

2026-06-18

Rapport

Förstudie ICD-11

Förord

Det är viktigt att skilja mellan dokumentation och klassifikation. Dokumentation avser den information som vårdens professioner dokumenterar i patientjournalen för att beskriva patientens tillstånd, vårdprocess och genomförda åtgärder. Dokumentationen ska stödja den kliniska verksamheten och ge en korrekt och ändamålsenlig bild av patientens vård. Klassifikation syftar däremot till att systematiskt kategorisera och koda informationen för sekundära användningsområden såsom statistik, uppföljning, ersättningssystem, forskning och internationell rapportering. Dokumentationen utgör således källan, medan klassifikationen är en strukturerad representation av utvalda delar av innehållet.

Denna förstudie beskriver således vad Västra Götalandsregionen behöver förbereda för att kunna klassificera med ICD-11. Det saknas idag en föreskrift att Sverige ska införa ICD-11 och när detta ska ske. Trots att det saknas en föreskrift kan och bör VGR börja förbereda sig.

Det kvarstår för VGR att utreda hur de olika beskrivningssystemen för hälso- och sjukvårdens information ska samverka som en helhet för att uppnå en effektiv informationsförsörjning och hur olika alternativ att kombinera dessa kan leda till målet.

Förstudie ICD-11

Innehåll

1	Inledning.....	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Nuläge	3
1.3	Tidplan från Socialstyrelsen/E-hälsomyndigheten.....	4
1.4	Mål och syfte.....	4
1.5	Avgränsning.....	4
2	Resultat.....	4
2.1	Vilka fördelar och möjligheter innebär implementering av ICD-11	4
2.2	Risker och utmaningar	5
2.3	System som använder ICD-10 idag och hur de påverkas	6
2.4	Resurser som krävs för införandet	8
2.5	Vem behöver utbildning och vilken utbildning krävs	8
2.6	Vilken styrning krävs i Västra Götalandsregionen vid ett införande av ICD-11	9
2.7	Informatikarbete med Snomed CT i regionen.....	9
3	Rekommendationer och förslag till fortsatt arbete	9
4	Mottagare	11
5	Arbetsgrupp.....	11
6	Referenser	12

1 Inledning

Förstudie ICD-11 fokuserar på att identifiera de processer och system som behöver förändras och anpassas för att förbereda Västra götalandsregionen inför införandet av möjligheten att klassificera med ICD-11. Förstudien utgör startpunkten för ett omfattande arbete som kräver kartläggningar inom flera områden, såsom utbildning, tekniska lösningar och informationshantering.

1.1 Bakgrund

Världshälsoorganisationen (WHO) har släppt den 11:e versionen av den internationella klassifikationen av sjukdomar (ICD), som är digital och erbjuder nya funktioner för att bättre beskriva dödsorsaker och hälsotillstånd. ICD-11 har nya diagnoser, förfining av diagnostiska kriterier för befintliga diagnoser och högre detaljeringsnivå. Den största skillnaden för diagnosklassifikation och diagnoskodning är dock funktionaliteten att bygga kodsträngar där en diagnos uttrycks genom att flera enskilda koder sätts samman med skiljetecken. Dessa strängar kan i vissa fall nå en avsevärd längd och det är denna egenskap som skapar utmaningar, dels för de som ska utföra kodningen, men framför allt för vårdadministrativa system och databaser som måste anpassas.

Regionens befintliga system och vårdgivare måste utvärderas för att se hur de påverkas av införandet, särskilt när det gäller statistik, uppföljning, ersättningsflöden och rapportering till nationella register.

1.2 Nuläge

ICD-10 används för rapportering av diagnoser till Socialstyrelsens patientregister och Sveriges kommuner och regioner.

ICD-10 används förutom för rapportering- och uppföljningsändamål för särskilda ändamål. I regionen finns till exempel en indikatorkatalog där olika kvalitetsmått kan följas över tid och många av dessa indikatorer hämtas ut via ICD-10-koder. Ett annat exempel är urval av data för att automatisera rapportering till olika kvalitetsregister.

