

Fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktorsak

Slutrapport 2020

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2020-12-7068
Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2020

Förord

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att fortsätta utvecklingen av ett nationellt kodverk för kontaktorsak (S2019/04518/FS, uppdrag 25). I uppdraget har det ingått att färdigställa kodverket och genom olika testaktiviteter kvalitetssäkra kodverkets innehåll. Denna rapport utgör en slutredovisning av uppdraget som är en fortsättning på *Inledande arbete med att utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak*. Uppdraget ligger i linje med Vision e-hälsa 2025. Slutresultatet ska redovisas senast den 28 november 2020 till Regeringskansliet, Socialdepartementet.

Genom att dokumentera kontaktorsak med dessa begrepp blir det möjligt att på ett standardiserat och likartat sätt registrera och följa upp patientens kontaktorsak i vårdinformationssystemet – vad patienten söker för, vilken diagnos det leder till och vägen dit. Kodverket kan också ge möjlighet till forskning och verksamhetsutveckling.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Anna Aldehag. Päivi Piirainen har ansvarat för att sammanställa rapporten.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
Behov av ett kodverk för kontaktorsak	8
Tidigare arbeten	8
NI och Socialstyrelsens fackspråkliga resurser.....	9
Uppdraget till Socialstyrelsen	11
Syfte och mål	11
Omfattning och avgränsningar.....	11
Relaterade uppdrag och aktiviteter	12
Genomförande av uppdraget	13
Vidareutveckling av kodverket	13
Test av kodverket	13
Enkät om kontaktorsaker för medicinska specialiteter	15
Samverkan med SKR och aktuella aktörer.....	15
Resultat	16
Kodverket är färdigt för implementering.....	16
Förvaltning av kodverket	17
Kontaktorsaker för medicinska specialiteter	17
Kommunikation	18
Användarstöd	18
Uppföljning och sammankoppling av processer	18
Avslutande synpunkter	20
Bilaga 1 – Gällande författningar som rör vårddokumentation.....	21
Bilaga 2 – En nationell informationsmängd för Vårdbegäran	23

Sammanfattning

Socialstyrelsen har av regeringen fått ett uppdrag att ta fram ett nationellt kodverk över patientens kontaktorsak, det vill säga patientens orsak till att söka vård. Arbetet påbörjades 2018 och är en fortsättning på *Inledande arbete med att utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak* som var del av uppdraget *Landstingets handlingsplaner om patientmiljarden* (S2017/07302/RS). Uppdraget med kodverket har sitt ursprung i Socialstyrelsens tillgänglighetsuppdrag från 2012 om att kunna följa patientens väg genom vården.

Resultatet är ett nationellt kodverk i form av ett urval bestående av drygt 215 Snomed CT-kodade kontaktorsaker. Genom att dokumentera kontaktorsak med dessa begrepp blir det möjligt att på ett standardiserat och likartat sätt registrera och följa upp patientens kontaktorsak i vårdinformationssystemet – vad patienten söker för, vilken diagnos det leder till och vägen dit.

Kodverket är kvalitetssäkrat och testat både vad gäller innehåll och teknisk överföring. På grund av pandemin har vi inte kunnat genomföra pilottester i regionernas system men vi bedömer att genomförda tester är tillräckliga. Kodverket är färdigt för förvaltning och implementering i vårdinformationssystemen. Det levereras som ett Snomed CT-urval i november 2020 och består av kontaktorsaksbegrepp med tillhörande allmänspråkliga termer. Utredningsarbetet kring eventuellt behov av specifika kontakt-orsaker för specialistvården påbörjades men kunde inte slutföras, även detta på grund av pandemin. Utredning kommer därför att behöva slutföras inom myndighetens förvaltning.

För att visa den praktiska användningen av kodverket har en informationsmängd (NIM) baserad på nationell informationsstruktur (NI) tagits fram. Den visar hur vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part kan dokumenteras tillsammans med den angivna kontaktorsaken. Detta för att markera starten på den individanpassade vårdprocessen. Det är även önskvärt att kunna följa vårdprocessen och att kunna koppla ihop flera processer med varandra. Vid genomgång av NI:s befintliga referensmodell konstaterades det att modellen stödjer uppföljning av den individanpassade vårdprocessen och hopkoppling av flera individanpassade vårdprocesser. Presentation av kopplade kontaktorsaker och individanpassade vårdprocesser kan underlätta överblicken av informationen kring en patient.

