

Rekommendationer om
användning av de svenska
huvudklassifikationerna
och Snomed CT
inom vård och omsorg

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2012-6-34

Publicerad www.socialstyrelsen.se

Innehåll

Förord	5
Bakgrund	7
Skillnader mellan klassifikationerna och Snomed CT	8
Socialstyrelsens rekommendationer	10
ICD och Snomed CT	10
Syftet med ICD-10	10
ICD-10-SE:s användning	10
Överlappning mellan ICD-10-SE och Snomed CT	11
Gränsdragning mellan ICD-10-SE och Snomed CT	12
Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ)	13
KKÅ och dess användning	13
Överlappning mellan KKÅ och Snomed CT	13
Gränsdragning mellan KKÅ och Snomed CT	13
Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ)	14
Syftet med KMÅ	14
Överlappning mellan KMÅ och Snomed CT	15
Gränsdragning mellan KMÅ och Snomed CT	15
Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)	15
Syftet med ICF	16
Användning av ICF	16
Överlappning mellan ICF och Snomed CT	16
Gränsdragning mellan ICF och Snomed CT	18
Ordlista	19
Referenser	20

Förord

I samband med regeringsuppdraget om Nationellt fackspråk för vård och omsorg fick Socialstyrelsen i uppdrag att översätta Snomed CT och att verka för dess införande och användning i Sverige.

Denna rapport innehåller Socialstyrelsens generella rekommendationer om när nationella klassifikationer respektive Snomed CT bör användas.

Införande av Snomed CT förväntas underlätta standardisering av innehållet i dokumentationssystem, vilket i sin tur medför en rad positiva konsekvenser. Risken för fel minskar och möjligheterna att använda journalinnehåll till uppföljning, klinisk forskning och andra ändamål förbättras. Avsikten är att bidra till att huvudmännen kan tillhandahålla god vård och omsorg med ökad patientsäkerhet.

Statistiska klassifikationer har en bred användning som underlag för hälso- och sjukvårdsstatistik och för uppföljning av hälso- och sjukvård. Både nationella och internationella jämförelser som rör sjuklighet och dödlighet baseras främst på WHO-klassifikationer och har en jämförelsevis lång historik.

Användningen av klassifikationer och andra kodverk fyller en delvis annan funktion än Snomed CT. Inriktningen på Socialstyrelsens arbete är att säkerställa att de viktigaste klassifikationerna kan användas parallellt och tillsammans med Snomed CT i relevanta vård- och omsorgssammanhang.

Rapporten är utarbetad av Bengt Kron med stöd av medarbetare vid enheten för fackspråk och informatik. Innehållet har granskats av klassifikationsexperter både inom Socialstyrelsen och externt.

Anders Printz
Avdelningschef

Bakgrund

Rapportering av dödsorsaker har pågått i Sverige sedan 1700-talet. Först användes nationella dödsorsakslistor för redovisningen men från 1951 har WHO:s International Classification of Diseases (ICD) nyttjats och från samma år också för statistiska redovisningar av sjukhusvårdade patienters sjukdomar. Den första svenska operationsklassifikationen infördes 1963 och från 1997 används en svensk versionen av den nordiska operationsklassifikation, NOMESCO Classification of Surgical Procedures (NCSP). Den svenska versionen av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), med den svenska titeln Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa publicerades år 2003 [1].

De nämnda klassifikationerna används brett inom vård och omsorg. De utgör underlaget för hälso- och sjukvårdsstatistik och de är också grund för gruppering i NordDRG. ICD och NSCP utgör också underlag för prestationsbaserad ersättning inom vården. Klassifikationerna har därmed en grundmurad ställning och de utgör en viktig grund för all uppföljning av vård och omsorg

Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms (Snomed CT) är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för användning i digitala informationssystem och för kommunikation av information mellan datorsystem med bibehållet innehåll. Snomed CT ska användas för enhetlig och entydig dokumentation av vård- och omsorgsförlopp. Socialstyrelsen har uppdraget att verka för införandet av Snomed CT vid dokumentation inom vård och omsorg. Introduktionen av Snomed CT är kopplad till införandet av strukturerad dokumentation, vilket innebär en betydande förändring jämfört med nuläget där fritextdokumentation dominerar. Introduktionen kommer därför att ske successivt och pågå under lång tid.