Diagnosrelaterade grupper -DRG (sekundär klassifikation av ICD-10) används även i fakturering av huvudman för sjukhusvård.

Primärvårdens ersättningssystem Adjusted clinical groups – ACG bygger delvis på ICD-10-koder.

E-hälsomyndigheten ansvarar från 1 juni 2026 för att den svenska versionen av ICD-11 finns tillgänglig för att kunna rapportera till nationella register, till exempel Patientregistret och Cancerregistret. Socialstyrelsen ansvarar för att ICD-11 koderna går att levereras till registren. Socialstyrelsen ansvarar även för att sekundär klassifikation med DRG fungerar. En svensk officiell version av ICD-11 finns publicerad på WHO:s webbplats.

Övrigt arbete, såsom utbildning för medicinska sekreterare och övrig personal som är i behov av utbildning, till exempel in- och utdata resurser samt tekniskt stöd, ansvarar regionerna för och just nu. Arbetet kommer att ske under hösten med att få in samordning av ICD-11 relaterade frågor som en del av verksamhetsplanen för NSG Hälsodata för 2027–2028. Det saknas ännu beslut om hur kostnaderna för övergången ska fördelas.

1.3 Tidplan från Socialstyrelsen/E-hälsomyndigheten

- Den första svenska officiella versionen publicerades i början av 2026 som en del i WHO:s årliga release.
- ICD-11 används i Socialstyrelsens register för dödsorsaker från och med 1 januari 2027.
- Målsättningen är att ICD-11 används i Socialstyrelsens hälsodataregister från och med 1 januari 2028.

2026-06-01 har E-hälsomyndigheten tagit över arbetet med införandet av ICD-11 i Sverige. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-11/>

Det är värt att påpeka att dessa datum i dagsläget enbart omfattar vad Socialstyrelsen behöver säkerställa och säger ingenting om vilken uppgiftsskyldighet regionerna har. För att krav ska kunna ställas på regionerna att rapportera till Socialstyrelsen eller annan myndighet behöver föreskrifter utfärdas och i dagsläget är inget sådant arbete påbörjat. Socialstyrelsen meddelade under våren att det kommer att finnas övergångsbestämmelser och parallella system under en överskådlig tid, men att det i dagsläget inte finns mer information om på vilket sätt eller vad detta skulle innebära.

1.4 Mål och syfte

Målet med förstudien är att kartlägga och rekommendera de aktiviteter som Västra Götalandsregionen behöver vidta för att implementera klassificering med ICD-11. Syftet är att skapa en tydlig förståelse för de förberedelser som krävs för införandet, identifiera resurser, analysera potentiella risker och möjligheter samt kartläggning av utbildningsbehovet.

1.5 Avgränsning

Denna förstudie behandlar vilka åtgärder som krävs för att klassificera enligt ICD-11 och inte hur grunddokumentation i journalsystemen ska ske eller struktureras i sin helhet.

2 Resultat

2.1 Vilka fördelar och möjligheter innebär implementering av ICD-11

ICD-11 innebär inte en "uppdatering" av ICD-10, utan ett helt nytt system med ny kodstruktur, kodkluster och digitalt stöd. Kodstrukturen är fundamentalt annorlunda jämfört med ICD-10. Vissa tillstånd kräver kombinationskoder.

ICD-11 speglar viktiga framsteg inom vetenskap och medicin. Den är helt digital med nya funktioner och verktyg som gör det möjligt att beskriva morbiditet och mortalitet mer detaljerat än vad ICD-10 tillåter. I denna klassifikation införs nya diagnoser och förfining av diagnostiska kriterier för befintliga diagnoser.

Socialdepartementet har gjort en utredning och analyserat vidareanvändning av hälsodata från hälso- och sjukvården för ändamålet forskning. (Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning, SOU 2023:76)

Denna utredning konstaterade att ICD-11 kan spela en avgörande roll i att underlätta användning av hälsodata genom följande aspekter:

Bättre beskrivning av vård: ICD-11 ger mycket större möjlighet till en detaljerad beskrivning av hälsotillstånd och omständigheter kring det, än vad ICD-10-SE kan. ICD-11 fyller de luckor som många upplevt att ICD-10-SE har och tar höjd för den tekniska och medicinska utveckling som skett under de 30 åren som gått sedan ICD-10 lanserades. Exempel på luckor som fylls med ICD-11 är kapitlen "Sjukdomar i immunsystemet" och "Tillstånd relaterade till sexuell hälsa".

