

Hur utvecklar landstingen vårdokumentationens innehåll och struktur?

– en enkätundersökning

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

Artikelnr 2013-2-39

Publicerad: www.socialstyrelsen.se februari 2013

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med en gemensam informationsstruktur för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. Uppdraget är en del av strategin för Nationell e-hälsa.

I samordningsansvaret innefattas att etablera en långsiktig och behovsstyrd förvaltning av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, att planera för förvaltning även av den tillämpade informationsstrukturen och att ge vård- och omsorgsverksamheterna stöd i tillämpningen av dessa nationella resurser. Socialstyrelsen ska också underlätta för vårdgivare och utförare inom socialtjänsten att införa och använda nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk i sina dokumentationssystem.

För att få aktuell kunskap om landstingens förutsättningar, planer, utvecklingsarbeten och behov av stöd inom området har Socialstyrelsen genomfört ett begränsat antal intervjuer och en enkätundersökning. I denna rapport redovisas resultatet i form av en nulägesbeskrivning.

Nulägesbeskrivningen kommer att användas som underlag för att etablera en behovsstyrd och effektiv förvaltning av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Den kan också användas av landstingen själva, för erfarenhetsutbyte.

Kristina Bränd Persson
enhetschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Resultat	7
Analys och slutsatser	8
<i>Ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation</i>	10
För ökad kvalitet i vård- och omsorgsprocessen	11
För förbättrad uppföljning och kunskapsstyrning	12
<i>Ett sammanhängande regelverk för semantisk interoperabilitet</i>	13
Nationell informationsstruktur	13
Nationellt fackspråk	14
Tillämpad informationsstruktur	14
<i>Enkätundersökning av nuläget i landstingen</i>	15
Syfte	15
Datainsamling	15
<i>Resultatredovisning</i>	18
Landstingens organisation kring e-hälsa	18
Landstingens utvecklingsarbete	20
Landstingens arbete med och framtida behov av de nationella resurserna	22
<i>Analys och slutsatser</i>	26
e-hälsa och hälsoinformatik	26
Ledning, styrning och organisation	27
Ansvar och samverkan	29
Lokalt/regionalt utvecklingsarbete	31
Behov av stöd för användning och införande	33
Utbildningar och utbildningsbehov	36
<i>Referenser</i>	38
<i>Bilaga 1. Enkät om fackspråk och informationsstruktur</i>	39

Sammanfattning

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med fackspråk och informationsstruktur, för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. För att få aktuell kunskap om hur landstingen arbetar med att utveckla vårddokumentationens innehåll och struktur och hur de använder nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur i detta arbete har ett begränsat antal intervjuer och en enkätundersökning genomförts.

Resultat

Samtliga landsting arbetar med fackspråk och informationsstruktur men med skiftande ansats och omfattning. Det finns också en osäkerhet kring hur nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur ska tillämpas och man efterfrågar styrning, tydlighet och vägledning:

- Landstingen önskar en större tydlighet från nationell nivå när det gäller mål, handlingsplaner, ansvar och roller i strategin för Nationell e-hälsa.
- Merparten av landstingen samlar inte det praktiska e-hälsoarbetet rent organisatoriskt, men arbetet leds och styrs i stor utsträckning över de organisatoriska gränserna.
- Flera landsting har börjat formalisera sitt arbete med fackspråk och informationsstruktur på ett tydligare sätt.
- Samtliga landsting känner till nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur men tillämpningen av begreppssystemet Snomed CT och nationell informationsstruktur är ännu begränsad.
- Landstingen efterfrågar en tydlig målbild och ett regelverk för användning av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur.
- Landstingen efterfrågar utbildning, rådgivning, konkret handledning samt metodstöd och ändamålsenliga verktyg för att kunna använda de nationella resurserna i den lokala/regionala utvecklingen av ändamålsenlig och strukturerad vårddokumentation.
- Landstingen känner till begreppet hälsoärende, som är ett centralt begrepp i nationell informationsstruktur, men det finnas en stor osäkerhet kring hur "konceptet" ska användas i praktiken.
- I intervjuerna framkom en önskan om starkare styrning från nationell nivå inom området fackspråk och informationsstruktur, dels genom föreskrifter men också i form av krav på information som ska dokumenteras för att möjliggöra uppföljning av processer.
- Drygt hälften av landstingen anger att deras ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innefattar principer avseende kvaliteten i dokumentationens innehåll och struktur.

- Landstingen har olika ansatser i arbetet med att åstadkomma en ändamålsenlig och strukturerad vårddokumentation. Vissa fokuserar utvecklingen av dokumentationsmallar i journalsystemen och att införa ett standardiserat fackspråk inom olika verksamhetsområden. Andra fokuserar beskrivningar av kärnprocesser för att först identifiera och strukturera den typ av information som ska dokumenteras i olika delar av en process, i syfte att skapa en processbaserad dokumentation. Fackspråket kopplas på först efter denna analys.
- Drygt hälften av landstingen har under de senaste två åren deltagit i någon form av utvecklingsarbete avseende nationell tillämpning av fackspråk och informationsstruktur. Merparten av landstingen anser att de har förutsättningar att bidra till det nationella arbetet.
- Flera landsting har gått samman i kundgrupper kring sina vårddokumentationssystem. Kundgrupperna planerar tillsammans med leverantörerna utveckling och finansiering av systemen.
- Landstingen efterfrågar olika forum för nätverkande och ökad samverkan. De vill att lärandet i tillämpningen av de nationella resurserna bättre tas tillvara, exempelvis genom spridning av goda exempel.

Analys och slutsatser

Det är en stor utmaning för landstingen att utveckla förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad vårddokumentation, parallellt med en omfattande implementering av teknisk infrastruktur och nationella e-tjänster för såväl personal som invånare. En nyligen publicerad rapport från Gartner vittnar om att det kommer att krävas än större investeringar för att förbättra dokumentationens innehåll och struktur eftersom för dåligt strukturerad information, som inte ger den överblick som behövs i arbetssituationen, skapar stora problem i verksamheten.

Att skapa förutsättningar för ändamålsenlig och strukturerad vårddokumentation är en viktig del av landstingens systematiska kvalitetsarbete och bör redovisas som en del av vårdens och omsorgens kvalitet. Följsamheten till kravet på att kunna beskriva vårdens processer samt konsekvenser av detta i form av egna krav på dokumentationens innehåll och struktur kan vara intressant att följa i kommande uppföljningar av landstingens arbete.

Socialstyrelsen kan konstatera att det är viktigt att förtydliga mål, ansvarsförhållanden och handlingsplaner i strategin för Nationell e-hälsa, som sedan 2010 har fokus på införande, användning och nytta. Det är också viktigt att etablera effektiva samverkansformer i genomförandet av strategin, både inom och mellan huvudmännens organisationer men också mellan lokal/regional nivå och nationell nivå. En tydligare samverkan måste också etableras på den nationella nivån, mellan strategins insatsområden, så att huvudmännen som ska realisera strategin ges bättre förutsättningar att planera genomförandet.

När det gäller användningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur efterfrågar landstingen också en tydligare målbild och en nationell styrning i form av ett samlat regelverk. En viktig del i Socialstyrelsens förvaltningsetablering är att tydliggöra förvaltningsobjekten och an-

svarsförhållanden samt att utveckla regelverk och metoder för tillämpning och införande. Ett första steg mot en reglering av användningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur tas i pågående revidering av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

En översyn av den nationella informationsstrukturen (NI) har påbörjats för att förtydliga modeller, nivåer och beskrivningar. Syftet är att säkerställa en enhetlig och ändamålsenlig användning av NI. Detta arbete kan på sikt skapa möjligheter till ytterligare normering av användningen.

