



FEBRUARI
2021

Svensk sjuksköterskeförening om...

NATIONELLT FACKSPRÅK OCH TERMINOLOGIER

Informatik är en av de sex kärnkompetenser som identifierats för att arbeta med vård och omsorg (IOM, 2003; Cronenwett, Sherwood, Barnsteiner, et al. 2007;). Kompetensen handlar om att de som arbetar med vård och omsorg ska kunna använda, utveckla och ställa krav på den informations- och kommunikationsteknologi som finns inom området, till exempel för tidbokning, dokumentation i patientens journal eller i kvalitetsregister.

I Sverige används ofta termen eHälsa, istället för omvårdnadsinformatik, för att sätta fokus på hälsa som effekt av omvårdnad/vård med stöd av digital teknik. Ett nationellt fackspråk kan stödja och utgöra underlag för informationsöverföring, dokumentation, kunskapsutveckling, forskning, öppna jämförelser och statistik inom hälso- och sjukvård och omsorg.

På detta sätt utgör kompetensen i informatik ett stöd för de övriga fem kärnkompetenserna; personcentrerad och säker vård, evidensbaserad vård, samverkan i team och förbättringskunskap för vårdutveckling.

Sjuksköterskor ansvarar för att information om omvårdnad finns i tillräcklig omfattning och med sådan kvalitet att den bidrar till en helhetsbild av patientens hälsosituation och vårdbehov. För att säkerställa en god och personcentrerad vård krävs att informationen om omvårdnaden är en integrerad del av den övriga informationen som systematiskt registreras och sammanställs. Sjuksköterskors insatser och omvårdnad utgör en betydande del av verksamheten inom hälso- och sjukvård och omsorg, men är sällan en tydlig del av det som rapporteras. För att omvårdnadsinformationen i journalen ska kunna återanvändas, till exempel i nationella kvalitetsregister, behöver sjuksköterskor ha kunskap om nationellt fackspråk och förekommande begrepp, termer och klassifikationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Svensk sjuksköterskeförening arbetar för att omvårdnadsdokumentationen ska ha en ändamålsenlig struktur, att den ska uttryckas med standardiserade termer som återspeglar omvårdnadsprocessen och omvårdnadens innehåll. Dokumentationen ska hanteras i elektroniska system där man kan använda mallar, checklistor och standardvårdplaner. Dubbeldokumentation ska undvikas, man ska kunna se relevant information från andra professioner och andra vårdinrättningar och det ska vara enkelt att hantera systemen. Lätt åtkomlig information om patienters diagnos, behandling, omvårdnad och rehabilitering kan, förutom att vara en garanti för god och säker vård, underlätta samverkan mellan vårdnivåer, yrkesgrupper och i teamarbetet. Tillgång till standardiserad information som kan kommuniceras över organisationsgränser minskar risken för missförstånd.

Genom ett fackspråk som används nationellt skapas förutsättningar att kunna hantera och utbyta information på ett strukturerat och ändamålsenligt sätt. Förutom att beskriva och säkra vården för enskilda patienter ska dokumentationen användas för att mäta effekter och ge underlag för kunskapsutveckling och forskning. Detta medför krav på att så långt möjligt använda nationellt fastställda begrepp, termer och klassifikationer.

Begrepp, termer och terminologier utgör delar av ett fackspråk

Begrepp finns enbart i tankevärlden, de är mentala föreställningar av företeelser som vi kan visa på och uppfatta. För att kunna tala om dessa mentala föreställningar måste vi ge dem benämningar. Dessa benämningar kallas termer och är språkliga representationer av begreppen. Hierarkiska system av termer bildar klassifikationer och terminologier som kan användas för kommunikation och dokumentation, till exempel i en elektronisk patientjournal. Fördelarna med att använda ett standardiserat och formaliserat språk är att kommunikationen underlättas och risken för missförstånd minskar. Möjligheten att kunna sammanställa information ökar och vi kan till exempel hämta information från informationssystemen som grund för beslut och uppföljning, samt utveckla ny kunskap.