Kodverket och nyttan med kodverkets användning har kommunicerats på myndighetens webbsida, vid konferenser och i kontakter med hälso- och sjukvårdsorganisationer och leverantörer. Socialstyrelsen har också gett aktivt användarstöd och deltagit i innovationsarbete tillsammans med två leverantörer. Detta för att stödja implementeringen av kodverket i vårdinformationssystemen. Socialstyrelsen har även tagit fram en användarhandledning.

Bakgrund

Behov av ett kodverk för kontaktorsak

Socialstyrelsen har sedan 2012 arbetat med att kunna följa patientens väg genom vården inom ramen för Socialstyrelsens tillgänglighetsuppdrag¹. Dessa arbeten har visat att det finns behov av att identifiera patientens olika vårdprocesser för att visa de olika händelserna i en vårdprocess över tid och oavsett vårdgivargränser och geografiska gränser. En sådan händelse är när patienten söker vård. För att förstå vad som fick patienten eller dennes företrädare att söka vård behöver det finnas en registrerad kontaktorsak² i vårdinformationssystemet. I nuläget anges kontaktorsak ofta i fritext eller i lokala urval av kontaktorsaker. Ett standardiserat och nationellt kodverk för kontaktorsak skapar en möjlighet att söka i ett gemensamt urval av kontaktorsaker. Kodverket skapar också en tydlig start av patientens vårdprocess, baserat på patientens egna ord. Genom denna tydliga start möjliggörs uppföljning innan diagnos men även mätning av till exempel väntetider. Även verksamhetsuppföljning på lokal och regional nivå underlättas.

Tidigare arbeten

Socialstyrelsen har tidigare haft uppdraget att utreda och föreslå ett kodverk för kontaktorsak³. Referensmaterial samlades då in med fokus på de kontaktorsaker som faktiskt används och registreras i vårdinformationssystemen. Ett viktigt underlag var listan med kontaktorsaker som Rådgivningsstödet (RGS) har kopplat till 1177, som både används frekvent och i hela landet. Ett annat underlag var klassifikationen KKO05⁴. Övrigt material inhämtades från en förstudie⁵ från ett antal regioner (Jönköping, Västra Götaland, Uppsala och Norrbotten), privata vårdgivare och från sammanställningen från akutmottagningar i tillgänglighetsuppdraget.

Vid analys av materialet sorterades det som inte var kontaktorsaker bort, t.ex. besöksorsaker och diagnoser. Därefter kartlades likheter och olikheter i de olika källorna, och benämningarna justerades i vissa fall. Resultatet kontrollerades mot Snomed CT och analysen visade att det internationella begreppssystemet Snomed CT var användbart för detta ändamål. Socialstyrelsens förslag var att ta fram ett kodverk för kontaktorsak som kan bli internationellt gångbart, maskintolkningsbart och som är kortfattat precist och med enhetliga begrepp.

Det preliminära resultatet skickades för påseende till berörda aktörer. Socialstyrelsen tog sedan hand om inkomna synpunkter och sammanställde en rapport⁶.

¹ Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, slutrapport mars 2018.

² Kontaktorsak: orsak till vårdbegäran för egen räkning som patient eller företrädare för patient anger.

³ Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Slutrapport mars 2018.

⁴ Socialstyrelsen: KKO05.

⁵ Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Slutrapport mars 2018 s.24.

⁶ Inledande arbete med att utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak.

NI och Socialstyrelsens fackspråkliga resurser

Nationell informationsstruktur, tillämpningar och NIM:ar

Den nationella informationsstrukturens (NI:s) referensmodeller är ett ramverk bestående av process-, begrepps- och informationsmodeller. Modellerna beskriver på en övergripande nivå det informations- och dokumentationsbehov som finns i processerna i vård och omsorg. Referensmodellerna beskriver inte vad som behöver dokumenteras i en specifik process. Detta beskrivs istället i tillämpningar av modellerna, och resulterar i någon form av områdesspecifik beskrivning. Ett exempel på detta är informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation⁷.

Referensmodellerna skapar förutsättningar att beskriva dokumentationsbehovet på en mer detaljerad nivå och på ett enhetligt och strukturerat sätt. Vissa små informationsmängder kan utgöra beståndsdelar i olika större informationsmängder, och behöver struktureras enhetligt oavsett i vilken process de behöver dokumenteras. Dessa benämns nationella informationsmängder (NIM)⁸ och tas fram med utgångspunkt i NI och tillämpliga delar av Socialstyrelsens fackspråkliga resurser.