Både intervjuer och enkätsvar visar att det finns många frågor kring den praktiska tillämpningen av hälsoörende – en företeelse som beskrivs i NI och som syftar till att tillgodose både den enskilda individens och verksamheternas behov av att hålla ihop information om ett eller flera hälsoproblem, i sammanhållna processer. Det är angeläget att förtydliga både syftet med hälsoörendekonceptet och hur det ska kunna användas för att utveckla dokumentationssystemen. Socialstyrelsen har nyligen påbörjat ett arbete med att ta fram ett förslag till hur information ska kunna ”kodas” med ett process-id för att kunna kopplas till ett problem/en frågeställning, inte bara en diagnos. Vi bedömer att hälsoörenden som kopplas till process-id:n kan svara upp mot flera av de svårigheter som idag finns när det gäller att följa enskilda vård- och omsorgsprocesser.

Socialstyrelsen har ambitionen att hitta nya forum och former för utökad samverkan med huvudmännen när det gäller vidareutveckling, test och validering av nationellt fackspråk och NI. En möjlighet är ett närmre samarbete med landstingens kundgrupper i utvecklingen av dokumentationssystemen. Det är viktigt att på olika sätt ta tillvara landstingens kompetens och intresse av att engagera sig i det nationella utvecklingsarbetet. Vi ska också bidra till en effektiv och enhetlig tillämpning genom tydliga regelverk, vägledning, försöksverksamhet och en behovsstyrd förvaltning av de nationella resurserna.

Intervjuer och enkätsvar visar att landstingen arbetar på olika sätt i syfte att åstadkomma en ändamålsenlig och strukturerad vårddokumentation. Det finns anledning att analysera och utvärdera olika ansatser i tillämpningen av nationellt fackspråk och NI, för att samla erfarenheter, visa goda exempel och kunna utveckla rekommendationer. Resultaten från de försöksverksamheter inom området som fått statsbidrag och ska genomföras under 2013 kommer också att bidra till detta.

Landstingen efterfrågar rådgivning, konkret handledning, metodstöd och ändamålsenliga verktyg för att kunna använda de nationella resurserna i den lokala och regionala utvecklingen. Denna typ av stöd kommer att vidareutvecklas inom ramen för Socialstyrelsens förvaltning.

Även utbildning på olika nivåer för olika målgrupper efterfrågas av landstingen. Socialstyrelsens mål är att kommuner och landsting, privata och ideella vårdgivare och utförare samt myndigheter, nationella organisationer och it-leverantörer ska ha tillräcklig information och kunskap om nationellt fackspråk och NI samt tillämpningar av dessa resurser för att kunna bidra till den fortsatta utvecklingen inom sina respektive organisationer. Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att identifiera utbildningsbehov och formulera krav på utbildningsplattformar.

Ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation

En gemensam informationsstruktur i dokumentationssystem, register och e-tjänster inom vård och omsorg möjliggör åtkomst till relevant, entydig och sammanhållen information om en individs olika hälsoproblem och kontakter med vård och omsorg. Den skapar också förutsättningar för högre kvalitet på uppföljning, utvärdering och öppna jämförelser.

Med gemensam informationsstruktur avses nationell informationsstruktur (NI) [1] och nationellt fackspråk för vård och omsorg (Socialstyrelsens termbank, de nationella klassifikationerna samt begreppssystemet Snomed CT) [2] som förvaltas av Socialstyrelsen, samt tillämpningar för hälso- och sjukvården som utvecklats av Center för e-hälsa i samverkan (CeHis), såsom en verksamhetsorienterad tillämpad informationsstruktur (V-TIM) och referensstrukturer (arketyper och templates)¹. Motsvarande tillämpningar för socialtjänsten planeras inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med en gemensam informationsstruktur. Målet är en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom vård och omsorg. Uppdraget är en del av strategin för Nationell e-hälsa [3]. I samordningsansvaret innefattas att etablera en långsiktig och behovsstyrd förvaltning av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, att planera för förvaltning även av den tillämpade informationsstrukturen samt att ge vård- och omsorgsverksamheterna stöd i tillämpningen av dessa nationella resurser.

För att säkerställa individ- och patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet inom vård och omsorg måste information som skapas runt individen kunna återanvändas – såväl i den enskilda vård- och omsorgsprocessen som för uppföljning och styrning. En viktig förutsättning är förstås att lagstiftningen ger utrymme för detta. Tillgång till information måste alltid vägas mot integritetsbehovet för individen.

Ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation innebär att varje behov av information är tillgodosett. Dokumentationen ska utgöra underlag och kunna användas för följande ändamål:

- Vård och omsorg av den enskilda individen
- Patientens eller brukarens ställningstagande
- Uppföljning på individnivå
- Uppföljning på gruppnivå
- Öppna jämförelser
- Kunskapsstyrning
- Forskning

¹ <http://www.cehis.se>

En ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation syftar inte bara på traditionell journalföring där de insatser som vidtagits dokumenteras, utan även planerade åtgärder samt individens delaktighet för att stödja vård- och rehabiliteringsprocessen. Detta inkluderar uppgifter om gemensam planering av insatser och aktiviteter från olika huvudmän och utförare.

Informationen i en ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation ska vara relevant (utifrån olika intressenters behov), entydig (fackspråkligt) och strukturerad utifrån de informationsbehov som finns i processen samt möjlig att tillgängliggöra i en relevant kontext.

Begreppet ”kontext” relaterar till att information ska kunna sammanställas och presenteras i ett sammanhang för att kunna tolkas korrekt. Sammanhanget kan åskådliggöras om dokumentationssystemen bygger på en gemensam beskrivning av vård- och omsorgsprocessens olika delar, enhetliga beskrivningar av företeelser och informationsbehov i processen samt ett gemensamt sätt att strukturera informationen. Dessutom krävs entydiga fackspråkliga definitioner och beskrivningar av information som ska användas i vård- och omsorgsprocessen och för uppföljning och jämförelser.

För ökad kvalitet i vård- och omsorgsprocessen

En ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation är en grundläggande förutsättning för god vård och omsorg av den enskilda individen. Rätt person ska ha tillgång till rätt och entydig information i en relevant kontext, vid rätt tillfälle.

En gemensam informationsstruktur ska stödja individens process och inte enbart organisationens. Informationen måste kunna ”följa” individen oavsett var i processen den har dokumenterats. Dagens it-stöd har främst den organisatoriska enheten i centrum och saknar stöd för processororienterad dokumentation. Men individens process sträcker sig ofta över organisatoriska gränser, även mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Information som behöver kunna hållas ihop för att få en helhetsbild av en individs hälsoproblem och de insatser som gjorts av olika vård- och omsorgsaktörer, finns på olika ställen, i olika dokumentationssystem. Detta behöver dock inte utgöra ett problem om dessa system bygger på en gemensam informationsstruktur som sorterar och uttrycker informationen på samma sätt. Då kan information tillgängliggöras i en relevant kontext med hjälp av tekniken (t ex i en tjänst som den nationella patientöversikten).

Begreppet ”hälsoärende” är centralt i den nationella informationsstrukturen. NI beskriver hälsoärende som en företeelse som behövs i en elektronisk miljö, för att hålla ihop information om en individs hälsoproblem (ett eller flera ömsesidigt beroende). Hälsoärendet kan exempelvis hålla ihop information om en individs diabetes eller ”autoimmuna sjukdomsbild”. Inom ramen för hälsoärendet kan flera av varandra beroende hälsoproblem finnas. Syftet är att det ska vara möjligt för involverade aktörer inom vård och omsorg att ta del av sammanhållen information om individens hälsoproblem. Det finns idag ingen vedertagen definition eller praktisk tillämpning av hälsoärende men det pågår utvecklingsarbeten som ska kunna leda fram till detta.

