

Datum 2014-02-28
Version 1.0

Rapport

Processtöd för Hälsoärende

Innehållsförteckning

1.0	INLEDNING	3
1.1	BAKGRUND/PROBLEMBESKRIVNING	3
1.2	UPPDRAG.....	3
2.0	GENOMFÖRANDE	4
2.1	NATIONELL INFORMATIONSTRUKTUR OCH NATIONELLT FACKSPRÅK	4
2.2	VERKSAMHETSANALYS	4
2.3	WORKSHOPS OCH DELTAGARE	6
2.4	TERMINOLOGIARBETE	6
2.5	UTBILDNINGSSATS	7
3.0	RESULTAT OCH UTVÄRDERING	8
3.1	RESULTAT OCH UTVÄRDERING AV TERMINOLOGIARBETET.....	8
	PROCESSMODELL FÖR UTREDNING OCH BEHANDLING AV BRÖSTCANCER.....	9
	ARBETSFLÖDESMODELL.....	13
3.2	UTVÄRDERING AV NI-MODELLERNA I PRAKTIKEN FÖR ANALYS AV BRÖSTCANCERPROCESSEN	18
	PROCESSMODELL	18
	ARBETSFLÖDESMODELL.....	18
	BEGREPPET HÄLSOÄRENDE	19
	VÅRD- OCH OMSORGSSORTIMENT	20
4.0	UTVECKLING AV IT-STÖD	22
4.1	NYTTOEFFEKTER	22
4.2	PROOF OF CONCEPT IT-STÖD FÖR HÄLSOÄRENDE	23
5.0	DISKUSSION OCH SLUTSATSER OM TERMINOLOGIARBETET	26
6.0	FORTSATT ARBETE	27
7.0	BILAGOR OCH REFERENSER	27

1.0 Inledning

1.1 Bakgrund/Problembeskrivning

I dagens IT-stöd finns inget stöd för att följa hälsoproblem/processer via hälsoärende då vi idag kopplar vårdtagare till besök och inte till process/hälsoärende. Även mångfalden av vårdgivare samt mångfald av IT-stöd försvårar samordning och samsyn. Det behövs strukturerad dokumentation och terminologi för de informationsmängder som ska registreras i ett hälsoärende för att hantera och följa upp en viss process/hälsoproblem.

Under 2009 genomfördes i Region Skåne projektet ”Framtagande av krav på information för kvalitetsuppföljning av processerna stroke, artros/ledplastik och bröstcancer”. Arbetet var ett led i att få fram jämförbara processbeskrivningar, vilka bland annat ska kunna ligga till grund för analys av informationsbehov för kvalitetsuppföljningar utifrån ett helhetsperspektiv. Sedan hösten 2012 pågår i Region Skåne en mini-pilot med en enkel prototyp på ett IT-stöd för att följa ett hälsoärende för processerna ”Bröstcancer” och ”Kolorektalcancer”. IT-stödet utgår från modellering enligt NI-struktur beskriven i projekt från 2009.

1.2 Uppdrag

Det behövs strukturerad dokumentation och terminologi för de informationsmängder som ska registreras i ett hälsoärende för att hantera och följa upp en viss process/hälsoproblem.

I projektarbetet med ”Processtöd för hälsoärende” har Region Skåne erhållit statsbidrag för att i arbetet testa och utvärdera Nationell informationsstruktur (NI) och Nationellt fackspråk (NF) i utvecklingsarbetet av ett IT-stöd för att kunna hålla ihop och följa ett hälsoärende.

Projektet har valt att beskriva processen ”Bröstcancer”. Bröstcancerprocessen är sedan tidigare beskriven i Region Skåne, bland annat togs en regiongemensam process- och flödesbeskrivning fram 2009. Utifrån denna gjordes 2012 en beskrivning av processens mätpunkter i förhållande till SKL:s flödesmodell. Processen var i behov av uppdatering och ytterligare precisering för att kunna ligga till grund för analys och ställningstagande till hur regionens vårdssystem ska kunna hålla information om hälsoärenden som hanterar hälsoproblemet bröstcancer.

I projektet har det varit viktigt att ta till vara på resultat från tidigare relaterade arbeten gjorda inom regionen. År 2009 genomfördes ett analysarbete gällande processerna bröstcancer, höft-/ledplastik samt stroke.¹ Även detta arbete utgick från NI och finns bland annat beskrivet i Socialstyrelsens informationsbroschyr ”Nationell informationsstruktur för vård och omsorg - Ett stöd vid verksamhetsförändring och IT-utveckling”² och i slutrapporten från NI.³ Detta resultat låg därefter till grund för att 2012 beskriva dessa processer i förhållande till SKL:s flödesmodell. Fokus låg därmed på att tydliggöra principiella ärendeflöden och ett antal mätpunkter i dessa utifrån flödesmodellens beskrivning. I detta arbete ingick även processen för kolorektalcancer.⁴

Projektet avser fortsätta arbetet med att etablera en gemensam processsyn samt ta fram metod och regelverk för hur verksamhetsprocesser ska beskrivas, förankras och implementeras. Projektet kopplar till strukturerad dokumentation för att fånga upp bröstcancerprocessen på ett

¹ <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/RCC/Rapport%201/Bilaga%207%20Process-%20informationsanalys.pdf>

² <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17823/2009-11-21.pdf>

³ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-12-27/sidor/default.aspx>

⁴ RS Flödesmodellen 2012-04-24

standardiserat sätt vilket ska kunna följas som ett hälsoärende. Projektet avser även undersöka på vilket sätt modellering enligt NI utgör nytta och underlag i framtagandet av ett IT-stöd.

2.0 Genomförande

Projekt Processtöd för Hälsoärende har haft ett gediget material att utgå från i sitt analysarbete. De tidigare framtagna modellerna och beskrivningarna har stämts av med verksamhetsrepresentanter och uppdaterats samt detaljerats med hänsyn till ny kunskap och den fortsatta utveckling av bröstcancerprocessen som gjorts inom regionen.

Projektet har haft två workshops och fyra arbetsmöten med Team för bröstcancerprocessen. Med utgångspunkt från NI:s generiska modell över kärnprocess för vård och omsorg, har en processmodell för utredning och behandling av bröstcancer tagits fram. Utifrån denna har sedan en arbetsflödesmodell tagits fram. Även NI har, utifrån den generiska kärnprocessen, tagit fram ett exempel på övergripande arbetsflöde för hälso- och sjukvården och denna modell har också använts i projektet.

Utifrån arbetsflödets beskrivna roller och aktiviteter har de informationsmängder som används och skapas i de olika aktiviteterna definierats. Informationsmängdernas beskrivningar har sedan legat till grund för framtagande av en referensmall att användas i bröstcancerprocessen. En referensmall är en generell mall som är tänkt att fungera som en sorts ritning på en övergripande nivå, med möjlighet att vid behov göra lokala anpassningar.

2.1 Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

Socialstyrelsen har genom Nationell informationsstruktur (NI) och Nationellt fackspråk (NF) lagt grunden till en beskrivning av verksamheten vård och omsorg. NI beskriver en grundläggande verksamhetsstruktur och NF tillhandahåller själva innehållet i strukturen i form av kodverk, klassifikationer och begreppssystem för till exempel beskrivning av olika typer av aktiviteter och tillstånd.

NI ska ses som referensmodeller som ska ligga till grund för vidare verksamhetsanalyser, som till exempel analys av processen för utredning och behandling av bröstcancer. Projektet Processtöd för Hälsoärende har i sitt arbete använt NI version 1.0 som finns beskriven i rapport från Socialstyrelsen⁵ och tillhörande modeller finns på hemsidan <http://ni.socialstyrelsen.se>.

2.2 Verksamhetsanalys

Analysarbetet har utgått från en metod över verksamhets- och informationsbehovsanalys som utgörs av ett antal metodsteg. I de olika metodstegen analyseras och beskrivs verksamheten ur olika perspektiv, t ex verksamhetens mål, agerande och begrepp. Analysen görs oftast på ett iterativt sätt, dvs. de olika perspektiven analyseras både parallellt och återkommande. Metoden användes även 2009 då man inom regionen genomförde en första analys över processerna bröstcancer, stroke och höft-/ledplastik.

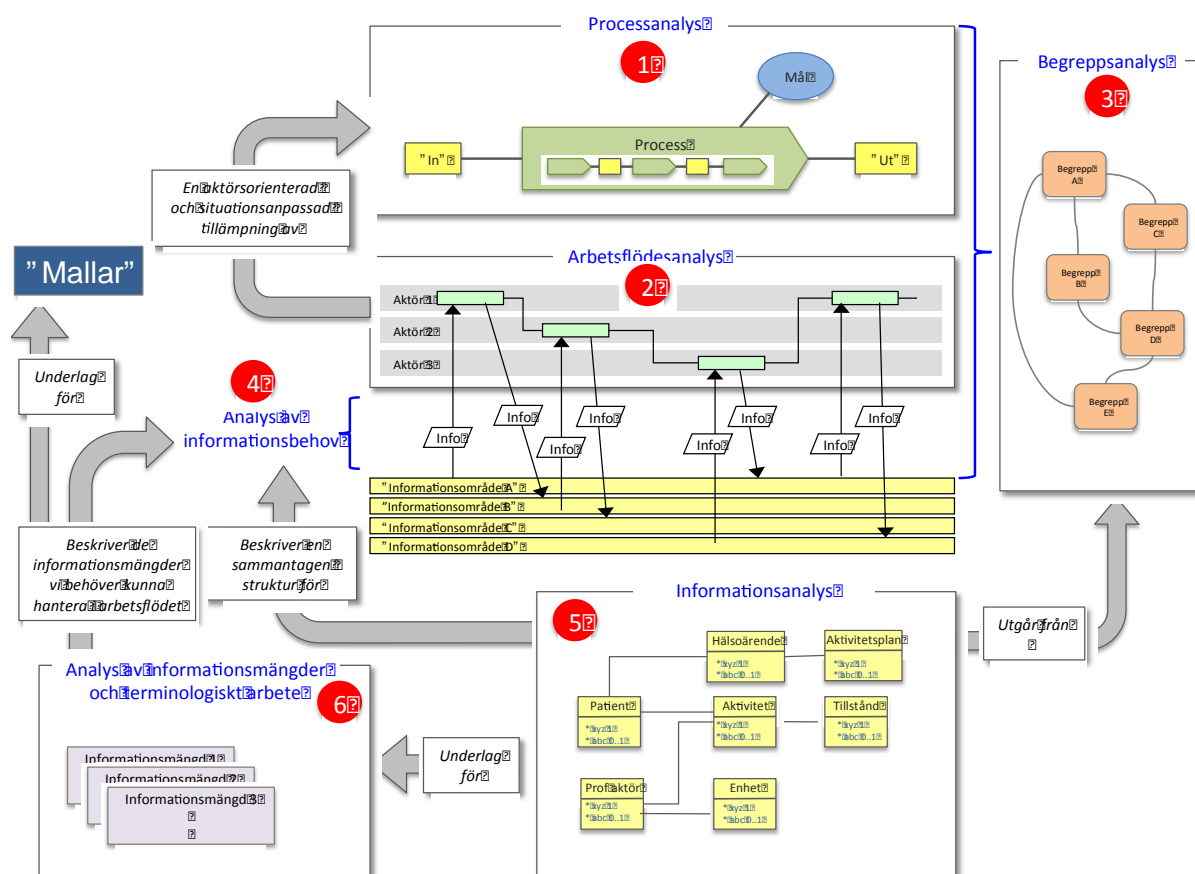
Enligt metoden behöver inte alltid alla metodsteg genomföras i ett analysarbete. Beroende på situation och behov kan man välja metodsteg. I projekt Processtöd för Hälsoärende har i huvudsak följande metodsteg använts (se även bild nedan):

Steg 1. processanalys inkl. mål- och intressentanalys,

⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellinformationsstruktur>

Steg 2. arbetsflödesanalys,
 Steg 4. informationsbehovsanalys, samt
 Steg 6. analys av informationsmängder och terminologiskt arbete som underlag för referensmallar.

