

Utdrag ur mötesanteckning FVM Klinisk ledning, program FVM

Datum för möte: 2021-09-27

Snomed CT som strukturerad terminologi i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser i Millennium

Beslut

FVM Klinisk ledning beslutar följande:

1. Terminologin Snomed CT ska användas i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser i Millennium. Genomförandet av beslutet sker i samband med driftsättning etapp 1.
2. Klinisk ledning noterar att regionchefläkaren har uppdraget att etablera struktur och organisation för förvaltning och utveckling av vårdens processer. I uppdraget ingår därmed att säkerställa övergripande planering kring införandet av Snomed CT samt fortsatt förvaltning/utveckling. Arbetet behöver ske i samråd med Peter Häyhänen, ansvarig för regional implementering av Millennium.

Sammanfattning av ärendet

I Millennium dokumenteras patientens symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser strukturerat i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser med kodverk. Denna strukturerade information återanvänds i flera delar av Millennium och möjliggör kunskapsstöd, uppmärksamhetsinformation och detaljerad uppföljning. I det fortsatta utvecklingsarbetet möjliggör komponenten också att automatiskt initiera vårdplaner. Från den här komponenten hämtas information automatiskt till journalanteckningar vilket innebär harmonisering av de termer som beskriver patientens tillstånd. En tydligt ställd, detaljerad, klinisk diagnos ger ett förbättrat underlag för diagnosklassificering.

Detta är helt i linje med tidigare beslut i Västra Götalandsregionen (VGR) att Snomed CT ska användas som grund för klinisk terminologi (HS § 27, 2015, dnr HS 129-2015).

Klinisk ledning föreslår besluta att Snomed CT ska användas i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser i Millennium för att i VGR uppnå en gemensam standardisering av symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser i Millennium.

Beslutsunderlag

- Klinisk ledning Beslutsunderlag Snomed CT som strukturerad terminologi i komponenten Symtom hälsoproblem och diagnoser, daterad 2021-09-22, reviderad 2021-09-27

Notering på mötet

Det kommer att krävas stora utbildningsinsatser innan Snomed CT kan börja användas, inte minst inom primärvården eftersom arbetssättet skiljer sig åt mellan primärvård och sjukhus. Primärvården ser en risk för dubbeldokumentation.

Ärendet har diskuterats med FVM Facklig referensgrupp som pekade på behovet av att införa Snomed CT på ett strukturerat sätt. Ärendet presenterades på RS MBL den 20 september som ett informationsärende.

Beslut skickas till

Enligt beslutsunderlaget.

FVM Klinisk ledning

FVM Klinisk ledning ansvarar för att Millennium anpassas i enlighet med nationella och regionala riktlinjer för processer i vården. Gruppen har mandat att fastställa standardisering och förändringar av processer, arbetsflöden och roller samt kliniskt och administrativt innehåll i relation till Millennium. Gruppen utses av koncernledning hälso- och sjukvård och består av representanter för olika verksamhetsfunktioner i Västra Götalandsregionen och företrädare för kommunerna i Västra Götaland.

Beslutsunderlag

Datum: 2021-09-22

REV: 2021-09-27

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

Handläggare: Nina Jonsson, Eva-Marie

Lidemar

Telefon: 0705-191829

E-post: nina.jonsson@vgregion.se

Till Klinisk ledning

Snomed CT som strukturerad terminologi i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser i Millennium

Förslag till beslut

FVM Klinisk Ledning beslutar följande:

1. Terminologin Snomed CT ska användas i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser i Millennium. Genomförandet av beslutet sker i samband med driftsättning etapp 1.
2. Klinisk ledning noterar att regionchefläkaren har uppdraget att etablera struktur och organisation för förvaltning och utveckling av vårdens processer. I uppdraget ingår därmed att säkerställa övergripande planering kring införandet av Snomed CT samt fortsatt förvaltning/utveckling. Arbetet behöver ske i samråd med Peter Häyhänen, ansvarig för regional implementering av Millennium.

Sammanfattning av ärendet

I Millennium dokumenteras patientens symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser strukturerat i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser med kodverk. Denna strukturerade information återanvänds i flera delar av Millennium och möjliggör kunskapsstöd, uppmärksamhetsinformation och detaljerad uppföljning. I det fortsatta utvecklingsarbetet möjliggör komponenten också att automatiskt initiera vårdplaner. Från den här komponenten hämtas information automatiskt till journalanteckningar vilket innebär harmonisering av de termer som beskriver patientens tillstånd. En tydligt ställd, detaljerad, klinisk diagnos ger ett förbättrat underlag för diagnosklassificering.