Lika viktigt som att information kan hållas ihop i en relevant kontext är att informationen dokumenteras entydigt så att den inte kan misstolkas. Därför är det centralt att använda överenskomna termer och begrepp, klassifikationer och kodverk, det vill säga olika delar av ett nationellt fackspråk.

För förbättrad uppföljning och kunskapsstyrning

En ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation är också en grundläggande förutsättning för verksamhetsuppföljning och kunskapsstyrning. För att kunna genomföra uppföljningar och jämförelser med hög kvalitet krävs att information som dokumenterats i vård- och omsorgsprocessen är av hög kvalitet i såväl innehåll som struktur. Den gemensamma informationsstrukturen stödjer även uppföljning och kunskapsstyrning eftersom den innefattar beskrivningar av den information som är relevant att dokumentera utifrån ett uppföljningsperspektiv, var i processen denna information ska ”fångas” och hur den rent fackspråkligt ska registreras. Det är angeläget att säkerställa att man mäter och menar samma sak för att uppfylla syftet med uppföljning och öppna jämförelser, det vill säga att kunna använda resultatet bland annat för kunskapsstyrning och verksamhetsutveckling.

En annan aspekt på den gemensamma informationsstrukturen som en grund för ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation är att den ska möjliggöra ökad automatik i överföringen av data från verksamhetens dokumentationssystem till olika register, både nationella kvalitetsregister och Socialstyrelsens hälsodataregister. Detta kräver en utveckling av fackspråk och informationsstruktur även i registren. Idag lägger vårdgivarna stora resurser på arbetet med att dokumentera i det 90-tal nationella kvalitetsregister som används. Varje register har sin egen informationsstruktur som vuxit fram i arbetet kring det hälsoproblem som registret avser. Detta leder till dubbeldokumentation, en alltför låg täckningsgrad för vissa register samt en ohållbar arbetssituation framför allt för verksamhet i primärvården med samma patient i flera register. Användning av en gemensam informationsstruktur i verksamhetens dokumentationssystem och i olika typer av register möjliggör att nödvändig information bara behöver dokumenteras en gång, i verksamhetens ordinarie dokumentationssystem, för att sedan kunna överföras till aktuellt register med hjälp av relevant it-stöd. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) driver projektet gemensam informationsstruktur i kvalitetsregister (GIK)² och ska föreslå tekniska lösningar för denna hantering, just med målet att minska dubbelregistrering i samband med hämtning av patientdata till kvalitetsregister.

² <http://www.kvalitetsregister.se/projekt/nationellt-program-for-datainsamling/gik>

Ett sammanhängande regelverk för semantisk interoperabilitet

Information som registreras om patienter och brukare, ska kunna utgöra en långsiktig och användbar resurs inom vård och omsorg. Den måste kunna utbytas mellan olika it-system, med bibehållen mening. Detta brukar kallas semantisk interoperabilitet. För att uppnå detta krävs gemensamma regler för dokumentationens innehåll och struktur. Mervärdet av att tekniskt kunna tillgängliggöra information (teknisk interoperabilitet) faller om informationen inte är väldefinierad och i en relevant kontext så att den kan tolkas och förstås av slutanvändaren.

Det nationella arbetet med en gemensam informationsstruktur skapar grunden för ett sammanhängande regelverk för semantisk interoperabilitet i vård och omsorg.

Socialstyrelsen har i slutrapporterna för projekten Nationell informationsstruktur och Nationellt fackspråk för vård och omsorg beskrivit grundförutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Parallellt med detta arbete har Center för eHälsa i samverkan (CeHis) utvecklat resurser, metoder och regelverk under samlingsnamnet tillämpad informationsstruktur för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har också påbörjat arbetet med en tillämpad informationsstruktur för socialtjänsten [4].

Nationell informationsstruktur

Nationell informationsstruktur (NI)³ ger förutsättningar för att information som skapas runt en individ – både om aktiviteter och hälsa – kan återanvändas i rätt kontext, utan att det ursprungliga sammanhanget går förlorat. NI är en generisk beskrivning av den verksamhet som it ska stödja. NI beskriver kärnprocessen för vård och omsorg på en generisk nivå. Processen beskrivs utifrån ett individperspektiv och är organisationsoberoende, det vill säga den kan innefatta insatser från flera olika aktörer som är involverade i individens hälsa. NI beskriver vidare företeelser i processen som ställer krav på att viss typ av information dokumenteras, struktureras och kan tillgängliggöras. Ett exempel är företeelsen ”aktivitetsplan”. Vilken typ av information ska finnas i en aktivitetsplan som ska ”följa” individen i processen så att olika vård- och omsorgsaktörer kan ta del av den? NI beskriver slutligen också hur olika typer av information ska struktureras för att alla informationsbehov ska kunna tillgodoses.

NI:s generiska modeller och beskrivningar ska användas för att skapa struktur i dokumentationen så att den kan tillgodose informationsbehoven såväl i kärnprocessen som för uppföljning och styrning av vård och omsorg.

³ Nationell informationsstruktur, modeller och beskrivningar: <http://ni.socialstyrelsen.se/>

Med de generiska modellerna och beskrivningarna som utgångspunkt kan mer detaljerade informationsstrukturer tas fram för olika tillämpnings- och funktionsområden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Nationellt fackspråk

Nationellt fackspråk ger förutsättningar för att information som skapas runt en individ och dennes hälsa kan beskrivas på ett enhetligt och entydigt sätt. Det nationella fackspråket ger detaljerat innehåll i form av begrepp och termer⁴, nationellt fastställda klassifikationer⁵ och Snomed CT⁶, i dokumentation som baseras på den nationella informationsstrukturen och specifika tillämpade informationsstrukturer. Det bidrar också med metoder för utveckling och förvaltning samt med regler för kontrollerad användning av bland annat Snomed CT och klassifikationer för att dokumentera information (om t ex tillstånd och åtgärder) som behövs för vård och behandling samt för uppföljning och statistik i vård och omsorg. Utgångspunkten för den fortsatta utvecklingen av nationella fackspråkliga resurser är behov som finns i verksamheterna, utifrån de kunskapsdomäner och ändamål som informationen ska täcka.

Tillämpad informationsstruktur

För att möjliggöra ändamålsenlig dokumentation inom hälso- och sjukvården, med höga krav på semantisk interoperabilitet och återanvändbarhet, har CeHis på uppdrag av samtliga landsting och regioner utvecklat en tillämpad informationsstruktur med NI och nationellt fackspråk som grund⁷. Den tillämpade informationsstrukturen möjliggör tillämpning i den operativa vårdverksamheten. Den består för närvarande av en modell över informationsmängders innehåll (informationsmodellen V-TIM) med tillhörande regelverk för interoperabilitet i vården (RIV) samt så kallade referensstrukturer (arketyper och templates) som representerar både dokumentationsinnehåll och kliniskt sammanhang.

⁴ Socialstyrelsens termbank: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>

⁵ Klassifikationer och koder: <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder>

⁶ Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms): <http://www.socialstyrelsen.se/nationellehalsa/nationellfacksprak/snomedct-licens>

⁷ Tillämpad informationsstruktur: <http://www.cehis.se>

Enkätundersökning av nuläget i landstingen

Enkätundersökningen genomfördes i landstingen under hösten 2012. Resultatet är en nulägeslägesbeskrivning av landstingens arbete inom området fackspråk och informationsstruktur.

Syfte

Syftet med enkätundersökningen är att få aktuell kunskap om landstingens förutsättningar att införa och använda nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, pågående lokalt och regionalt utvecklingsarbete samt behov av stöd, vägledning och utbildning inom området.