Socialstyrelsens fackspråkliga resurser

Socialstyrelsens fackspråkliga resurser består av begreppssystemet Snomed CT, de hälsorelaterade klassifikationerna och Socialstyrelsens termbank. Gemensamt för de olika delarna är att de innehåller begrepp inom vård och omsorg, samtidigt som det finns en del skillnader i syfte och användningsområden.

Det internationella *begreppssystemet Snomed CT*⁹ tillhandahåller ett standardiserat sätt att återge detaljerad klinisk dokumentation i patientjournaler. Detta möjliggör för både människor och system att förstå och utbyta klinisk information med bibehållen betydelse. Exempel på användningsområden i Sverige är Uppmärksamhetsinformation¹⁰ och Nationell källa för ordinationsorsak¹¹.

*De hälsorelaterade klassifikationerna*¹² t.ex. ICD-10 och ICF, är system för indelning av objekt i grupper som har likartade egenskaper och kan användas både för den enhetliga dokumentationen och för rapportering till register och databaser. Där kan de användas för olika ändamål i t.ex. registerbaserad forskning, officiell statistik, nationella och regionala uppföljningar, analyser och utvärderingar samt i vårdens ersättningssystem.

⁷ Socialstyrelsen: tillämpning Uppmärksamhetsinformation.

⁸ <https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/Nim>.

⁹ Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms, är ett system för systematisk representation av medicinsk terminologi som täcker alla områden av klinisk information.

¹⁰ Socialstyrelsen: tillämpning Uppmärksamhetsinformation.

¹¹ Socialstyrelsen: tillämpning Ordinationsorsak.

¹² Socialstyrelsen har ansvaret för flera nationella och internationella hälsorelaterade klassifikationer. Klassifikationer är system för indelning av objekt i grupper som har likartade egenskaper: Klassificering och koder.

*Socialstyrelsens termbank*¹³ innehåller begrepp av främst administrativ, d.v.s. icke-klinisk karaktär. Därmed kompletterar termbanken de övriga delarna. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer och förankrats i bred remiss. Termerna används i det praktiska vård- och omsorgsarbetet, i den officiella statistiken samt i forskning och utveckling.

Gällande författningar som rör vårddokumentation

Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den bland annat tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet. Kodverk för kontaktorsak kan användas i samband med vårddokumentation inom hälso- och sjukvården. I bilaga 1 redogörs för några av de centrala regelverken som rör vårddokumentationens utformning och innehåll.

¹³ Termbanken innehåller begrepp för fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer och förankrats internt på Socialstyrelsen samt i bred remiss externt: Termbanken.

Uppdraget till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram ett nationellt kodverk över patientens kontaktorsak, det vill säga patientens orsak till att söka vård. Arbetet påbörjades 2018 och har nu färdigställts inom ramen för det aktuella uppdraget *Fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktorsak* (S2019/04518/FS, uppdrag 25)¹⁴.

Syfte och mål

Syfte

Syftet med uppdraget var att skapa ett kodverk för kontaktorsak som kan implementeras i vårdinformationssystemen samt förvaltas och vidareutvecklas på nationell nivå efter projektets slut.

Mål

Uppdragets mål:

- Kodverket är vidareutvecklat utifrån de behov hälso- och sjukvårdsverksamheter och pilotverksamheterna identifierat.
- Eventuella behov av specifika kontaktorsaker inom olika medicinska specialiteter är identifierade.
- Nyttan med kodsysteemets användning har kommunicerats på konferenser och i möten med målgrupper.
- Användarstöd kring kodsysteemets implementering har givits till de verksamheter som efterfrågar det.
- En utredning är genomförd kring hur kontaktorsaker kan kopplas till möjligheten att följa processer med hjälp av nationell informationsstruktur.
- Den nationella informationsstrukturen har vid behov vidareutvecklats för att möjliggöra uppföljning av patientens vårdprocess.

I uppdraget ingår även att myndigheten ska genomföra tester kring kodverkets användbarhet och utformning.

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget är en fortsättning på tidigare uppdrag, *Inledande arbete med att utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak*¹⁵.

I uppdraget ingår inte att utreda och utveckla ett användargränssnitt för åtkomst till kodverket. Det är regionernas ansvar och är beroende av aktuellt vårdinformationssystem.

Kodverket har avgränsats till att endast innefatta den orsak som patienten eller dess företrädare anger.

¹⁴ Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Socialstyrelsen, uppdrag 25.

¹⁵ Inledande arbete med att utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak.