Förbättrad datakvalitet: De utökade diagnostiska detaljerna och förbättrade kodningsmöjligheterna i ICD-11 bidrar till mer exakt och detaljerad datainsamling, vilket förbättrar kvaliteten på de data som används för sekundära ändamål.

Digitala verktyg: I och med att ICD-11 är i grunden digital så kan den uppdateras snabbt och alltid hållas aktuell och följa framstegen i medicinsk och teknisk utveckling. Med nya funktioner och verktyg blir det möjligt att beskriva morbiditet och mortalitet mer detaljerat än vad ICD-10 tillåter. De förbättrade digitala verktygen och API:erna i ICD-11 underlättar automatiserad datainsamling och analys, vilket gör det enklare att extrahera och använda hälsodata för forskning och vårdplanering.

Globalt implementeringsstöd: WHO:s omfattande stöd för implementering av ICD-11 säkerställer att länder och regioner kan anpassa sig till de nya standarderna och dra nytta av de förbättrade möjligheterna för datainsamling och analys. I dagsläget är ICD-11 översatt till 15 språk.

Vidareanvändning av data: Genom att integrera ICD-11 i nationella och regionala hälsosystem kan Sverige förbättra sin förmåga att använda hälsodata för sekundära ändamål, vilket i sin tur kan leda till bättre vårdresultat och mer effektiv forskning.

2.2 Risker och utmaningar

Inom de närmaste åren kommer Västra Götalandsregionen att införa nya journal- och patientadministrativa system. Dessa system och datalager måste anpassas till de avsevärt längre kodsträngarna som ICD-11 kommer att generera. Innan dess måste de befintliga journal- och patientadministrativa system där klassificering sker anpassas. En alternativ tillfällig lösning behöver då göras. VGR behöver därför ta fram en plan för hur journalinformation ska hämtas in och klassificeras med ICD-11 koder.

En del IT-system har begränsningar när det gäller antal tecken och variabler. Medan en diagnoskod i ICD-10-SE består av maximalt fem tecken, kan koder i ICD-11 variera från fyra tecken till flera tiotals tecken. Vid förekomst av flera sjukdomstillstånd hos en patient kan både huvud- och bidiagnoser behöva beskrivas med omfattande kodsträngar, vilket ställer nya krav på systemens kapacitet.

Det finns än så länge många osäkerhetsfaktorer kopplat till datainsamling. Det är till exempel ännu inte bestämt hur insamlingen av ICD-11 koder kommer att ske till Socialstyrelsens hälsodataregister.

Det är ännu inte heller fastställt hur långa kodsträngar som Patientregistret, Socialstyrelsen kommer att ta emot och bearbeta. Kodsträngar inom ICD-11 kan inte förkortas efter ett visst antal tecken, eftersom centrala baskoder med viktig medicinsk information ibland placeras senare i strängen än mindre betydelsefulla detaljkoder. En sådan förkortning riskerar att leda till förlust av relevant klinisk information och vidare användning av data.

Förutom risker och utmaningar kopplade till IT-system finns det risker kring utbildning. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram utbildningsmaterial, men hur detaljerad och på vilken nivå den kommer vara är okänt. Risken är att utbildningsmaterialet inte är tillräckligt och regionen måste då utforma utbildningen på egen hand.

För att underlätta en effektiv övergång och förebygga risker måste ett antal överväganden göras av VGR.