Nulägesbeskrivningen ska användas som underlag för att etablera en behovsstyrd och effektiv förvaltning av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, vilket innefattar att tillgängliggöra modeller, fackspråkstjänster och metoder samt att ge landstingen stöd och vägledning vid införande och användning av dessa nationella resurser. Den ska också användas som underlag för planeringen av förvaltning även av den tillämpade informationsstrukturen.

Resultatet kan även användas som underlag i utvecklingen av en modell för uppföljning av huvudmännens införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen.

Datainsamling

Intervjuer

Det första steget i datainsamlingen syftade främst till att ringa in relevanta frågeområden. I detta steg genomfördes öppna intervjuer med 2 representanter för Center för eHälsa i samverkan (CeHis) och med 10 representanter från fem landsting. Urvalet av landsting och representanter gjordes genom befintliga kanaler och kontakter med landstingen.

Representanterna från CeHis intervjuades utifrån två aspekter. CeHis har under flera år, tillsammans med landstingens IT-chefer (SLIT-gruppen), följt upp landstingens utveckling av den tekniska infrastrukturen och användning av tjänster på den nationella tjänsteplattformen. En av intervjuerna fokuserade på erfarenheter från dessa uppföljningar, såväl frågeställningar som det praktiska genomförandet. Den andra intervjun fokuserade på kopplingen mellan området fackspråk och informationsstruktur och landstingens arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessutom diskuterades i denna intervju om, och i så fall hur, vissa enkätfrågor skulle relatera till den tillämpade informationsstrukturen.

Intervjuerna med landstingsföreträdarna fokuserade landstingens lokala/regionala arbete med fackspråk och informationsstruktur samt använd-

ningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur. Intervjuerna kretsade kring begreppet *gemensam informationsstruktur*, det vill säga både Socialstyrelsens och CeHis resurser, och genomfördes med följande frågeställningar som utgångspunkt:

- Vilka förutsättningar i form av ledning, styrning och organisation finns för att införa och använda en gemensam informationsstruktur?
- Vilka planer finns för införande och användning av en gemensam informationsstruktur?
- Vilket arbete pågår i syfte att skapa en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation?
- Vilket behov av stöd och vägledning från nationell nivå finns när det gäller användning av de nationella resurserna?

Följande personer intervjuades:

- Lars Jerlvall, strateg eHälsa, CeHis
- Karl-Henrik Lundell, medicinsk expert eHälsa, CeHis
- Eva Hansson, verksamhetsarkitekt, Region Skåne
- Maryam Khavari, informatikarkitekt, Region Skåne
- Lisbeth Lindahl, systemsamordnare, Region Halland
- Anne Nöjd, objektsägare vårdssystem, Region Halland
- Solveig Rydmarker, projektansvarig eHälsa, Region Halland
- Britt-Marie Horttana, objektsansvarig SYSteam Cross, Örebro läns landsting
- Lennart Persson, chefläkare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Sörmlands läns landsting
- Sonja Kantonen, informatiker, Sörmlands läns landsting
- Elisabeth Häring, informatiker, Sörmlands läns landsting
- Agnetha Karlberg, utvecklingsstrateg, Norrbottens läns landsting

Webbenkät

Utifrån kunskapen som inhämtades vid intervjuerna formulerades övergripande frågeställningar till en webbenkät. I detta arbete deltog personer med sakkunskap om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Enkätens frågor redovisas i Bilaga 1.

Enkätfrågorna formulerades i samverkan mellan sakkunniga och en enkätkonstruktör och stämdes av med de personer som intervjuats i landstingen, i syfte att säkerställa relevans och förståelse. I arbetet med att utforma webbenkäten deltog medarbetare från Socialstyrelsens enhet Fackspråk och informatik. Frågorna stämdes också av i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting.

Benämningen ”gemensam informationsstruktur” har inte använts i enkäten eftersom beslut togs om att endast ställa frågor om nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, inte tillämpad informationsstruktur. Benämningen ”nationella resurser” avser i enkäten alltså endast resurser inom

nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, såsom termbanken, Snomed-CT, nationella klassifikationer samt modellerna i NI.

Det ställdes inga specifika frågor om användningen av hälsorelaterade och nationellt fastställda klassifikationer eftersom användningen av dessa regleras i föreskrifter om uppgiftsskyldighet, exempelvis föreskrifter (SOSFS 2008:26) om uppgiftsskyldighet till patientregistret.

För att hitta rätt ingång till landstingets arbete med fackspråk och informationsstruktur ombads landstingsdirektörerna att utse en kontaktperson för sina respektive landsting, med förankring i ledningen. Namn på kontaktpersoner inkom från samtliga landsting.

Enkäten skickades till kontaktpersonerna tillsammans med ett följebrev med en beskrivning av enkätens syfte och instruktioner om enkätens ifyllande. I brevet beskrevs också kortfattat Socialstyrelsens uppdrag i strategin för Nationell eHälsa och arbetet med nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur. Dessutom förklarades vad som i enkäten avses med "arbete inom fackspråk och informationsstruktur", nämligen utvecklingsarbete som syftar till att utveckla vårddokumentationens innehåll och struktur. De exempel som gavs var arbete med processkartläggning, strukturerade mallar, begrepp och termer, informationsspecifikationer, standardiserade vårdplaner, klassifikationer och kodverk samt kodning med eller mappning mot Snomed CT.

Bortfall

Två landsting har valt att inte besvara enkäten: Gotland och Kronoberg. Jönköping har lämnat frågorna 24-28 obesvarade (partiellt bortfall).

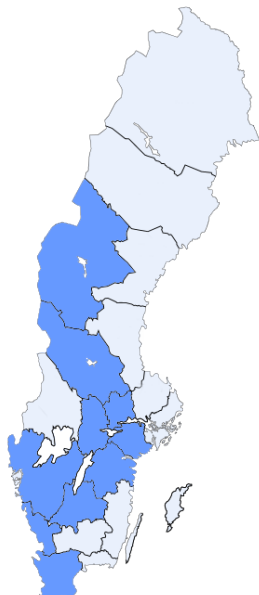
Resultatredovisning

Landstingens organisation kring e-hälsa

Styrgrupp och handlingsplan, fråga 1-3

Området fackspråk och informationsstruktur betraktas som en del av e-hälsöarbete anger 17 av 19 landsting [fråga 1]. 14 av landstingen anger att de har en styrgrupp för e-hälsöarbetet [fråga 2], men 3 av dessa förtydligar i kommentarer att de inte bara har *en*, utan flera styrgrupper för olika arbetsområden eller programområden. Ett av landstingen som svarar nej på frågan om styrgrupp, förtydligar också sitt svar med att de har flera. Styrgrupperna är av olika karaktär. Några landsting har exemplifierat detta: Norrbotten har en styrgrupp per arbetsområde; Skåne har en styrgrupp för funktionsområdet vård och hälsa samt ett fackspråksråd; Östergötland har ett it-råd som hantlar strategiska frågor, en läns gemensam styrgrupp/nätverk för e-hälsa, en grupp som är ansvarig för e-tjänster samt en styrgrupp för arbetet med termer, begrepp och mallar; Jönköping har en styrgrupp per program för invånartjänster, vårdtjänster och infrastruktur/stödsystem; Jämtland har ett e-hälsöråd; i Västerbotten fungerar staben för verksamhetsutveckling som styrgrupp för e-hälsöarbetet.

I 5 av 19 landsting finns en handlingsplan för arbetet med e-hälsa [fråga 3], 2 landsting anger att framtagandet av en handlingsplan pågår. I 3 av landstingen som svarar nej på frågan om handlingsplan pågår också framtagandet. Sammanfattningsvis är det 10 landsting som har eller håller på att ta fram en handlingsplan för arbetet med e-hälsa.



Figur 1. Landsting som har, eller håller på att ta fram en handlingsplan för arbetet med e-hälsa: Östergötland, Dalarna, VGR, Halland, Örebro, Jönköping, Sörmland, Västerås, Skåne, Jämtland.