Sedan 1900-talets början har standardiserade terminologier och klassifikationer utvecklats för att beskriva vården, framför allt ur ett medicinskt perspektiv. Inom omvårdnad startade denna utveckling på 1970-talet. Idag går vi mot ett mer tvärprofessionellt förhållningssätt och en ökad insikt om att det egentligen inte är professionens språk som är det centrala, utan det kunskapsområde och perspektiv som språket representerar, i vårt fall omvårdnad. Med andra ord, det finns inga sjuksköterske- eller läkarklassifikationer, vilket man tidigare kunde höra talas om, utan det finns klassifikationer som beskriver kunskapsområdet omvårdnad och kunskapsområdet medicin, bland annat med hjälp av omvårdnadsdiagnoser eller medicinska diagnoser. En professionell yrkesgrupp kan inom sin yrkesroll och inom sitt ansvarsområde behöva använda termer från flera kunskapsområden i sin dagliga verksamhet.

En terminologi är en uppsättning med benämningar som hör till ett fackspråk inom ett bestämt område. En klassifikation är resultatet av att 'objekt' eller 'individer' grupperas, eller inordnas i olika klasser, t ex diagnoser eller åtgärder inom omvårdnad (Nationalencyklopedin, 2019). De båda begreppen terminologi och klassifikation kan beskriva samma företeelse ur olika perspek-

tiv men används i denna text mer synonymt. Två typer av fenomen som det är viktigt att kunna beskriva i vården är hälsotillstånd och vårdaktiviteter. En term som beskriver ett hälsotillstånd kan ha flera dimensioner och kan även ses i ett tidsperspektiv, dels kan den beskriva ett hälso-problem nu, och också användas för att beskriva ett faktiskt resultat eller ett önskvärt resultat, det vill säga ett mer preciserat mål. Termer som beskriver vårdaktiviteter kan användas både för beskrivning av planerade och genomförda aktiviteter. En del klassifikationer beskriver antingen hälsotillstånd eller vårdaktiviteter, medan andra omfattar båda delarna.

Varför är ett nationellt fackspråk för kunskapsområdet omvårdnad viktigt?

Ett nationellt fackspråk utgör grunden till en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård och socialtjänst som är säker, effektiv och personcentrerad. Användningen av standardiserade termer stödjer kommunikation mellan personal och andra aktörer, minskar risken för missförstånd i vårdkedjan och underlättar kunskapsutveckling och en evidensbaserad vård.

För att ge patienter och närstående en personcentrerad och säker omvårdnad med hög kvalitet krävs att det finns begrepp och termer för att beskriva planerad och genomförd omvårdnad i dokumentationen. Ett nationellt fackspråk för omvårdnad behöver ha både bredd och djup så att det täcker in de perspektiv och kunskapsområden som finns inom hälso- och sjukvård och omsorg, annars riskerar delar av verksamheten att bli osynlig och det kan bli svårt att redovisa resultat, prioritera och förbättra dessa delar. Även om ett nationellt fackspråk byggs ut och blir omfattande är det viktigt att notera att standardiserade termer inte återspeglar helheten.

Den nationella strategin för eHälsa (Socialdepartementet, 2010), likväl som Vision e-Hälsa (Regeringskansliet och Sveriges kommuner och landsting, 2016) utgör en vision för utveckling och användning av digital teknik som stöd för hälso- och sjukvård och omsorg. Ett centralt nationellt mål är att det ska finnas en effektiv informationsöverföring som stöd för en tillgänglig och säker information, dvs att rätt person har tillgång till relevant information, i lämpligt format, i rätt situation i vård- och omsorgsprocessen. Det ska vidare vara möjligt att hitta, förstå och sammanställa information för uppföljning på olika nivåer, till exempel lokal och nationell nivå. Målet är att kunna hämta ut information, så kallade utdata från informationssystemen för vidare användning. En sådan sekundär användning av data är till exempel informationen i kvalitetsregister och kvalitetsledningssystem. Det är i detta sammanhang som betydelsen av ett nationellt fackspråk och en överenskommen informationsstruktur har blivit mer aktuell.