Projektet har alltså inte tagit fram en begreppsmodell eller informationsmodell över den information som används i bröstcancerprocessen (metodsteg 3 och 4). Det har inte ansetts möjligt, framförallt av resurs- och tidsmässiga skäl, att ensa befintliga systems informationsstrukturer. I stället har fokus legat på att ensa och tydliggöra informationsmängder inom respektive verksamhetssystem.



De olika stegen i en verksamhetsanalys

Metodsteg 1. Arbetet har inledningsvis utgått från NI:s generiska processmodell och utifrån denna har en tillämpad processmodell för bröstcancer beskrivits. Viktiga roller i bröstcancerprocessen har identifierats. Här har även tidigare arbeten inom regionen använts, som t ex arbetet med vårdprocessen och flödesmodellen från 2012.⁶

Metodsteg 2. Med utgångspunkt från den tillämpade processmodellen har sedan en arbetsflödesmodell tagits fram som beskriver hur olika roller samverkar för att åstadkomma värdet för patienten enligt processmodellen.

Metodsteg 4. Som ett tredje steg i analysarbetet har sedan en analys och beskrivning av de olika rollernas informationsbehov i arbetsflödet gjorts. Informationsbehovet kopplas till de olika aktiviteterna i arbetsflödet och varje informationsmängd har beskrivits och dokumenterats i tabeller.

⁶ RS Floresmodellen 2012-04-24.pdf

Metodsteg 6. De beskrivna informationsmängderna i arbetsflödet har i tillämpliga delar mappats mot Snomed CT för att ytterligare lägga grund för en semantisk interoperabilitet mellan de olika system som används i bröstcancerprocessen inom Region Skåne. Projekt Processtöd för Hälsoärende har identifierat att minst åtta olika verksamhetssystem används av olika aktörer under en bröstcancerprocess. Dessa är t ex olika journalsystem, system för bild- och funktionsmedicin, operationsplaneringssystem, patologisystem etc. Möjligheten till att idag överföra information mellan dessa system är mycket begränsad.

2.3 Workshops och deltagare

Arbetet inleddes med att ett par workshops genomfördes med verksamhetsföreträdare i bröstcancerprocessen inom Region Skåne. Inledningsvis deltog även några representanter från andra landsting. Bland annat medverkade följande verksamhetskompetenser från Region Skåne:

- läkare från primärvården (läkare från bröstmottagningen deltog i det arbete som bedrevs 2009)
- sjuksköterska från bröstmottagningen, tillika lokal processledare, Helsingborgs lasarett
- läkarsekreterare från bröstmottagningen, Helsingborgs lasarett
- expert processutveckling Region Skåne
- utvecklingssjuksköterska, RCC Syd

2.4 Terminologiarbete

Till hjälp i detta terminologiarbete har projektet använt det nationella fackspråk för vård och omsorg som Socialstyrelsen har tagit fram. Socialstyrelsens termbank har använts för att hitta definitioner av exempelvis kontaktorsak, hälsoproblem, hälsoärende och vårdkontakt och begreppssystemet Snomed CT har främst använts för de medicinska termerna inom området bröstcancer. Genom att kunna koppla verksamhetens begrepp och termer till Snomed CT minskar man inte bara risken för missförstånd mellan människor, utan även risken för missförstånd mellan olika datorsystem. Snomed CT kan nämligen genom sin uppbyggnad med ett unikt id-nummer för varje begrepp bidra till semantisk interoperabilitet, dvs. utväxling av information mellan datorsystem med bibehållet innehåll. Det är en stor fördel att ha ett nationellt referensverk att utgå ifrån då den regionala dokumentationen ser väldigt olika ut, dels på de olika mottagningarna och enheterna inom regionen och dels inom primärvården respektive slutenvården.

Terminologiarbetet skulle ha inletts med en introduktion till terminologiläran och det nationella fackspråket för vård och omsorg med fokus på begreppssystemet Snomed CT och ett utbildningsmaterial togs fram. Det planerade utbildningstillfället blev dock inställt. I stället sammanställdes ett antal potentiellt relevanta termer från Snomed CT inom området bröstcancer utifrån den process- och arbetsflödesmodell som projektet tog fram. Listan diskuterades tillsammans med representanter från bröstcancerenheten på Helsingborgs lasarett. Några synpunkter framkom som projektet kunde ta till vara, men för att kunna ensa terminologin hade representanter från fler sjukhus och fler yrkeskategorier behövts. Tyvärr medgav tidsramarna för detta projekt inget terminologiskt samarbete med bröstcancerverksamheterna i regionen som helhet.

En inventering av de viktigaste riktlinjerna och styrdokumenterna för området bröstcancer gjordes i samråd med verksamhetsrepresentanterna. De tre som bedömdes vara mest centrala var: Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröstcancer, det nationella vårdprogrammet för bröstcancer och det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer. Av dessa tre låg det nationella vårdprogrammet närmast verksamheten och därför beslutades det att vårdprogrammet skulle vara utgångspunkten för terminologiarbetet för att se vilka kopplingar det fanns till Snomed CT, de nationella riktlinjerna, journalmallarna och det nationella kvalitetsregistret.

Det visade sig dock att det nationella vårdprogrammet var under revidering och inget gällande dokument fanns att tillgå. Vid närmare efterforskningar framkom det att även de nationella riktlinjerna för bröstcancer var under revidering. Dock fanns en preliminär version som projektet kunde använda: *Uppdatering av Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård*. Den slutgiltiga versionen kommer att publiceras i april 2014.

Det var svårt att identifiera vilka termer som används i mallarna i journalsystemen, eftersom det inte finns specifika mallar för just bröstcancer och att olika yrkeskategorier dokumenterar på olika sätt på olika ställen. Det finns vårdplaner och standardvårdplaner för bröstcancer som är implementerade i vissa av journalmallarna, men olika vårdplaner används i olika delar av regionen och samordning och överblick saknas. Bristande sökbarhet bland termerna (sökorden) i journalsystemet Melior gjorde det svårt att få överblick över den bröstcancerrelaterade terminologi som används där. För primärvården är bröstcancer i princip endast aktuellt vid misstanke om bröstcancer och därför var det lättare att få en uppfattning om vilka sökord som var aktuella inom primärvården. I PMO, som är det journalsystem som används i primärvården i Region Skåne, används i huvudsak sökordet Bröst (struktur i bröst och bröstvårtor). Där dokumenteras eventuella avvikande fynd vid bröstundersökning, till exempel fynd av palpabel resistens som föranleder remiss för vidare undersökning på sjukhus.

2.5 Utbildningsinsats

Vid ovan nämnda workshops genomfördes också utbildningsinsatser för deltagarna. Utbildningen omfattade framförallt följande delar:

- Nationellt fackspråk med fokus på Snomed CT.
- Nationell informationsstruktur
- Metod för verksamhetsanalys

Utbildningsmaterial gällande terminologiläran och mer detaljerad information om Snomed CT finns framtaget, men kom aldrig till användning i detta arbete på grund av en inställd workshop.

3.0 Resultat och Utvärdering

3.1 Resultat och utvärdering av terminologiarbetet

I projektet togs det fram ett antal begrepp och termer från Snomed CT med utgångspunkt från process- och arbetsflödesmodellen som skulle kunna vara aktuella att använda i dokumentationen av bröstcancervård i Region Skåne. Listan var tänkt att analyseras tillsammans med representanter från verksamheten, terminolog och informatiker för att vaska fram de mest relevanta termerna, men det hanns tyvärr inte med inom ramen för detta projekt. Listan bifogas dock som ett underlag för eventuellt fortsatt arbete. Se bilaga 1.

Som en del i terminologiarbetet valdes ett antal centrala termer i de preliminära nationella riktlinjerna ut för att se hur mycket vi kunde mappa, dvs. hitta motsvarigheter till i Snomed CT. En hög täckningsgrad uppnåddes i detta urval som till stora delar baserades på indikatorerna i riktlinjerna, vilket tyder på att Snomed CT täcker området bröstcancer väl. Se bilaga 2. Det måste dock göras ytterligare begreppsanalys tillsammans med verksamheten för att få bättre kvalitet i materialet.

Projektet har även tagit fram ett förslag till tvärprofessionell referensmall som när den är klar ska kunna implementeras helt eller delvis i journalsystemens mallar. En referensmall innehåller utvalda begrepp och termer med stöd i relevanta källor, bland annat det nationella fackspråket för vård och omsorg. Mallen ska kunna tillämpas oavsett vilket journalsystem som används och är således inte uppbyggd utifrån journalspecifika termer, strukturer eller funktioner. Terminologin och strukturen i mallen togs fram av projektgruppen i slutet av projektet utifrån resultatet av process- och arbetsflödesbeskrivningen samt innehållet i det nationella kvalitetsregistret och de nationella riktlinjerna. I dokumentet finns också en kolumn för Snomed CT som är tänkt att fyllas i när det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer har mappats mot Snomed CT. Mappningen var först tänkt att utföras parallellt med projektet men det hanns inte med.

Genom att jämföra indikatorerna i de preliminära nationella riktlinjerna för bröstcancer samt variablerna i det nationella kvalitetsregistret och relatera det till det som framkom i process- och arbetsflödesbeskrivningen och vad som idag dokumenteras i de mallar som berör bröstcancer i journalsystemen Melior och PMO, har projektgruppen försökt skapa sig en bild av bröstcancerterminologin och hur den används. Det projektet framför allt ville undersöka var om det fanns många begrepp och termer som var gemensamma och hur hög täckningsgraden var i Snomed CT. Projektet kan konstatera att innehållet i riktlinjerna, kvalitetsregistret och process- och arbetsflödesbeskrivningen i hög utsträckning överensstämmer och att täckningsgraden i Snomed CT bedöms vara relativt hög. Problemet är att innehållet uttrycks på lite olika sätt. Om resurser satsades på att ensa terminologin skulle många synergieffekter uppnås då innehållet i de olika referensverken skulle bli jämförbart på ett helt annat sätt än idag.