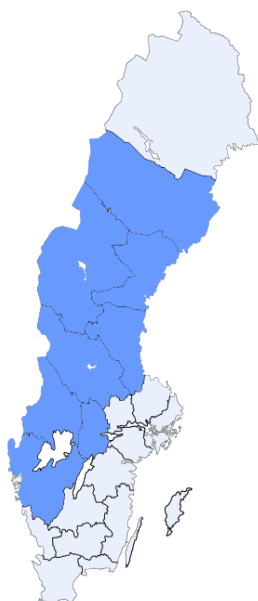
Kompetens, fråga 4-6

I 16 av 19 landsting finns kompetens inom informatik och informationsarkitektur, i 17 landsting finns kompetens inom terminologi, klassifikationskodning och verksamhets- och IT-arkitektur [fråga 4].

På frågan om dessa kompetenser används som kravställare vid *upphandling* av vårddokumentationssystem svarar 11 av 19 landsting ja [fråga 5]. Något fler, 14 av 19, menar att kompetenserna är kravställare vid *vidareutveckling* av vårddokumentationssystem [fråga 6]. En viss tveksamhet kan dock utläsas av kommentarerna, exempelvis att kompetenserna deltar "till viss del", att de "tar höjd" för att de ska delta eller att "man inte alltid får gehör" för att de bör delta. Två av landstingen som svarat nej på frågan kommenterar med att "en ansats till detta är påbörjad" och att kompetenserna finns i referensgrupper.

Organisation, fråga 7

På frågan om arbetet med e-hälsa är samlat på en enhet inom landstingets organisation svarar 8 av 19 landsting ja [fråga 7]. Örebro kommenterar dock svaret med att enheten inte finns i linjen utan är virtuell, med kompetenser från olika linjeorganisationer. Västra Götaland kommenterar att de samlar verksamheten i en e-hälsoenhet, Västerbotten samlar sin verksamhet i staben för verksamhetsutveckling.



Figur 2. Landsting som samlar arbetet med e-hälsa på en enhet i verksamheten: Dalarna, Värmland, VGR, Västerbotten, Gävleborg, Örebro, Västernorrland, Jämtland.

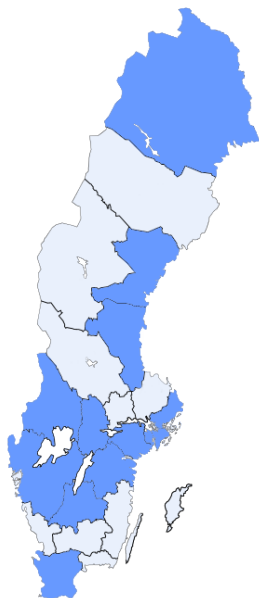
Några av landstingen som svarar att verksamheten inte finns samlad på en enhet har också kommenterat sina svar: Västerås anger att funktionen finns, men inte samlad på en enhet; Gävle och Östergötland anger att ledning och styrning av arbetet finns samlad; Halland anger att största delen av arbetet finns samlad inom it-verksamheten.

I de flesta landsting finns arbetet med e-hälsa inom olika delar av organisationen. Några landsting har exemplifierat detta: Norrbotten har sin verksamhet på hälso- och sjukvårdsavdelningen, utvecklingsavdelningen och it-avdelningen; Jönköping har sin verksamhet vid avdelningen för folkhälsa och sjukvård, informationsavdelningen, Qulturum (utvecklingsavdelning) och it-centrum samt i förvaltningarna; Östergötland har sin verksamhet vid it-centrum, resurscentrum, centrum för hälso- och vårdutveckling och i ledningsstaben; Stockholm har sin verksamhet hos både beställare och utförare.

Landstingens utvecklingsarbete

Deltagande i nationellt utvecklingsarbete, fråga 8-9

På frågan om landstinget de senaste två åren har deltagit i något nationellt utvecklingsarbete initierat av SKL eller CeHis, svarar 11 av 19 landsting ja [fråga 8]. Dessa beskriver också kortfattat vilka arbeten de deltar/har deltagit i [fråga 9]. Norrbotten, Västerås, Sörmland, Gävleborg, Skåne och Örebro nämner VISAM (CeHis referensgrupp för verksamhets- och informatikrepresentanter från landstingen). Norrbotten, Östergötland, Halland och Skåne nämner projektet RIV-specifikation för levnadsvanor/tobak, som drivs av SKL. Projektet strukturerar information som huvudmännen vill kunna följa upp avseende insatser för att minska tobaksanvändningen. Östergötland, VGR, Jönköping och Skåne nämner andra projekt som tagit fram RIV-specifikationer, exempelvis för samordnad vårdplanering och e-remiss. Andra exempel på projekt som nämns är CeHis-projektet IFK2 (Informationsstruktur för kvalitetsregister) och fortsättningen på detta arbete, GIK (Gemensam informationsstruktur i kvalitetsregister) som drivs av SKL och CeHis samt kartläggning av hjärtsviktsprocessen, arbete med standardvårdplaner samt hälsoärendeprojektet (samtliga CeHis).



Figur 3. Landsting som deltar i något nationellt utvecklingsarbete initierat av SKL eller CeHis: Östergötland, Värmland, VGR, Gävleborg, Örebro, Norrbotten, Väster-norrland, Jönköping, Sörmland, Skåne, Stockholm.

Det ställdes ingen fråga i enkäten om landstingens deltagande i Socialstyrelsens arbete inom området de senaste två åren, eftersom detta redan är känt för Socialstyrelsen. Norrbotten, Sörmland, Skåne, Stockholm och Uppsala deltar i ett KVÅ-pilotprojekt som en del av arbetet med att implementera Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Projektet handlar om implementering av framtagna KVÅ-koder⁸; Sörmland deltar i en arbetsgrupp avseende enhetlig terminologi inom krisberedskap (ett arbete som Socialstyrelsen driver med anslag från MSB); Västra Götaland, Sörmland, Skåne, Kronoberg och SLL har deltagit i ett terminologiarbete i ett samverkansprojekt mellan Socialstyrelsen och SKL om öppen jämförelse och utvärdering av överbeläggning; Jönköping, Västra Götaland, Dalarna, Halland och Örebro deltog under 2011 med representanter i olika workshops/referensgrupper inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag om gemensam informationsstruktur, bland annat angående behov av utbildningsinsatser och andra åtgärder som underlättar införande och användning av gemensam informationsstruktur.

Lokalt/regionalt utvecklingsarbete, fråga 10-11

I 15 av 19 landsting pågår lokalt/regionalt utvecklingsarbete inom fackspråk och informationsstruktur [fråga 10]. 12 av dessa beskriver kortfattat sitt arbete, både i form av samverkan mellan landsting med samma journalsystem (kundgrupper) och lokalt utvecklingsarbete [fråga 11].

Kalmar, Östergötland och Jönköping som alla har journalsystemet Cosmic, samarbetar på uppdrag av regionsjukvårdsledningen kring dokumentationsmallar, begrepp och termer för information i stroke- och bröstcancerprocessen samt standardiserade vårdplaner för cancerpatienter. Arbetet görs utifrån resultat och underlag som utvecklats på nationell nivå, i arbetet med den gemensamma informationsstrukturen, och innefattar att inkludera kunskapsunderlag i form av vårdprogram samt att säkra att kvalitetsindikatorer inkluderas och att mallar till viss del inkluderar beslutsunderlag.

Västerbotten, Västernorrland, Sörmland, Blekinge och Örebro samverkar genom SUSSA, kundgruppen för journalsystemet SYSteam Cross. Arbetet är inriktat på att anpassa journalen till NI och nationellt fackspråk. Bland annat utvecklas en ny dokumentationsmodul för primärvård och habilitering.