Nationellt fackspråk

Socialstyrelsen har ansvar att tillhandahålla nationella regelverk som stöd för en god hälsa för befolkningen och en god hälso- och sjukvård och omsorg. I det ingår ansvaret för att normera användningen av begrepp och termer samt att ansvara för nationella klassifikationer inom hälso- och sjukvård och omsorg. Det nationella fackspråket som Socialstyrelsen ansvarar för omfattar i dag tre separata delar: (1) en termbank med nationellt överenskomna begrepp och termer; (2) nationellt fastställda statistiska klassifikationer och kodverk, i dagsläget är det ICD-10, ICF och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), och (3) begreppssystemet Standardized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT).

Världshälsoorganisationen (WHO) ansvarar för ett antal klassifikationer som kallas "WHO:s familj av internationella klassifikationer". Dessa är: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10); International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); och International Classification of Health interventions (ICHI). Sedan finns det en del klassifikationer som är härledda ur dessa samt även andra "relaterade klassifikationer". En av dessa är International Classification of Nursing Practice (ICNP).

Standardized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT)

SNOMED CT är ett omfattande internationellt begreppssystem som är utvecklat för att fungera som ett referenssystem mellan mer lokalt använda klassifikationer i elektroniska informationssystem. Terminologin omfattar mer än 340 000 begrepp, som bland annat är identifierade från andra terminologier, och en mängd relationer mellan alla dessa begrepp. Till exempel kan medicinska diagnoser uttryckta med stöd av ICD-10 hos en vårdgivare förstås på ett korrekt sätt av en annan vårdgivare via SNOMED CT, även om den andra vårdgivaren använder en annan diagnosklassifikation lokalt.

SNOMED CT fungerar som ett tolkningsfilter, en referens, och kan göra det i den mån begreppet finns representerat i systemet. Ett omfattande arbete är att säkerställa täckningsgraden i SNOMED CT, dvs. att referenssystemet omfattar de begrepp som behövs kommuniceras mellan olika elektroniska informationssystem. Socialstyrelsen har översatt SNOMED CT till svenska. Ett konsortium, med Sverige som delägare, The International Healthcare Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO), äger SNOMED CT sedan år 2007. Sedan 2017 heter organisationen SNOMED International för att bättre återspegla utvecklingen mot en produkt- och serviceorganisation.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)

En internationellt vedertagen diagnosklassifikation inom medicin, som sedan länge använts i Sverige, är International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10 (Socialstyrelsen, 2019a), som innehåller flera tusen koder för att benämna och klassificera sjukdomar och dödsorsaker. Klassifikationen utvecklades för över hundra år sedan och sedan 1948 ansvarar WHO för underhållet. Det finns även en klassifikation av psykiska sjukdomstillstånd – the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).

Den nuvarande versionen av ICD är den tionde och arbete pågår med en uppdatering till ICD 11. Den svenska versionen heter ICD 10-SE, Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, som även omfattar cirka 2800 fördjupningskoder för att ge möjligheter till en detaljerad kodning. ICD-termer används inte så ofta för beskrivning av omvårdnad, bland annat beroende på det bakomliggande medicinska perspektivet och att det finns för få användbara termer som är relevanta för kunskapsområdet omvårdnad. Det finns dock en del termer som beskriver olika symtom som kan användas.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF (Socialstyrelsen 2019b) innehåller främst benämningar och koder för att beskriva hälsotillstånd i form av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utifrån en biopsykosocial modell. ICF finns även i en speciell version för barn och ungdomar (ICF-CY: ICF Child and Youth). ICF finns på svenska sedan år 2003. ICF utvecklades i första hand för att täcka kunskapsområdena fysioterapi och arbetsterapi, vilket också avspeglar sig i existerande termer i klassifikationen.

Klassifikationen har införts i svensk hälso- och sjukvård och omsorg i ganska snabb takt under det senaste decenniet, som ett komplement till ICD för att beskriva hälsotillstånd. ICF införs som en gemensam struktur i elektroniska journalssystem i hälso- och sjukvård och omsorg i framför allt kommuner. Avsikten är att ICF ska fungera som ett gemensamt tvärprofessionellt fackspråk och kunna beskriva olika kunskapsområden, däribland även omvårdnad.