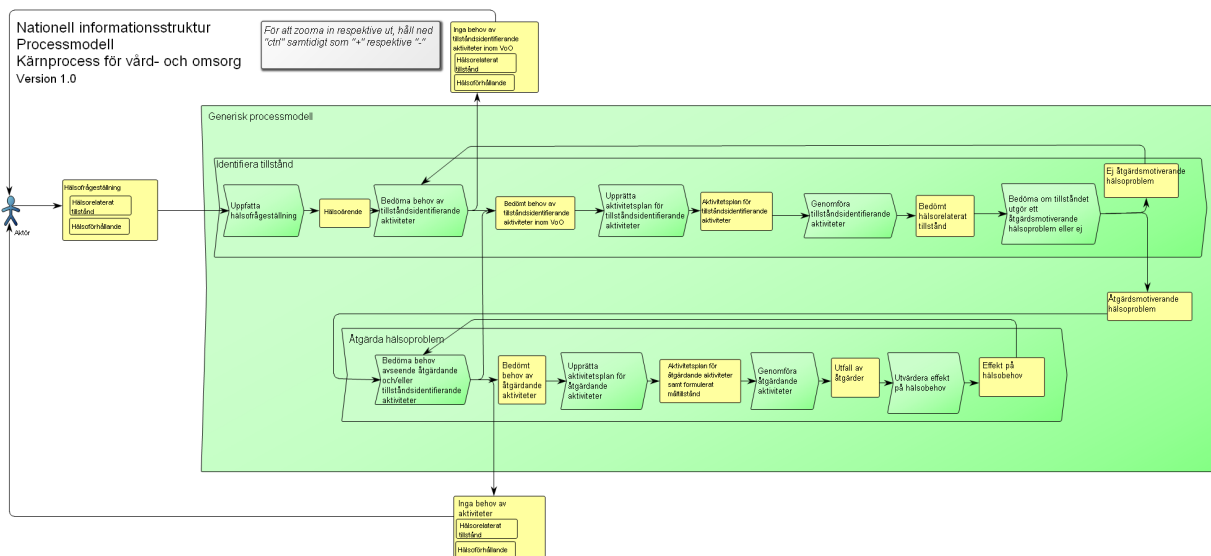
Projektet tror mycket på modellen att arbeta med styrande referensmallar som kan implementeras i journalsystemen för att knyta ihop terminologin i olika styrdokument samt kvalitetsregister med det nationella fackspråket för vård och omsorg och säkerställa en enhetlig struktur i mallarna. Det förslag till referensmall som projektet har tagit fram skulle behöva analyseras vidare och granskas ytterligare av verksamhetsrepresentanter, men mallen är en bra utgångspunkt för vidare arbete och förfining av innehållet för att sedan kunna implementeras och användas i journalsystemen. Se bilaga 3.

Terminologiarbetet kom igång i en relativt sen fas i projektet på grund av olika omständigheter som inte gick att råda över. Det var också oturligt att både de nationella riktlinjerna och det nationella vårdprogrammet var under revidering. Vi kan också konstatera att det fanns för lite tid

avsatt för arbete tillsammans med verksamhetsrepresentanterna i terminologiarbetet och att för få delar av verksamheten var representerade för att kunna fatta beslut om vilka begrepp och termer som ska användas inom regionen och mappas mot det nationella fackspråket.

Processmodell för utredning och behandling av bröstcancer

Den framtagna processmodellen utgår från NI:s generiska kärnprocess och beskriver därmed bröstcancerprocessen i två ”slingor” - ett med ett utredande syfte (tillståndsidentifierande) och ett annat med ett behandlande (åtgärdande) syfte. Dessa båda syften kan enligt modellen hanteras sekventiellt men också parallellt (efter ett första genomförande med ett utredande syfte).



NI:s generiska modell över vård och omsorgs kärnprocess

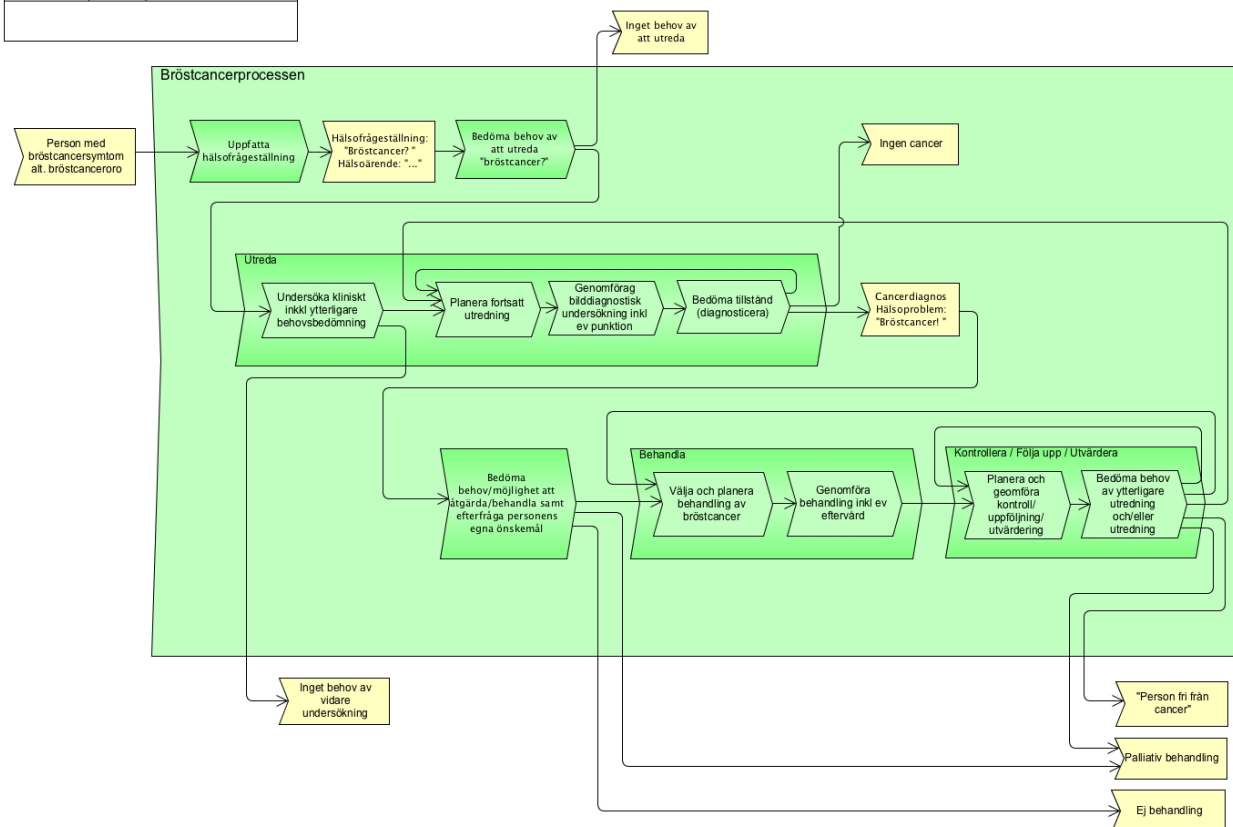
Nedan beskrivs bröstcancerprocessen i förhållande till den generiska kärnprocessen.

Kärnprocess NI	Bröstcancerprocessen
Kärnprocessen startar då en hälsofrågeställning uppfattas. Denna gäller en specifik individ och avser antingen ett visst hälsorelaterat tillstånd (t ex oro för att en viss typ av tillstånd föreligger) eller önskemål om att erhålla en viss typ av vård- och omsorgsaktivitet (t ex vaccination eller intyg). När hälsofrågeställningen uppfattas startar ett hälsoärende som gäller för individen och denna hälsofrågeställning (alternativt kopplas hälsofrågeställningen till ett redan befintligt hälsoärende om man bedömer att den nya hälsofrågeställningen avser samma sak).	I den framtagna processbeskrivningen avser hälsofrågeställningen en person med bröstcancersymtom, alternativt har oro för bröstcancer. Hälsofrågeställningen kan därmed uttryckas som ”Bröstcancer?”, ”Föreligger bröstcancer?” eller motsvarande. Hälsoärendet omfattar i detta läge bara denna hälsofrågeställning. Hälsoärendet kan eventuellt kompletteras med beskrivning av ett hälsoproblem om sådant bedöms föreligga efter en första utredning.
Därefter görs en behovsbedömning gällande om utredande aktiviteter (tillståndsidentifierande) aktiviteter ska göras. Om bedömningen blir att inga sådana ska göras så avslutas processen. I annat fall planeras de utredande (tillståndsidentifierande) aktiviteterna och genomförs.	Behovsbedömningen gäller här om några utredande aktiviteter ska genomföras för att verifiera om bröstcancer föreligger. Det beslutas att en första utredning, här kallad för klinisk underökning, ska planeras och genomföras. (I flödesmodellen visas att denna kan göras såväl inom primärvården som vid en

	<p>bröstmottagning.)</p> <p>Om det efter den inledande kliniska undersökningen finns fortsatt/fördjupad misstanke om att det föreligger bröstcancer genomförs nu en fördjupad utredning via en bilddiagnostisk undersökning inklusive eventuell punktion.</p> <p>Den första ”slingan” i kärnprocessen (aktiviteter med utredande syfte) genomförs alltså här två gånger efter varandra.</p>
<p>Efter genomförandet bedöms om de nu uppfattade hälsorelaterade tillstånden ska ses som hälsoproblem för patienten och om det i så fall är motiverat att åtgärda detta/dessa.</p> <p>Om det bedöms att det inte föreligger något åtgärdsmotiverande hälsoproblem går processen tillbaka till en behovsbedömning som gäller om det ska genomföras ytterligare utredande aktiviteter.</p>	<p>Efter genomförandet av den första utredningen, den kliniska undersökningen, bedöms om det finns behov av ytterligare utredande aktiviteter. I bröstcancerprocessen innebär detta att man i så fall genomför en bilddiagnostisk undersökning inklusive eventuell punktion.</p> <p>Efter genomförd bilddiagnostisk undersökning, och eventuell punktion, görs en bedömning om det föreligger ett hälsoproblem av typen bröstcancer eller inte (diagnosticering).</p>
<p>Om det bedöms att det föreligger ett åtgärdsmotiverande hälsoproblem så avser nästa behovsbedömning om detta faktiskt ska behandlas (åtgärdas) och/eller om ytterligare utredande (tillståndsidentifierande) aktiviteter ska genomföras. Om bedömningen blir att hälsoproblemet ska behandlas (åtgärdas) så planeras dessa aktiviteter och genomförs.</p>	<p>Om bröstcancer föreligger bedöms om detta hälsoproblem ska behandlas eller inte. Det kan också vara aktuellt att genomföra ytterligare undersökningar för att t ex klarlägga typ av cancer.</p> <p>Bröstcancern behandlas eller kommer inte att behandlas (patienten väljer kanske att inte bli behandlad). Om behandling inte genomförs avslutas processen och en annan typ av process tar vid (t ex den palliativa processen).</p> <p>Om behandling beslutas (se arbetsflödesmodellen för typ av behandlingsalternativ) så planeras dessa och genomförs. I flödesmodellen visas att beslut om behandling i ett första läge tas av ett multidisciplinärt team tillsammans med patienten (vid en s.k. diagnoskonferens). Efter en första behandlingsomgång genomförs ytterligare ett möte med ett multidisciplinärt team som utvärderar behandlingens effekt beslutar om eventuell fortsatt behandling (vid en s.k. terapikonferens).</p> <p>Den andra ”slingan” enligt NI (aktiviteter med åtgärdande syfte) kan i bröstcancerprocessen alltså genomföras i flera iterationer.</p>

