappas på samma sätt, eller om även de underordnade begreppen behöver mappas var och en för sig.
- Stödja mapparen att kunna signalera hög, låg eller osäker tillförsikt till mappningsresultatet. För att kunna följa upp olika behov av stöd eller andra insatser.
- **Stödja mappningsledare och mappare att få sammanställda mappningsresultat.** För analys av mappningsresultat, inför gruppsamtal om mappningsresultat, samt för validering av mappningsresultat.

Ytterligare meriterade funktionalitet för att ytterligare utveckla arbetet:

- Stödja att mappningsledare kan återsända mappningsuppdrag tillbaka till mappare för att göra om mappning av enskilda begrepp och termer. Då det vid genomgång av mappningsresultat framkommer information, tolkning eller förutsättningar som vid mappningen förbisetts bör mappningsledare smidigt kunna återsända mappning till mappare för att genomföra ny mappning, med beaktande av de kompletterande uppgifterna.
- **Stödja mappningsledarens möjlighet att skicka med kommentar om mappningsurvalet till mappare, inför och/eller under mappning. Kan vara vissa omständigheter som bör förmedlas.**
- **Stödja avancerad mappning.** Där det går att kravställa att två olika specificera begrepp i kombination tillsammans kan mappas till en viss

⁸ Se Metodbeskrivning – Förstudie mappning mellan Snomed CT och KVÅ – 2024–2025, kap 3.2

⁹ Värdering av mappningsresultat

⁹ Se Metodbeskrivning – Förstudie mappning mellan Snomed CT och KVÅ – 2024–2025, kap 3.3

⁹ Värdering av begreppen

term. Där ingen av de två begreppen ensamt kan mappas till den aktuella termen.

Tydlig mappningsmetod underlättar

Metodbeskrivning är centralt arbetsdokument

En metodbeskrivning var en viktig komponent för arbetet med mappningen. Det var centralt att ha en och att utgå från den i utbildning och arbetet. Därtill att gemensamt utveckla den när behov av tillägg, förtydliganden eller behov av andra förändringar uppkommer. Det var positivt att återkommande följa upp tolkning av betydelsen av formuleringar av riktlinjer och rekommendationer i metodbeskrivningen med alla mappare. Det bidrog till upprätthållande av mappningens kvalitet i form av korrekthet och likformighet. Det bidrog även till kvantitet genom att underlätta för upprätthållande av produktion av mappningsresultat genom att undvika onödiga osäkerhetsmoment och stillestånd i arbetet.

Mappning av enskilda Snomed CT-begrepp

Mappningen har strävat efter att identifiera Snomed CT-begrepp utifrån KVÅ-koder som kan mappas till varandra med en användbar värdering.¹⁰

Mappning av underordnade begrepp ("barn") inom Snomed CT bör underlättas

Inom Snomed CT har begreppen relationer hierarkiskt, med över- och underordnade begrepp. Det finns många fall där ett Snomed CT-begrepp mappas till en KVÅ-kod där även alla underordnade begrepp (i vardagligt tal kallade "barn") till det Snomed CT-begreppet kan mappas till samma KVÅ-kod. Det bör i mappningsarbetet vara smidigt att ange att alla underordnade begrepp kan mappas till samma KVÅ-kod, då vanligen med värderingen snävare.

Exempelvis kan Snomed CT-begreppet 241219006 |angiografi av arteria carotis interna| mappas ekvivalent med KVÅ-koden AA005 'Angiografi av carotis interna'. Snomed CT-begreppet 241219006 |angiografi av arteria carotis interna| har två underordnade begrepp, ett för varje extremitet, 764981005 |angiografi av vänster arteria carotis interna| respektive 764982003 |angiografi av höger arteria carotis interna|. De två underordnade Snomed CT-begreppen har i sin tur varsitt underordnade begrepp med precisering av att åtgärden avser "cervikal del av"; 764985001 |angiografi av cervikal del av vänster arteria carotis interna| respektive 764988004

¹⁰ Se kapitel Användbar värdering, sid x.

|angiografi av cervikal del av höger arteria carotis interna|. Vid mappningen av ovanstående Snomed CT-begrepp kan alla fyra underordnade begrepp ("barn" och "barnbarn") mappas till KVÅ-koden, men värdering snävare.

Mappning av underordnade begrepp ("barn") inom Snomed CT behöver dock kontrolleras

Det har visat sig i förstudien att långt ifrån alla underordnade begrepp kan mappas lika smidigt som ovan exempel. Det förekommer i vissa fall att underordnade begrepp i Snomed CT även omfattar andra aktiviteter som ingår i andra KVÅ-koder, vilket gör att mappningen av dessa underordnade begrepp blir inexact.