Norrbotten, Halland och Jämtland samverkar i vidareutvecklingen av det gemensamma journalsystemet VAS, med utveckling av termer och begrepp och enhetlig informations- och dokumentationsstruktur. Syftet med pågående modernisering av VAS är en mer processbaserad journal.

Västerbotten, Sörmland, Östergötland, Jönköping och Uppsala beskriver lokalt arbete med att beskriva vårdprocesser/kliniska processer.

Örebro, Östergötland och Jönköping beskriver arbete med strukturerade mallar. Västmanland anger att de anpassar journalen till V-TIM, i syfte att skapa en enhetlig journalstruktur.

⁸ KVÅ: Klassifikation av vårdåtgärder som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård: <http://www.socialstyrelsen.se/klussificeringochkoder/atgardskoderkva>.

Gävleborg och Stockholm beskriver arbetet med DRG (diagnosrelaterade grupper) och förbättrad kodningskvalitet. Gävleborg beskriver också ett arbete med en sökordsstruktur där ICF⁹ använts. Dalarna beskriver ett arbete med konvertering av journaldokumentation till nationellt fackspråk.

Uppsala beskriver utvecklingen av sitt ledningssystem för kvalitet, där målet är ett ledningssystem med kartlagda processer med standardiserade vårdplaner.

Östergötland, Jönköping, Skåne och Norrbotten beskriver dessutom samverkan med länens kommuner kring dessa frågor, till exempel kring dokumentation i kommunens hemsjukvård och kring samordnad vårdplanering. I Norrbotten har både kommuner och landsting journalsystemet VAS och samverkar kring enhetlig informations- och dokumentationsstruktur. Det bör nämnas att enkäten inte ställde frågan om eventuell samverkan med kommunerna. Denna typ av samverkan finns förmodligen i fler landsting än de här nämnda.

Utbildningsinsatser, fråga 12-13

I 10 av 19 landsting har någon form av utbildning inom området fackspråk och informationsstruktur arrangerats under 2011 och 2012 [fråga 12]. Utbildningarna beskrivs kortfattat [fråga 13]: Gävleborg har arrangerat en seminariedag med inbjudna representanter från CeHis Arkitekturledning och Socialstyrelsen (fackspråk). Målet var att få ökad insikt i det nationella arbete som pågår; Norrbotten, Jönköping och Sörmland nämner utbildningar i processkartläggning; Dalarna beskriver utbildning i nya journaltextmallar enligt fackspråket och en övergripande utbildning i nationellt fackspråk med inriktning på ICF; Norrbotten och Östergötland nämner utbildningar i Snomed CT; Norrbotten, Gävleborg, Jönköping och Stockholm nämner utbildningar inom områdena diagnoskodning, DRG¹⁰, KPP¹¹ och primär- och sekundärklassificering; Uppsala beskriver en utbildning i ledningssystem för kvalitet, för dem som leder pilotprojekt som ska kartlägga verksamhetens processer; Västmanland anger utbildning på klinisknivå inför införande av enhetliga sökord och landstingsövergripande mallar.

Landstingens arbete med och framtida behov av de nationella resurserna

Termbanken, fråga 14-17

Samtliga 19 landsting känner till [fråga 14] och använder [fråga 15] Socialstyrelsens termbank som källa till eget termarbete. 15 av landstingen använder termbanken som underlag vid kravställning inför vidareutveckling av

9 ICF: Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-1>.

10 DRG (Diagnosrelaterade grupper): ett system för att dela in patienter i likartade grupper (patientklassificeringssystem) som används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården:

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/norddrg>

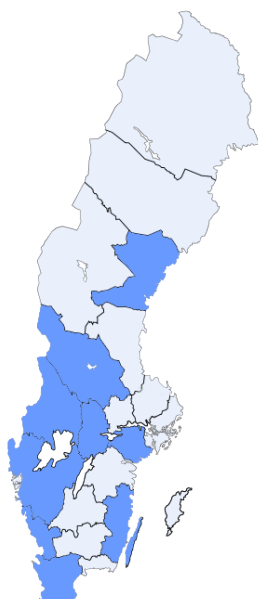
11 KPP (Kostnad per patient): en metod för att beräkna kostnaden för varje enskild patient och vårdkontakt.

vårdokumentationssystem [fråga 16] och 18 använder den i utvecklingen av dokumentationens innehåll [fråga 17].

Ett av landstingen kommenterar sitt svar med att det är ett stort problem att det saknas definitioner i termbanken på mycket av det som Socialstyrelsen begär rapportering om, framförallt administrativa termer.

Snomed CT, fråga 18-21

Samtliga 19 landsting känner till Snomed CT [fråga 18]. 8 av dem använder Snomed CT som referensmaterial i eget termarbete [fråga 19]: Dalarna, Värmland, VGR, Halland, Västernorrland, Kalmar, Sörmland och Skåne. Dalarna, Örebro och i viss mån Skåne, använder också Snomed CT för kodning i sin vårdokumentation [fråga 20]. Dessa tre samt Värmland använder även Snomed CT för mappning mot lokala kodverk [fråga 21].



Figur 4. Landsting som börjat använda Snomed CT: Dalarna, Värmland, VGR, Halland, Västernorrland, Kalmar, Sörmland, Örebro och Skåne.

Nationell informationsstruktur, fråga 22-28

Samtliga 19 landsting känner till nationell informationsstruktur [fråga 22]. 9 av dem svarar att de använder NI som underlag vid kravställning inför vidareutveckling av sina vårdokumentationssystem [fråga 23]: Dalarna, Västerbotten, Halland, Örebro, Norrbotten, Jämtland, Västmanland, Sörmland och Skåne.

I 5 av 18¹² landsting används NI som ett stöd för att kartlägga vårdprocesser [fråga 24]: Dalarna, Västerbotten, Västmanland, Sörmland och Skåne. Processer som finns beskrivna är stroke, diabetes, bröstcancer, hjärtsvikt, nutrition, arbetsterapi, cancer (olika typer) djup ventrombos, endoskopi och

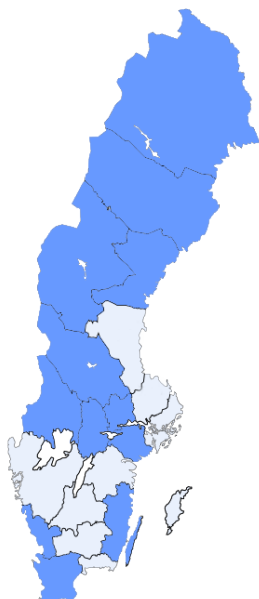
¹² Frågorna 24-28 har besvarats av 18 landsting.

ledplastik. Beskrivning av processerna för fotvård, akuten och vårdgarantin pågår i Västmanland.

Det är främst NI:s processmodell som används i processkartläggningarna (alla 5 använder denna), men även flödesmodellerna, begreppsmodellen och informationsmodellen används av några [fråga 25].

NI används också av 11 landsting för att utveckla vårddokumentationens struktur [fråga 26]: Dalarna, Värmland, Västerbotten, Halland, Örebro, Norrbotten, Västernorrland, Kalmar, Västmanland, Sörmland och Skåne. Begreppsmodellen och informationsmodellen används av 8 av dessa landsting, 6 använder processmodellen och 5 använder flödesmodellerna [fråga 27].

På frågan om hur väl landstingen känner till begreppet hälsoärende svarar 8 landsting ”känner väl till”, 9 svarar ”liten kännedom” och en svarar ”inte alls” [fråga 28].



Figur 5. Landsting som börjat använda NI: Dalarna, Västerbotten, Halland, Örebro, Norrbotten, Jämtland, Västmanland, Sörmland och Skåne, Värmland, Västernorrland, Kalmar.

