



Rådet för främjande  
av kommunala analyser

---

# Verksamhetskodning i hälso- och sjukvården

Ett utvecklingsområde

---

Anders Norrlid, RKA  
Sven-Bertil Wallin, Almain AB

## Innehållsförteckning

---

<b>FÖRORD</b> .....	<b>3</b>
<b>BAKGRUND: SOCIALSTYRELSENS RAPPORT ÖVER NATIONELLA INRÄTTNINGS- OCH KLINIKKODER</b> .....	<b>4</b>
<b>BRISTER I DAGENS VERKSAMHETSKODNING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE OCH METOD</b> .....	<b>8</b>
SYFTE .....	8
METOD .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
DIMENSIONER .....	10
HIERARKIER.....	13
<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE ARBETE</b> .....	<b>14</b>

## Förord

---

Låt oss vara tydliga: vi saknar fackkompetens inom hälso- och sjukvård. Vi säger detta med förhoppningen att läsare som *har* denna kompetens ska ha överseende med eventuella brister i vår förståelse av hälso- och sjukvårdens natur och verksamhet.

Vår expertis ligger istället inom statistik och informatik. Vår målsättning är att beskriva ett grundläggande problem som vården idag brottas med vid framtagande av data för uppföljning och jämförelser:

*Det saknas en nationell, enhetlig och sammanhängande standard för verksamhetsindelning inom hälso- och sjukvården.*

Vi beskriver i denna rapport varför det är ett problem, föreslår en metod och ett tillvägagångssätt att lösa det, och pekar på behovet av en nationell aktör med intresse och mandat att axla ansvaret.

Vi ser även att detta angreppssätt är tillämpligt i ett bredare perspektiv innefattande hela vården och omsorgen. Vi har däremot av tidsskäl och utifrån de kodverk vi tittat på avgränsat oss till hälso- och sjukvård.

Stockholm, april 2015

Anders Norrlid

Kanslichef, Rådet för främjande av kommunala analyser

Sven-Bertil Wallin

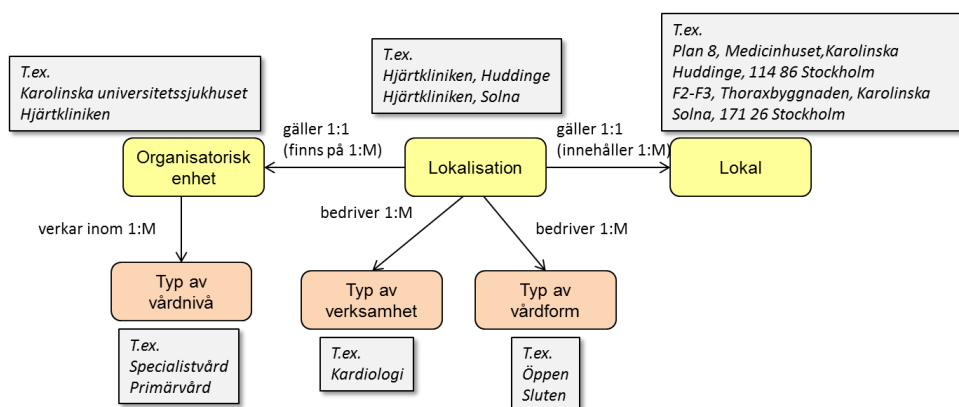
Konsult, Almain AB

## Bakgrund: Socialstyrelsens rapport över nationella inrättnings- och klinikkoder

Socialstyrelsen lät under våren 2014 genomföra en utredning för att ta reda på hur man kan utveckla dagens sjukhus- och klinikkoder för att förbättra uppföljningen av var vården bedrivits och av vem.<sup>1</sup>

I arbetet togs en målmodell fram för att visa kodernas roll i möjligheten att uppnå god och jämlik vård. En problemsammanställning gjordes som visade på problem i att få fram korrekt och entydig information om den vård som bedrivs. I detta arbete framkom tydligt behoven av nationella och entydiga kodverk, inte minst ett för verksamhetsområden (typ av verksamhet i rapporten).

En begreppsmodell togs fram som identifierade ett antal grundläggande begrepp och deras samband inom organisation och den verksamhet som bedrivs. I denna visades tydligt behovet att hålla isär information om organisation, geografisk lokalisation och typ av verksamhet för att få information om var saker görs.