Tillfälle för vidareutveckling av begrepp och koder

Mappare har under förstudien kunnat identifiera behov av och potential med att vidareutveckla Snomed CT och/eller KVÅ. Det har kunnat registrerats och kompletterats med kommentar i mappningsverktyget. De förslagen har kunnat vidareförmedlas till förvaltningarna för Snomed CT och KVÅ. Exempel på vidareutvecklingsförslag för Snomed CT-begrepp var tillägg av synonymer och ändrad översättning. För KVÅ-koder var exempel på vidareutvecklingsförslag tillägg av beskrivningstext, inklusions- och exklusionskriterier.

Utvecklingen kan leda till bättre förutsättningar för användande av de enskilda begreppen och termerna, samt till bättre förutsättningar för användbara mappningsresultat.

Mappning med AI-verktyg

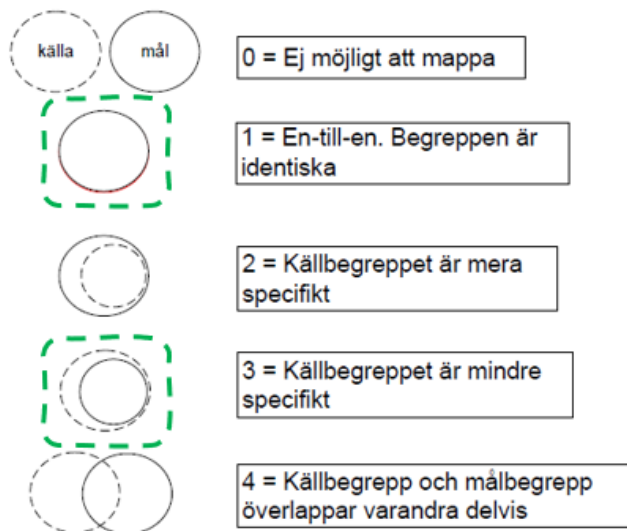
Arbete med AI-verktyg har i förstudien bara haft en begränsat stödande funktion i mappningen. AI-verktyg är beroende av att ha en större mängd data som beskriver både Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder för att kunna stödja arbetet med mappning. Det saknas till stor del tillgång till det. Beskrivning av KVÅ-koder i söktjänsten för klassifikationer är vanligen inte längre än bara några ord eller någon mening.¹¹ De få mappningar som AI klarat av att mappa med trovärdigt resultat gick tämligen snabbt och smidigt att mappa även vid manuell mänsklig mappning.

¹¹ Se söktjänsten för klassifikationer här: <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>

Mappningsresultat i förstudien

Mappningen ger användbara resultat

Figur 4. Värderingsalternativ som används vid mappningen



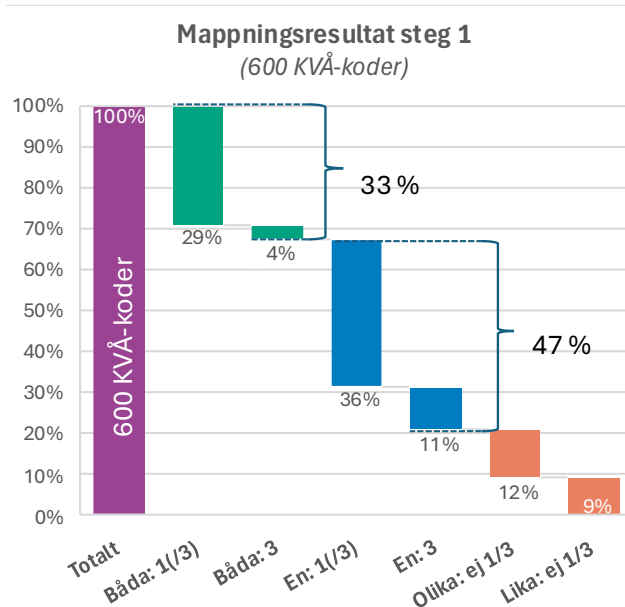
Vid mappningen i förstudien har varje mappningsresultat värderats, 0–4.¹² Mappningen i förstudien har gjorts med KVÅ som källa och med Snomed CT som mål.¹³ Det medför att värdena 1 och 3 är de primärt användbara och därigenom önskade resultaten vid mappningen. Se gröna streckade rutor i figur 4 till vänster.

I första mappningssteget mappade två mappare samma urval var och en för sig utan insyn i den andra mapparens mappning eller värdering av mappningsresultat. Under förstudien mappades 600 KVÅ-koder genom första mappningssteget. För 197 av dessa KVÅ-koder har båda mapparna mappat med samma Snomed CT-begrepp, givit dem samma värdering och värderingen var för båda mapparna 1 eller 3. Av dessa har 174 KVÅ-koder fått minst en mappning med Snomed CT-begrepp där värderingen blev 1, och därtill resterande 29 KVÅ-koder fått mappning där värderingen blev 3. Se gröna staplar i figur 5 nedan.