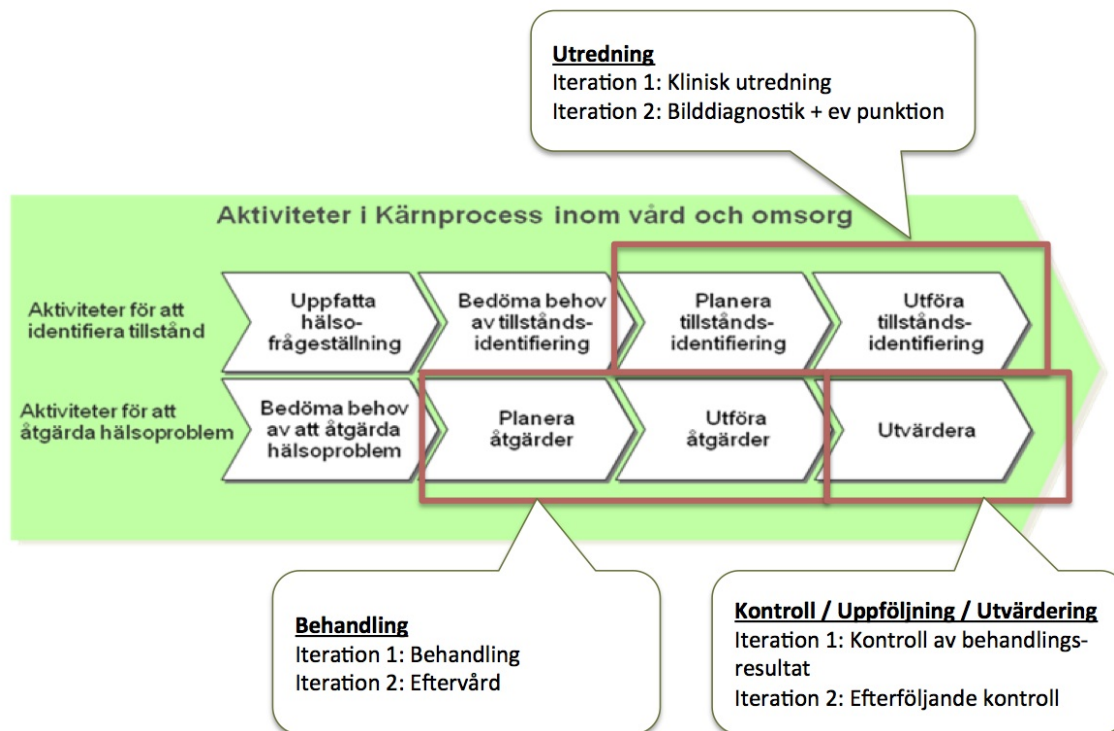
<p>Efter att behandlande (åtgärdande) genomförts görs en utvärdering för att bedöma om behandlingen (åtgärderna) haft någon effekt på patientens hälsobehov.</p>	<p>En utvärdering av aktiviteternas effekt på patientens hälsobehov genomförs, enligt beskrivningen ovan, först vid en terapikonferens. Därefter sker uppföljning och utvärdering i flera steg och som kan pågå under lång tid. I flödesmodellen visas att det bland annat genomförs en kontroll efter tre månader av en kontaktsköterska, och efter ett år vid besök hos en läkare. Om bedömningen resulterar i att patienten är fri från cancer så kommer patienten att kallas till sedvanlig screening, dock med tätare intervaller än annars. Fortsatt läkemedelsbehandling kan också pågå under lång tid.</p> <p>Delprocessen "Följa upp" är alltså något som i bröstcancerprocessen pågår under lång tid. Oklarhet råder om hur man ska se på detta i förhållande till den generiska processmodellen. Är det ytterligare utredande (tillståndsidentifierande) aktiviteter som genomförs enligt den första "slingan", som alltså därmed ska planeras och genomföras och utmynna i en bedömning om det (fortfarande) föreligger ett åtgärdsmotiverande hälsoproblem, eller ryms denna uppföljning och utvärdering inom processteget "utvärdera effekt på hälsobehov"? Detta bör klarläggas av NI.</p> <p>Se vidare diskussion under kapitel 3.2 nedan.</p>
<p>Processen avslutas med att man vid en behovsbedömning beslutar att inga ytterligare utredande eller behandlande aktiviteter ska genomföras.</p>	<p>Bröstcancerprocessen avslutas, på samma sätt som den generiska processen, med att man vid en behovsbedömning beslutar att inga ytterligare utredande eller behandlande aktiviteter ska genomföras.</p>

Name	Process bröstcancer
Documentation	Arbetsmaterial 131029, Region Skåne Underlag: "Bröstcancerprocessen 2012-04-23" Region Skåne



Bröstcancerprocessen

Nedan visas en översiktlig jämförelse mellan NI:s generiska processmodell och framtagen modell över bröstcancerprocessen.



Bröstcancerprocessen i förhållande till den generiska kärnprocessen

Arbetsflödesmodell

Utifrån processmodellen för bröstcancer har en arbetsflödesmodell tagits fram. En arbetsflödesmodell ska ses som en tillämpning av en process (eller flera beroende på hur processerna avgränsas). Arbetsflödesmodellen visar vilka roller som samverkar för att sammantaget åstadkomma det värde som processmodellen stipulerar. Rollerna ansvarar för och genomför aktiviteter. Aktiviteterna kan antingen genomföras sekventiellt eller parallellt och många gånger i iterationer, dvs. aktiviteter görs vid behov om igen.

Synliggjorda beslutpunkter visar på alternativa ”vägar” i arbetsflödet. En arbetsflödesmodell omfattar därmed beskrivningar över flera alternativ för ett specifikt **hälsoärende**. Ett hälsoärende är en unik tillämpning av processer/arbetsflöden och gäller för en specifik patient. Ett hälsoärende finns bara om det också finns en patient. Arbetsflödesmodellen för bröstcancer är därmed en teoretisk beskrivning över hur faktiska hälsoärenden kan komma att utformas för patienter som blir föremål för bröstcancerprocessen inom Region Skåne. Alla hälsoärenden kommer dock att bli unika med hänsyn tagen till tidpunkter, tillståndsbeskrivningar, vilka som är/har varit involverade i hälsoärendet, beslut etc.

Arbetsflödesmodellen omfattar följande roller:

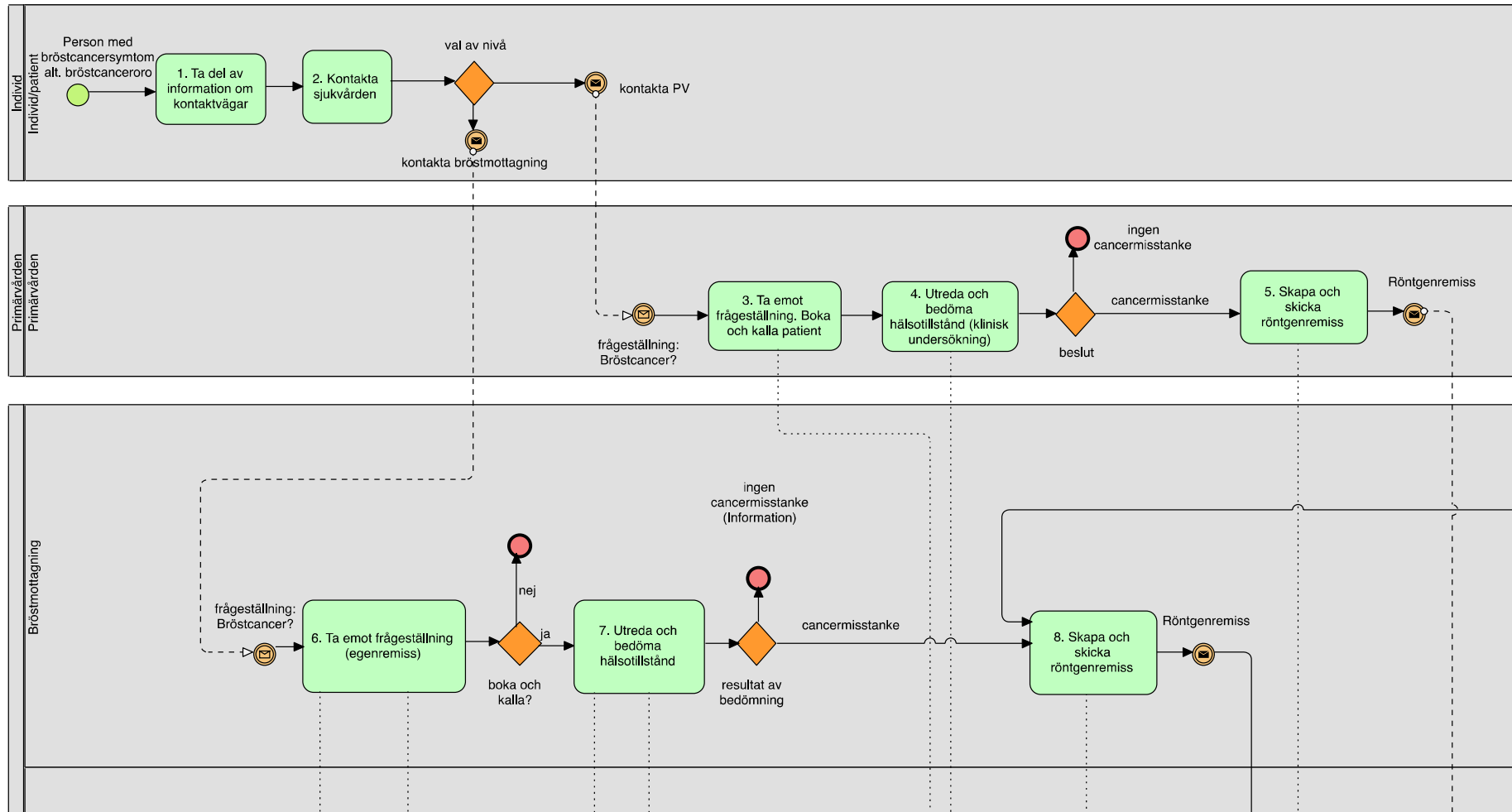
- individ/patient
- primärvården
- bröstmottagning
- operation
- vårdavdelning
- mammografi
- strålningsenhet
- medicinsk behandlingsenhet

Det framtagna arbetsflödet finns beskrivet i detalj i egen rapport.⁷ På grund av att modellen är mycket omfattande går det inte här att visa hela arbetsflödet, men på nästa sida visas inledningen som exempel. Här beskrivs t ex två alternativ för en individ som har oro för bröstcancer, alternativt uppvisar symptom på bröstcancer, att ta kontakt med sjukvården. Antingen tas den första kontakten med primärvården eller med en bröstmottagning. Oberoende av vilket görs vid det första besöket en klinisk undersökning och om misstankarna om bröstcancer kvarstår så skickas en remiss till en mammografiundersökning samt eventuell punktion.