Termer i ICF är i viss mån användbara för att beskriva omvårdnad, men forskning har visat att termerna inte räcker till. ICF är primärt ett redskap för att ställa diagnoser, men kan inte användas till det inom omvårdnad. Klassifikationen motsvarar inte ISO-standarden för omvårdnadsdiagnoser (ISO, 2014) eller de krav man kan ställa på diagnostiska uttalanden inom omvårdnad (Heinen et al., 2005; Muller-Staub et al., 2007). Dessutom finns det inte några möjligheter att

formulera potentiella diagnoser, alltså riskdiagnoser, eller mer hälsofrämjande resursdiagnoser. Vidare har ICF ett ensidigt individperspektiv som gör det svårt att formulera sig på gruppnivå, exempelvis om familjefokuserad omvårdnad.

Termerna i ICF kan användas för att beskriva hälsotillstånd så som det beskrivs i status i VIPS-modellen (Ehnfors et al., 2013). Cirka 60 procent av de områden som den svenska VIPS-modellen identifierar som relevanta för omvårdnadsstatus går att beskriva med termer från ICF. Inom flera centrala områden saknas det dock termer i ICF med tillräckligt bredd och djup, till exempel inom området ätande och nutrition (Florin et al., 2013). Idag ersätter ICF i hög grad VIPS som struktur i elektroniska journalsystemen det är viktigt att notera att ICF enbart beskriver hälsotillstånd och att den inte är användbar för att beskriva hela vårdprocessen. ICF:s termer används ofta som struktur i den elektroniska patientjournalen, men används inte i lika hög grad för att beskriva innehåll i vården.

Det saknas viktiga delar som till exempel patientens perspektiv, möjligheten att benämna ett inifrån-perspektiv med känslor, upplevelser, preferenser och psykiskt hälsotillstånd samt att kunna beskriva information om personfaktorer som livsstil och levnadsvanor som motion, kost och alkoholbruk.

En svensk klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) (Socialstyrelsen, 2019c) är en svenskutvecklad åtgärds-klassifikation med koder som beskriver patientinriktade insatser (handlingar) som utförs i ett utredande, behandlande eller förebyggande syfte. Nuvarande KVÅ innehåller benämningar och koder av vårdåtgärder som är gemensamma för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård, den omfattar alltså inte omsorg. Det finns koder som är relevanta för omvårdnad. KVÅ bygger på en tidigare klassifikation av kirurgiska åtgärder som organiserats utifrån strukturen i ICD 10, till vilken kompletterande delar, organiserat utifrån ICF, har lagts till genom ett tvärprofessionellt samarbete för att även täcka andra kunskapsområden inom hälso- och sjukvård. Sedan år 2007 är det obligatoriskt att rapportera in KVÅ-koder till Socialstyrelsens hälsodataregister för slutenvård och specialistläkares verksamhet.

Klassifikationer av omvårdnad

I början av 1990-talet lanserades den svenska VIPS-modellen (Välbefinnande-Integritet-Prevention-Säkerhet) som struktur för att dokumentera omvårdnad med utgångspunkt i omvårdnadsprocessen (anamnes, status, diagnos, mål, åtgärder, resultat) och den har sedan dess i stor utsträckning använts för sjuksköterskors dokumentation i Sverige, Norge och Danmark. År 2013 utkom en reviderad version av modellen (Ehnfors et al., 2013).

VIPS-modellen har en övergripande struktur för omvårdnadsdokumentation med övergripande sökord på en hög abstraktionsnivå. Däremot så erbjuder modellen en relativt låg grad av standardisering på detaljnivå. Sökorden i VIPS-modellen har använts för att sortera innehållet i dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. Under respektive sökord har omvårdnaden sedan ofta beskrivits med fri text, med vårdarens egna ord. Det finns en rad lokala exempel på att termlistor med förvalda fraser och uttryck har utvecklats. Detta har i hög grad varit lokala projekt som inte främjat en samordning och bred användning.

Idag har ICF i hög grad ersatt VIPS som struktur i elektroniska journalsystem, främst inom kommunal hälso- och sjukvård. Det är viktigt att notera att ICF enbart beskriver hälsotillstånd och är inte användbar för att beskriva hela vårdprocessen. ICF:s termer på en viss nivå används ofta som en struktur i en elektronisk patientjournal, men mer precisa termer används inte i lika hög grad för att beskriva innehållet i vården.