¹² Se bilaga 1: Metodbeskrivning - Förstudie mappning mellan Snomed CT och KVÅ _ 2024–2025, kap 3.2 'Värdering av mappningsresultat'.

¹³ Se bilaga 1: Metodbeskrivning - Förstudie mappning mellan Snomed CT och KVÅ _ 2024–2025, kap 2.2 'Källa och mål'.

Figur 5. Resultat av mappning av 600 KVÅ-koder, vid enskild mappning (steg 1).



För 278 av dessa KVÅ-koder har mapparna gjort olika. Ena eller båda mapparna har mappat med ett eller flera olika Snomed CT-begrepp och givit minst en mappning värderingen 1 eller 3. Av dessa har 214 KVÅ-koder fått minst en mappning med Snomed CT-begrepp där värderingen blev 1, och därtill har 64 KVÅ-koder mappats med värderingen 3. Se blåa staplar i figur 5 ovan.

För kvarvarande 125 av de 600 KVÅ-koderna har mapparna inte identifierat något mappningsresultat med värderingen 1 eller 3. Av dessa mappningsresultat har mapparna samma mappningsvärdering för 55 av KVÅ-koderna. För 70 av KVÅ-koderna har mapparna olika mappningsvärderingar. Se orangea staplar i figur 5 ovan.

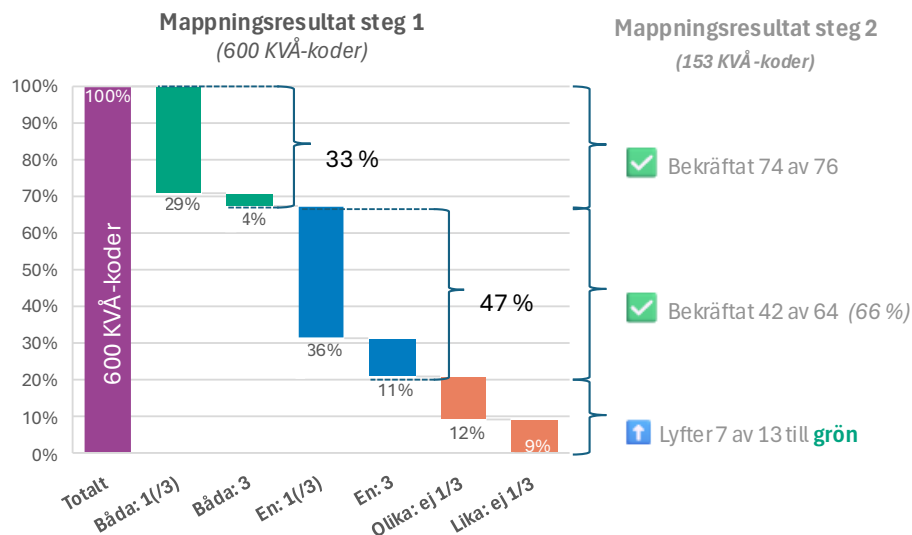
Gruppsamtal mellan mappare ger mer användbara resultat

Av de 600 KVÅ-koder som mappats dubbelblindt i förstudien har 153 KVÅ-koder stämts av i grupsamtal mellan mappare i gemensam genomgång. Vid flera av dessa grupsamtal har även kompletterats med personer med ytterligare medicinsk kompetens.

Vid gemensam gruppgenomgång har mapparna stämt av mappningsresultat tillsammans för att om möjligt bekräfta tidigare mappningsresultat och mappningsvärdering. Mapparna har då de tillsammans finner det lämpligt kunnat korrigera mappningsresultat genom att lägga till, ändra eller ta bort Snomed CT-begrepp, samt ändra värderingen för tidigare och nya mappningsresultat.

Vid genomförande av gruppsamtal har mappare i 74 av 76 aktuella fall bekräftat deras tidigare mappning där båda var och en gjorde en likadan mappning och värdering med mappningsresultat 1 eller 3. Se tillägg under steg 2 i höjd med gröna staplar i figur 6 nedan.

Figur 6. Resultat av mappning. 153 KVÅ-koder, efter gruppsamtal mellan mappare, (steg 2).



Vid genomgång av 64 fall där mapparna inte gjort lika men där minst en av mapparna registrerat minst en mappning med mappningsvärdering 1 eller 3 kunde mapparna tillsammans genom samverkan i 42 av fallen (66%) finna minst ett nytt gemensamt mappningsresultat med värdering 1 eller 3. Se tillägg under steg 2 i höjd med blåa staplar i figur 6 ovan.

Vid gruppsamtal under förstudien tittades även på 13 fall där ingen av mapparna enskilt funnit ett mappningsresultat med mappningsvärdering 1 eller 3. För 7 av dessa 13 fall kunde gruppsamtalen leda fram till minst ett nytt mappningsresultat med mappningsvärdering 1 eller 3.