Snomed CT är en produkt av olika länders och användares behov av begrepp och termer som samlats under en lång tid. Innehållet tillgodoser behoven väl inom många fackområden, medan täckningsgraden, kvaliteten eller aktualiteten inom andra områden är otillfredsställande. Snomed CT innehåller ett antal begrepp och termer som ur ett svenskt perspektiv är olämpliga att använda inom dagens vård och omsorg. För användningen i Sverige är det nationella beslut som ska ligga till grund för vilka delar av Snomed CT som ska användas och inom vilka områden [2].

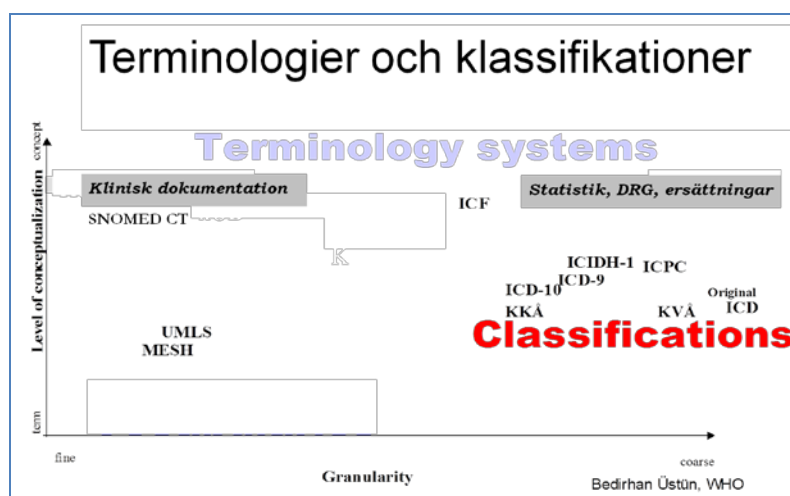
Det finns innehållsliga överlappningar mellan klassifikationerna och Snomed CT. Dessa dubbleringar skapar frågor om klassifikationer eller Snomed CT ska användas. Ska klassifikationerna förbehållas vissa sammanhang medan Snomed CT ska användas i andra? Ska vissa delar av Snomed CT inte utnyttjas? Detta dokument behandlar dessa frågeställningar och ger rekommendationer om när de olika systemen ska användas.

Skillnader mellan klassifikationerna och Snomed CT

Klassifikationerna används framförallt för att ge en sammanfattande beskrivning av det huvudsakliga innehållet i en nyss avslutad vårdkontakt. Det kan gälla diagnosen, vidtagna åtgärder eller en översiktlig beskrivning av funktionstillstånd eller funktionshinder. Uppgifterna lagras antingen i journalen och/eller i patientadministrativa system. Klassifikationerna används huvudsakligen för uppföljning och som underlag för ersättning. ICD och åtgärdsklassifikationerna används framförallt av läkare och kodningsutbildade läkarsekreterare medan ICF huvudsakligen nyttjas av arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt av sjuksköterskor inom kommuner och inom vårdområdena habilitering och rehabilitering.

Snomed CT ska framförallt användas under vårdkontakten för att vårdpersonalen ska kunna dokumentera anamnestiska uppgifter samt vad man observerar, undersöker och åtgärdar. Snomed CT ska endast användas i strukturerad klinisk dokumentation och inte i fritextsammanhang. Snomed CT-koderna kommer framförallt att lagras i journaldatabaser och mindre ofta i patientadministrativa system. Dokumentationen om patienten och vårdkontakten sker i enlighet med professionella normer. Snomed CT:s omfattning och detaljrikedom medger att anamnestiska uppgifter, kliniska fynd och vidtagna åtgärder dokumenteras utifrån respektive professions behov. Snomed CT:s har en mycket stor innehållslig bredd, exempelvis kan denna terminologi användas för att i detalj dokumentera rökvanor, beskriva sjukdomsorsak samt redovisa undersökningsresultat vid till exempel EKG-tagning och blodgruppstypning.

Figur 1. Översiktlig beskrivning av skillnaderna mellan klassifikationer och Snomed CT



Efter originalfigur av Bedirhan Üstün, WHO. Anpassad till svenska förhållanden av Bengt Kron.

X-axeln i figuren anger detaljeringsgraden (granulariteten) där de mest detaljerade terminologierna ses till vänster medan mindre detaljerade system ligger till höger. Respektive systems placering på y-axeln visar i vilken utsträckning systemet även förmår att representera begreppens betydelse.