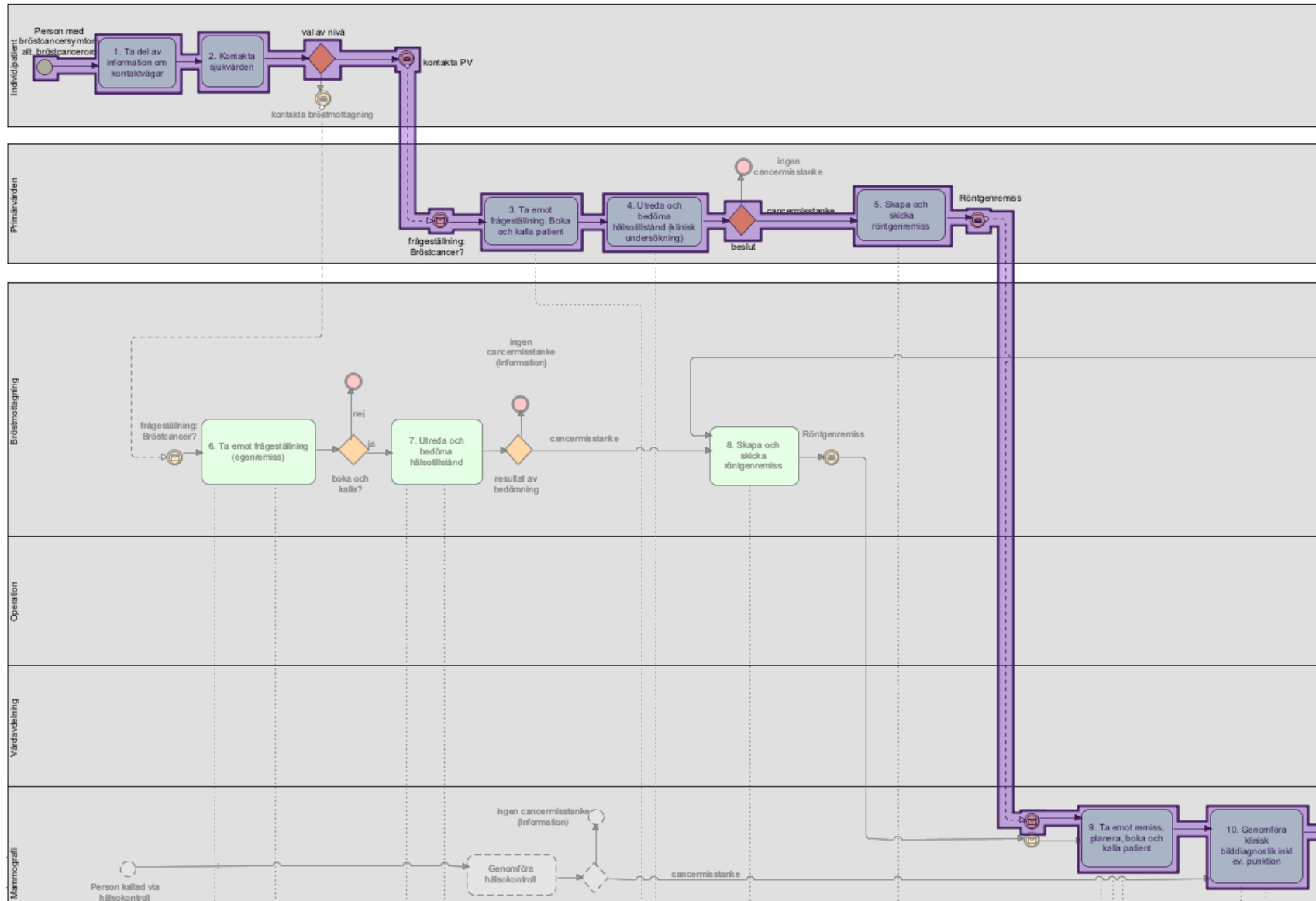
Efter denna bild så visas samma inledning men där ett av alternativen har valts, nämligen en första kontakt med primärvården. Detta illustreras med en färglagd väg. Vid primärvården genomförs den kliniska undersökningen och därefter skickas en remiss till fortsatt utredning med hjälp av en mammografiundersökning. Bilden därefter visar hela arbetsflödet utifrån ett specifikt scenario. Detta illustrera en möjlig väg genom arbetsflödet och därmed ett möjligt hälsoärende för en verklig patient.

⁷ Rapport Brostcancerprocessen140311.doc

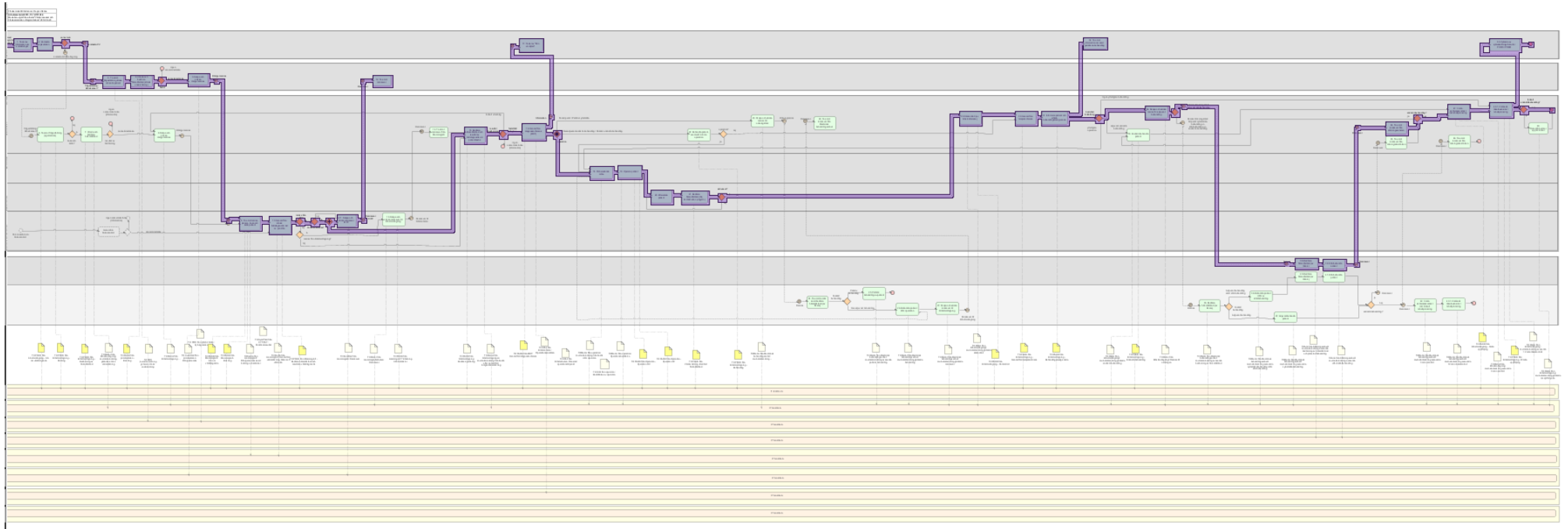
Datum 2014-02-28
Version 1.0



Det inledande skedet i arbetsflödet



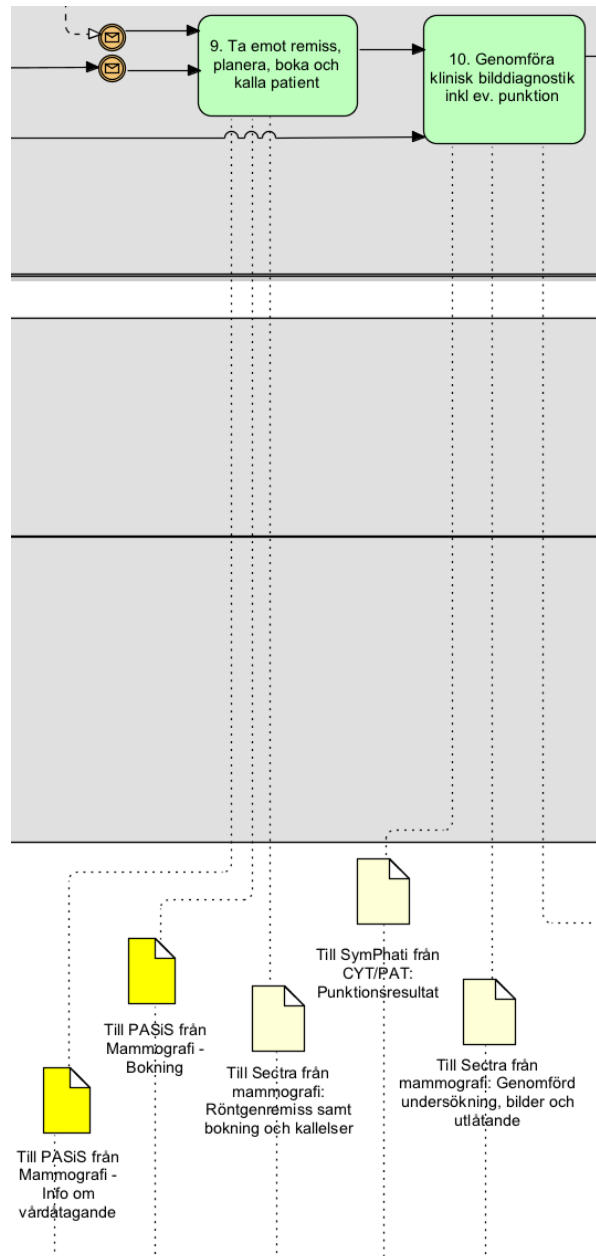
Samma inledande skede men med illustration av ett valt alternativ



Exempel på en väg genom arbetsflödet

Datum 2014-02-28
Version 1.0

Utifrån arbetsflödet har också en analys av rollernas informationsbehov gjorts, och fokus har legat på den information som skapas. Denna information beskrivs med hjälp av informationsmängder som kopplas till flödets olika aktiviteter. Se exempel nedan.



Exempel på informationsmängder från mammografien

Exempel: När mammografienheten tar emot en remiss så skapas information om vårdåtagande i det patientadministrativa systemet PASiS. Även bokningsuppgifter registreras i PASiS. I Sectra, regionens bild- och funktionssystem, registreras också remiss- och bokningsuppgifter. När mammografien har genomförts så kommer röntgenbilder och utlåtande att finnas i Sectra. Resultat från eventuell punktion registreras i SymPathy.

Informationsmängderna i arbetsflödet har översiktligt beskrivits i tabeller.

Arbetsflödet och informationsmängderna har sedan legat till grund för utformning av referensmallar som planeras att användas i regionens olika system.

3.2 Utvärdering av NI-modellerna i praktiken för analys av bröstcancerprocessen

Processmodell

Projektets erfarenhet är att NI:s generiska processmodell över vård och omsorgs kärnverksamhet mycket väl kan användas som ett övergripande mönster för analys och beskrivning av bröstcancerprocessen. Dock är fasen med uppföljning och utvärdering av behandlingsresultat inte tillräckligt belyst. I bröstcancerprocessen, såväl som i många andra processer, är denna del något som pågår under lång tid och kommer att involvera flera olika roller. Aktiviteter för uppföljning, kontroll och utvärdering är något som, precis som med utredande och behandlande aktiviteter, måste planeras och genomföras på ett för alla aktörer tydligt och säkert sätt. Därför menar projektet att denna del bör tydliggöras i den generiska processen. Antingen bör ytterligare en "slinga" tillföras processen som just har detta syfte, dvs. att följa upp, kontrollera och utvärdera genomförda åtgärder, eller också bör processen efter genomförda åtgärder direkt gå tillbaka till att planera och genomföra utredande (tillståndsidentifierande) aktiviteter. Projektet menar dock att det första alternativet skulle synliggöra den viktiga fasen med uppföljning och utvärdering på ett bättre sätt.