Se summering av mappningar efter gruppsamtal i bilaga 3: *'Summering av mappning från förstudien för mappning mellan Snomed CT och KVÅ'*.

Identifierade utmaningar inför fortsättningen

Behov av avancerad mappning

Förstudien visade att viss mappning kan vara beroende av att två olika Snomed CT-begrepp behöver kunna mappas i kombination med varandra för att motsvara innebörden av vissa KVÅ-koder. Där respektive Snomed CT-begrepp var och ett inte är mappningsbart med en viss KVÅ-kod, utan att det krävs båda i kombination för att mappning med vissa KVÅ-koder ska ge ett användbart mappningsresultat.

Exempelvis finns KVÅ-koden XU023 'Läkemedelstillförsel utförd med stöd av fasthållande'. Den KVÅ-koden innehåller både åtgärden 'läkemedelstillförsel' och åtgärden 'fasthållande'. De två Snomed CT-begreppen 18629005 |läkemedelsadministrering| och 78086002 |fasthållande av patient| skulle i kombination med varandra kunna mappas till KVÅ-koden XU023.

För att lyckas skapa och implementera denna typ av mappning krävs att arbetssätt, strukturer och IT-system klarar av att stödja detta. Vid såväl mappning och förvaltning som vid användande av mappningsresultatet.

Utmaning med Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder

Det har i förstudien varit en utmaning för mappningen av Snomed CT-begrepp när det funnits flera KVÅ-koder som går att mappa till. Det förekommer på fler sätt.

Nästan helt samma beskrivning och betydelse

I beskrivningar av KVÅ-koder förekommer frekvent ordet "och". Det bör då enligt vedertagen praxis tolkas som att ordet har betydelsen "och/eller". Det gör att om det finns en KVÅ-kod för en åtgärd och samtidigt en annan KVÅ-kod för samma åtgärd samt "och" en ytterligare aktivitet är gränsdragning mellan de KVÅ-koderna osäker.

Exempelvis vid mappning av Snomed CT-begreppet 303445008 |bröstrekonstruktion med lambå| är det oklart om det bör mappas till KVÅ-koden HAE00 'Rekonstruktion av bröst med protes' och/eller HAE05 'Rekonstruktion av bröst med lambå och protes'. Det finns ingen mer

beskrivning, inklusions- eller exklusionskriterier för någon av dessa KVÅ-koder.

Exempelvis vid mappning av Snomed CT-begreppet 91573000 |tympanometri| är det oklart om det bör mappas till KVÅ-koden AD041 'Tympanometri' och/eller AD012 'Impedansmätning inom audiologin' där just "tympanometri" ingår i beskrivningen. Det finns inga inklusions- eller exklusionskriterier för någon av dessa KVÅ-koder.

Mappning av Snomed CT-begrepp som beskriver flera aktiviteter

Snomed CT-begrepp som inbegriper två eller flera olika aktiviteter i ett och samma begrepp har visat sig kunna vara en utmaning vid mappning. Särskilt om det inte finns en KVÅ-kod med likadan betydelse att mappa emot. Där de ingående aktiviteterna var och en kan utföras oberoende av varandra, som då kan beskrivas med andra konkreta Snomed CT-begrepp.

Exempel på Snomed CT-begrepp: "Biopsi under röntgengenomlysning" [430278000, Biopsy using fluoroscopic guidance], där både aktiviteten biopsi och aktiviteten röntgengenomlysning ingår i begreppet.

Det finns flera olika KVÅ-koder för biopsi och KVÅ-kod för röntgengenomlysning, exempelvis 'AV035' för Röntgengenomlysning.

Liknande betydelse i KKÅ och KMÅ

KVÅ-koder består av både KMÅ-koder och KKÅ-koder. Det är medicinska respektive kirurgiska koder som utvecklats historiskt på olika håll, sedan förenats och vidareutvecklats numera gemensamt. Det finns närliggande koder i de respektive klassifikationerna. Det kan vara svårt att avgöra till vilken av KMÅ eller KKÅ som det lämpar sig bäst att mappa Snomed CT-begrepp av motsvarande betydelse.

Exempelvis vid mappning av Snomed CT-begreppet 314607003 |endoanal ultraljudsundersökning| finns inom KKÅ koden XJH00 'Transanal ultraljudsundersökning' (under XJ för 'Diagnostiska åtgärder på mag-tarmkanalen') och samtidigt finns inom KMÅ koden AJ106 'Transanalt ultraljud tarm'.

Exempelvis finns inom KKÅ koden TPX10 'Implantation av vaskulär injektionsport' och samtidigt finns inom KMÅ koden SP799 'Implantation av vaskulär injektionsport UNS' samt ytterligare sex koder för 'Implantation av vaskulär på olika sätt (SP712, SP722, SP732, SP742, SP752 och SP762).