Relaterade uppdrag och aktiviteter

Detta arbete har beröringspunkter med andra regeringsuppdrag som finns på Socialstyrelsen. I uppdragen *Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp* (S2019/05315/RS, uppdrag 9)¹⁶ och *Standardiserad dokumentation kring cancerpatienter* (S2019/04518/FS, uppdrag 21)¹⁷ är kodverket för kontaktorsak viktig för att markera starten av patientens vårdprocess. I det sistnämnda uppdraget kan patientens kontaktorsak också vara viktig för att generera kunskap om tidiga tecken på cancer.

Vissa Snomed CT-begrepp som förekommer i urvalet för kontaktorsak används även i kodsystemet *Nationell källa för ordinationsorsak* (NKKO)¹⁸ som Socialstyrelsen förvaltar. En patient kan ange feber som orsak till att söka vård men detta kan även vara orsak till en läkemedelsordination.

Det finns även framtida beröringspunkter med Inera AB:s arbete med urval för vårdtjänster inom nationellt utbud¹⁹. Eftersom utbudstjänsten även riktar sig till invånare, kan en kontaktorsak också vara något som söks fram via denna tjänst.

Socialstyrelsen har utvecklat och förvaltar Klassifikation av kontaktorsaker (KKO5) för att kunna klassificera ”orsaken till vårdkontakt”. Klassifikationen var ett av resultaten från Socialstyrelsens projekt InfoVU (2001-2004). Den kan användas för att samla statistik på lokal, regional och nationell nivå.

¹⁶ Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen, uppdrag 9.

¹⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Socialstyrelsen, uppdrag 21.

¹⁸ Nationellt kodsystém för ordinationsorsak, NKKO.

¹⁹ Utbudstjänsten.

Genomförande av uppdraget

Vidareutveckling av kodverket

Samtliga begrepp som ingick i den första versionen av kodverket, som var resultatet från arbetet 2019, mappades mot lämpliga Snomed CT-begrepp. Utöver detta skapades allmänspråkliga synonymer för flertalet av dem som sedan infördes i den svenska utgåvan av Snomed CT. Vid behov modellerades nya begrepp i de fall begrepp saknades. Ett exempel är *besvär efter tandbehandling*, som fick ett nytt Snomed CT-begrepp 59751000052103 |*besvär efter åtgärd på tand*| med synonymen *besvär efter tandbehandling*.

Under arbetets gång förtydligades inklusionskriterierna för vad som ska ingå i kodverket, det vill säga vad en patient kan tänkas söka vård för.

Termbankens definition av kontaktorsak

orsak till vårdkontakt som patient eller företrädare för patient anger

Begreppsutredning

En begrepps- och informatikutredning genomfördes kring centrala begrepp som patientens vårdbegäran, vårdåtagande och kontaktorsak. Även den närbesläktade frågan om och hur screening och hälsokontroller ska hanteras i kodverket och i NI utreddes.

Begrepps- och informatikutredning genomfördes i en iterativ process som innehöll behovsanalys, juridisk utredning, begrepps-utredning och modellering. En internationell standard för informationsarkitektur²⁰ har använts som grund för processen och säkerställer att den NIM som tagits fram är lösningsneutral och kan tillämpas oberoende av IT-stöd eller teknisk standard.

Test av kodverket

I uppdraget ingick en planerad test av kodverket i vårdverksamheter. Testen har inte kunnat genomföras på grund av den höga belastningen på hälso- och sjukvården som covid-19-pandemin medfört. Socialstyrelsen har istället fokuserat på att delta i tekniska tester av kodverket tillsammans med systemutvecklare från systemleverantörer, samt granskning och jämförelser med besläktade kodverk och material som hälso- och sjukvårdsverksamheter har bidragit med. Socialstyrelsen har validerat det befintliga innehållet i kodverket för kontaktorsak gentemot innehåll i externa källor samt genom intern analys av innehållet. Myndigheten bedömer att dessa genomförda tester är tillräckliga. Framtida behov av tillägg eller ändringar kommer att ske inom myndighetens förvaltning av kodverket.

²⁰ SS-ISO/IEC/IEEE 42010: System- och programvarukvalitet - Beskrivning av arkitektur.

Tekniskt test i systemmiljö

I april 2020 deltog Socialstyrelsen i ett hackaton²¹, som var en del av ett Vinnova-projekt²², med deltagare från bland annat Stockholms universitet, Karolinska institutet och den privata vårdgivaren Capio Närsjukvård.