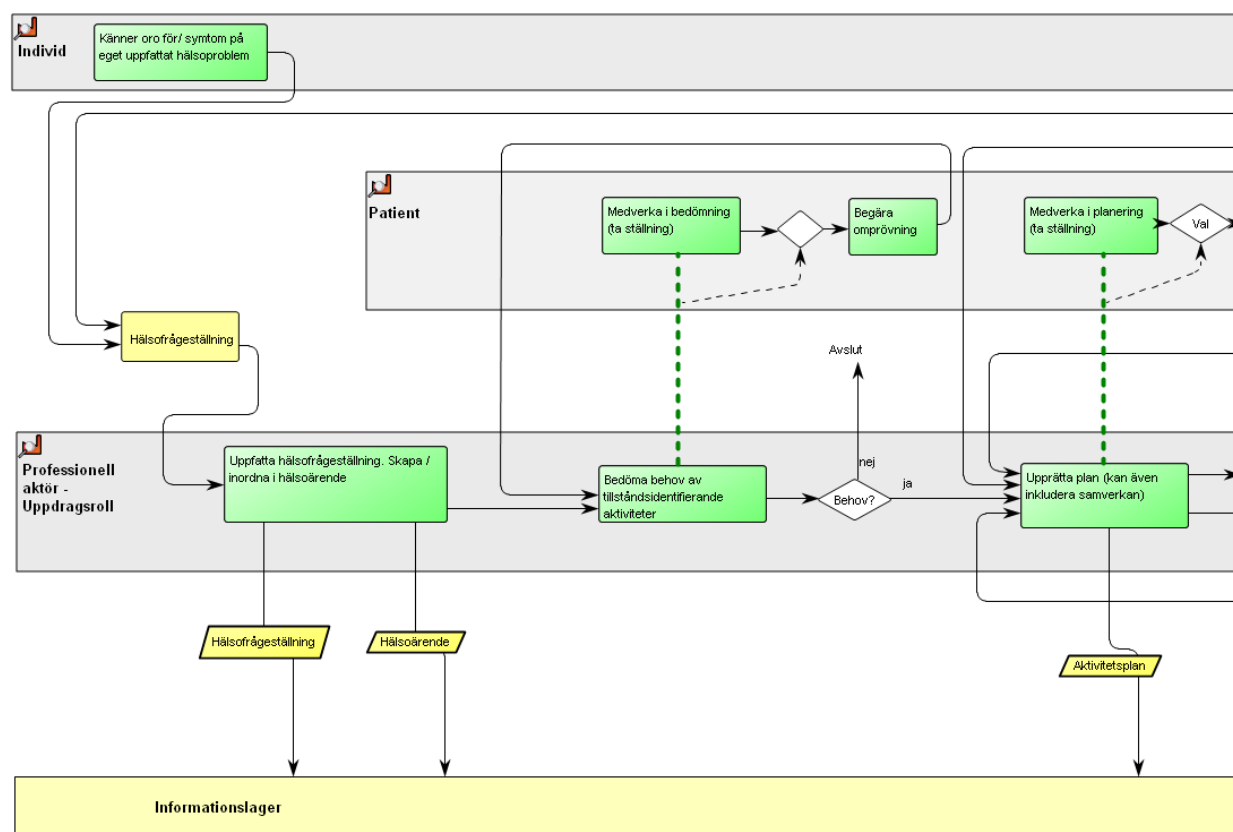
Arbetsflödesmodell

NI har i sitt resultat från 2009 också visat på en tillämpning av den generiska processen i form av ett arbetsflöde för hälso- och sjukvården.⁸ Denna modell beskriver kärnprocessens processteg i form av aktiviteter som utförs av olika roller. Dessa är individen/patienten själv samt professionell aktör - uppdragsroll som är benämningen på den roll inom hälso- och sjukvården (eller vård och omsorg) som ansvarar för den professionella aspekten på de aktiviteter som planeras och utförs.

Den generiska processmodellen upplevs av många enbart ta hänsyn till den professionella aspekten på vård och omsorgen, och inte på den nödvändiga delaktighet som en vård- och omsorgstagare måste ha för att processen ska kunna fungera på ett bra sätt. Processmodeller visar ju inte vem som gör något utan fokuserar på vad som ska åstadkommas för den som ska vara mottagare av processens värdeförädling. I den generiska processmodellen är det en vård- och omsorgstagares hälsoförhållande som är värdeförädlingsobjektet. En vård- och omsorgstagare kan därmed upplevas/tolkas som en mer passiv roll.

En flödesmodell har däremot fokus på vem, vilken roll, som planerar och utför aktiviteter i olika sekvenser. Projektet menar att den tillämpade arbetsflödesmodellen på ett tydligare sätt pekar på patientens nödvändiga delaktighet och kompletterar därför processmodellen på ett bra sätt. Arbetsflödesmodellen borde därmed också ges utrymme när NI beskriver sitt resultat. Se exempel från arbetsflödesmodellen nedan.

⁸ <http://ni.socialstyrelsen.se>



NI:s arbetsflödesmodell för hälso- och sjukvården, som en tillämpning av den generiska processmodellen

Begreppet hälsoärende

Nationell informationsstruktur version 1.0 har beskrivit begreppet hälsoärende som:

”Administrativt begrepp för en sammanhållen vård och omsorgsprocess. Hälsfrågeställningen och allt vad den leder till ifråga om aktiviteter, observationer, uppfattningar, bedömningar, aktivitetsplaneringar och utförande av aktiviteter (för båda huvudsyftena) ingår i ett hälsoärende. Hälsoärende är därmed en identitetsbärare för det som ingår i en vård- och omsorgsprocess.”

En hälsfrågeställning gäller alltid för en viss unik individ. När en hälsfrågeställning uppfattas av någon inom hälso- och sjukvården påbörjas samtidigt ett unikt hälsoärende (NI anger som ett alternativ att en hälsfrågeställning kan hänföras till ett redan befintligt hälsoärende om man uppfattar att den nya hälsfrågeställningen avser samma sak). Hälsoärendet är alltså endast en identitetsbärare för det som hör till en viss hälsfrågeställning. Allt det som planeras och genomförs med utgångspunkt från denna hälsfrågeställning beskrivs med de vård- och omsorgsaktiviteter som ingår i en hälsoärendeplan och resultatet av dessa aktiviteter beskrivs med hälsorelaterade tillstånd. Ett hälsoärende behöver inte omfatta information om något hälsoproblem, dels för att man kanske inte har kommit så långt i processen så att något sådant har konstaterats eller också för att den genomförda utredningen inte påvisar något sådant (jmf med att resultatet av en mammografiundersökning inte påvisar någon bröstcancer). Ett hälsoärende kan tidsmässigt vara kort men också något som är livslångt.

För att tydligt knyta planerade och genomförda aktiviteter samt tillhörande resultat i form av tillståndsbeskrivningar till en viss hälsfrågeställning bör alltså information om aktiviteter och tillstånd även inkludera information om till vilket hälsoärende de hör. Detta görs enligt NI genom angivande av ett unikt id för hälsoärendet.

Region Skånes flödesmodell för bröstcancerprocessen visar hur olika roller samverkar i processen samt beskriver deras informationsbehov, beskrivna som informationsmängder som antingen hämtas från eller registreras till regionens olika vårdssystem. Under genomförandet av en bröstcancerprocess kommer ett stort antal verksamhetssystem att användas och patient- och journalinformation kommer att hållas i många system. Den genomförda analysen och beskrivningen visar tydligt behovet av att denna information kan hållas ihop och göras tillgänglig för olika aktörer via ett unikt hälsoärende-id.

Dock är möjligheten till att idag överföra information mellan dagens verksamhetssystem mycket begränsad. Sedan länge har dock Region Skåne i sitt patientadministrativa system PASiS infört SKL:s flödesmodellsbegrepp vid registrering av remissinformation inom den sjukhusknutna vården. Dessa används för att kunna följa, analysera och rapportera väntetider. Dessa begrepp är t ex vårdbegäran och vårdåtagande samt vissa av de åtgärder som görs inom ett vårdåtagande. Ett vårdåtagande som utgår från en vårdbegäran gäller endast för en vårdenhet. Remitteras patienten vidare till annan vårdenhet skapas ett nytt vårdåtagande vid denna enhet.

För att påbörja införandet av hälsoärendebegreppet har nu arbete inletts med att i PASiS skapa möjligheter för att informationsmässigt hålla samman de vårdåtaganden som hör ihop och som sammantaget därmed skulle kunna ses som ett hälsoärende. Arbetet kommer sedan att fortsätta med att analysera möjligheten till att förse tillhörande journalinformation med ett hälsoärende-id.

Arbete har också inletts med framtagande av en referensmall som ska användas i regionens journalsystem av de roller som medverkar i processen. Mallens struktur följer arbetsflödets olika steg och beskriver vilken information som bör dokumenteras i dess aktiviteter. Mallens begrepp och termer ska harmoniseras med de uppdaterade nationella riktlinjerna (som kommer i april 2014), kvalitetsregistervariablerna och Snomed CT.

Inom området bröstcancer, liksom inom de flesta områden inom hälso- och sjukvården, använder man olika termer för samma begrepp och ibland samma term för olika begrepp. Dels beroende på var man arbetar och dels beroende på vilken yrkeskategori man tillhör. Det är självklart inom cancervården att arbeta som ett team, men det är än så länge inte självklart att dokumentera som ett team. Terminologiarbetet i det här projektet kan ses som en början på vägen mot att nå detta mål.

Vård- och omsorgssortiment

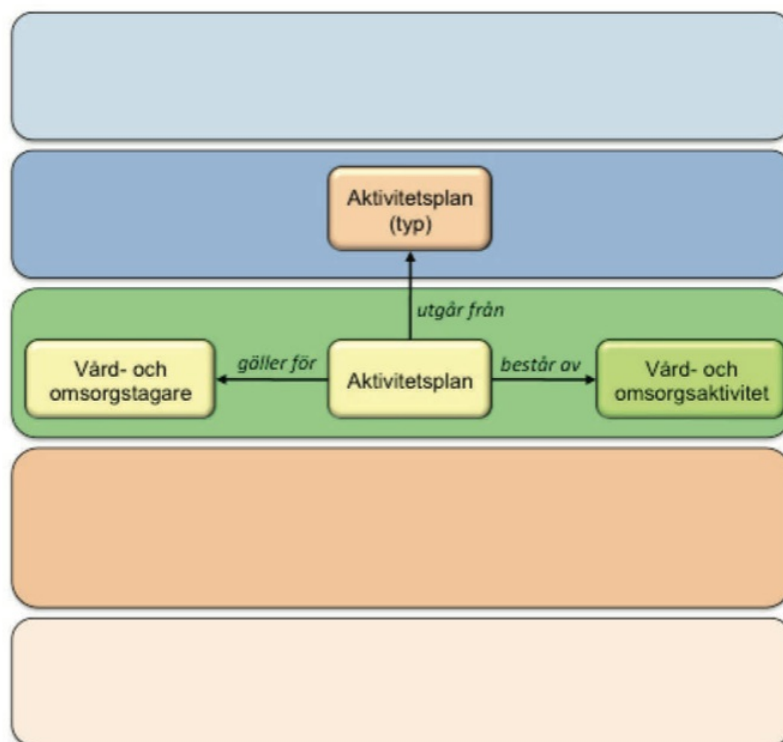
I NI är området vård- och omsorgssortiment en central förutsättning för bland annat en effektiv samverkan mellan olika aktörer, inklusive patienten själv, samt för stöd i olika processer. Så här beskriver NI denna modell i rapporten NI – modeller med beskrivningar:⁹

”Modellvyn i detta avsnitt beskriver grundläggande begrepp i ett vård- och omsorgssortiment, det vill säga en samordnad ”katalog” för allt som kan göras inom vård och omsorg. Ett vård- och omsorgssortiment beskriver de typer av tillstånd (tillståndstyper), aktiviteter (aktivitetstyper) och aktivitetsplaner (aktivitetsplantyper) som används inom vård och omsorg.”

”Begreppet aktivitetsplan är centralt i det resultat som beskrivs i denna rapport. I ett aktuellt hälsoärende finns alltid en hälsoärendeplan (typ av aktivitetsplan) med minst en vård- och omsorgsaktivitet. Planens innehåll är styrande för hälsoärendet. Aktivitetsplanen gäller för en viss vård- och omsorgstagare och är därmed unikt knuten till denne. Aktivitetsplanen kan utgå från en eller flera typer av generella planer – aktivitetsplantyper, vilket inte hindrar att de

⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-4/sidor/default.aspx>

preciserade aktiviteterna i aktivitetsplanen kan ha anpassats till den unika situation som gäller för vård- och omsorgstagaren.”

