

Delgrupp Problem, diagnos och åtgärd

Möte 1 2026-04-29

Johanna Hellberg, Jonas Pihlgren

Presentation/Deltagare på mötet

- Anette Aronsson, E-hälsomyndigheten
- Emma Lee, E-hälsomyndigheten
- Ida Kindlund, Capio
- Johanna Hellberg, E-hälsomyndigheten
- Jonas Pihlgren, E-hälsomyndigheten
- Malin Ljunggren, E-hälsomyndigheten



Agenda

- Frågor från förra gången/nya frågor
- Samarbetsytan
- Planering av aktiviteter
- Genomgång av aktiviteter
- Summering av dagens möte
- Nästa möte



Frågor ?



Samarbetsytan

[Vårdförmedling- väntetider samt problem, diagnos och åtgärd - Arbetsgrupper för interoperabilitet - Confluence](#)

- Enkel handledning skickas ut
- Genomgång nästa arbetsgruppsmöte





Planering av aktiviteter

Föreslagna aktiviteter – vem gör vad?

Nationellt scope

- Vad är problem/diagnos/hälsotillstånd och åtgärder? Vad säger EHDS? Fynd från gapanalys.
- Vilka problem/diagnoser/hälsotillstånd och åtgärder ska inkluderas och hur detaljerat (attributnivå)?
- Vilka kodverk finns och vilka ska användas för att uppfylla kliniska och administrativa behov?

Begrepps- och informationsanalys

- Begreppsanalys inklusive översättning.
- Informationsanalys
- Kodverk

Framtagande av specifikationer

Maj

Juni

Juli

Augusti

September

Oktober

November



Nationellt scope

Vad är problem/diagnos/hälsotillstånd och åtgärder? Vad säger EHDS?

Vilka problem/diagnoser/hälsotillstånd och åtgärder ska inkluderas och hur detaljerat (attributnivå)?

Vilka kodverk finns och vilka ska användas för att uppfylla kliniska och administrativa behov?



Hälsoproblem / diagnoser

“Problem” enligt EHDS logiska modeller

- **Conditions** and **symptoms** affecting the health of the patient.
- **Health conditions affecting** the health of the patient.
- Model for a **clinical condition, problem, diagnosis, or other event, situation, or issue** that has risen to a **level of concern**.

Från GAP-analysen - Diagnoser

Brett begrepp

- "Problem" beskrivs som ett brett begrepp som inkluderar diagnoser men också andra hälsotillstånd

Dokumentation inom omvårdnad, tandvård, psykiatri

- Andra problem/diagnoser än besöksdiagnos dokumenteras i varierande grad och att det saknas en samlad nationell struktur.
 - Exempel: omvårdnad, tandvård och psykiatri.
- Folktandvården använder angivna tillstånd och åtgärder från TLVs föreskrift **HSLF-FS 2024:11** och inte ICD-10.
- Kommunal hälso- och sjukvård: diagnoser ofta sekundärinformation, hämtad från andra vårdgivare. Fokus ligger mer på funktion och behov än på formella diagnoser.

Icke-diagnostiska tillstånd eller bara diagnos

- **Kommunal vård/omvårdnad** ser ett tydligt behov av att dokumentera icke-diagnostiska tillstånd som påverkar vård och funktion.
- Andra anser att diagnos räcker

Dokumentation utifrån vårdkontakten

- Diagnoskoderna speglar ofta **vårdkontaktens syfte** snarare än patientens **samlade problem**

Lång lista med risk för kvalitetsproblem

- Den lista av koder som kan produceras idag skulle kunna bli mycket **lång** och **repetitiv** och innehålla en del **kvalitetsproblem**

Huvuddiagnos och bidiagnos

- **Huvuddiagnos** är det fastställda tillstånd som främst motiverar vårdkontakten
- **Bidiagnos** är ett annat verifierat tillstånd som påverkat vården.

Symtom / fyndkoder

- Finns en etablerad praxis att vid icke-verifierade diagnoser använda **symtom-/fyndkoder** tills diagnosen bekräftas

Kodning i slutenvård och öppenvård

- **Slutenvården** har hög kompetens inom diagnoskodning. Där är kodningen ofta systematiserad och av hög kvalitet
- Kodningen i **öppenvården** kan vara mer varierande, särskilt då kodningsstöd saknas

Sällsynta sjukdomar

- ICD-10 saknar täckning för många sällsynta sjukdomar
- Orpha-koder och Snomed CT täcker dessa bättre och är viktiga för korrekt identifiering.