Syftet med Socialstyrelsens deltagande var att testa den tekniska distributionen av kontaktorsakskodverket via standarden HL7 FHIR:s²³ API för terminologitjänster. Möjligheten att kunna distribuera kodverk på detta sätt är viktigt för att säkerställa att de system som används automatiskt kan hållas uppdaterade med den senaste versionen av gemensamma urval.

Här bistod myndigheten med experthjälp inom kunskapsområdena Snomed CT, kontaktorsakskodverk, NI och HL7 FHIR. Journalsystemsleverantörerna byggde och använde tekniska tjänster för att kommunicera NIM:en för vårdbegäran och kontaktorsak mellan olika system. Socialstyrelsen tillgodosåg tillgång till kodservern Snowstorm från SNOMED International²⁴. Detta gav deltagarna möjlighet att ladda ner och söka i kodverket via ett standardiserat gränssnitt, samtidigt som de arbetade i sina egna utvecklingsmiljöer.

Granskning av omfattning och innehåll

För att säkerställa att kodverket är heltäckande och adekvat för sitt användningsområde, har möjlighet att granska kodverket erbjudits till intressenter. Kodverket har skickats ut vid förfrågningar och funnits tillgängligt på Socialstyrelsens webbsida. Erbjudande om granskning har också meddelats i samband med kommunikationsaktiviteter.

Validering mot annat underlag

För att säkerställa att kodverket täcker de behov som finns genomfördes en validering och jämförelse mot lokala, regionala och nationella termlistor med liknande syfte som används i regioner och hos privata vårdgivare.

För varje sådant begrepp har Socialstyrelsen undersökt om det kan inkluderas i kodverket för kontaktorsak utifrån fyra kriterier enligt nedan:

- *Är termen formulerad så att den kan uttryckas och förstås av en patient?*
Kontaktorsakerna ska vara begripliga och valbara av en patient i ett digitalt stöd, liksom för vårdpersonalen som assisterar i att kategorisera patientens muntliga beskrivning av sitt problem.
- *Kan detta vara en patients direkta anledning till att söka vård?*
En patient med en kronisk diagnos, exempelvis diabetes typ 1 har inte sin diagnos som orsak till att söka vård utan snarare konkreta problem så som oväntat höga eller låga blodsockervärden, synrubbing eller problem med fötter. Vården av den redan diagnostiserade kroniska sjukdomen är vanligtvis en pågående process där patienten själv inte måste framföra en vårdbegäran.

²¹ Ett hackathon, hackaton på svenska, är ett evenemang där programmerare träffas för att programmera och inspireras av varandras färdigheter i att skriva kod (wikipedia).

²² Utveckling av standarder vid integration mellan digitala konsultationsplattformar och sjukvårdens journalsystem (diarienummer 2019-01082).

²³ FHIR, en standard för utbyte av hälso- och sjukvårdsdata, framtagen av HL7.

²⁴ SNOMED International är ägarorganisationen av Snomed CT: SNOMED International.

- *Fungerar detta som en start på processen för att ställa en diagnos eller erbjuda rätt vård?*
Kontaktorsaken måste beskriva ett besvär eller ett önskemål från patienten. En orsak till att komma till vården kan exempelvis vara för att genomgå en MR-undersökning av hjärna, men en patient kan inte själv begära medicinsk service utan ingången måste vara via en annan enhet med ett symptom som kan leda till denna typ av undersökning.
- *Finns motsvarande begrepp i Socialstyrelsens kodverk?*
Många av de giltiga kontaktorsakerna finns redan upptagna i kodverket, eventuellt med synonyma formuleringar.

Enkät om kontaktorsaker för medicinska specialiteter

För att utreda behovet för specifika kontaktorsaker inom valda medicinska specialiteter skickades en förfrågan till specialistföreningar och regioner. De specialistområden som fick denna förfrågan var ögon, gynekologi, hud och öron-näsa-hals eftersom det är vanligt förekommande med egen vårdbegäran inom dessa specialiteter.

Av de tillfrågade instanserna svarade i princip alla regioner, via Nationella samverkansgruppen (NSG) strukturerad vårdinformation²⁵, och två specialistföreningar på enkäten. Fyra av dessa bidrog med termlistor som idag används inom dessa verksamheter. Socialstyrelsen sammanställde och analyserade de inkomna synpunkterna.

Samverkan med SKR och aktuella aktörer

Samverkan har skett med den Nationella samverkansgruppen (NSG) för strukturerad vårdinformation och en kontinuerlig dialog har förts med E-hälsomyndigheten.

²⁵ NSG Strukturerad vårdinformation.