- En noggrann analys av de elektroniska patientjournalssystemen, inklusive statistik-, ersättnings-, remiss- och datalagringsmoduler är nödvändig för att identifiera och utvärdera vilka delar som behöver justeras. Fokus ligger på att kartlägga de systemområden som måste anpassas för att hantera längre diagnoskodkluster enligt ICD-11.
- Samverkan med vårdpersonal, såsom läkare, medicinska sekreterare och andra relevanta aktörer, för att identifiera deras specifika behov och utmaningar vid införandet av ICD-11. Insamling av insikter och aktiv hantering av eventuella problem kopplande till systemanpassningar behövs också göras.
- I samverkan med programvaruleverantörer och utvecklare av elektroniska patientjournalssystem säkerställs att systemen kan hantera ICD-11:s längre diagnoskodkluster. Vid behov görs en bedömning av om systemuppgraderingar, patchar eller andra tekniska justeringar krävs för att uppfylla de nya kraven.
- För att möjliggöra en smidig övergång från ICD-10 till ICD-11 behöver en plan för Datamigrering utvecklas. Den befintliga datastrukturen bör analyseras för att fastställa vilka steg som krävs för att konvertera och kartlägga diagnoskoder mellan systemen. Migreringsprocessen testas noggrant för att minimera risken för datainkonsekvenser eller förluster.
- Systemjusteringarna bör genomgå noggranna tester för att säkerställa att funktionalitet, noggrannhet och kompatibilitet uppfyller kraven. Det inkluderar omfattande testscenarier där kluster av diagnoskoder används för att verifiera att integrationen med andra delsystem fungerar sömlöst. Eventuella problem eller buggar identifieras och åtgärdas innan systemet tas i bruk.
- Efter implementeringen av ICD-11 bör vårdpersonal och andra användare få kontinuerligt stöd. Eventuella problem som uppstår hanteras omgående, samtidigt som systemets prestanda övervakas och nödvändiga justeringar eller finjusteringar genomförs vid behov.

2.3 System som använder ICD-10 idag och hur de påverkas

Många system innehåller information beskriven med ICD-10 och kommer att påverkas av en övergång till ICD-11. Arbetsgruppen för förstudien har tagit fram en lista på dessa.

Journalssystem

- Melior
- AsynjaVisph
- CHA
- Obstetrix
- Journalia
- T4

- SAMSA-SIP
- Ambulink
- Infektionsverket
- MittVaccin

Patientadministrativa system – PAS

- ELVIS, använder tjänst i Logex för gruppering.
- SURF, skapar utdata för fakturering och redovisning av regionens sjukhusvård. Vissa innehåller koder från ICD-10 och DRG
- Orbit
- Paslva
- OPAS använder ICD-10 ibland enligt information från domänarkitekt

Ekonomi- och ersättningssystem

- Freja
- Ivard
- Kalkylverket
- Privera
- TEARS
- Vera Asyl
- VEP
- Vårdval Rehab
- Vårdval Vårdcentral

Data och Analys

Övergången till ICD-11 påverkar Data och Analys i stor omfattning eftersom ICD-10 i dag används för diagnosrapportering till Socialstyrelsens patientregister och SKR, uppföljning, särskilda urval, indikatorer, kvalitetsregister, DRG och ersättningslogik. Inom Data och Analys används ICD-10 bland annat genom regelbunden import av kodverket för att komplettera diagnoser i faktatabeller med beskrivningar, hierarkier, grupperingar, MDC, DRG, skadekoder och yttre orsak. I vissa källsystem saknas komplett ICD-hierarki med kapitel, avsnitt och beskrivningar, vilket gör att gemensamma källor som IFD Masterdata används i datamarts och rapporter. I skrivandets stund går det inte att bedöma helheten med hänsyn till komplexitet, detta måste undersökas djupare med samtliga team för att vara säkra att vi inte har missat något.

Den största påverkan bedöms uppstå i GRAL och tillhörande kedjor. Om berörda källsystem, exempelvis ELVIS, SURF, Melior, Obstetrix, MittVaccin, Orbit 5 och IVA-system såsom CHA/Paslva, börjar leverera ICD-11 i stället för ICD-10 förändras både tekniska format och informationsinnehåll. ICD-11 innebär längre och mer sammansatta kodsträngar, vilket kan påverka teckenbredd, datatyper, databasstrukturer, laddflöden, vyer, datamarts, rapporter och analyslogik. Samtidigt förändras klassifikationens innehåll genom nya diagnoser, ändrade strukturer och omgrupperingar.