Socialstyrelsens rekommendationer

I det följande ges Socialstyrelsens rekommendationer om när de nationella klassifikationerna respektive Snomed CT bör användas. Rekommendationerna gäller tills vidare.

ICD och Snomed CT

Den svenska versionen av ICD-10

Den aktuella svenska versionen av ICD ”*Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)*” ersatte från och med den 1 januari 2011 den första upplagan av klassifikationen (Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, KSH97). ICD-10-SE omfattar 22 kapitel med cirka 12 400 koder. Merparten av dessa svarar emot traditionella diagnoser men ICD-10-SE innehåller även koder för vissa symtom, onormala kliniska fynd och laboratoriefynd samt socioekonomiska och psykosociala förhållanden.

Syftet med ICD-10

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 nomenklatur, det vill säga 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 [3]. Den svenska sjukdomsklassifikationen använde länge huvudsakligen latinsk terminologi. Först med införandet av ICD-9 år 1987 övergick man till att i större utsträckning använda en svensk eller en försvenskad terminologi i klassifikationen, något som snabbt påverkade det medicinska språket i journalerna.

ICD-10-SE:s användning

ICD-10-SE används vid diagnoskodning inom sjukvården, framförallt inom sjukhusvården, medan en förkortad version (KSH97-P), främst fått användning inom primärvården.

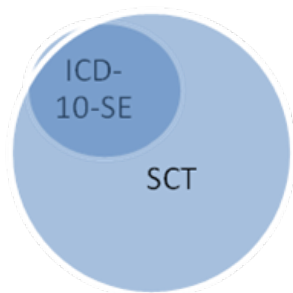
ICD är obligatorisk för rapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister, det gäller framförallt Cancerregistret, Medicinska födelseregistret och Patientregistret. ICD används även för diagnoskodning i dödsorsaksregistret. ICD är alltså en grund för den nationella och internationella hälso- och sjukvårdsstatistiken.

ICD-10-SE används också som underlag för gruppering av sluten- och öppenvårdskontakter i NordDRG. DRG används för uppföljning av hälso- och sjukvård och i vissa fall som grund för prestationsbaserad ersättning. Härutöver används ICD-koder även i intygssammanhang, till exempel vid intyg om nedsatt arbetsförmåga.

Överlappning mellan ICD-10-SE och Snomed CT

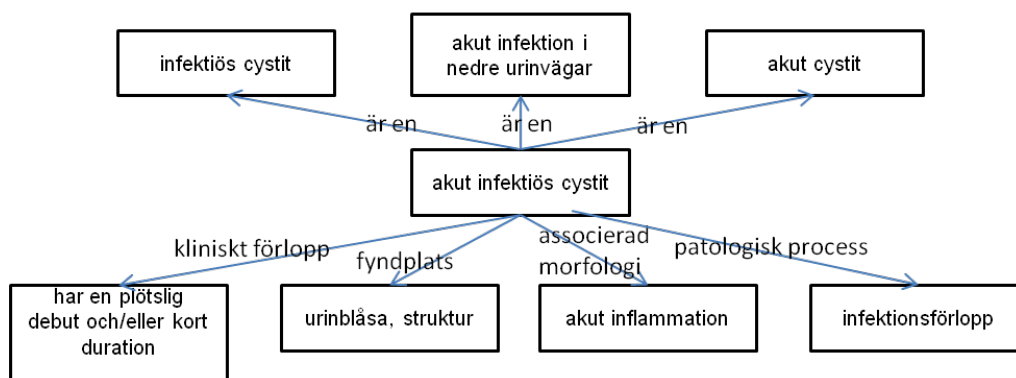
ICD-10-SE innehåller cirka 12 400 diagnoskoder. Av Snomed CT:s 290 000 begrepp behandlar drygt 64 000 begrepp sjukdomar och andra avvikande tillstånd. I stort sett varje diagnoskod i ICD-10-SE motsvaras av ett eller flera Snomed CT-begrepp. Ett exempel är ICD-diagnosen I48 Förmaksflimmer och förmaksfladder som motsvaras av två Snomed CT-begrepp: 5370000 | förmaksfladder | och 49436004 | förmaksflimmer |. En andel av ”sjukdomsbegreppen” i Snomed CT saknar motsvarighet i ICD-10-SE, det är just nu okänt hur stor andelen är. För närvarande pågår en mappning från Snomed CT till ICD-10 i ett samarbetsprojekt mellan IHTSDO och WHO. Mappningen kommer tidigast att vara klar 2014. Arbetet med nästa version av ICD, ICD-11, är i full gång och redan nu kan man förutsäga att den nya versionen till stora delar kommer att vara jämförbar med ICD-10. Vissa förändringar, som bland annat tar sin utgångspunkt i Snomed CT:s uppbyggnad, kommer dock att göras.