International Classification of Nursing Practice (ICNP)

International Classification of Nursing Practice (ICNP) har sedan 1990-talet, utvecklats, utarbetats och förvaltats av International Council of Nurses (ICN). ICNP baseras på underlag från medlemsländerna, till exempel har även VIPS-modellen inkluderats. Klassifikationen kan användas över nations-, språk- och verksamhetsgränser för att beskriva och gruppera omvårdningsproblem och behov, omvårdningsåtgärder och resultat. ICNP som omfattar nästan 4500 termer för benämning av både hälsotillstånd och åtgärder har översatts till svenska. Översättningen finns tillgänglig via en browser på ICN:s hemsida (International Council of Nurses, ICN, 2019).

ICNP är ett terminologiskt system med standardiserade element, som legoklossar, som kan byggas ihop till sammansatta termer, som motsvarar kraven som ställs i den ISO-standard som finns för både diagnoser och åtgärder inom omvårdnad. ICNP är en multiaxiell terminologi med sammanlagt sju axlar som motsvarar den ISO-standard som beskriver viktiga delar i beskrivningen av en diagnos eller en åtgärd. Riktlinjerna anger att minst två av axlarna behöver anges vid formulering av diagnoser respektive åtgärder, resten är tillval som kan göras för att precisera formuleringen. Det finns redan en mängd sammansatta termer i terminologin, cirka 900 diagnoser och cirka 1100 åtgärder för omvårdnad, men också en stor potential för utveckling av ytterligare sammansatta uttryck. Det finns många kombinationsmöjligheter med de standardiserade element som finns.

Utvecklingspotentialen i ICNP, och det faktum att det inte är intressenter med copyright utan ICN, det internationella sjuksköterskesamfundet, som är "ägare" uppfattas som goda kriterier för en hållbar utveckling av ett språk för omvårdnad. ICNP räknas idag som en relaterad klassifikation till WHO-familjens klassifikationer. Vidare finns nu majoriteten av ICNPs sammansatta termer inarbetade i SNOMED CT.

NNN-Alliance (NANDA-I, NIC och NOC)

NNN-Alliance North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) är en klassifikation av omvårdningsdiagnoser som utvecklades på 1970-talet. Diagnoserna är grupperade som problem- resurs- och riskdiagnoser. NANDA-I har utvecklat en klassifikation av omvårdningsdiagnoser som i senaste versionen på svenska (NANDA, 2019) omfattade mer än 240 omvårdningsdiagnoser. De presenteras i en ny uppdaterad version vart tredje år och Marjory Gordons funktionella hälsomönster används för att sortera diagnoserna.

I klassifikationen anges olika typer av diagnoser, till exempel för aktuella eller potentiella problem. För varje diagnos finns ett diagnostiskt fokus (en term för det diagnostiska uttrycket), definition, kännetecken eller riskfaktorer, relaterade faktorer samt eventuella referenser som stöd. NANDA-I finns integrerad i vissa journalsystem inom akutsjukvården i Sverige.

Även Nursing Interventions Classification (NIC) och Nursing Outcomes Classification (NOC) är amerikanska klassifikationer. Nursing Intervention Classification (NIC) (Butcher et al., 2018) är en klassifikation från början av 1990-talet som i senaste versionen omfattar 565 åtgärder inom omvårdnad, grupperade i ett trettiotal klasser och sex huvuddomäner. Varje åtgärd är definierad och en lista med 10-30 aktiviteter för att genomföra åtgärden anges. Nursing Outcome Classification (NOC) (Moorehead et al., 2018) är en klassifikation från slutet på 1990-talet som idag omfattar 540 målformuleringar eller förväntade resultat inom sex dimensioner. Dessa båda termverk finns inte översatta till svenska. Båda klassifikationerna har ett stort antal preciserade åtgärder respektive resultat på detaljnivå.

NANDA-I, NIC och NOC beskriver diagnoser, mål och åtgärder, vilket är hörnstenarna i en vårdplan. De tre klassifikationerna har länkats till varandra och presenterats tillsammans som "the NNN-Alliance". NANDA-I:s klassifikation av omvårdnad har en del fördelar genom sin struktur och koppling till NIC och NOC.