Resultat

Kodverket är färdigt för implementering

Kodverket för kontaktorsak kategoriserar orsak till vårdbegäran för egen räkning. Kodverket är färdigställt och består av drygt 215 Snomed CT-kodade kontaktorsaksbegrepp med tillhörande allmänspråkliga termer. Den första versionen av kodverket kommer att releasas som ett Snomed CT-urval i form av ett refset²⁶. Detta sker i november 2020 och därefter kan kodverket läsas in och implementeras i vårdinformationssystem.

Kodverket har vidareutvecklats utifrån de behov som identifierades från hälso- och sjukvårdsverksamheter samt från erfarenheter av de utförda aktiviteterna. Det har uppdaterats med nya kontaktorsaker, vissa befintliga har fått förbättrade patientnära termer och ett fåtal har tagits bort. De kontaktorsaker som är av administrativt slag har fått en enhetlig formulering som styrker att det är en patientuttryckt orsak. Exempel på nya kontaktorsaker är koncentrationssvårigheter och barnlöshet.

En NIM har tagits fram för vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part, se bilaga 2. Vårdbegäran markerar starten på den individanpassade vårdprocessen och innehåller bland annat patientens uttryckta orsak till vårdbegäran. I NIM:en för vårdbegäran uttrycks orsaken som en kod från Snomed CT-urvalet för kodverk för kontaktorsak.

Testresultat

Granskningar och jämförelser med underlag från besläktade kodverk och material har visat att Socialstyrelsens kodverk fyller sin avsedda funktion och täcker det identifierade behovet av att kategorisera en patients vårdbegäran. Noteras bör att de listor som idag används i hälso- och sjukvården främst är framtagna ur vårdens perspektiv snarare än patientens. Detta medför att listorna, utöver patientupplevda symtom och önskemål om en specifik vårdåtgärd, även innehåller diagnoser eller olika former av medicinsk service. De innehåller även återbesök och inskrivning, som inte är kontaktorsaker enligt definitionen.

Ett undantag är de aktörer som tillhandahåller digitala tjänster för vårdkontakt där patienten själv väljer en kontaktorsak. Tjänsterna är då utformade med patienten som tänkt användare, ofta med flera synonyma termer för samma kontaktorsak.

Hackaton-testet visade att kodverket fungerar tekniskt. Deltagarna var överlag positiva till möjligheten att hämta kodverk via det tekniska HL7 FHIR gränssnittet. Upplevelsen var att det var enkelt för utvecklarna att ansluta sig till tjänsten (Snowstorm) och att presentera kontaktorsakslistan i sina vårdinformationssystem.

²⁶ Kodverket för kontaktorsak har realiserats som dels ett urval (eng. reference set) i den svenska Snomed CT-utgåvan med de aktuella kontaktorsaksbegreppen (60001000052100 | urval kontaktorsak) och dels ett språkurval (eng. language type reference set) med de allmänspråkliga uttrycken för begreppen (64311000052107 | språkurval kontaktorsak).

Hälsokontroller ingår i kodverket

I utredningen framkom att patienten behöver framföra en vårdbegäran med tillhörande kontaktorsak i de fall då det inte redan existerar ett vårdåtagande hos den verksamhet patienten vänt sig till som täcker patientens behov. Utredningen ledde till följande slutsatser.

- Screening är att betrakta som ett erbjudande om vård till ett visst urval av invånare. När invånaren väljer att acceptera erbjudandet dokumenteras vårdbegäran för egen räkning med lämplig kontaktorsak. Skälet till detta är att vård inte kan anses ha påbörjats innan invånaren har uttryckt sin önskan att nyttja erbjudandet.
- Hälsokontroller förekommer i två olika kategorier ur denna synvinkel, antingen ingår de i ett befintligt vårdåtagande, som exempelvis en 3-års kontroll hos BVC där barnet är inskrivet, alternativt en hälsokontroll via ett screeningprogram enligt ovan.

Förvaltning av kodverket

Kodverket för kontaktorsaker²⁷ kommer i samband med publiceringen i november 2020 överlämnas till den etablerade förvaltningen av Snomed CT. Regionernas synpunkter på kodverket och förslag till vidareutveckling bör framöver gå via NSG för Strukturerad vårdinformation. Ändringsförslag och synpunkter på kodverket kan också lämnas via Socialstyrelsens referensgrupp och via Socialstyrelsens webbsida. Nya behov av kontaktorsaker och ändringsförslag hanteras av Snomed CT-förvaltningen. Detta innebär att kodverket kommer att publiceras samtidigt som den svenska utgåvan av Snomed CT, i dagsläget två gånger per år.