Figur 2. Venndiagram som approximativt illustrerar de innehållsliga överlappningarna mellan ICD-10-SE och Snomed CT.



I det följande ges ett exempel på överlappningen mellan ICD-10-SE och Snomed CT. Koden N30.0 med kodtexten ” Akut cystit” är en av de mest använda ICD-koderna för nedre urinvägsinfektion. ICD innehåller ingen tilläggsinformation som definierar detta tillstånd. N30.0 motsvaras i Snomed CT närmast av 307426000 akut infektiös cystit. Begreppet definieras på följande sätt:

Figur 3. Grafisk illustration av definitionen för Snomed CT-begreppet "Akut infektiös cystit".



Snomed CT-definitionen innehåller maskinbearbetningsbar information om att "akut infektiös cystit" är en infektionssjukdom i urinblåsan som utmärks av akut inflammation. Begreppsdefinitionerna kan utnyttjas vid återanvändning av registrerad information, till exempel genom att söka efter alla sjukdomar med inflammation som har fyndplats urinblåsa något som inte låter sig göras vid uppföljning baserad på ICD-kodade data. Snomedkodning av journalinformation möjliggör alltså att data kan återanvändas ur fler aspekter än tidigare.

Gränsdragning mellan ICD-10-SE och Snomed CT

ICD-10-SE ska användas där det är lämpligt och möjligt, även i strukturerad dokumentation. Det innebär att då diagnoser behöver lagras i en strukturerad journal ska ICD-koder användas i första hand.

Motiveringarna som ligger till grund för rekommendationen är följande:

- ICD-10-SE har en stor och omfattande användning i svensk sjukvård.
- ICD-10-SE är också grunden för hälso- och sjukvårdsstatistik och DRG.
- Det finns ännu ingen fungerande mappning mellan Snomed CT och ICD-10.
- Snomed CT används för närvarande i liten omfattning och införandet kommer att ske successivt och pågå under lång tid.

I situationer då det finns registreringsbehov som går utöver ICD-10-SE:s omfattning och räckvidd bör en värdering göras om den saknade diagnosen bör ingå i nästa version av ICD-10-SE eller inte. Om diagnosen innehållsmässigt hör hemma i ICD bör den tillföras denna klassifikation. Om uppgiften innehållsmässigt inte passar i ICD bör Snomed CT användas. Ett exempel på det senare förhållandet är icke-patologiska riskbeteenden som t ex rökning, bruk av alkohol och olämpliga matvanor.

Med tanke på att diagnosinformationen i Snomed CT innehåller mycket mer information än ICD-10 kan det i ett längre tidsperspektiv bli aktuellt att använda sig av Snomed CT-kodad diagnosinformation, men i så fall först då det finns fungerande och väl validerade mappningar mellan Snomed CT och ICD-10.

Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ)

Syftet med KKÅ

I förordet till KKÅ kan man bland annat läsa följande: ”En grundprincip i klassifikationen är att varje operation som utförs ska kunna beskrivas med en kod. Kodtexterna är inte avsedda att vara normgivande för operationstexter i patientjournaler. Klassifikationen är alltså inte en nomenklatur utan enbart ett instrument för att koda operationer korrekt. Koder och kodtexter är i första hand avsedda för att statistiskt beskriva verksamheten på en kirurgisk enhet.”[4]

KKÅ och dess användning

KKÅ är den svenska versionen av NCSP och den används sedan 1997. KKÅ används för att sammanfattande beskriva vilka kirurgiska åtgärder som genomförts vid en vårdkontakt. Det är obligatoriskt att rapportera in KKÅ-koder till patientregistret sedan den 1 januari 1997. KKÅ är alltså en grund för den nationella och nordiska hälso- och sjukvårdsstatistiken. KKÅ används också som underlag för gruppering av vårdkontakter i NordDRG.