Data och Analys behöver därför kunna ta in, förvalta och distribuera ICD-11 på motsvarande sätt som dagens ICD-10 hanteras i kedjan Masterdata LND → Masterdata DW → IFD Masterdata. IFD Masterdata används för att sprida kodverksinformation vidare till andra IFD:er, datamarts och rapportlösningar. Vid övergången behöver berörda lösningar "jacka om" till nytt kodverk och samtidigt stödja analyser över brytpunkten mellan ICD-10 och ICD-11. Det kräver en brygga eller mappningslogik mellan klassifikationerna så att historiska jämförelser, indikatorer, DRG-relaterade analyser, kvalitetsuppföljning och ersättningsunderlag inte feltolkas.

Påverkan omfattar både direkta och indirekta dataflöden. Data hämtas från verksamhetssystem via bland annat SSIS-jobb, filöverföringar, egna databaser och virtualisering via Denodo. Analysen visar att 116 virtualiserade databaser och 1101 vyer i Denodo påverkas av diagnosbegrepp/ICD-10. Analysen tyder på att flera robotsystem i förvaltningarna hämtar data mellan exempelvis ELVIS och Melior, vilket gör att införandet behöver synkroniseras mellan hårt och löst integrerade verksamhetssystem.

Följande Data och Analys-komponenter bör ingå i konsekvensanalysen:

- GRAL inklusive relevanta IFD:er och datamarts,
- Denodo och virtuella informationsmodeller,
- SQL Server,
- SSIS och VGRCDW,
- Power BI,
- IBM Cognos Analytics och MS Analysis Services,
- KPP/Kalkylverktyget,
- SURF och ersättande informationsförsörjning via IFD Elvis och datamarts,
- Indikatorkatalogen,
- RTJP/ICC-flöden kopplade till rapportering och kvalitetsregister,
- IFD Masterdata samt
- Data och Analysplattform Team Vård.

Särskilt prioriterade områden är GRAL, Denodo, SQL/VGRCDW, KPP och Indikatorkatalogen eftersom de lagrar, transformerar, exponerar eller analyserar diagnos-, DRG-, indikator- och rapporteringsdata.

Vid övergången bör särskilt utredas ny eller förändrad inhämtning av ICD-11-kodverket, inklusive om dagens filbaserade SSIS-flöde är tillräckligt eller om API, webbtjänst eller annan modernare åtkomst bör användas. En ny djupare studie bör också analysera datatyper och fältlängder, påverkan på IFD Masterdata, ompekning av rapporter, mappning mellan ICD-10 och ICD-11, påverkan på DRG och ersättningslogik, samt behov av samordnad införandeplan med källsystemens leverantörer.

2.4 Resurser som krävs för införandet

För införandet av klassifikationen ICD-11 krävs omfattande resurser, både i form av teknisk anpassning, anpassning av arbetssätt och utbildning. De resurser som behövs omfattar bland annat IT-personal som ansvarar för systemanpassningar, samt verksamhetsresurser som ser över arbetssätt i samband med att ställa och sjukdomsklassificera diagnos. Det inkluderar även vårdpersonal som behöver utbildas för att kunna använda ICD-11 korrekt i den dagliga verksamheten.

Utbildningsinsatserna kommer att vara omfattande och målinriktade mot olika grupper inom vården samt annan administrativ personal som hanterar klassifikationen.

2.5 Vem behöver utbildning och vilken utbildning krävs

För att säkerställa en enhetlig och kvalitativ implementering av ICD-11 krävs en omfattande utbildningsinsats riktad till framför allt de medicinska sekreterarna, men även annan personal i andra funktioner så som informatiker och IT arkitekter är aktuella. För att alla regioner ska få tillgång till likvärdig kompetensutveckling tar Socialstyrelsen ansvar att utforma och tillhandahålla ett nationellt utbildningsmaterial.