*Del av begreppsmodellen som visar uppdelningen av Organisatorisk enhet, (Geografisk) Lokal och Typ av verksamhet*

<sup>1</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/rapport-over-nationella-inrattnings-och-klinikkoder.pdf>

Resultatet presenterades i juni 2014 och innehöll ett antal slutsatser:

- Behov av att ta fram en gemensam begreppsmodell över de organisatoriska begreppen
- Behov av att ta fram ett nationellt enhetligt kodverk för typ av verksamhet (verksamhetsområden)
- Förslag på uppdatering av Socialstyrelsens koder för inrättning och klinik (MVO)
  - Uppdelning av dagens koder på två fält till tre:
    - Organisatorisk enhet (sjukhus, klinik etc)
    - Geografisk plats (adress, våning etc)
    - Typ av verksamhet (Ortopedi, Psykiatri etc)
- Förslag på att hantera historik och samverkan

Arbetet som presenteras i denna rapport initierades av RKA (Rådet för främjande av kommunala analyser) hösten 2014 för att utreda hur dagens situation ser ut när det gäller kodverk för verksamhet, samt presentera ett förslag på metodik och tillvägagångssätt för att ta fram ett nationellt kodverk för verksamhet.

## Brister i dagens verksamhetskodning

---

Hälso- och sjukvården är en verksamhet under stort förändringstryck och med höga krav på professionalitet, effektivitet och transparens. Sedan *Öppna jämförelser av kvalitet och resultat inom hälso- och sjukvård* publicerades för första gången år 2006 har acceptansen för jämförelser som verktyg för analys och grund för förbättringsarbete ökat markant. Att det i princip är bra att mäta och jämföra sig är de flesta överens om idag. Många praktiker pekar dock på brister, som att det är resurskrävande med all registrering och att det ofta är svårt att genomföra goda analyser med det underlag som tas fram.

En orsak till dessa brister är att det finns flera nationella standarder för indelning av vården i verksamhetsområden, och att dessa är sinsemellan inkompatibla. Exempel är Socialstyrelsens Medicinska verksamhetsområden (MVO), verksamhetsklassificeringen hos Inspektionen för vård och omsorg, verksamhetsklassificeringen i HSA-katalogen samt VI2000.

I ett bra kodverk hanteras verklighetens multidimensionalitet genom att motsvarande dimensioner finns representerade i kodverket. För att ta ett exempel är det naturligt att alla patienter anses ha ett av två kön, och vid varje tidpunkt ha en viss bestämd ålder. Det finns en standard, den är välkänd, och den är med få undantag lätt att följa. Genom att registrera kön i en kodmässig dimension och ålder i en annan, har vi möjlighet att dela in samtliga patienter efter kön och/eller ålder beroende på vilka frågor vi vill besvara.

På verksamhetssidan saknas denna typ av standardisering. Vid rapportering till Patientregistret (PAR)<sup>2</sup> kan man exempelvis välja mellan att enligt MVO klassificera verksamheten som handkirurgi<sup>3</sup> eller kirurgi<sup>4</sup>. Om det finns en standard som säger att kirurgi innehåller alla typer av kirurgisk verksamhet utom de som ska klassas som handkirurgi, och alla rapportörer känner till denna standard, så har vi ett sammanhängande (om än begränsande) kodverk. Kirurgi och handkirurgi är då olika verksamheter.

Alternativet är att man ser kirurgi som en typ av verksamhet i vilka olika åkommor på olika delar av kroppen kan behandlas, och hand som en kroppsdel som kan behandlas inom olika typer av verksamheter och för olika åkommor. Genom att hålla isär verksamhet och del av kroppen i vårt kodverk får vi möjlighet att analysera utifrån flera vinklar. Ett handkirurgiskt ingrepp kodas som verksamhet ”kirurgi” och del av kroppen ”hand”. Vi kan därmed beroende på intresse välja att studera utfall per typ av verksamhet, per kroppsdel, eller per

---

<sup>2</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>

<sup>3</sup> Benämns egentligen handkirurgisk vård i MVO, för enkelhets skull använder vi handkirurgi i detta exempel

<sup>4</sup> Benämns egentligen kirurgisk vård i MVO, för enkelhets skull använder vi kirurgi i detta exempel

verksamhet och kroppsdel. Vi har då tagit hänsyn till multidimensionalitet i verkligheten genom att skapa multidimensionalitet i vårt kodverk. Detta möjliggör användning av data för fler ändamål.

Med en konsensus om vilka dimensioner som är viktiga att belysa i statistiken, och en väl förankrad standard för kodning som alla parter på nationell nivå använder sig av, underlättas också registrering och rapportering oerhört.