Överlappning mellan KKÅ och Snomed CT

Det finns drygt 5800 kirurgiska åtgärder i KKÅ. Snomed CT innehåller 18400 begrepp som beskriver kirurgiska åtgärder. En metod för att mappa mellan Snomed CT och NCSP har utarbetats [5]. Det rör sig om en mångtill-många-mappning; varje åtgärd kan mappas till en eller flera åtgärder i det andra systemet och vice versa. Metodarbetet resulterade i en mappningstabell som omfattar drygt 17800 rader. Varje åtgärd i KKÅ motsvaras av ett eller flera Snomed CT-begrepp. Eftersom mappningen utfördes mer för att visa på en möjlig metod än för att skapa en fungerande mappningstabell kan den inte användas i sjukvården i sitt nuvarande skick. Däremot visar den att den innehållsliga överlappningen mellan de två systemen är i det närmaste total.

Gränsdragning mellan KKÅ och Snomed CT

KKÅ ska användas där det är lämpligt och möjligt, även i strukturerad dokumentation. Det innebär att då kirurgiska åtgärder behöver lagras i en strukturerad journal ska KKÅ-koder användas i första hand.

Motiveringarna som ligger till grund för rekommendationen är följande:

- KKÅ har en stor och omfattande användning i svensk sjukvård.

- KKÅ är också grunden för hälso- och sjukvårdsstatistik och DRG.
- Det finns ännu ingen fungerande mappning mellan Snomed CT och KKÅ.
- Snomed CT används för närvarande i liten omfattning och införandet kommer att ske successivt och pågå under lång tid.

I situationer då det finns registreringsbehov som går utöver KKÅ:s omfattning och räckvidd bör en värdering göras om den saknade åtgärden bör ingå i nästa version av KKÅ eller inte. Om åtgärden innehållsmässigt hör hemma i KKÅ bör den tillföras KKÅ. Om åtgärden innehållsmässigt inte passar i KKÅ bör Snomed CT användas.

Med tanke på att åtgärdshierarkin i Snomed CT innehåller mycket mer information än KKÅ kan det i ett längre tidsperspektiv bli aktuellt att använda sig av Snomed CT-kodad åtgärdsinformation, men i så fall först då det finns fungerande och väl validerade mappningar mellan Snomed CT och KKÅ.

Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ)

KMÅ är en svensk klassifikation. Innehållet i KMÅ togs fram i början av 2000-talet. KMÅ används för att sammanfattande beskriva vilka medicinska åtgärder som genomförts vid en vårdkontakt. Det är obligatoriskt att rapportera in KMÅ-koder till patientregistret sedan den 1 januari 2007. KMÅ är alltså en grund för den nationella hälso- och sjukvårdsstatistiken.

KMÅ används också som underlag för gruppering av vårdkontakter i NordDRG.

Syftet med KMÅ

KMÅ och KKÅ bildar tillsammans Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). I ett dokument från Socialstyrelsen som beskriver KVÅ [6] kan man bland annat läsa följande: ”Sjukvården bygger numera i stor utsträckning på att olika professioner samarbetar kring patienterna. Det innebär att beskrivningen av vården måste omfatta insatser som utförs av alla stora vårdgivar-kategorier. KVÅ är den första svenska åtgärdsklassifikationen som har denna ambition. KVÅ ska ses som ett första steg mot en gemensam åtgärdsklassifikation för alla kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. Det är viktigt att all hälso- och sjukvårdspersonal får en gemensam terminologi och ett enhetligt sätt att rapportera utförda åtgärder [7]. Arbetet med den nya klassifikationen (KMÅ) har inriktats på att den tillsammans med KKÅ97 ska bilda en helhet. Det innebär att den dels ska komplettera KKÅ97 inom kirurgins traditionella terapeutiska områden, dvs. den operativa verksamheten och dels ge möjlighet att registrera diagnostiska och terapeutiska icke-kirurgiska åtgärder. Ambitionen har varit att om så är möjligt försöka beskriva helheten inom ett diagnostiskt eller terapeutiskt område.”