Kontaktorsaker för medicinska specialiteter

Den enkät som genomfördes visar att majoriteten av regionerna är positivt inställda till specifika kontaktorsaker till specialistvården. Det finns dock en oro för att införandet av nya kodverk kan innebära nya kostnader och merarbete. En synpunkt var att kodverket inte kan nyttjas fullt ut i dagens vårdinformationssystem. En annan frågeställning var hur kodverket kan implementeras och användas. Användarstöd och utbildning kring kodverket är därför viktigt.

I samband med enkäten fick Socialstyrelsen in fyra termlistor med kontaktorsaker eller liknande termer, som i nuläget används av några vårdgivare. Analysen av listorna visade att en stor del av termerna inte kan klassificeras som kontaktorsak som en patient skulle uppge. Utöver detta återfanns ett antal redan identifierade kontaktorsaker och en mindre mängd termer som är tänkbara nya kandidater till en utökning av kodverket för kontaktorsak.

²⁷ Kodverket för kontaktorsak har realiserats som dels ett urval (eng. reference set) i den svenska Snomed CT-utgåvan med de aktuella kontaktorsaksbegreppen (60001000052100 | urval kontaktorsak) och dels ett språkurval (eng. language type reference set) med de allmänspråkliga uttrycken för begreppen (64311000052107 | språkurval kontaktorsak).

Det finns därmed ett behov av ytterligare kontakt med regioner och specialistföreningar för mer specifika frågor kring specialistvårdens kontaktorsaker. På grund av den ökade belastningen på vården till följd av covid-19-pandemin valde Socialstyrelsen att avstå från vidare kontakter. Myndigheten har därför inte påbörjat framtagningen av kontaktorsaker till medicinska specialiteter. En mer djupgående utredning och analys kvarstår därför att göras, inom ramen för myndighetens förvaltning.

Kommunikation

Kodverket har under uppdragstiden funnits beskrivet på Socialstyrelsens webbsida²⁸ tillsammans med önskemål om kommentarer på den aktuella versionen.

Kodverket och nyttan med kodverkets användning har kommunicerats på möten med hälso- och sjukvårdsorganisationer och leverantörer, bland annat med E-hälsomyndigheten, Swedish Medtech, medicinska specialistföreningar, e-hälsoläkareföreningen och med systemleverantörskundgrupper via NSG strukturerad vårdinformation. På Snomed Expo²⁹ i oktober hölls föreläsningen *Code system for chief complaints* med efterföljande frågestund.

Eventuellt kommer kodverket att presenteras i ett avsnitt Socialstyrelsens podd *På djupet*.

Användarstöd

Socialstyrelsen har kontinuerligt gett användarstöd till de instanser som har önskat det. Utöver detta har Socialstyrelsen deltagit vid innovationsarbeten med två leverantörer. Socialstyrelsen har informerat om resultatet av arbetet kring kontaktorsak, vårdbegäran för egen räkning samt om vårdåtagande. Den ena leverantören planerar att implementera kodverket i sitt journalsystem och använda det som orsak till vårdbegäran för egen räkning. Den andra leverantören har för avsikt att, med hjälp av kodverket, följa relationen mellan patientens orsak att söka vård med efterkommande diagnos.

Socialstyrelsen har även tagit fram en användarhandledning för kodverkets tillämpning. Den innehåller vägledning i hur kodverket ska tillämpas i särskilda situationer samt kriterier för vilka begrepp som kan och ska ingå i kodverket. Användarhandledningen och en teknisk instruktion om kodverkets format tillgängliggörs i samband med releasen av kodverket i Snomed CT.

Uppföljning och sammankoppling av processer

Det finns ett behov av att följa upp individens vårdprocess. En individ kan söka vård för egen räkning. Individen anger då den orsak som föranleder

²⁸ Socialstyrelsen: kodverk för kontaktorsak.

²⁹ Snomed CT expo.

vårdkontakten, det vill säga kontaktorsaken. Om ett öppenvårdsbesök bokas in anger hälso- och sjukvårdspersonalen den kontaktorsak som bedöms föranleda besöket. Detta inleder den individanpassade vårdprocessen som sedan vanligen består av utredningar, åtgärder och uppföljningar.

I det fall individen söker vård med en kontaktorsak som bedöms höra ihop med en tidigare kontaktorsak, finns det ofta en önskan att koppla ihop de två kontaktorsakerna. Om kontaktorsakerna kan kopplas samman möjliggör det i sin tur att de individanpassade vårdprocesserna kan kopplas ihop.