Detta är helt i linje med tidigare beslut i Västra Götalandsregionen (VGR) att Snomed CT ska användas som grund för klinisk terminologi (HS § 27, 2015, dnr HS 129-2015).

Klinisk ledning föreslås besluta att Snomed CT ska användas i komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser i Millennium för att i VGR uppnå en gemensam standardisering av symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser i Millennium.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Bakgrund

I Powerchart¹ finns i arbetsflödet komponenten Symtom, hälsoproblem och diagnoser. Det är ett arbetsverktyg för vårdpersonal där symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser, dokumenteras strukturerat med kodverk av olika professioner. Ett symtom kan vara *illamående*, ett hälsoproblem *rökning*, en klinisk diagnos *hjärtsvikt* och en hypotes *misstänkt lungcancer*.

Att dokumentera ovanstående enligt Snomed CT genererar också automatiskt uppmärksamhetsinformation i Millennium. Denna uppmärksamhetsinformation presenteras genomgående i hela systemet. Informationen finns tillgänglig för alla som vårdar patienten och uppmärksammar användaren om potentiella risker för patienten eller personalen. Detta ger såväl ökad patientsäkerhet som säkerhet för personal. Exempel på detta är suicidrisk, hot och våld och smitta. Socialstyrelsen har mappat informationsmängder (SCTSE 2020_1, release 2020-05-30), kopplat till uppmärksamhetsinformation, med Snomed CT för en nationell standard.

Skillnad på ICD-10 (statistiskt kodverk) och Snomed CT (terminologi)

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

ICD är i första hand en statistisk klassifikation och inte en förteckning över riktiga eller rekommenderade beteckningar eller termer. Klassifikationens språk är alltså inte bindande för formuleringen av de diagnoser som anges i patientjournaler eller annan medicinsk dokumentation (Källa: Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-10/>)

”Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas som referensterminologi i elektroniska system. Det kan liknas vid en omfattande ordlista med bakomliggande unika koder som gör det möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att dokumentera information om patienten med hjälp av en gemensam, standardiserad terminologi. När det kliniska innehållet i dokumentationen standardiseras blir informationen entydig, jämförbar och lättare att tolka. Dessutom ges bättre förutsättningar för att informationen kan kommuniceras och överföras med bibehållen betydelse mellan olika informationssystem.” (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-3-6674.pdf>)

ICD-10-SE innehåller cirka 12 400 diagnoskoder. Av Snomed CT:s 360 000 begrepp behandlar 115 000 begrepp sjukdomar och andra avvikande tillstånd.

Skillnad att ställa diagnos och koda diagnos

¹ PowerChart är den del av Millennium som används av hälso- och sjukvårdspersonal för att underlätta att dokumentera korrekt och läsa aktuella patientdata.

Socialstyrelsens anvisningar ”Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos” beskriver skillnaden mellan att ställa en diagnos och klassificera en diagnos:

”Det är skillnad mellan att ställa en diagnos och att klassificera den. I det första fallet gör man en bedömning av vilken sjukdom patienten har och formulerar en diagnos. I det senare fallet väljer man vilken eller vilka koder som bäst beskriver den ställda diagnosen med hjälp av ett statistiskt kodverk, exempelvis en klassifikation som ICD-10-SE.

För att ställa en diagnos måste man ha kunskap i ämnet och klinisk kunskap om patienten. Den ställda diagnosen ska dokumenteras i journalen i enlighet med Patientdatalagen². Diagnostexten bör avspegla den kliniska situationen med den aktuella patienten och formuleras helt fritt. Denna diagnostext ska inte förväxlas med den textuella benämningen av motsvarande diagnoskod i ICD-10-SE, den så kallade kodtexten. Kodtexten kan ibland överensstämma med eller påminna om den kliniska diagnosen, men är inte avsedd att vara rekommenderande eller bindande för diagnosformuleringen.”

I Millennium görs dokumentationen i PowerChart, vilket innebär att den ska innehålla den, av vårdpersonalen ställda och formulerade diagnosen. Klassifikationen av diagnosen görs i modulen AccessHIM med hjälp av ICD-10 SE och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

VGR har definierat benämningarna diagnos och diagnosklassificering:

- Diagnos - bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunction (Socialstyrelsens termbank)
- Diagnosklassificering - Statistisk redovisning av kliniska diagnoser som används för ersättning, rapportering och uppföljning. Detta görs i slutet av vårdhändelsen och gäller enbart de väsentliga diagnoserna för den aktuella vårdhändelsen. (VGR Informatik).