Överlappning mellan KMÅ och Snomed CT

Det finns drygt 3 500 åtgärder i KMÅ. Antalet ”icke-kirurgiska” åtgärder i Snomed CT är drygt 33 600. 2011 slutfördes en mappning från KMÅ till Snomed CT varvid de drygt 1300 åtgärder, som innehåller detaljerade beskrivningar av olika anestesikomponenter vid generell anestesi, exkluderas. Mappningsresultatet visar att det finns en betydande överlappning mellan KMÅ och Snomed CT, i 42 % av fallen fanns det en-till-en-mappningar [7]. Mappningens huvudsyfte var att mappningsresultatet ska användas för att konvertera digitaliserad Snomed-kodad journalinformation till KMÅ för statistiska ändamål och för användning i DRG-grupperare. Huvudsyftet uppfylls endast av mappningar med en-till-en-matchningar. För övriga mappningsresultat måste ytterligare arbete utföras innan en komplett mappningstabell finns tillgänglig. Beroende på vilken åtgärd det handlar om kan det bli aktuellt med förändringar i antingen KMÅ eller i Snomed CT.

Gränsdragning mellan KMÅ och Snomed CT

KMÅ ska användas där det är lämpligt och möjligt, även i strukturerad dokumentation. Det innebär att då medicinska åtgärder behöver lagras i en strukturerad journal ska KMÅ-koder användas i första hand.

Motiveringarna som ligger till grund för rekommendationen är följande:

- Vissa delar av KMÅ används i stor utsträckning i svensk sjukvård.
- KMÅ är grunden för hälso- och sjukvårdsstatistik och DRG.
- Den mappning som gjorts mellan KMÅ och Snomed CT är i nuvarande skick inte möjlig att använda inom hälso- och sjukvård.
- Snomed CT används för närvarande i liten omfattning och införandet kommer att ske successivt och pågå under lång tid.

I situationer då det finns registreringsbehov som går utöver KMÅ:s omfattning och räckvidd bör en värdering göras om den saknade åtgärden bör ingå i nästa version av KMÅ eller inte. Om åtgärden innehållsmässigt hör hemma i KMÅ bör den tillföras KMÅ. Om åtgärden innehållsmässigt inte passar i KMÅ bör Snomed CT användas.

Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)

Den svenska versionen av ICF publicerades 2003. En svensk version av ICF-CY, en barn- och ungdomsversion, finns i tryckt format sedan 2010. ICF-CY är en vidareutveckling av huvudklassifikationen ICF för att även täcka barnets utveckling i spädbarnsålder, barndom och tonårstid upp till och med 17 år. Klassifikationerna ICF och ICF-CY kompletterar ICD-10, som ger diagnoser på sjukdomar, eftersom två personer med samma sjukdom kan ha olika nivåer av funktionstillstånd.

Syftet med ICF

ICF:s olika syften kan sammanfattas på följande sätt:

- att ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, deras konsekvenser och bestämningsfaktorer med särskild relevans för funktionstillstånd och funktionshinder
- att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare såsom personal inom vård och omsorg, forskare, politiker och allmänhet inklusive människor med funktionshinder [8].

Användning av ICF

ICF har i Sverige framförallt haft betydelse som modell och som begreppsapparat och har då påverkat innehållet i utbildningarna för arbetsterapeuter och sjukgymnaster [9]. ICF och ICF-CY kan användas som kliniskt verktyg vid bedömning av behov, vid arbetsbedömningar, rehabilitering och habilitering. De kan också användas som socialpolitiskt verktyg vid planering av social trygghet och ersättningssystem. Man kan också registrera en persons hälsa eller hälsorelaterade tillstånd genom att välja koder som exempelvis anger omfattningen eller graden av funktionstillstånd eller funktionshinder. Det är också möjligt att ange i vilken utsträckning en omgivningsfaktor är underlättande eller hindrande [10].

Det finns inga studier på hur ICF används i Sverige men sannolikt nyttjas denna klassifikation i större utsträckning inom vårdområden med habiliterande/rehabiliterande inriktning och då huvudsakligen av arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt av sjuksköterskor inom dessa vårdområden och inom den kommunala vården. ICF-strukturen har också använts som grund för sökord i vissa journalsystem.

Det finns en koppling mellan ICF och DRG genom att de NASS-koder (Nordic Assessment Score) som rekommenderas för kodning av funktionstillstånd vid rehabilitering inom slutenvård utgår från ICF [11].