Fackspråk och terminologier för kunskapsområdet omvårdnad behöver utvecklas

Utvecklingen av ett nationellt fackspråk i Sverige, där ICD-10 och ICF identifierats av Socialstyrelsen som viktiga och centrala delar, måste ses som en del av diskussionen om fördelarna med ett teambaserat och tvärprofessionellt arbetssätt i hälso- och sjukvård och omsorg. Vid all teamsamverkan är det viktigt att aktörerna är klara över vad de för med sig till bordet – vilket perspektiv de har, vilket kunskapsområde de verkar inom och vad de, i och med detta, tillför den samlade vården och omsorgen. Det är även viktigt att de termer som finns tillgängliga i vårdens och omsorgens informationssystem täcker in alla de olika perspektiv och kunskapsområden som är relevanta för att kunna ge en samlad beskrivning.

De nationella klassifikationer som finns tillgängliga för att beskriva hälso- och sjukvård och omsorg ger inte ett tillräckligt bra stöd för en beskrivning av kunskapsområdet omvårdnad. Flera forskningsrapporter anger att de klassifikationer som används inte är tillräckliga i omfattning och kvalitet (Heinen et al., 2005; Muller-Staub et al., 2007; Florin et al., 2013).

Det finns därmed en uppenbar risk att beskrivningar av hälsotillstånd och aktiviteter/åtgärder i omvårdnad inte kan dokumenteras och kommuniceras i tillräcklig grad, och därigenom riskeras patientsäkerheten. Det har även konsekvenser för kvaliteten på hälso- och sjukvård och omsorg för patienter och anhöriga och på deras möjligheter att vara delaktiga i planering, genomförande och utvärdering av egen hälso- och sjukvård och omsorg. Vidare tillkommer negativa konsekvenser för möjligheten att följa upp hälso- och sjukvård och omsorg avseende säker vård, utveckling av vårdverksamheten och kunskapsutveckling inom kunskapsområdet.

VIPS-modellen har för låg grad av detaljering för att möjliggöra jämförelser nationellt och internationellt. För en mer detaljerad beskrivning behöver andra klassifikationer användas, till exempel ICF, KVÅ och ICNP. Det finns inget som hindrar att olika klassifikationer och terminologier kombineras eller kompletteras varandra om det sker en mappning av termer så att dokumentationen blir sökbar, överförbar och jämförbar såväl nationellt som internationellt. Här spelar en referensterminologi som SNOMED CT en viktig roll genom att just vara en tolkningsram, en referens, vid kommunikation mellan informationssystem med olika "språk". Dock är mappning tidskrävande och uppdateringar behöver ske med täta intervaller.

ICNP finns på svenska och är utvecklad för dokumentation av omvårdnad och omfattar hela vårdprocessen. ICNP har accepterats av WHO som en nödvändig och komplementär klassifikation för att täcka in kunskapsområdet och perspektivet omvårdnad. ICNP följer även den ISO-standard som finns för omvårdnadsdiagnoser respektive omvårdnadsåtgärder.

VIPS-modellen kan kombineras med de mer detaljerade klassifikationerna ICNP, ICF och KVÅ. Modellen kan exempelvis vara det gränssnitt som sjuksköterskan möter vid journalarbete, eftersom den beskriver en överordnad struktur med termer som följer hela omvårdnadsprocessen. Via VIPS-modellens sökord kan sjuksköterskan navigera och använda precisare termer från de olika klassifikationerna. VIPS-modellen kan även utgöra ett teoretiskt ramverk för att tänka om och föra kliniska och diagnostiska resonemang om omvårdnad i såväl utbildning som klinisk verksamhet.

Med mer användarvänliga och dynamiska journalsystem, kan man tänka sig att SNOMED CT ligger som ett gemensamt begreppssystem globalt. SNOMED CT används då som en bakomliggande struktur och mappning kan göras mot mer användarvänliga specifika klassifikationer som ICNP och ICF som är det användaren möter i journalsystemets gränssnitt.