Behov av stöd, fråga 29

Samtliga 19 landsting anger att de har behov av stöd för användningen av de nationella resurserna [fråga 29]. Norrbotten, Dalarna, Västmanland, Sörmland, Östergötland, Halland, VGR och Örebro beskriver behov av utbildning, allmän rådgivning och handledning för användning. Dessutom efterfrågar flera landsting bra verktyg för de olika delarna i fackspråket så att termer, begrepp och klassifikationer kan administreras i systemen.

Flera landsting lyfter fram behovet av mer övergripande utbildning och information om nyttan med fackspråk och informationsstruktur samt efterlyser nätverkande, erfarenhetsåtervinning och goda exempel på användning.

Möjlighet att bidra till det nationella arbetet, fråga 30

En övervägande del av landstingen, 14 av 19, svarar att de har förutsättningar att bidra till det nationella arbetet med fackspråk och informationsstruktur [fråga 30]. Man nämner till exempel bidrag i form av kompetens och erfarenheter från utvecklingsarbeten – exempelvis framtagande av koder. Man nämner också deltagande i nationella nätverk och bidrag i form av att fungera som ”testmiljö” för försöksverksamhet, implementering och utvärdering av fackspråk och informationsstruktur, tillämpning av RIV-specifikationer etc.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, fråga 31-32

I 14 av 19 landsting arbetar man utifrån ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete [fråga 31]. Ytterligare 2 landsting anger att ett ledningssystem är under införande. 11 av de 14 anger att ledningssystemet innefattar principer avseende kvaliteten i dokumentationens innehåll och struktur [fråga 32].

Analys och slutsatser

I detta kapitel analyseras och diskuteras landstingens enkätsvar utifrån ett antal teman. I diskussionen görs också kopplingar till studiens inledande intervjuer och till relevanta rapporter inom området.

e-hälsa och hälsoinformatik

Det finns inga vedertagna definitioner av begreppen e-hälsa och hälsoinformatik. Nedan beskrivs några olika tolkningar av begreppen samt hur begreppen används i enkätundersökningen, som en inramning för diskussionen.

I enkäten används begreppet e-hälsa i samma betydelse som i strategin för Nationell e-hälsa. I strategin baseras begreppet e-hälsa på Världshälsoorganisationens definition av hälsa, vilket beskrivs som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”. Genom att addera ”e” till hälsobegreppet signaleras möjligheten att uppnå dessa nyttoeffekter för individen genom en bred användning av informations- och kommunikationsteknik. Vidare beskrivs arbetet med e-hälsa som en katalysator för reformarbete inom hela vård- och omsorgssektorn, en process som möjliggör och påskyndar kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter, inte bara teknikutveckling.

Svensk förening för medicinsk informatik (Sfmi)¹³ har en något snävare tolkning av begreppet e-hälsa än den i strategin och menar att begreppet används som en beskrivning av den samling tjänster som utvecklas (ofta i nationella strategier) för att brett stödja modern vård med hjälp av it.

Begreppet informatik används i enkäten i samband med en fråga om landstingens kompetens inom området. Begreppet hälsoinformatik används inte i enkäten och heller inte i den nationella strategin. Men i intervjuerna och i vissa av landstingens enkätsvar används begreppet i samband med beskrivningen av organisationen. Därför finns det anledning att kort resonera även kring detta begrepp.

Sfmi menar att medicinsk informatik och hälsoinformatik kan anses vara synonyma och beskriver ett vetenskapsområde som sysslar med frågor om hur man med hjälp av informationsteknik kan stödja, styra och utveckla vård och omsorg, folkhälsoarbete samt forskning och utbildning inom medicinens olika discipliner. Området inkluderar inflytanden från flera olika vetenskapsområden och belyses från naturvetenskap, teknik, ekonomi och andra samhällsvetenskaper och också etik och juridik i tillämpliga delar. Ett sätt att skilja dessa begrepp från begreppet e-hälsa, menar Sfmi, är att använda medicinsk informatik/hälsoinformatik som beteckning på kunskaps-

¹³ www.sfmi.se

området och begreppet e-hälsa som beteckning för de med it implementerade tjänsterna.

Sektionen för omvårdnadsinformatik (SOI) inom Svensk sjuksköterskeförening¹⁴ menar att hälsoinformatik omfattar metoder och tekniker för insamling, hantering och utvärdering av information inom hälso- och sjukvård. Dessa metoder och tekniker spelar en avgörande roll för att effektivisera informationshanteringen inom klinisk forskning, vård och omsorg, och ytterst för att åstadkomma en säkrare vård av hög kvalitet.

Centrum för eHälsa vid Uppsala universitet¹⁵ menar att e-hälsa inte enbart handlar om en teknisk utveckling utan om att göra hälso- och sjukvården till en integrerad del av vårt informationssamhälle. Detta innebär användning av informations- och kommunikationsteknologi för att möta behoven hos personal, vårdgivare, beslutsfattare, patienter och deras närstående, samt medborgare i stort, i vårdande och sjukdomsförebyggande syfte. Vidare beskrivs e-hälsa som ett interdisciplinärt område som måste knyta ihop olika kompetenser bl a inom medicin och vårdvetenskap, medicinsk informatik, teknik, kognitionspsykologi och beteendevetenskap, sociologi, ekonomi, etik och juridik.

Ledning, styrning och organisation

Huvudmannen för respektive verksamhet ansvarar för att det finns en strategi och en organisation för införande av ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Det bör också finnas en intern plan inom respektive verksamhet för utbildning av utbildare och handledare samt av vård- och omsorgspersonal.

De flesta landsting betraktar arbetet med ”fackspråk och informationsstruktur” som en del av arbetet med e-hälsa, så som det också betraktas i den nationella strategin. Hur arbetet med e-hälsa organiseras och styrs är olika. 8 av 19 landsting har e-hälsoarbetet samlat organisatoriskt. Två av dessa förtydligar sitt svar med att det finns samlat rent funktionellt/virtuellt, dock inte fysiskt. Merparten av landstingen har alltså inte e-hälsoarbetet samlat organisatoriskt, vilket kan tolkas som att olika arbetsområden inom e-hälsa finns vid olika enheter i en traditionell linjeorganisation. Intrycket från de inledande intervjuerna för enkätundersökningen är också att organiseringen av e-hälsoarbetet har vuxit fram ad hoc snarare än planerats samlat och att det till viss del är personbundet var i organisationen olika frågor hamnat. Arbetet finns ofta vid den enhet/de enheter där personerna med relevant kompetens har sin hemvist. Att arbetet inte finns samlat har också att göra med att e-hälsa är ett brett och tvärdisciplinärt område. Flertalet landsting, 15 av 19, anger dock att de har en styrgrupp för e-hälsoarbetet, vilket betyder att ledningen och styrningen av arbetet ofta fungerar över de organisatoriska och administrativa gränserna. Styrgrupperna är av olika karaktär. Några som nämns är staben, koncernledningen, programstyrgrupper, projektstyrgrup-

¹⁴ www.swenurse.se

¹⁵ www.ehealth.uu.se

per, e-hälsoråd, verksamhetsråd och it-råd. I intervjuerna framkom att det finns stort intresse av att ta del av hur andra landsting organiserar sitt arbete. I rapporten *e-hälsa i landstingen, juni 2011* [6], sammanställd av SLIT (landstingens IT-strateger/IT-chefer), konstateras att det har visat sig komplicerat att införa ett bra dokumentationsstöd som också stödjer vårdens processer eftersom detta kräver dels att informationen struktureras, dels att vårdens processer kartläggs och standardiseras.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (kap 4, 2§). 14 landsting arbetar efter ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och 11 av dessa anger att detta innefattar principer avseende kvaliteten i dokumentationens innehåll och struktur. Tre av dessa 11 lägger till ett ”delvis” i sina kommentarer. Följsamheten till kravet på att kunna beskriva vårdens processer samt faktiska konsekvenser av detta i form av lokala krav på dokumentationens innehåll och struktur kan vara intressant att studera vidare i kommande uppföljningar. Socialstyrelsen ser det som önskvärt att ändamålsenlig och strukturerad dokumentation redovisas som en del av vårdens och omsorgens kvalitet [7].