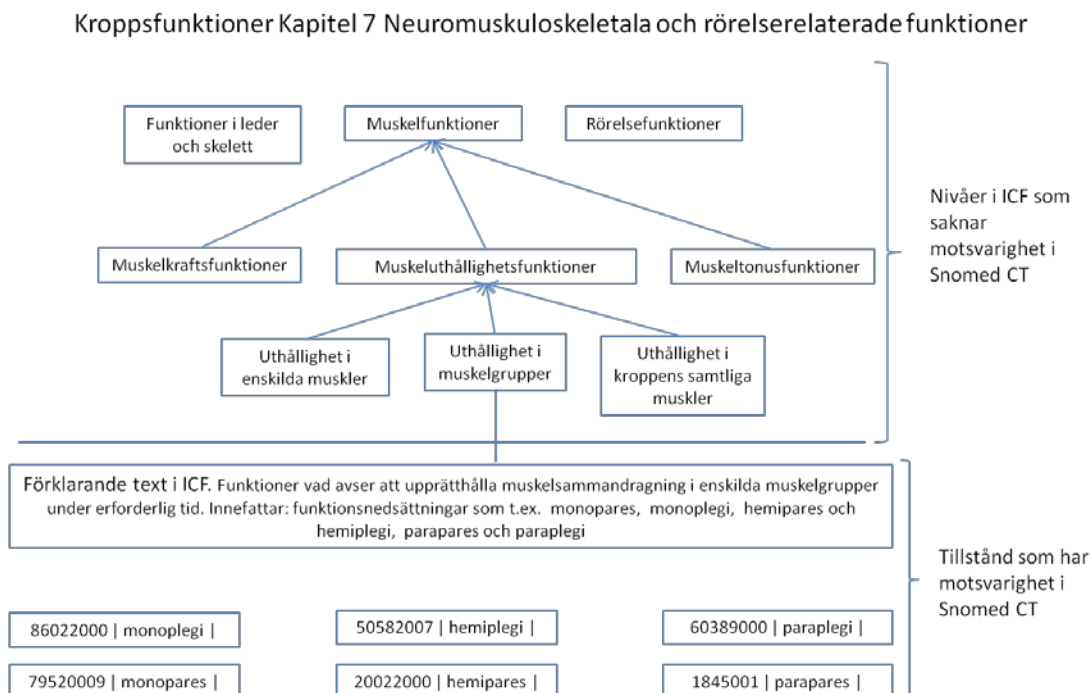
I läkarintyget ”Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom” (FK7263) används ICF för att bedöma funktionsnedsättning respektive aktivitetsbegränsning.

ICF kommer att användas vid behovsbedömning inom både socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunerna kommer på sikt att lämna ICF-baserade uppgifter till nationell statistik.

Överlappning mellan ICF och Snomed CT

Det är svårt att få grepp om de innehållsliga överlappningarna mellan dessa två system. För det första skiljer sig ansatserna åt. Snomed CT utgår i stor utsträckning från ett naturvetenskapligt biologiskt synsätt och västerländsk skolmedicin medan ICF utgår från ett biopsykosocialt perspektiv som förutsätter interaktion mellan fyra olika komponenter: kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer. För det andra skiljer sig abstraktionsnivån. Figurerna 4 och 5 nedan exemplifierar de skilda abstraktionsnivåerna.

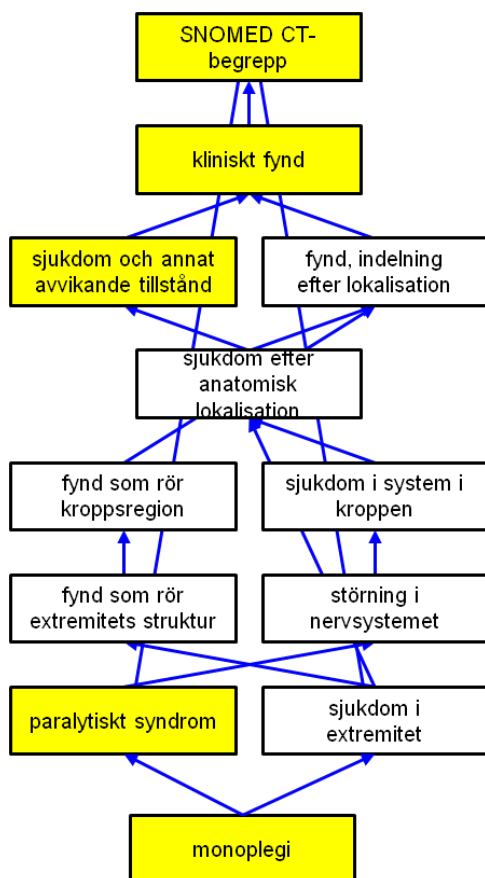
Figur 4. Begreppsnivåer i ICF och deras motsvarigheter i Snomed CT