Olika specificering av åtgärder

Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder har ibland olika specificering. Det gör att även när det finns både flera Snomed CT-begrepp respektive flera KVÅ-koder som beskriver liknande åtgärder, finns det exempel där de är beskrivna så att de har en delvis överlappande betydelse. De kan därigenom inte mappas till varandra med användbara mappningsvärdering.

Exempelvis fanns det under förstudien 17 underordnade begrepp till Snomed CT-begreppet 21570007 |öppen reponering av fotfraktur| och 9 specificeringar inom KVÅ för 'Öppen reposition av fraktur i fotled eller fot'. Där koderna NHJ10, NHJ11, NHJ12, osv. till och med NHJ18 definierar olika detaljer. Bland dessa begrepp och koder finns en del olika överlappande specificeringar av ben.

Avsaknad av specificering av åtgärd

Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder har som nämnts ovan ibland olika specificeringar. När det saknas en dimension inom Snomed CT-begrepp som ingår i KVÅ-strukturen riskerar mappningen att bli ensidig och skulle utan vidare åtgärd kunna riskera att leda till snedvriden rapportering.

Exempelvis finns Snomed CT-begreppet 387678005 |extern obstetrisk vändning| med underordnade begreppen 177122001 |extern vändning av foster i sätesbjudning|, 240278000 |extern vändning av foster till huvudbjudning| och 28107008 |Wrights obstetriska vändning|. Där beskrivs olika sätt att genomföra extern vändning. De två KVÅ-koder som finns för vändning av foster har specificerats genom skillnaden att den ena är ett försök och att den andra är en vändning, genom MAB20 'Vändningsförsök av foster' respektive MAB10 'Yttre vändning av foster'. Det finns registreringar av både MAB10 och MAB20 i medicinska födelseregistret. MAB10 är den vanligare men ett fåtal sjukhus registrerar vissa år fler MAB20 än MAB10. Det saknades under förstudien Snomed CT-begrepp för försök till vändning.

Mer specificerad KVÅ-kod än motsvarande Snomed CT-begrepp

Det förekommer att KVÅ-kod är mer specificerad än motsvarande Snomed CT-begrepp. Då saknas möjlighet att mappa Snomed CT-begrepp till dessa KVÅ-koder på ett användbart sätt.

Exempelvis finns under Snomed CT-begreppet 384726006 |byte av protes eller implantat| ett Snomed CT-begrepp för lins, nämligen 231751005 |byte av intraokulär lins|. Det finns inga ytterligare underliggande Snomed CT-begrepp. Men inom KVÅ finns fyra mer specifika koder:

- C40 Utbyte av linsprotes i främre kammare
- C45 Utbyte av linsprotes i främre kammare med iridektomi eller iridotomi
- C50 Utbyte av linsprotes i bakre kammare
- C55 Utbyte av linsprotes i bakre kammare med iridektomi eller iridotomi

Översättning av Snomed CT-begrepp

Det har i förstudien noterats att flera Snomed CT-begrepp har vid översättning eller skapandet fått beskrivningar eller synonymer som borde ändras.

Exempelvis har Snomed CT-begreppet 231629008 |Dacryocystorhinostomy| översatts till |dakryocystorinostomi|. Vid översättning av Snomed CT-begreppet 66045001 |Nasolacrimal anastomosis| tillämpas också benämningen |dakryocystorinostomi|.

Ett till fenomen är att benämningen monitorering av medicinering används både på engelska i Snomed CT-begreppet 395170001 |Medication monitoring| och på Svenska i beskrivningen av KVÅ-koder (ex. AV027 Monitorering av pågående läkemedelsbehandling). Men på svenska för Snomed CT-begreppet används 'övervakning av medicinering'. Det bör gå att ensa beskrivningarna och/eller arbeta mer med synonymer.

Underlättande med informativ beskrivning av KVÅ-koder

En stor del av KVÅ-koderna saknar en mer utförlig text än beskrivningstexten för KVÅ-koden. Det skulle för mappningen underlätta om fler KVÅ-koder får en informativ beskrivning av vad som avses med åtgärden. Det skulle underlätta för mappningsarbetet. Det skulle kunna underlätta för både fler olika kompetensbakgrunder och fler verktyg att kunna bistå produktivt i mappningsarbetet. Det vore potentiellt positivt även för klassificering av KVÅ-koder på de sätt som det utförs idag.

Fortsatt arbete efter förstudien

Aktiviteter som kan vara nästa steg

Grupparbete enligt processen, steg 2

Det mappades 600 KVÅ-koder under förstudien, av dessa har 153 KVÅ-koder analyserats och stämts av genom grupparbete mellan mapparna, och i flera fall med ytterligare medicinsk kompetens. Det finns underlag till mappningsresultat för knappt 450 KVÅ-koder till som ännu inte genomgått en genomgång vid grupparbete. Det kan vara givande för erfarenhetsbyggande och för att underbygga mappningsresultat än mer att komplettera arbetet med ytterligare grupparbeten. Samt nödvändigt för ett komplett mappningsresultat.