Vad säger lagen om diagnos i journalen

Enligt Patientdatalagen² kapitel 3, 6 § ska en patientjournal innehålla ”uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder”. Det innebär att diagnosen ska vara ställd och formulerad i text men lagen säger inget om klassifikation. Socialstyrelsen säger att “klassifikationer är system för indelning av objekt i grupper som har likartade egenskaper. Klassifikationer behövs för att man ska kunna följa orsakerna till att människor kontaktar vården eller socialtjänsten, vilka åtgärder som vidtas och vilka resultat de ger samt hur spridda olika sjukdomar är”.

Beslut om användande av Snomed CT i Västra Götalandsregionen

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade 2015-02-27 (HS 129-2015) att Snomed CT är det begreppssystem som ska användas som grund i medicinsk terminologi inom hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen.

I sammanfattningen av ärendet står det att “nya termer och begrepp inom sjukvården ska vara de samma i hela regionen och vara förankrade i det nationella fackspråket. Nya IS/IT system behöver stödja kodning enligt Snomed CT som är en del av det nationella fackspråket.”

Nuvarande arbetssätt

² Patientdatalag SFS 2008:355

Inom sjukhusvården idag dokumenteras symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser på olika plats i journalen, som fritext under olika sökord. Idag söker administrativ personal fram denna fritext för att diagnosklassificera.

Inom primärvården skrivs symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser också i fritext och här är det läkarna som diagnosklassificerar. Primärvården gör inte skillnad på att ställa en klinisk diagnos och klassificera den.

På sjukhusen i VGR finns flera vårdssystem som använder kodverk. I journaldokumentationssystem är fokus på den kliniska diagnosen och i det patientadministrativa systemet sammanfattas den klassificerade diagnosen för uppföljning och ekonomisk ersättning. Alla förvaltningar arbetar idag utifrån regeln att klassifikationen ska stämma överens i alla system när kodverk (ICD-10/KVÅ) används.

Konsekvenser av beslutet

- Dokumentationen av symtom, hälsoproblem, klinisk diagnos och hypoteser blir standardiserad och tydlig vilket underlättar för såväl patient, vårdpersonal som administrativ personal i Västra Götalandsregionen, i kommunal hälso- och sjukvård och elevhälsa respektive hos privata vårdgivare.
- Snomed CT som verktyg för att beskriva klinisk diagnos tar bort dubbeldokumentation av ICD-10 samt skapar en tydlig skillnad på klinisk diagnos och klassificerad diagnos.
- Utbildningsinsatser för medicinska sekreterare och förändringar i arbetssätt och organisation i VGR kring diagnosklassifikation.
- Enhet för Informatik och standardisering har resurser och kompetens att vid behov utveckla terminologin i Snomed CT för att möjliggöra ändamålsenlig dokumentation i dialog med Socialstyrelsen. Detta är inte möjligt med en klassifikation som till exempel ICD-10.

Konsekvenser utan rekommenderat beslut

- Att använda ICD-10 istället för Snomed CT skulle innebära en otydlig diagnos ur klinisk synvinkel då diagnostexten till ICD-10 i många fall är väldigt begränsande. Till exempel hypotesen *misstänkt lungcancer* kan inte anges med ICD-10.
- Snomed CT är en förutsättning för att automatiskt generera uppmärksamhetsinformation i journalen som sedan presenteras genomgående i hela systemet. Samt att vi i framtiden inte kan få funktionaliteten som automatiskt kan generera vårdplaner.
- Det leder till ett tidskrävande arbetsflöde gällande diagnoskodning för att ha en enhetlig registrering av ICD-10 i alla delar av Millennium.
- Det finns en risk att symtom eller arbetsdiagnoser inte stämmer överens med den slutgiltiga diagnosen. Slutliga diagnosklassifikationen görs med ICD-10 vilket baseras på de kliniska diagnoser som ställs vid vårdhändelsens slut. Att

använda ICD-10 som terminologi under vårdhändelsen kan försvåra förståelsen av innebörden.

- Alternativet till Snomed CT är ICD-10 vilket skulle kunna resultera i olika kodning i journaldokumentationen och i AccessHIM. Det skulle ställa till problem vid fakturering till kunder, exempelvis andra landsting, då journaldokumentationen är ett fakturaunderlag. Med Snomed CT kan journaldokumentationen beskriva vården bättre ur klinisk synvinkel samtidigt som kodsammanfattningen kompletterar informationen med klassifikationen.

Beaktande av principer för beslut

Nedanstående vägledande principer för design har beslutats av Klinisk ledning. Här redogörs för hur de beaktats.

Patientens upplevelse

- Snomed CT ger patienten en tydligare förståelse för dokumenterade symtom, hälsoproblem och kliniska diagnoser eftersom det bygger på allmänspråkliga termer tillsammans med eller istället för den fackspråkliga termen.
- Ökad patientsäkerhet genom att uppmärksamhetsinformation automatiskt presenteras genomgående i hela systemet och uppmärksammar vårdpersonalen om potentiella risker kring patientens hälsotillstånd vilket gagnar patienten.