Utbildningsinsatserna kring ICD-11 behöver genomföras på flera nivåer för att säkerställa en kvalitativ och likvärdig kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården:

1. **Utbildning av utbildare** – Socialstyrelsen bör ta fram ett fördjupat utbildningsmaterial för dem som ska utbilda andra.
2. **Vidareutbildning av kodare och medicinska sekreterare med tidigare ICD-10-kompetens** – För att uppdatera kunskapen till ICD-11.
3. **Grundutbildning i ICD-11 för medicinska sekreterare utan tidigare ICD-10-utbildning** – För att ge en stabil grund i den nya klassifikationen.
4. **Introduktion till ICD-11 för övrig vårdpersonal och annan personal i hälso- och sjukvården** – För att skapa förståelse för förändringarna och hur de påverkar dokumentation och vårdprocesser.

Utbildningsansvaret inom regionen kommer att tillhandahållas av de utbildare som nu utbildar i ICD-10. Utbildningen behöver ske både inom specialistsjukvård och primärvård.

2.6 Vilken styrning krävs i Västra Götalandsregionen vid ett införande av ICD-11

Införandet av ICD-11 i Västra Götalandsregionen kräver en tydlig styrning och beslut om hur vårddokumentationen ska struktureras för att möjliggöra effektiv kodning och klassificering. Styrningen måste säkerställa att alla berörda system och aktörer är förberedda på de förändringar som ICD-11 innebär. Det finns inga författningskrav på att ICD-koder ska noteras i patientjournalen, men idag görs det i åtminstone vissa av VGR:s journalsystem.

2.7 Informatikarbete med Snomed CT i regionen

2015 togs ett beslut (diarienummer HS 129 - 2015) om att begreppssystemet Snomed CT ska användas som grund för vårddokumentation i journalsystemen inom hälso- och sjukvård i Västra götalandsregionen. Vid upphandling och införande av nya IS/IT-system ska krav på stöd för kodning enligt Snomed CT vara prioriterat. En fråga som behöver hanteras är hur VGR ska hantera att vårdpersonalen ställer tydlig diagnos i patientjournalerna och att den utbildade medicinska sekreteraren sjukdomsklassificerar diagnosen.

3 Rekommendationer och förslag till fortsatt arbete

Vårdinformationssystem

- Överväg beställning av en förstudie från journalleverantörer som kan utreda omfattning och kostnad för att övergå till ICD-11-koder. En sådan beställning behöver föregås av en fördjupad behovsutredning från VGRs sida så att endast möjligheter som vi är beredda att implementera utreds av leverantörerna i en sådan förstudie.
- Utred möjligheten hur rapporteringen ska ske av utförd vård.
- Klargöra hur Snomed CT och ICD-11 ska förhålla sig till varandra.

Resurser och bemanning

- Identifiera resurser som behövs, både interna och externa.
- Förslag på budgetramar.

Styrning och organisation

- Skapa en styrgrupp med representanter från berörda verksamheter.
- Tillsätt en arbetsgrupp som har tillräckligt med tid för att arbeta med övergången. Dessa behöver tydliga roller och ansvar, exempelvis
 - Projektledare
 - Ansvarig för verksamhetens förändrade arbetssätt
 - Ansvarig för utbildning
 - Ansvarig för IT-implementering
 - Informatiker

Teknisk implementering

- Utvärdera nuvarande IT-system för att undersöka möjligheten och kostnaderna för att införa ICD-11.
- Anpassning eller byte av system för att stödja ICD-11:s kodstruktur och funktionalitet.
- Rekommendera tidsschema för att övergå till ICD-11.
- Testning av ICD-11 koder i nuvarande system.
- Flödesschema för hur ICD-koder används i alla regionens system.
- Utvärdera syftet med nuvarande IT-system för att klargöra att det ska dokumenteras med Snomed CT och klassificeras med ICD-11.