Avstämning och validering av mappningsresultat från grupparbeten (steg 2) med företrädare för vård-/sakområden

Det finns drygt 120 enskilda mappningsresultat mellan Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder som efter genomgång vid grupparbeten givits användbar värdering. Ett par olika urval bland dessa mappningsresultat kan stämmas av med företrädare för vård-/sakområden. Med avsikt att validera dessa mappningsresultat för att ta de vidare till nästa steg. Därtill kontrollera om företrädare för vård-/sakområden utifrån mappningsresultaten rekommenderar att några mappningar görs om. Om det är någon anledning som kan föranleda förändringar i metodbeskrivning eller arbetsprocess är det gynnsamt att identifiera det så tidigt som möjligt i det fortsatta arbetet.

Vända på mappningsriktningen

De Snomed CT-begrepp som mappats med KVÅ-koder i förstudien kan utgöra underlag för urval för ny mappning i motsatt riktning, dvs Snomed CT till KVÅ. Alltså att en selektion av Snomed CT-begrepp från mappningen bildar nytt urval, som mappas dubbelblint mot KVÅ-koder. För att utvärdera hur resultat blir vid mappning av dessa begrepp i ny mappningsriktning.

Genomgång av kommentarer

Genom mappningsarbetet i förstudien har flertalet kommentarer med förslag på vidareutveckling av Snomed CT och/respektive KVÅ noterats. Flertalet förslag har genom förstudien överlämnats till förvaltningarna för Snomed CT respektive KVÅ. Vissa åtgärder har redan vidtagits utifrån detta, exempelvis har vissa beskrivningstexter för KVÅ förtydligats för ett bättre beskriva kodens innehåll. Det finns kommentarer kvar att behandla och arbeta vidare utifrån i fortsatt utvecklingsarbete av Snomed CT och KVÅ.

Utvärdering av förutsättningar för AI

Skulle det framöver kunna användas mer omfattande beskrivningstexter för Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder för att definiera dess betydelser. Då skulle det potentiellt kunna finnas möjlighet till att få mer kvalitativa och kvantitativa mappningsförslag genom nyttjande av AI-verktyg för mappningen.

Kvarvarande att utreda

Vissa vägval för mappning

Utred vidare potentiella för- respektive nackdelar med mappning av Snomed CT-begrepp till KVÅ-koder av karaktären ”UNS” (*utan närmre specifikation*) och/eller till KVÅ-kod med beskrivningen ”annan”, ”annat” eller motsvarande. Det kan potentiellt finnas kvantitativa fördelar med att kunna mappa en större andel av Snomed CT-begrepp till KVÅ-koder. Det kan eventuellt medföra negativt stora krav på förvaltningsupplägg och revideringsprocess för uppdateringar av mappningen när förändringar eller tillägg görs återkommande inom Snomed CT och KVÅ.

Förvaltning

Vissa frågeställningar kvarstår att utreda. Så som förvaltningsorganisation och förvaltningssystem. Vid rekommendation att implementera mappningsresultatet kommer underlag till mappningstabellen behöva ha en stabil förvaltning för att säkerställa långsiktig kvalitet. Hur den förvaltningen bör vara organiserad är ännu inte utrett. Mappningsresultatet behöver förvaltas i någon form av teknisk plattform. Vilket system det bör vara och vilka integrationer det kan behöva är ännu inte utrett.

Vidareutvecklingsprocess

Från och med potentiell produktionssättning och implementering av en första version av mappningsresultatet kommer en ny process även för vidareutveckling av mappningsresultatet att behöva vara redo för implementering. Som hanterar (1) fortsatt mappning av ännu ej mappade Snomed CT-begrepp och KVÅ-koder, (2) mappning av nya Snomed CT-begrepp som tillkommer efter produktionssättning, (3) revidering av mappning i de fall justeringar av innebörden görs av i mappningen ingående Snomed CT-begrepp eller KVÅ-koder, samt vid tillägg av nya KVÅ-koder.

Implementering

Frågeställningar relaterat till hur mappningsresultatet bör implementeras hos användare av mappningsresultatet återstår att utreda. Hur bör mappningstabell eller motsvarande tillgängliggöras och/eller distribueras till användare? I vilket format bör mappningstabell eller motsvarande tillgängliggöras och/eller distribueras till användare?