# Syfte och metod

---

## Syfte

Syftet med denna studie är att övergripande identifiera likheter och olikheter mellan några välkända nationella kodverk för verksamhet inom hälso- och sjukvården.

De koder vi studerat är:

- *MVO (Medicinska verksamhetsområden), Socialstyrelsens kodverk som används vid inrapportering till bland annat Patientregistret innehållande 141 stycken olika verksamhetskoder*
- *IVO, Inspektionen för vård och omsorg har i sin inrapportering 100 stycken verksamhetskoder*
- *Katalogtjänst HSA, Ineras katalog med uppgifter om personer, funktioner och enheter i Sveriges kommuner, landsting och privata vårdgivare innehåller ca 260 stycken verksamhetskoder*

Dessutom ingick i uppdraget att reda ut hur man skulle kunna angripa arbetet med att ta fram ett enhetligt nationellt kodverk för verksamheter.

## Metod

MVO är det äldsta kodverket som har sitt ursprung i de klinikkoder som publicerades 1992. Det var från början namn på kliniker, men har med tiden mer och mer kommit att ange verksamhetsområden. En begränsning är att de bara gäller för specialiserad vård utförd av läkare, vilket gör att många verksamhetsområden saknas. Koderna som används har hämtats från Socialstyrelsens hemsida.

IVO:s vårdgivarregister har verksamhetskoder som från början härstammar från Socialstyrelsens, men är anpassade till den skyldighet att rapportera in som alla vårdgivare har. Koderna som används har hämtats från IVO:s hemsida (<http://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/Anmal-ny-verksamhet-till-vardgivarregistret/Sidor/default.aspx>).

HSA har det mest genomarbetade och fullständiga kodverket som dessutom innehåller beskrivningar om respektive kod samt rubriknivåer och sökord. Kodverket är dessutom granskat av terminolog. Koderna som använts har hämtats från Ineras hemsida (<http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/HSA/Dokument/HSA-innehall/>).

En databas togs fram med innehållet i de olika kodverken för att möjliggöra kopplingar och jämförelser mellan dem. Fördelen med att använda en relationsdatabas är att det möjliggör flera olika sammanställningar och utsökningar ur olika dimensioner.



Efter att koderna har matats in i verktyget har ett kodverk för jämförelse skapats, innehållande koder som helt eller delvis finns representerade i de inmatade kodverken. Ibland på en mer generisk nivå så att flera koder i t.ex. HSA kan härröras till en kod i det jämförande kodverket. Samtliga koder i de tre nationella kodverken har därefter kopplats till någon kod i det jämförande kodverket. På detta sätt kan man se hur de olika kodverken skiljer sig åt. Vi har benämnt kodverket Verksamhetsområden, och det innehåller i dagsläget 176 koder.

Även VI2000 innehållande verksamhetsområden för inrapportering av ekonomi och verksamhet till SCB och SKL har lagts in i verktyget, men kopplingar till det jämförande kodverket har inte gjorts.

Detta förberedande arbete måste ses som preliminärt då verksamhetskunskap inte har varit tillgänglig, utan mappningen har skett utifrån benämningar på koderna och i förekommande fall de beskrivningar som funnits i HSA eller sökts ut på internet. Arbetet ska ses som en förstudie för att utreda om angreppssättet är framkomligt. I avsnittet Förslag på vidare arbete nedan föreslås vidare arbete och krav på kompetens för arbetets genomförande.

The screenshot shows the 'Verksamhetsområden' web application. At the top, there are buttons for 'Visa graf' and 'Huvudmeny'. The main content area is divided into several sections. On the left, there is a search bar for 'Verksamhetsområde' with the value '25' and a text input field containing 'Kirurgi'. Below this is a 'Beskrivning' section with the text: 'Verksamhet där man kirurgiskt behandlar sjukdomar och skador i bukhalans organ, i bröst, hud och underhud samt endokrina körtlar på hals och i bukhalan.' To the right of the search bar is a 'Synonymer' section with two empty text input fields. Below the description is a 'Verksamhetsdimension' section with a dropdown menu set to '1', a text input field containing 'Berört objekt', and a 'Lägg till' button. At the bottom, there is a 'Samband' section with three columns: 'MVO 2', 'IVO 1', and 'HSA 2'. Each column contains a list of codes and descriptions with 'Gå' buttons. Under MVO, there are codes 301 (Kirurgisk vård) and 371 (Transplantationskirurgisk vård). Under IVO, there is code 801 (Kirurgi). Under HSA, there are codes 1349 (Akutverksamhet vid sjukhus, kirurgi) and 1315 (Kirurgi).