Utbildning och kompetensutveckling

Rekommendera utbildningsprogram för:

- Utbildning av utbildare – VGR bör verka för att Socialstyrelsen ska ta fram ett fördjupat utbildningsmaterial för dem som ska utbilda andra.
- Vidareutbildning av kodare och medicinska sekreterare med tidigare ICD-10-kompetens – För att uppdatera kunskapen till ICD-11.
- Grundutbildning i ICD-11 för medicinska sekreterare utan tidigare ICD-10-utbildning – För att ge en stabil grund i den nya klassifikationen.
- Introduktion till ICD-11 för övrig vårdpersonal – För att skapa förståelse för förändringarna och hur de påverkar dokumentation och vårdprocesser.
- Tidsramar och former för utbildning, exempelvis e-learning eller workshops.

Historik, rapportering, datauttag och uppföljning

- Säkra att vi kan fortsätta att följa vårdens utveckling kopplade mot historiska data.
- Säkra att vi kan rapportera till nationella register enligt de krav som kommer att ställas från myndigheter.
- Kunna anpassa rapporter och olika uppföljningsbehov utifrån ICD-11.
- Tillsammans med kvalitetsregister kunna fortsätta arbetet med att automatisera dessa.
- Ersätta olika realtidslösningar som används i verksamheten idag.
- Ha möjlighet att göra forskningsuttag i en miljö som innefattar både ICD-10 och ICD-11.

Kommunikation och intressenthandling

- Förslag på kommunikationsplan för att säkerställa att alla intressenter hålls informerade.
- Skapa stödmaterial för att underlätta förståelsen för ICD-11.

Tidplan för nästa fas

- Ge en övergripande tidslinje för hur nästa fas ska genomföras med tydliga milstolpar gällande:
 - Planeringsfas
 - Utveckling och testning
 - Översyn av arbetssätt
 - Utbildning och lansering

Riskhantering

- Identifiera möjliga risker med införandet och föreslå strategier för att hantera dem. Flera risker är beskrivna i förstudien men riskanalys behöver göras för införandet som helhet.

Förslag till beslut

- Påbörja ett projekt för implementering av ICD-11.
- Fastställande av ansvar och roller i projektet.
- Prioritering av aktiviteter och tidplan.

Aktiviteter som förstudiegruppen identifierat för nästa fas:

- Grundligare kartläggning av påverkade system som hanterar ICD-koder idag och vad behovet i framtiden är.
- Påbörja arbetet med att ensa och se över förändringarna i arbetssättet att ställa diagnos och att sjukdomsklassificera denna.
- Börja testa befintliga datasystem där behov identifierats med hjälp av ICD-11 API:er för kunskap om vilka system som behöver uppdateras.
- Kontakt med andra regioner för att diskutera vad de har tagit för beslut och hur de arbetat med ICD-klassifikationen och Snomed CT.
- Samarbeta med regionala och nationella intressenter.
- Samarbeta gällande Ineras Terminologitjänst, behöver eller kan man göra urval ICD-11.
- Utred vidare gällande påverkade avtal, ersättningsmodeller, indikatorer och uppföljningsmått samt uppskattning av kostnader för anpassningar.

4 Mottagare

Karin Looström Muth, direktör, Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling

5 Arbetsgrupp

Arbetsgruppen har bestått av följande personer:

Veronica Winter, Informatiker, Enheten för informatik och standardisering

Susanne Lindahl, Regional klassifikationssamordnare, Enheten för informatik och standardisering

Jenny Kuhanen, Strateg, Operativ enhet

Simon Barkman, IT-arkitekt, HST verksamhetsstöd
Jasmin Vizlin, IT-arkitekt, Data och Analys
Per Sjöli, Regionutvecklare, Analys och BI
Katarina Magnusson, Applikationsspecialist, Vårdadministration
Maria Jensen, Applikationsspecialist, Vårdadministration

Arbetsgruppen har också varit i kontakt med den gruppering som tog fram Stockholms förstudie för ICD-11. Den arbetsgruppen bestod av Ann Sundman, Katriina Pernaä Bäckman och Anders Jacobsson.

6 Referenser

[ICD-11 Socialstyrelsen](#)

[ICD-11 E-hälsomyndigheten](#)

[WHO ICD-11](#)

[Beslut Gemensam Medicinsk terminologi i VGR](#) (HS 129 - 2015)

[Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning](#) (SOU 2023:76)