Slutsatser och förslag

Nedan följer ett sammandrag av slutsatser och förslag från förstudien:

Möjlig fortsättning på förstudie

- 1.1. Möjliggör och genomför mappning av urval bestående av Snomed CT-begrepp, som mappas till KVÅ-koder. Det bör utgå från urval av Snomed CT-begrepp som är framtagna och beslutade för användning inom avgränsade kliniska verksamhetsområden, motsvarande avgränsade listor förberedda för att importera till för verksamhet avsett vårdinformationssystem.
- 1.2. Mappa Snomed CT-begrepp från förstudien som nya urval mot KVÅ-koder. För att utvärdera vilka resultat det ger, och vilka nya utmaningar som potentiellt kan identifieras vid den mappningen.
- 1.3. Genomför ytterligare grupparbeten enligt arbetsprocessen med urval av de mappningsresultat som ännu inte analyserats på det sättet.
- 1.4. Genomför avstämning av vissa mappningsresultat från genomförda grupparbeten med företrädare för berörda vård-/sakområden.
- 1.5. Genomför genomgång av kommentarer som beskriver behov av och förslag på utveckling av Snomed CT och KVÅ. Konkretisera och överlämna beskrivning av behov och/eller förslag till respektive förvaltning.

Förberedelser inför vidare mappning

- 2.1. Fortsätt använda och förfina föreslagen process för mappning.
- 2.2. Tillse en god resurstillgång inför fortsättning av mappning.
- 2.3. Behåll storleken på urval från förstudien.
- 2.4. Prioritera urval där det finns naturliga mottagare av mappningsresultatet som aktivt kan medverka i valideringen.
- 2.5. Utvärdera och välj ett eller en kombination av flera teknikstöd som ger bra förutsättningar för att genomföra mappningsarbetet på ett effektivt och kvalitativt sätt.
- 2.6. Utgå i utbildning, mappning och uppföljning från att alla begrepp, även underordnade begrepp, behöver analyseras, mappas och värderas var och ett för sig.
- 2.7. Det bör i mappningsarbetet vara smidigt att kunna ange att alla underordnade begrepp också kan mappas till samma KVÅ-kod. Samt att då smidigt kunna ange mappningsvärdering för dessa.
- 2.8. Prioritera in återkommande överlämningar av registrerade iakttagelser av utvecklingspotential till respektive terminologis förvaltning. Periodiciteten för dessa överlämningar kan med fördel

planeras in i förväg med kontaktpersoner för respektive förvaltning.

- 2.9. Planera in avstämningar av användbara mappningsresultat med företrädare för berörda vård-/sacområden.
- 2.10. Fortsätta utreda förutsättningarna för stöd av AI-verktyg för olika delar av arbetet genom mappningsprocessen.

Behov av utredning inför mappning

- 3.1. Undersök om ett stort behov finns av att kunna mappa två eller flera Snomed CT-begrepp i kombination till en KVÅ-kod. Undersök hur det behovet kan tillgodoses.
- 3.2. Undersök om och hur Snomed CT-begrepp som är uppbyggda av två eller flera olika aktiviteter bör mappas. Undersök om de i så fall bör mappas mot en eller flera KVÅ-koder.
- 3.3. Utred potentiella för- respektive nackdelar med mappning av Snomed CT-begrepp till KVÅ-koder av karaktären "UNS" (utan närmre specifikation) och/eller till KVÅ-kod med beskrivningen "annan", "annat" eller motsvarande.

Tips till förvaltning för Snomed CT och KVÅ

- 4.1. Eftersträva vid genomgång av KVÅ-koder, i möjligaste mån, att komplettera och utveckla beskrivningstexter samt inklusions- eller exklusionskriterier för de åtgärder som avses med koden.
- 4.2. För att ytterligare förbättra förutsättningarna för mappning kan behövas fler Snomed-CT-begrepp, och/eller färre mer aggregerade KVÅ-koder och/eller avancerad mappning med möjlighet att kombinera Snomed CT-begrepp för en åtgärd tillsammans med Snomed CT-begrepp för kroppsstruktur och tillsammans med ytterligare åtgärd som beskriver tillvägagångssättet mer i detalj.

Inför implementation och förvaltning

- 5.1. Utredning av förutsättningar för implementering bör ske tidigt och i samverkan med pilotanvändare som är redo att inleda förberedande arbete för implementering. Företrädare av bland annat verksamhet, verksamhetsutveckling, informatik och IT.
- 5.2. Inför att det finns ett faktiskt mappningsresultat att implementera bör organisering, struktur och system för förvaltning utredas och beskrivas. Det bör därefter beslutas om införande och förvaltning av mappningsresultatet.

- 5.3. Ta fram vidareutvecklingsprocess för mappningen i nära samverkan med dels förvaltningarna för Snomed-CT, KVÅ och DRG, samt dels företrädare för användare av mappningen, bland annat företrädare för motsvarande verksamhet, verksamhetsutveckling, informatik, AI-tjänster och övrig IT.