Den utredning som genomförts visar att NI:s referensmodeller för hälso- och sjukvård skapar förutsättningar för en vårdgivare att både bygga ett stöd i vårdinformationssystemet för att automatiserat eller manuellt följa upp en vårdprocess från start, och för att koppla samman flera vårdprocesser. Att presentera dessa kopplade kontaktorsaker och individanpassade vårdprocesser, kan underlätta att ge en överblick och ge underlag för beslut och val av åtgärder.

Avslutande synpunkter

Socialstyrelsen har färdigställt kodverket för kontaktorsak för användning i vårdinformationssystem för att dokumentera patientens orsak att söka vård. Dokumentationen kan utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av patienten själv då tidbokning eller egen vårdbegäran registreras via exempelvis 1177. De patientvänliga termerna passar även för att visa upp för patienten i Journalen.

Det har kommit synpunkter om att kodverket för kontaktorsak inte fyller hela vårdens behov. Ett exempel på en sådan synpunkt är att det saknas kontaktorsak för när patienten kommer på ett återbesök. Återbesök är dock en del i en pågående vårdprocess och därför registreras inte någon ny kontaktorsak eller vårdbegäran från patienten. Detta visar att vården har ytterligare önskemål om separata kodverk för olika företeelser. Varje kodverks syfte måste utredas separat för att tydliggöra dess innehåll och användningsområde. Det aktuella kodverket bör bara användas för dess angivna syfte.

En utestående fråga är om specialistvården är i behov av ytterligare kontaktorsaker. Detta gäller även akutsjukvården.

Bilaga 1 – Gällande författningar som rör vårddokumentation

I denna bilaga redogörs för huvuddragen i några av de regelverk som rör vårddokumentation inom hälso- och sjukvården.

God vård, kvalitet och patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet³⁰. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges³¹. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras³². Vårdgivaren har även en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete³³. Det innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls³⁴. I vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete ingår även aspekter gällande informationshantering och journalföring i verksamheten.

Dokumentation inom hälso- och sjukvården

Patientdatalagen (2008:355) reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Lagen kompletterar EU:s dataskyddsförordning³⁵.

Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den bland annat tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet³⁶. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning³⁷.

Patientdatalagen innehåller även bestämmelser om bland annat tillåtna ändamål för personuppgiftsbehandlingen³⁸, vilka personuppgifter som får behandlas³⁹ och sökbegrepp⁴⁰. En vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför, och i landsting och

³⁰ 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

³¹ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

³² 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

³³ 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

³⁴ 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen.

³⁵ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

³⁶ 1 kap. 2 § patientdatalagen.

³⁷ 3 kap. 2 § patientdatalagen.

³⁸ 2 kap. 4 § patientdatalagen.

³⁹ 2 kap. 7 och 7 a §§ patientdatalagen.

⁴⁰ 2 kap. 8 § patientdatalagen.

kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför⁴¹.

Patientjournalens innehåll och struktur

Bestämmelser om vad en patientjournal ska innehålla finns i 3 kap. 5-8 och 11 §§ patientdatalagen⁴². En patientjournal ska bland annat innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården⁴³.

Utöver det som framgår av patientdatalagen innehåller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården fler krav på vårdgivaren vad gäller patientjournalens innehåll och struktur.

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 uppgifterna⁴⁴. Vårdgivaren ska även säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga⁴⁵.

Det är vårdgivarens ansvar att det finns processer och rutiner som säkerställer att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs i författningarna, till exempel när det gäller innehållet i patientjournalen⁴⁶.

⁴¹ 2 kap. 6 § patientdatalagen.

⁴² Uppräkningen är inte uttömmande. Kravet på en god och säker vård av patienten kan innebära att ytterligare uppgifter måste dokumenteras. Vad detta konkret innebär kan variera mellan olika yrkesutövare och olika verksamheter. Se prop. 2007/08:126, s. 234 och prop. 1984/85:189, s. 40.

⁴³ 3 kap. 6 § patientdatalagen. Se prop. 2007/08:126, s. 234, prop. 1984/85:189, s. 40 samt Socialutskottets betänkande SoU 1984/85:33 s. 9f.

⁴⁴ 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40.

⁴⁵ 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40.

⁴⁶ 3 kap. 1 HSLF-FS 2016:40.

Bilaga 2 – En nationell informationsmängd för Vårdbegäran

Notera: gällande version finns på Socialstyrelsen - NIM översikt