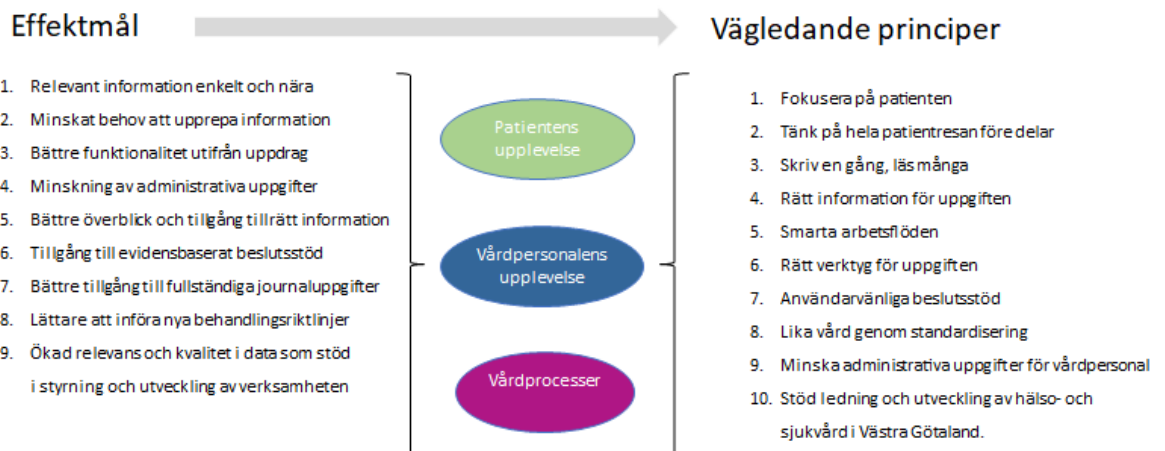
Vårdpersonalens upplevelse

- Snomed CT preciserar patientens symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser vilket underlättar vid vårdövergångar.
- Hälsö- och sjukvårdspersonalen kan fokusera på den kliniska dokumentationen medan administrativ personal tar ansvar för diagnosklassificering och ersättningsmodeller.
- Skiljer på symtom, hälsoproblem, kliniska diagnoser och hypoteser och diagnosklassificering.
- Tillgång till beslutsstöd och uppmärksamhetsinformation.

Vårdprocesser

- Standardisering av terminologin bör förenkla användande av tidigare dokumentation och delad dokumentation. Det gör det enkelt att återanvända information som redan finns i systemet när den informationen är väsentlig för nuvarande vårdhändelse.
- Minskad administration.

Effektmål till grund för vägledande principer



Tidplan för genomförande

Genomförandet av beslutet sker i samband med driftsättning etapp 1. Utbildning i både ICD-10 och Snomed CT för berörda arbetsgrupper kan påbörjas tidigare.

Beredning

Standardisering och Kliniskt Innehåll (SoKI), FVM, huvudsakligen arbetsströmmarna Medicinsk dokumentation, Onkologi, Patientadministration Registrering och Vårdekonomi (PAS 2) och Primärvård samt Enhet för Informatik. Ett möte för att diskutera frågan tillsammans med PAS 2, alla kliniska arbetsströmmar i SoKI och Informatik hölls i april.

Ärendet har redovisats på FVM Facklig referensgrupp 3 september 2021, och informerats om på RS MBL 20 september 2021.

Beslutet skickas till

- Funktionsbrevlådor för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar som ingår i program FVM
- Funktionsbrevlåda FVM Privata vårdgivare, fvm.privata.vardgivare@vgregion.se
- Funktionsbrevlåda FVM Västkom, fvmvastkom@vastkom.se
- Implementeringsansvariga i projekt Regional förändring
- Objekt Ekonomi, ersättning och eHandel, objektledare berit.zackrisson@vgregion.se
- Objekt Uppföljning och utvärdering, objektledare berit.zackrisson@vgregion.se
- Objekt Vårdadministrativ process, objektledare jenny.kuhanen@vgregion.se
camilla.larsson@vgregion.se
- Funktionsgrupp Chefläkare, karin.a.lundgren@vgregion.se, samordnare
- Regionchefläkaren, karin.ka.moller@vgregion.se

- Biträdande regionchefläkare marga.brisman@vgregion.se
- Koncernstab digitalisering, avdelning data och analys, maria.taube@vgregion.se
- Hälso- och sjukvårdsdirektören jan.kilhamn@vgregion.se
- Direktör digitaliseringsstaben, ann-marie.schaffrath@vgregion.se
- Direktör beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvården, kaarina.sundelin@vgregion.se