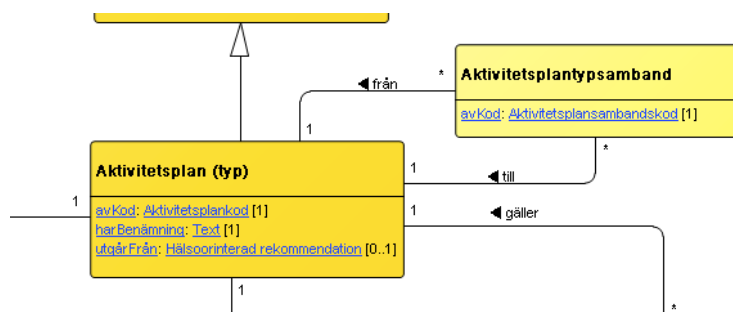


Del av NI:s modellstruktur

En tolkning är att en aktivitetsplantyp inom hälso- och sjukvården skulle kunna vara en standardiserad vårdplan (ibland också kallad för standardplan, standardvårdplan etc.) som kan ha utredande och/eller åtgärdande syften. Ett sortiment utgörs alltså av en eller flera aktivitetsplantyper (standardvårdplaner) och dessa ska ses som ett viktigt stöd i ett processorienterat arbetssätt. Den nu framtagna beskrivningen av bröstcancerprocessen skulle kunna motsvara en aktivitetsplantyp, eller åtminstone underlag för att ta fram en sådan.

I NI version 1.0 finns utkast till begrepps- och informationsmodeller för vård- och omsorgssortiment. För att kunna avgöra om dessa är tillräckliga, ändamålsenliga etc. borde de tydliggöras med ett antal exempel. Bröstcancerprocessen skulle kunna vara ett underlag för en sådan exemplifiering. Exempel på frågeställningar:

1. Kan en aktivitetsplantyp hantera hela bröstcancerprocessen eller bör bröstcancerprocessen beskrivas med flera aktivitetsplantyper? Till exempel:
 - klinisk undersökning för att bedöma behov av mammografi
 - mammografiundersökning
 - bedömning av resultat av genomförd mammografiundersökning samt ev. punktion
 - adjuvant strålbehandling av bröstcancer
 - etc.
2. Kan/bör flera aktivitetsplantyper enligt ovan sättas samman till en sammantagen aktivitetsplantyp för hela bröstcancerprocessen med hjälp av "Aktivitetsplantyp samband"? (se modellutsnitt nedan).
3. Hur bör informationen i en aktivitetsplantyp struktureras?



Utsnitt ur NI:s informationsmodell för vård- och omsorgssortiment

4.0 Utveckling av IT-stöd

Under genomförandet av en bröstcancerprocess visar det sig att ett stort antal system kommer att användas och patient-/journalinformation kommer att hållas i många system. Den genomförda analysen och beskrivningen visar tydligt behovet av att denna information ska hållas ihop och göras tillgänglig för olika aktörer via ett unikt hälsoärende-id. Inom ramen för projektet har en förstudie av ett lösningsförslag för processtöd genomförts, genom pilotstudier på utsedd avdelning för processerna bröst- respektive kolorektalcancer.

Leverantören har utifrån arbetsgruppernas processbeskrivningar tagit fram ett lösningsförslag som baseras på användning av nuvarande registreringsrutin i Region Skånes patientadministrativa system, med vissa kompletteringar. Flödesmodellen utgör den väsentliga delen i att aggregera uppgifter för att visualisera vårdprocessen. Den centrala delen av förslaget innebär en ny vy i Paraplyportalen som visar aktuell patients samtliga pågående vårdprocesser. Målsättning är att alla användare med en vårdrelation till patienten ska kunna nå denna från respektive journalsystem. Det ska vara möjligt för användaren att följa patientens aktuella status för respektive vårdprocess samt den historiska översikten med ingående händelser. Stödfunktionen ska inte innebära dubbelregistrering utan att i möjligaste mån utnyttja befintlig information.

Inom projektet har även en QlikView-prototyp tagits fram med ett visuellt gränssnitt där man kan följa aggregerade data av hela flödet i vårdprocessen. Via QlikView-applikationen kan man bl. a. se olika ledtider mellan mätpunkter för att snabbt få en bild om någon mätpunkt i vårdprocesskedjan avviker från medicinska prioriteringar. Ytterligare funktion är att filtrera fram omfattning av patienter som ligger i de olika delprocesserna, vilket kan användas för personalplanering samt utnyttjande av andra materiella resurser.

4.1 Nyttoeffekter

Ett hälsoärende är patientens hela ”resa” oavsett vårdgivare från första symptom/kontakt till dess att vårdens resurser inte längre behövs. För att utveckla sammanhållna och effektiva patientprocesser behöver vi enkelt kunna följa patientens väg i processen.

Nyttoeffekter utifrån ett verksamhetsperspektiv kan beskrivas utifrån följande tre nivåer:

Klinisk vardag

- Trygghet för patienten
- Verktyg för kontaktsjuksköterska/läkare
- Överblick över patientens resa i nutid

Verksamhetsnivå

- Processororienterad uppföljning
- Snabb återkoppling av förbättringsåtgärder
- Väntetider, kvalitetsmål, resursutnyttjande

Uppdragsgivarnivå

- Verktyg för jämförelser av kostnader
- Processororienterad kostnadsberäkning
- Värdebaserad ersättning

Nyttoeffekter utifrån ett tekniskt perspektiv kan beskrivas utifrån följande kriterier:

- Processen är regional dvs. sträcker sig över alla sjukhus/enheter samt primärvård
- Visar alla vårdåtaganden som knyts till processen
- Stöd för att hålla ihop en patients hälsoärende
- Uppreppningsbar: varje delprocess kan ha flera cykler via kopplingar av vårdåtaganden
- Startdatum för processen kan förändras genom nya anslutningar av vårdåtaganden eller kontrollpunkter

4.2 Proof of Concept IT-stöd för hälsoärende

I verksamheten har en pilot genomförts via patientprocesserna bröst- respektive kolorektalcancer vid Helsingborgs lasarett. Piloten har omfattat sekreterare, kontaktsjuksköterska och läkare från varje patientprocess. Praktiska test har grundats på inmatning av data från 30 patienter i vardera patientprocess. I en första utvärdering av IT-stödet konstaterades att fördelning mellan automatiserad inmatning av valda parametrar kontra den manuella varit 50%. För att kunna sprida IT-stödet till fler enheter måste en ökad automatisering utvecklas. Ett sådant arbete pågår av leverantören utifrån nedan funktionella och tekniska krav. När IT-stödet är automatiserat med mappning mot QlikView-applikationen ser verksamheten en stor nyttopotential utifrån de kriterier som finns beskrivna ovan, (3.1 Nyttoeffekter).

Funktionskrav för vidareutveckling:

Automatisering av alla valda parametrar och indikatorer. Avdelningar som bör använda verktyget för processtöd för att kunna göra rätt uppföljning och ge ökat nyttoperspektiv är Primärvård, Onkologiska Kliniken, Röntgen- och Operationsavdelningar.

Tekniska krav för vidareutveckling:

Mappningsarbete av ytterligare parametrar och indikatorer från Pasis mot Flödesmodellen. Integrationsarbete för att överföra information från Journalsystem för Primärvården, Planeringssystem för Röntgen och Operation samt informationsmängder från Labbsystem och EKG.

Demo av IT-stöd och QlikView-applikation

Visning av en patients process i Paraplyportalen:

Ledplastik (2012-04-01)



Behandling

[Preop bedömning \(2012-04-04\)](#) **Mätvärden:**

Operation

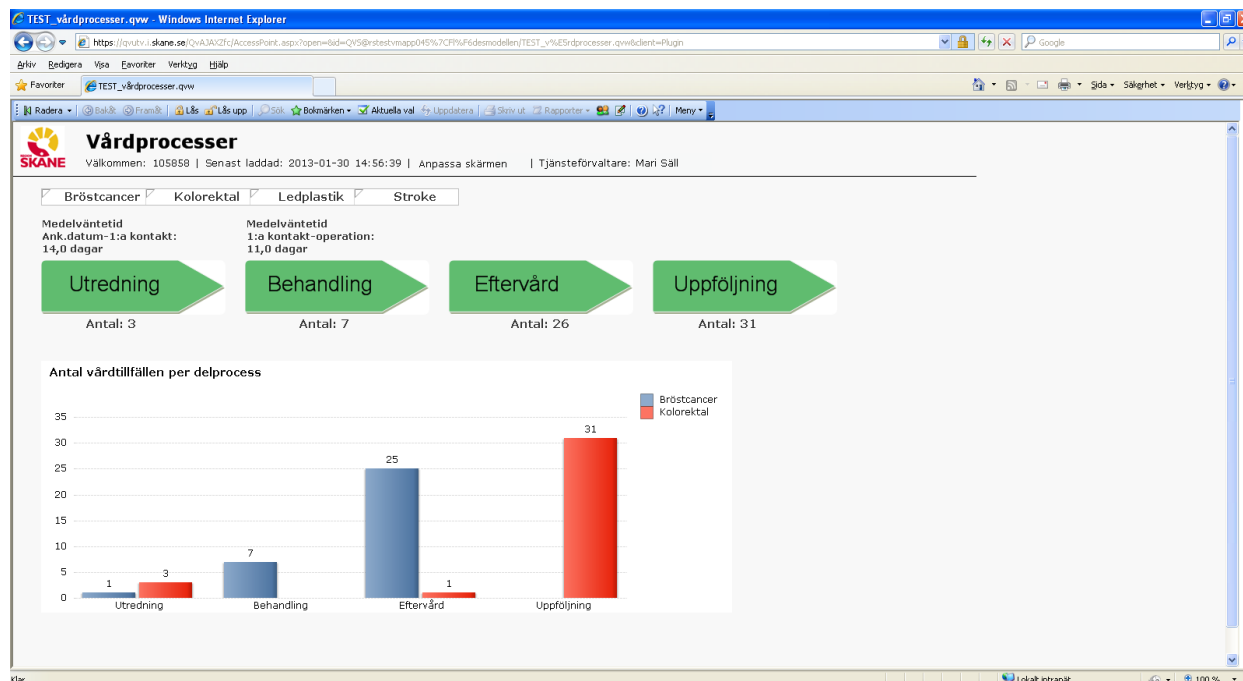
[Slutcheck \(2012-04-07\)](#) **Mätvärden:**