Professionens ansvar är varje sjuksköterskas ansvar

Sjuksköterskor har ansvar att sätta ord på vad de gör och hur de resonerar när de utövar omvårdnad, och även att verka för att dessa termer finns tillgängliga i det nationella fackspråket. Det är viktigt att veta vad omvårdnadsperspektivet innebär och vad det tillför den samlade vården. En terminologi eller klassifikation är inte enbart en samling termer som kan vara bra att använda. Det finns även ett bakomliggande teoretiskt ramverk och ett kunskapsområde med en kunskapsbas som klassifikationen avser att beskriva. Det kan därför vara problematiskt att oreflekterat införa en samling termer utan att värdera i vilken mån dessa kan representera även det "nya" tänkta kunskapsområdet, både avseende kunskapsbas och perspektiv.

Det behövs standardiserade termer, med tillräcklig omfattning och djup, för att beskriva omvårdnad och det är viktigt att bry sig om innehållet i de beskrivningar som kan göras. Termerna är på ett sätt professionsneutrala eftersom de används för att beskriva ett kunskapsområde. Dock är omvårdnad den legitimerade sjuksköterskans kunskapsområde, och den enda professionen som har detta ämne som sitt. Ett nationellt fackspråk behöver ha en sådan omfattning och precision att alla kunskapsområden som påverkar patientens vård och omsorg också kan representeras i en journal.

Clark och Langs välkända ord om betydelsen av att kunna beskriva omvårdnad är fortfarande aktuella: *"If we cannot name it, we cannot control it, practice it, teach it, finance it, or put it into public policy"* (1992, sidan 109).



If we cannot name it,
we cannot control it,
practice it, teach it,
finance it, or put it
into public policy.

Litteratur

- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds.). 2018. *Nursing interventions classification (NIC) (7th ed.)*. St. Louis, MO: Elsevier.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D.T. & Warren, J. 2007. *Quality and safety education for nurses*. *Nursing outlook* 55 (3), 122-131.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. 2013. *Nya VIPS-boken*. Lund: Studentlitteratur.
- Florin, J., Ehrenberg, A., Ehnfors, M. & Björvell, C. 2013. *A comparison between the VIPS model and the ICF for expressing nursing content in the health care record*. *International Journal of Medical Informatics* 82(2), 108-117.
- Heinen, M.M., van Achterberg, T., Roodbol, G. & Frederiks, M.A. 2005. *Applying ICF in nursing practice: classifying elements of nursing diagnoses*. *International Nursing Review* 52, 304–312.
- International Council of Nurses, ICN., 2019. *International Classification of Nursing Practice – ICNP*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-download/icnp-download> (tillgänglig 2019-06-17).
- IOM, Institute of Medicine of the National Academies. 2003. <http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2003/Key-Capabilities-of-an-Electronic-Health-Record-System.aspx> (tillgänglig 2019-06-17).
- ISO 18104:2014 *Health informatics – Integration of a reference terminology model for nursing*. <https://www.iso.org/standard/33309.html> (tillgänglig 2019-06-17).
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L. & Swanson, E. 2018. *Nursing Outcome Classification (NOC). Measurement of health outcomes*. (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Muller-Staub, M., Lavin, M-A., Needham, I. & van Achterberg, T. 2007. *Meeting the criteria of a nursing diagnosis classification: evaluation of ICNPs, ICF, NANDA and ZEPF*. *International Journal of Nursing Studies* 44, 702–713.
- NANDA International, 2019. *Omvårdnadsdiagnoser – definitioner och klassifikation 2018-2020*. 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. *Terminologi*. <http://www.ne.se/sok?q=terminologi> (tillgänglig 2019-06-13).
- Regeringskansliet och Sveriges kommuner och landsting (2016). *Vision e-Hälsa 2025*. Tillgänglig via: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>
- Socialdepartementet. 2010. *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. <https://www.regeringen.se/rapporter/2010/06/s2010.020/> (tillgänglig 2019-06-13).
- Socialstyrelsen. 2019a. *International classification of diseases, ICD-10*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/icd-10/> (tillgänglig 2019-06-13).

Socialstyrelsen. 2019b. *International classification of function, disabilities and health, ICF*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/icf/> (tillgänglig 2019-06-13).

Socialstyrelsen. 2019c. *Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/gemensam-informationsstruktur/klassificering-och-koder/kva/> (tillgänglig 2019-06-13).

Svensk sjuksköterskeförenings 2019. *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.



Svensk sjuksköterskeförening

Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel 08-412 24 00
www.swenurse.se

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. www.swenurse.se