*Verksamhetsområde med associerade koder i de olika kodverken*

# Resultat

---

## Dimensioner

Ett problem som förekommer i dagens kodverk är att de ofta har tonvikt på olika dimensioner. T.ex. är vissa koder inriktade på målgrupp (T.ex. Barn- och ungdomsvård, Geriatrisk psykiatri). Andra är inriktade på vad som görs (metod) (T.ex. Kirurgi).

Detta gör att kodning i olika verksamhetssystem kan vara problematisk. Ska Geriatrisk psykiatri kodas som Geriatrik eller Psykiatri - och när är man gammal nog att vara föremål för geriatrik?

Att en kod kan innehålla flera dimensioner innebär också problem vid uppföljning. Om vi inte har en struktur som talar om vilka dimensioner som ingår kan vi bara följa upp på den specifika koden – inte på de ingående dimensionerna. Två exempel följer:

### **Barn- och ungdomskirurgi**

Vill vi följa upp barn- och ungdomsvård generellt eller kirurgi generellt? Ett annat viktigt problem är definitionen av Barn och ungdom. När är man barn och när är man ungdom? Är barn 0-12 år och ungdom 13-18 år? Är det samma definition som används i alla verksamhetskoder som har prefixet Barn- och ungdom? I folktandvården i Stockholm har vi t.ex. gränsen 19 år. Ibland är även andra parametrar inblandade som t.ex om man går i skolan eller ej.

### **Akutverksamhet vid sjukhus, kirurgi**

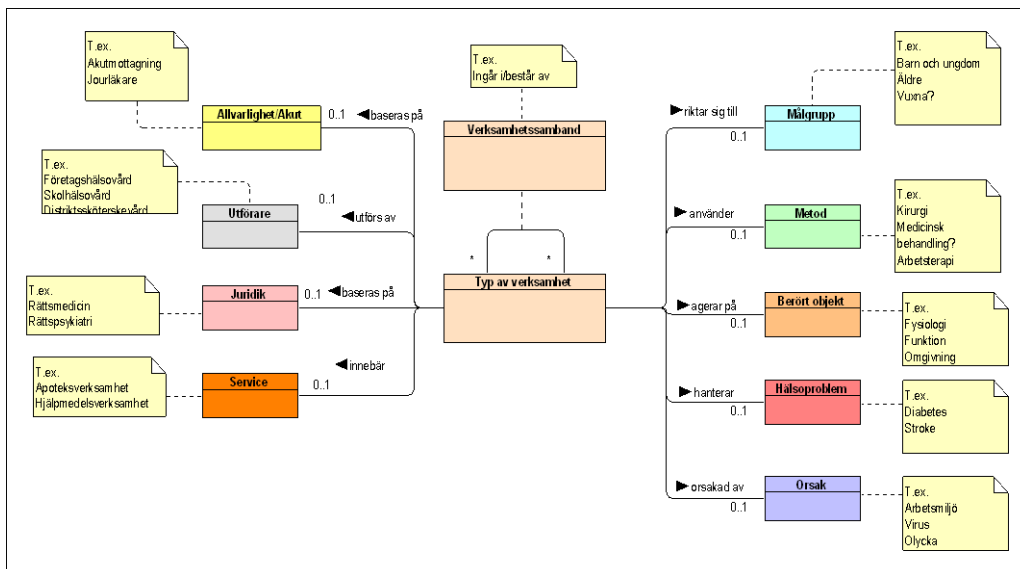
Vill vi följa upp kirurgi, akutverksamhet, specialiserad akutverksamhet, akutverksamhet generellt?

Är begreppet akut entydigt definierat i alla verksamhetskoder som innehåller ordet?

Vi har i detta förberedande arbete hittat nio dimensioner som förekommer i beskrivningarna av verksamhetsområden i de tre kodverken. Varje områdes beskrivning syftar på åtminstone en, men ofta flera av följande dimensioner:

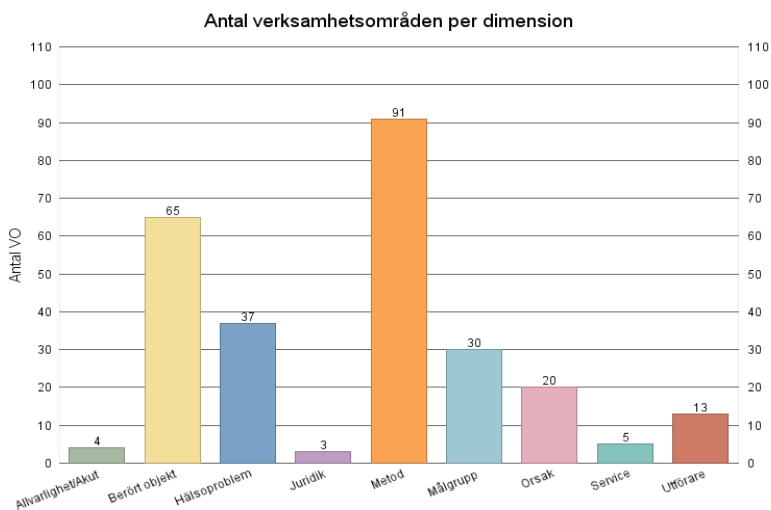
<b>Dimension</b>	<b>Beskrivning</b>
<b>Målgrupp</b>	Den målgrupp verksamheten riktar sig mot. Ofta åldersrelaterad T.ex. Barn, Barn- och ungdom, Äldre Problemet är att ha en entydig definition för när man är barn, ungdom, vuxen, äldre...
<b>Metod</b>	Det som utförs i verksamheten. Kallas ofta för specialitet men ska inte här blandas ihop med yrkesspecialitet. T.ex. Kirurgi, Medicinsk behandling
<b>Berört objekt</b>	Verksamhet som inriktas mot något specifikt system eller kroppsdel. Kan även innefatta omgivningsfaktorer som boendemiljö. Exempel: Gynekologi, Handkirurgi
<b>Hälsoproblem</b>	Verksamhet som är inriktad mot ett specifikt hälsoproblem. T.ex. Stroke, Diabetes
<b>Orsak</b>	Verksamhet som är inriktad på att hantera problem med viss orsak. T.ex. Miljö, Smittskydd
<b>Allvarlighet/akut</b>	Verksamhet som är inriktad mot problem som måste hanteras snabbt. T.ex. Jour, Akutintagning
<b>Utförare</b>	Verksamhet bestämd av vem eller vad som utför den. Kan t.ex. vara organisatoriskt eller utifrån yrkesspecialitet. Kan även vara en specifik plats som Ambulanssjukvård. T.ex. Distriktsköterskevård, Skolhälsovård
<b>Juridik</b>	Verksamhet som är styrd av särskilda legala krav. T.ex. Rättsmedicin, Rättspsykiatri
<b>Service</b>	Verksamhet som kan betraktas som service till övriga. T.ex. Apoteksverksamhet, Hjälpmedelsverksamhet

Samtliga koder i verksamhetsområdena har kopplats till en eller flera dimensioner. Åter igen vill vi poängtera att detta arbete är preliminärt, då djup verksamhetskompetens inte har varit tillgänglig.



Begreppsmodell över dimensionerna

Nedanstående graf visar fördelningen över de framtagna verksamhetsområdena över de nio dimensionerna. Samma kod finns ofta representerad i fler än en dimension. Vi kan här se att vissa dimensioner som Metod, Berört objekt, Hälsoproblem och Målgrupp har flest koder vilket skulle kunna indikera att det är dessa som är mest relevanta. Detta är bara en indikation baserad på nuvarande kodverk, då nödvändig verksamhetsexpertis inte medverkat. Som analysmetodik är vi övertygade om att detta är en framkomlig väg för att hitta en relevant verksamhetsindelning. Se vidare under förslag på vidare arbete nedan.



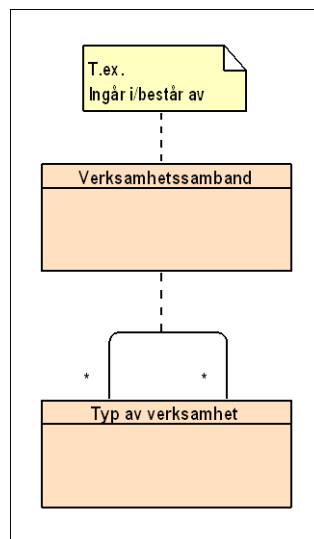
Fördelning av verksamhetsområden över dimensionerna

## Hierarkier

I arbetet har det även visat sig att koderna finns på olika generiska nivåer – allt från övergripande till mycket specifika. Det finns implicita hierarkiska strukturer som inte är tydliggjorda.

Vi kan till exempel se att det generiska verksamhetsområdet Kirurgi kan bestå av ett antal specialiserade områden som Estetisk plastikkirurgi, Handkirurgi och Kärlkirurgi mm.