Snomed-begreppen längst ner i figur 4 motsvarar de exemplifieringar som ses i den förklarande inramade ICF-texten. För vart och ett av dessa överordnade Snomed CT-begrepp finns underordnade begrepp som till exempel beskriver en monoplegis omfattning. Dessutom innehåller såväl Snomed CT som ICD-10 beskrivningar av sjukdomar med nedsatt muskeluthållighet till exempel neuronsjukdomar som amyotrofisk lateralskleros (ALS). ICF saknar däremot diagnosinnehåll.

Även i Snomed CT finns en överordnad begreppsstruktur men den ser annorlunda ut än i ICF. Detta framgår av nedanstående figur.

Figur 5. Den överordnade strukturen i Snomed CT för begreppet "Monoplegi"



Gränsdragning mellan ICF och Snomed CT

ICF ska användas där det är lämpligt och möjligt, även i strukturerad dokumentation. Det innebär att då uppgifter om funktionstillstånd och funktionshinder behöver lagras i en strukturerad journal ska ICF-koder användas i första hand.

Motiveringarna som ligger till grund för rekommendationen är följande:

- ICF används inom vissa delar av svensk sjukvård och socialtjänst.
- Det finns ännu ingen fungerande mappning mellan Snomed CT och ICF.
- Snomed CT används för närvarande i liten omfattning och införandet kommer att ske successivt och pågå under lång tid.

I situationer då det finns registreringsbehov som går utöver ICF:s omfattning och räckvidd bör en värdering göras om det saknade begreppet bör ingå i nästa version av ICF eller inte. Om begreppet innehållsmässigt hör hemma i ICF bör den tillföras denna klassifikation. Om begreppet innehållsmässigt inte passar i ICF bör Snomed CT användas.

Ordlista

ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision - Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – (ICD-10-SE)
KSH97-P	KSH97-P är en förkortad version av ICD-10-SE som har anpassats för primärvården
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health - Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
IHTSDO	International Health Terminology Standards Development Organisation
KKÅ	Klassifikation av kirurgiska åtgärder (den svenska versionen av NCSP)
KMÅ	Klassifikation av medicinska åtgärder
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder – en sammanslagning av KKÅ och KMÅ
NASS	Nordic Assessment Score
NCSP	NOMESCO Classification of Surgical Procedures
NordDRG	Nordiska diagnosrelaterade grupper - ett system för att dela in patienter i grupper baserat på diagnos och resursförbrukning
Snomed CT	Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms
WHO	World Health Organization

Referenser

1. Smedby B, Schiøler G. Hälsoklassifikationer i de nordiska länderna. Den historiska utvecklingen i ett nationellt och internationellt perspektiv 2006. Nordisk Medicinalstatistisk Komité København; 2006.
2. Nationellt fackspråk för vård och omsorg - slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
3. Diagnoskoder. Socialstyrelsen. Hämtad 2012-03-20 från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder#2>.
4. Klassifikation av kirurgiska åtgärder 1997 – reviderad november 2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
5. Terkelsen O. Method for creation of map tables from SNOMED CT to NCSP. Proceedings of 5th Scandinavian Conference on Health Informatics; 2007.
6. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) – bakgrund och förklarande information. Socialstyrelsen. Hämtad 2012-03-20 från http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/Documents/KVA_inledn_2007_v2.6.pdf.
7. Mappning mellan Klassifikation av medicinska åtgärder och Snomed CT. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
8. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
9. Karlberg I, red. Ny klassifikation av funktionstillstånd och funktionshinder - temanummer om ICF. Socialmedicinsk tidskrift: Göteborg; 2002:6.
10. Koder för funktionstillstånd (ICF/ICF-CY). Socialstyrelsen. Hämtad 2012-03-20 från http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktions_tillstandicf.
11. Kodning av funktionstillstånd vid rehabilitering inom slutenvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.