Kroniska sjukdomar

- **Kroniska** sjukdomar viktigt och att dessa kan kodas när de är relevanta ses som en viktig funktionalitet
- Funktioner för att markera kroniska tillstånd finns i flera vårdinformationssystem, men praxis och stöd för när och hur dessa ska användas varierar

En möjlig framtid

- Gå **från** dagens dokumentation utifrån ett **besök** till en mer **problemorienterad journalföring** för att bättre förse patientöversikten med lista över aktuella och relevanta problem/diagnoser
- Dokumentera **statusövergångar** från **aktiva** till **inaktiva** problem med **start** och **slutdatum** → förutsättningar för mer träffsäkra beslutsstöd och effektiv sekundäranvändning av data

Diskussion

Identifierade områden

- EHDS scope för problem/diagnos/hälsotillstånd
- Dokumentation inom omvårdnad, tandvård, psykiatri
- Icke-diagnostiska tillstånd eller bara diagnos
- Dokumentation utifrån vårdkontakten
- Lång och repetitiv lista, kvalitetsproblem
- Huvuddiagnos och bidiagnos
- Symtom/fyndkoder
- Sällsynta sjukdomar
- Kodning i slutenvård och öppenvård
- Kroniska/långvariga sjukdomar
- En möjlig framtid

Aktiviteter – att göra

- Vad är problem/diagnos/hälsotillstånd? Vad säger EHDS?
- Vilka problem/diagnoser/hälsotillstånd ska inkluderas och hur detaljerat (attributnivå)?
- Vilka kodverk finns och vilka ska användas för att uppfylla kliniska och administrativa behov?

PAUS



Åtgärder

Vilka åtgärder ska inkluderas och hur detaljerat (attributnivå)?

Vilka kodverk finns och vilka ska användas för att uppfylla kliniska och administrativa behov?

“Procedure” enligt EHDS logiska modeller

- **Significant** procedures performed on the patient.
- Basic information about a procedure performed on or for a patient.
- **Surgical, therapeutic, and diagnostic** procedures, as well as **specimen collection**.
- The model **does not cover** procedures in the **planning** stage.

Från GAP-analysen - Åtgärder

Omfattning

- Med åtgärd avses ett brett spektrum av insatser: **kirurgiska/medicinska, omvårdnadsåtgärder, psykosociala insatser, medicinteknisk hantering samt egenvårdsåtgärder.**

Olika typer av åtgärder att förmedla

- Kirurgiska
- Medicinska
- Omvårdnad
 - mobilisering, nutrition, egenvårdsstöd
- Psykosociala insatser
 - samtalsstöd, planering med anhöriga
- Medicinteknisk hantering
 - justering av hjälpmedel, teknisk uppföljning av implantat
- Bedömningar och beslut
 - t.ex avstående från åtgärder
- Egenvårdsåtgärder
 - egenkontroll av blodsockernivå, fysisk aktivitet, sårvård i hemmet, användning av CPAP

Kodning

- Rapportering till Patientregistret om åtgärder per vårdtillfälle enligt KVÅ (Klassifikation för vårdåtgärder)
- KVÅ: Klassifikation av åtgärder som anger hur en **utförd åtgärd** ska **grupperas**

Kvalitén på kodning

- Åtgärder inom hälso- och sjukvården kodas i **stor utsträckning** med **KVÅ** och håller generellt **god kvalité**
- Kan bero på vem som dokumenterar och hur det dokumenteras
 - Användning av nya tekniska hjälpmedel kan påverka resultatet.

Primärvård vs specialiserad vård

- Primärvården kodar inte utifrån KVÅ i lika hög grad som den specialiserade vården.

Användning av KVÅ

- I verksamheten fyller kodning med KVÅ flera funktioner i nuläget
 - kliniskt arbete
 - uppföljning
 - ersättningssystem
- Valet av KVÅ-kod kan påverkas av administrativa eller ekonomiska behov, vilket kan minska den kliniska precisionen

Kommunal hälso- och sjukvård

- Inom kommunal hälso- och sjukvård används KVÅ brett
- Genereras stora volymer återkommande åtgärder, ofta utan tydlig separation mellan klinisk nytta och administrativ registrering

Mappning KVÅ – Snomed CT

- Förstudie för mappning mellan Snomed CT och KVÅ
- Mål: bedöma om regionerna kan dokumentera med Snomed CT i journalen + samtidigt rapportera KVÅ till Socialstyrelsen

- Status?

Diskussion

Kommentarer och tillägg?

- Vad ska ingå?
- Olika typer av åtgärder att förmedla
- Kodning
- Kvalitén på kodning
- Primärvård vs specialiserad vård
- Användning av KVÅ
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Mappning KVÅ- Snomed CT

Aktiviteter – att göra

- Vad är åtgärder? Vad säger EHDS?
- Vilka åtgärder ska inkluderas och hur detaljerat (attributnivå)?
- Vilka kodverk finns och vilka ska användas för att uppfylla kliniska och administrativa behov?



Summering av mötet



Nästa möte

Arbetsmöte

13/5 kl 10.30-12.00 Vidare arbete med frågor från föregående möte.

Tack för idag!

johanna.hellberg@ehalsomyndigheten.se, jonas.pihlgren@ehalsomyndigheten.se



E-hälsomyndigheten