Dessa samband måste tydliggöras för att vi ska veta att Handkirurgi är en sorts kirurgi vid uppföljning och kodning. Ett kodverk behöver alltså även kunna hantera dessa samband:



*Del av begreppsmodellen med samband mellan verksamhetsområden.*

## Förslag på vidare arbete

---

Analysen av de tre kodverken för verksamhet är ett förberedande arbete som syftar till att ta fram en problembeskrivning, och verifiera angreppssätt och metod inför ett kommande arbete.

Mycket saknas och arbetet behöver gås igenom av expertis från olika intressenter och specialiteter. Vi är dock övertygade om att arbetet är både möjligt och önskvärt, och föreslår därför att detta angreppssätt ska ligga till grund för utvecklingen av ett nationellt kodverk för verksamhetstyper i vården. Vi ser ett stort behov av att identifiera de relevanta dimensioner som behövs för olika uppföljningssyften, och harmonisera de begrepp som ingår i beskrivningarna, för att vi ska kunna få till stånd en vettig uppföljning. Man måste även avgöra vilka dimensioner som ska ingå i ett kodverk för verksamhetsområden och vilka som skall ingå i ett annat kodverk. Skall t.ex. dimensionen utförare – som dessutom ofta är organisatoriskt baserad – ingå?

Ett projekt med en arbetsgrupp innefattande olika kompetenser föreslås. Arbetsgruppen bör innehålla verksamhetskompetens, samt kompetenser i Begreppsmodellering, Terminologi, Koder och klassifikationer samt statistik och uppföljning. Självklart måste även representanter för de verksamhetsområden som kodverket avser måste ingå i arbetsgruppen. Dessutom bör ett antal verksamhetsexperter ingå i en större workshopgrupp.

Projektet bör ha en nationell huvudman som inser behovet av ett kodverk samt har mandat att besluta om innehållet och strukturen. Viktiga aktiviteter i ett sådant arbete skulle vara:

Aktivitet	Beskrivning
<b>Analys av mål, syften, intressenter och användningsområden för kodverket.</b>	Ta fram en målmodell och intressentmodell. Det är viktigt att bestämma och avgränsa de sammanhang och i vilka syften som koderna ska användas i. Bör ske i workshop med flera intressenter.
<b>Inventering av befintliga kodverk och standarder</b>	Det finns flera kodverk förutom de redan nämnda i rapporten som bör utvärderas. Dessutom finns standarder som innehåller motsvarande begrepp där man bör säkerställa harmonisering. T.ex. Snomed CT och Contsys.
<b>Ta fram en begreppsmodell över verksamhetsområden, dimensioner och samband.</b>	Det är viktigt att ha en gemensam bild av vad ett verksamhetsområde är och vilka dimensioner och samband som är relevanta. I detta arbete identifieras även externa samband som t.ex. samband till yrkesspecialiteter, organisation och utbud. Bör ske i workshop med flera intressenter.
<b>Ta fram en övergripande struktur över de koder som bör ingå.</b>	En begreppskarta tas fram över de viktigaste verksamhetsområdena och deras samband och dimensioner. Bör ske i workshop med flera intressenter.
<b>Ta fram förslag på innehåll i kodverket.</b>	Arbetsgruppen analyserar resultatet av workshopmötena och föreslår ett innehåll för kodverket. Detta stäms av med workshopgruppen.
<b>Ta fram förslag på förvaltning</b>	Både förvaltningsansvar och förvaltningsmodell. Det är här viktigt att skilja på förvaltningen av strukturen (modellen, kodverket) och innehållet (de faktiska koderna)
<b>Dokumentera arbetet i en rapport som går ut på remiss.</b>	Remissinstanserna bör inbegripa alla som kan ha intresse av kodverket.

Med en enhetlig och genomtänkt kodning av vårdens och omsorgens verksamheter som tillämpas både regionalt (landsting, kommuner, kvalitetsregister, privata aktörer) och nationellt (väntetidsdatabasen, nationella tjänsteplattformen, Socialstyrelsen, Inspektionen för Vård och Omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting, m.fl.) förbättras möjligheten att belysa vården ur olika vinklar med statistik av hög kvalitet. Samtidigt underlättas kodning och registrering i verksamheten eftersom oklarheter i betydligt högre grad än idag kan undvikas.

Det föreslagna arbetet skulle alltså på sikt leda till en lägre uppgiftslämnarbörd och mer användbara data om och i vården.