Operation

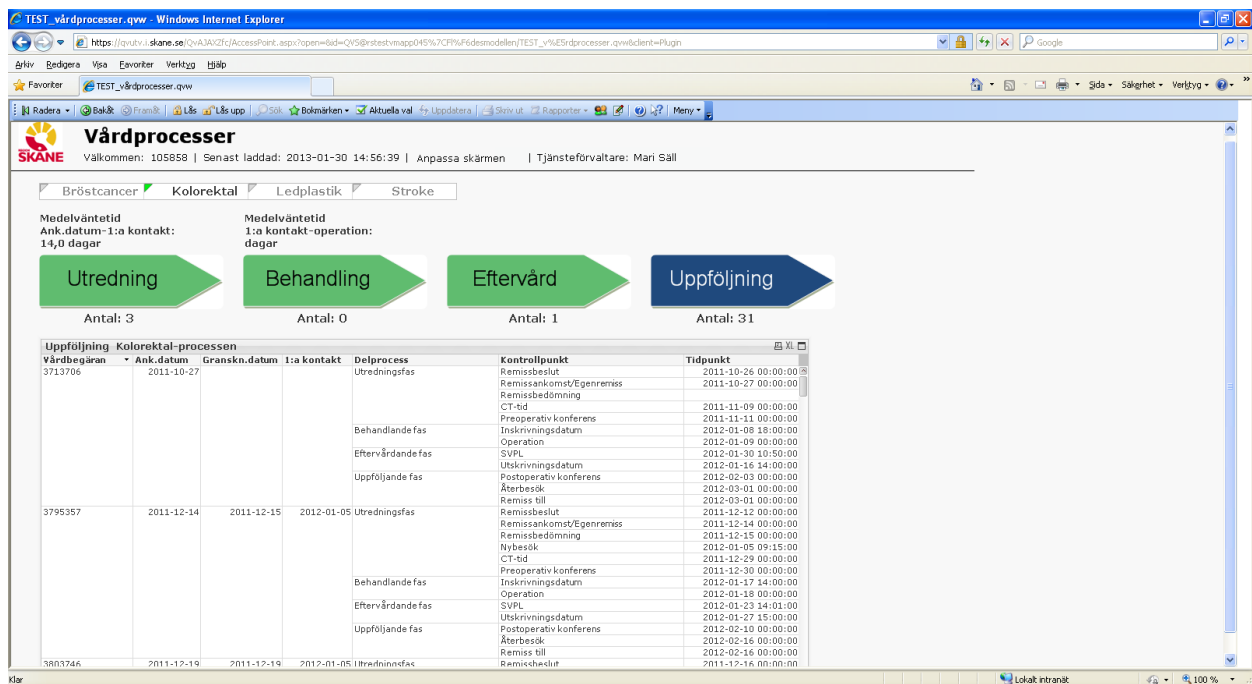
Operation (2012-04-08)

Nedan visas ett urval av de vyer som kan tas fram via QlikView-applikationen.

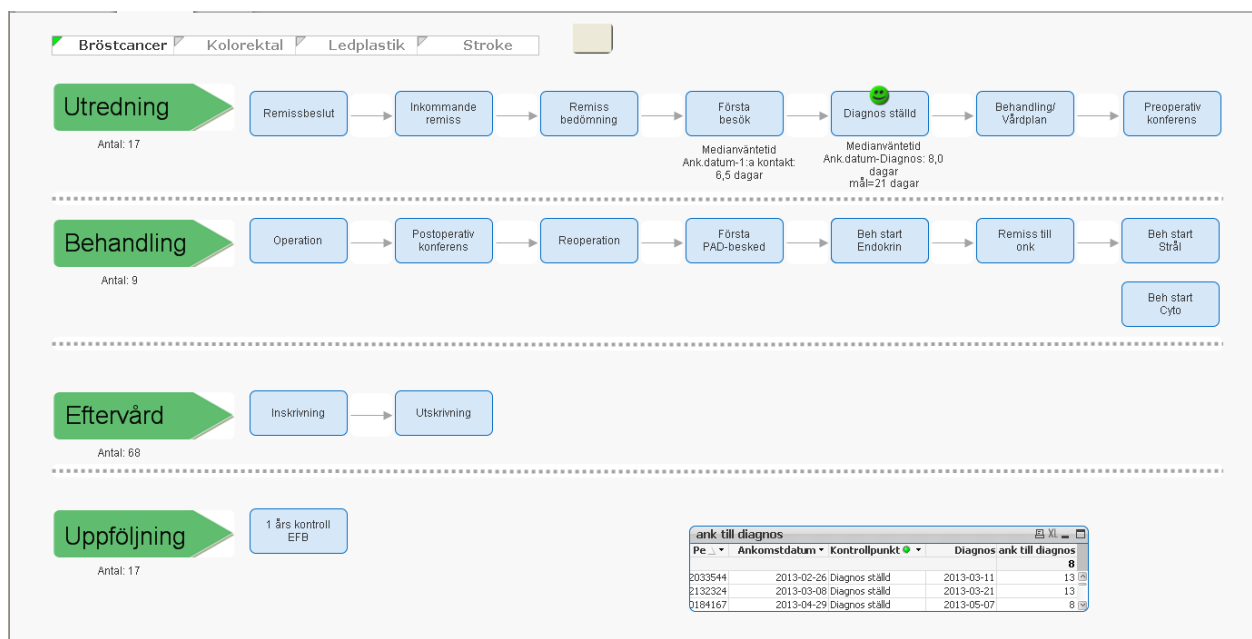
Denna bild visar i samtliga vårdprocesser (Bröstcancer, Kolorektal) hur många patienter som finns i respektive delprocess: Utredning, Behandling, Eftervård och Uppföljning



I denna bild följer vi Kolorektalprocessen, som visar alla patienter som befinner sig i uppföljningsfasen. Exempel vi tagit fram är medelväntetiden från ankomstdatum av Remissen till mät punkt 1:a kontakt samt medelväntetid från 1:a kontakt fram till operationsstart. Samtliga kontrollpunkter inom respektive huvudprocess/delprocess har kopplat datum som man kan göra en mängd olika beräkningar utifrån. Man kan visa medianväntetid, min, max, 90 percentilen etc.



Nedan visas prototyp från pågående utveckling. Tanken är att man ska välja en process. Därefter ser man de olika delprocesserna som i sin tur har de definierade kontrollpunkterna. I respektive box ska man kunna se att t e x "Diagnos ställd" har skett inom medicinskt måldatum och då visas en grön glad symbol (detta kan symboliseras på olika sätt). I fall någon mät punkt t e x väntetider till Röntgen/operation avviker från medicinskt måldatum kan detta "flaggas" med röd symbol.



5.0 Diskussion och slutsatser om terminologiarbetet

Idag ligger i Region Skåne mycket fokus på den egna lokala verksamheten och att uppnå uppsatta mål om exempelvis ledtider och att följa upp dessa. Mycket bestäms lokalt vad gäller terminologin och ingen har överblick över bröstcancerterminologin i regionen som helhet. Det skulle behövas särskilt avsatta resurser för att enas om en gemensam terminologi och en gemensam struktur i dokumentationen. Inledningsvis skulle denna insats belasta verksamheten, men i ett längre perspektiv finns mycket att vinna. Det faktum att det inom Region Skåne nu finns en regiongemensam journal som följer patienten och att det snart kommer att vara möjligt för patienter i Skåne att läsa sin egen journal på nätet ställer högre krav på enhetlighet och tydlighet i vårddokumentationen. Att ha en gemensam terminologi och en gemensam struktur möjliggör att man kan extrahera jämförbara data till nytta för uppföljning, forskning och kvalitetshöjning för att säkerställa god och jämlik vård för alla patienter. Att satsa resurser på terminologiarbete och höja kvaliteten på vårddokumentationen ökar också patientsäkerheten då risken för missförstånd mellan vårdpersonal samt mellan vårddokumentationssystem minskar och det blir lättare för patienten att förstå innehållet i sin egen journal och bli er delaktig i sin vård. Med en enhetlig terminologi som är mappad mot det nationella fackspråket skapar man också förutsättningar för att exempelvis kunna automatisera överföringen från patientjournalen till kvalitetsregister, vilket skulle innebära stora resursbesparingar och förmodligen höja kvaliteten samt öka täckningsgraden i kvalitetsregistret också.

För att uppnå goda resultat i terminologiarbetet krävs att väsentligt med tid kan avsättas till diskussioner om terminologin med verksamhetsrepresentanterna. Innehållet i Snomed CT inom bröstcancerområdet har en hög detaljeringsgrad. Det gäller att verksamhetsrepresentanterna kan enas om vilka begrepp som är de mest centrala och komma överens om exakt hur de ska benämnas och vilka motsvarigheter som ska väljas i Snomed CT. För att kunna välja ut rätt begrepp och term måste ett omfattande och nära samarbete ske mellan experter på området, terminologer och informatiker redan från projektstart. Det är också viktigt för kvaliteten på resultatet att verksamhetsrepresentanterna får en introduktion till terminologiläran och det nationella fackspråket med fokus på Snomed CT.

Projektet kan konstatera att det krävs en stor utbildningsinsats för att kunna nå ut med och implementera den gemensamma informationsstrukturen. Hälso- och sjukvårdspersonalen samt ledningspersoner behöver få kännedom om att det finns ett nationellt fackspråk och en nationell informationsstruktur för vård och omsorg och hur de kan använda sig av den gemensamma informationsstrukturen som en helhet. I takt med att kunskapen ökar kommer det förmodligen att bli mer självklart att terminologi och informationsstruktur lyfts upp som en egen fråga på agendan när hälso- och sjukvården planerar sin verksamhet. Med rätt utbildning är det lättare att göra hälso- och sjukvårdspersonalen och ledningen motiverad att satsa på terminologiarbete. De kan då inse vinsterna i form av minskad dubbeldokumentation genom automatiserade överföringar, ökad patientsäkerhet, ökad sökbarhet och återvinning av information samt minskad risk för missförstånd och bättre förutsättningar för uppföljning, kvalitetsutveckling, beslutsstöd och forskning. Även de som tar fram nationella riktlinjer behöver ha kunskap om det nationella fackspråket så att riktlinjer och indikatorer också uttrycks i enlighet med detta. Detsamma gäller för kvalitetsregisterhållare och de som tar fram nationella/regionala vårdprogram, standardvårdplaner och liknande styrdokument.

Ett fortsatt terminologiarbete måste till för att tillsammans med representanter från olika delar av regionen och från olika yrkeskategorier ringa in terminologin mer och mappa den mot Snomed CT. Det bör ske som en integrerad del i ett framtida arbete med att ta fram en

informationsmodell och begreppsmodell för bröstcancervård där informationsmängderna kan beskrivas mer ingående. Det vore önskvärt att efter denna analys om möjligt samordna terminologin i de nationella riktlinjerna, det nationella vårdprogrammet, det nationella kvalitetsregistret och journalmallarna.

Det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer ska precis börja mappas mot Snomed CT inom ramen för SKL-projektet Nationella programmet för datainsamling, NPDi. Projektets syfte är att skapa förutsättningar för förenklad datainsamling till kvalitetsregister och begränsa dubbelregistreringen. Det blir intressant att ta del av mappningsresultatet och det ska givetvis tas i beaktande när man går vidare med det arbete som har beskrivits ovan.

6.0 Fortsatt arbete

Region Skåne planerar att fortsätta arbetet med följande delar:

- Komplettera arbetet med analys och beskrivning av bröstcancerprocessen med att också ta fram en begreppsmodell samt en informationsmodell för den sammantagna informationen som hanteras i processen.
- Genomföra en motsvarande verksamhetsanalys för området kolorektalcancer.
- Säkerställa att informationsmängder finns i det framtagna IT-stödet alt behöver läggas till.
- Mappa det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer mot Snomed CT.
- Arbeta vidare med referensmallen.
- Ta in delar av mappningsresultatet i referensmallen.
- Skapa journalmall för implementering i Region Skånes journalsystem

7.0 Bilagor och referenser

¹ <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/RCC/Rapport%201/Bilaga%207%20Process-%20informationsanalys.pdf>

² <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17823/2009-11-21.pdf>

³ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-12-27/sidor/default.aspx>

⁴ RS Flödesmodellen 2012-04-24

⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellinformationsstruktur>

⁷ Rapport Bro- och stencancerprocessen140311

⁸ <http://ni.socialstyrelsen.se>

⁹ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-4/sidor/default.aspx>

Bilaga 1 - Snomed CT - process- och arbetsflödesmodell bröstcancer

Bilaga 2 - Snomed CT - nationella riktlinjer bröstcancer

Bilaga 3 - Förslag till referensmall