Områden och verksamheter som relaterar till mappningen

Internt på Socialstyrelsen

Mappning mellan Snomed CT och KVÅ skulle komma att påverka förvaltningen för Snomed CT respektive KVÅ, samt samarbetet mellan dem. För framtida förvaltning behöver nya samverkansformer för ändamålet implementeras.

Nationellt

Mappningsprojektet har genomförts i samarbete med regionernas Nationell samverkansgrupp strukturerad vårdinformation, senare benämnd NSG Hälso-data.¹⁴ Det kommer inför förvaltning att behöva struktureras samverkansformer för den vidare utvecklingen och implementeringen av mappningsresultatet.

Reglering

Socialstyrelsen reglerar vilka begrepp och termer som regionerna ska använda i rapportering till Socialstyrelsen. Rapportering av åtgärder ska ske med KVÅ-koder. Genom Dagmaröverenskommelsen för 2007 mellan regeringen och dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting satsades på ett enhetligt begreppssystem för hälso- och sjukvård, socialtjänst och äldreomsorg med Snomed CT.¹⁵ Socialstyrelsen rekommenderar Snomed CT för primärdokumentation av bland annat åtgärder.

Påverkan på hälso- och sjukvården som helhet

Implementerat mappningsresultat kommer att kunna användas av sjukvården brett, samt även för tjänster och funktioner hos andra myndigheter och andra aktörer. Vidare mappning kommer pådriva vidareutveckling av de ingående komponenterna Snomed CT och KVÅ.

¹⁴ Nationell Samverkansgrupp Hälso-data (NSG HD) <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsghalsodata.62628.html>

¹⁵ Socialutskottets betänkande 2006/07:SoU8, sid 45.

Förväntad nytta

Implementering av användbart mappningsresultat förväntas kunna ge nytta på flera sätt. Nyttan kommer primärt påverka administration kring klassificering av vårdåtgärder, och rapportering till olika hälsodataregister. Indirekt ha en positiv påverkan på införandet av Snomed CT i hälso- och sjukvården.

Förslag beslut, metod och genomförande

Beslut

Förstudien pekar på att det kan vara aktuellt med ett fortsatt arbete kring mappning av vårdåtgärder mellan Snomed CT och Klassifikationer av vårdåtgärder (KVÅ) utifrån förstudiens slutsatser och förslag. Det skulle i så fall kunna ske i samarbete med regionernas Nationell samverkansgrupp hälsodata (NSG Hälsodata), och att erforderliga resurser kan tillsättas och prioriteras till projektet. Det bör även involveras konkreta utsedda pilotverksamheter för behovsinventering och sedermera test av implementation av mappningsresultat.

Omfattning och avgränsningar

Ett nytt projekt bör förslagsvis initialt sträcka sig över två år, med möjlighet till återkommande årlig förlängning.

Metod och genomförande

Deltagande intressenter

Parter som bör involveras i potentiellt kommande projekt:

- Resurser hos regionerna för mappning, ex. informatiker och dylika.
- Representanter för förvaltningarna för Snomed CT och KVÅ.
- Representanter för Socialstyrelsens register.
- Medicinsk expertis.
- Utsedda pilotverksamheter
- Representation för vård-/sakområden för validering av mappningsresultat.
- Potentiellt även företrädare för andra nationella kvalitetsregister.

Kompetens- och resursbehov

Kompetenser som bör involveras i potentiellt kommande projekt:

- Projektledare och mappningsledare
- Sakkunniga på Snomed CT respektive KVÅ
- Sakkunniga på mappningsmetod och mappningsverktyg
- Sakkunniga på mappningsresultatsdistribution

- Informatiker respektive medicinskt sakkunniga
- Pilotresurser
- Förvaltningsutredare

Metod för genomförandet

Förstudien pekar på att det kan vara aktuellt med ett fortsatt arbete kring mappning av Snomed CT och KVÅ. Det kan förslagsvis ta utgångspunkt i förstudiens framtagna mappningsprocess och metodbeskrivning.

Underlag för genomförandet

Denna rapport, metodbeskrivning och mappningsresultat från förstudien utgör primärt underlag för nytt projekts genomförande.

Leveranser

Kommande projekt bör mappa fler Snomed CT-begrepp till KVÅ-koder. Leverera pilotimplementering med utvalda konkreta verksamheter. Utrett mer kring förutsättningar för förvaltning respektive implementering av mappningsresultat.

Bilagor

Bilaga 1: Metodbeskrivning - Förstudie mappning mellan Snomed CT och KVÅ _ 2024-2025

Bilaga 2: Lista med KVÅ-koder som mappas i förstudien mellan Snomed CT och KVÅ _ 2024-2025

Bilaga 3: Summering av mappning från förstudien för mappning mellan Snomed CT och KVÅ _ 2024-2025



Förstudierapport – Förutsättningar för mappning av åtgärder
mellan Snomed CT och KVÅ (artikelnr 2025-12-9996)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.