SLIT-rapporten beskriver att målen och prioriteringarna i införandet av it-stöd har varit olika i landstingen, vilket betyder att de kommit olika långt inom olika områden. På samma sätt ger svaren i denna enkät en indikation om olika fokus i arbetet med fackspråk och informationsstruktur (se vidare under rubriken Lokalt/regionalt utvecklingsarbete).

Hälften av landstingen har eller håller på att ta fram en handlingsplan för arbetet med e-hälsa. När det gäller arbetet med att införa de nationella tjänsterna (t ex NPÖ¹⁶, Säkerhetstjänster¹⁷, Pascal¹⁸ och MVK3¹⁹) i landstingens it-miljöer så har landstingen, via CeHis, arbetat efter en gemensam handlingsplan med finansiering för perioden 2010-2012, enligt SLIT-rapporten.

Socialdepartementets högnivågrupp för e-hälsa²⁰ har genomfört en översyn av strategin under 2012 och har bland annat gett Gartner i uppdrag att ta fram en rapport som belyser användningen av och framtida utveckling inom eHälsa. I rapporten *e-hälsa i Sverige – nuläge och framtida mål* [8] skriver Gartner att den stora gemensamma utmaningen de närmsta åren är att införa de nationella tjänster som nämns ovan. Socialstyrelsen menar att en lika stor utmaning för landstingen är att skapa en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation eftersom det är vårddokumentationens innehåll som tjänsterna ska hantera och tillgängliggöra på ett säkert sätt. I Gartner-rapporten pre-

¹⁶ NPÖ (Nationell patientöversikt): tjänst som gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare.

¹⁷ Säkerhetstjänster: Infrastrukturtjänster som samverkar med varandra i syfte att uppnå maximal informationssäkerhet vid hantering av vårdinformation, exempelvis tjänster för autentisering, samtycke, logg, åtkomstkontroll och spärr.

¹⁸ Pascal ordinationsverktyg: nationellt verktyg för ordination av läkemedel, som används för att ordinera dosdispenserade läkemedel.

¹⁹ MVK (Mina vårdkontakter): e-tjänst som möjliggör för befolkningen att enkelt kunna nå vården och dessutom utföra vissa tjänster själva.

²⁰ I Socialdepartementets högnivågrupp för eHälsa ingår Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och Famna.

senteras också en användarundersökning som understryker det faktum att det som skapar störst problem i verksamheten är för dåligt strukturerad information som inte ger den överblick som man behöver i arbetssituationen. Gartners slutsats är att det finns skäl att öka investeringarna i "it" och att man med detta också innefattar investeringar i förbättringar i form av strukturerad vårdinformation.

Ansvar och samverkan

Inom ramen för strategin Nationell eHälsa har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att utveckla och förvalta nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur. Många frågor måste lösas på nationell nivå, men huvudmännen har det grundläggande ansvaret för utförandet, utvecklingen och finansieringen av sina verksamheter²¹. Detta innebär att huvudmännen till stor del måste finansiera det arbete som behöver utföras gemensamt, på nationell nivå. Staten kan också genom beslut om stimulansmedel främja och stödja angelägna områden inom huvudmännens verksamhet. Så har också skett sedan strategins lansering, bland annat genom den årliga Dagmaröverenskommelsen²² mellan staten och SKL, där medel har tillskjutits för att påskynda införandet av viktiga e-hälsotjänster. När det gäller insatserna inom området gemensam informationsstruktur har staten också genom uppdrag till Socialstyrelsen finansierat den grundläggande utvecklingen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur. Under 2012 fick Socialstyrelsen också uppdraget att utlysa medel i form av statsbidrag till försöksverksamhet inom området fackspråk och informationsstruktur.

Sedan 2006 har landstingen samverkat genom CeHis som koordinerar landstingens och regionernas samarbete för att utveckla och införa gemensamma e-hälsostöd, infrastruktur och regelverk som förbättrar informationstillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Via CeHis har en gemensam och finansierad handlingsplan tagits fram.

Utifrån både intervjuerna och enkätsvaren kan konstateras att det är viktigt att tydliggöra mål och ansvarsförhållanden och att etablera effektiva samverkansformer i genomförandet av hela strategin, som sedan 2010 har fokus på införande, användning och nytta – både inom och mellan huvudmän men också mellan lokal/regional nivå och nationell nivå. En tydligare samverkan bör också etableras på den nationella nivån, mellan strategins insatsområden, så att huvudmännen, som ska realisera strategin, har möjlighet att samordnat planera tillämpning och införande av olika nationella regelverk, resurser och tjänster.

I enkäten ställs frågan om landstingen deltar/har deltagit i något nationellt utvecklingsarbete avseende fackspråk och informationsstruktur, initierat av SKL eller CeHis de senaste två åren. Samverkan har skett främst genom CeHis nätverk VISAM samt i projekt för framtagande av RIV-specifikationer och utveckling av informationsstruktur i kvalitetsregister.

²¹ Strategin för Nationell eHälsa: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/84/29/b38c1b84.pdf>.

²² Dagmaröverenskommelsen: överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar till utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt med samverkan kring tillämpningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, utifrån flera aspekter. Dels utifrån effektivitetssynpunkt – alla måste inte uppfinna hjulet själva – men också för att uppnå en enhetlighet i tillämpningen och för att ta tillvara den kompetens som finns lokalt och regionalt. Socialstyrelsen ska bidra till denna samverkan genom tydliga regelverk, vägledning och en behovsstyrd förvaltning av de nationella resurserna.

14 av 19 landsting anser att de har förutsättningar att bidra till det nationella arbetet med fackspråk och informationsstruktur. Socialstyrelsen tycker det är viktigt att ta tillvara detta visade intresse och hitta bra former för samverkan med huvudmännen när det gäller vidareutveckling, test och validering av de nationella resurserna. Detta gäller också samverkan med kommunerna även om deras förutsättningar, behov och insatser inte belyses i denna undersökning.

Att skapa rätt forum för samverkan mellan det nationella arbetet och det lokala/regionala är en viktig uppgift för Socialstyrelsen inom ramen för samordningsuppdraget. Samverkan ska också innefatta exempelvis professionella organisationer och huvudmännens leverantörer.

Det framkommer både av intervjuerna och av enkätsvaren att man efterfrågar såväl tydlighet kring ansvar som ökad samverkan. Både samverkan mellan landstingen men också mellan nationell nivå och lokal/regional nivå. Citat från intervjuerna:

”Det är oklart vem som beslutar om vad som ska göras på nationell nivå och vad som ska göras lokalt/regionalt. Det är viktigt att få ”samma svar” från de olika nationella aktörerna.”

”Det behövs mer nationellt samarbete, inte bara ”arbete på nationell nivå”. Landstingen kan få olika uppgifter i det nationella samarbetet, det är onödigt att alla gör samma sak på hemmaplan. T ex i arbetet med att beskriva kliniska processer med minsta gemensamma nämnare, som sedan i detalj kan anpassas på hemmaplan.”

”Det är viktigt att CeHis och Socialstyrelsen samverkar och ger entydiga instruktioner.”

Några av de intervjuade ger exempel på samverkan i form av att olika landsting skulle kunna få specifika ”nationella uppdrag”, utifrån sina förutsättningar, sin kompetens och erfarenhet – gärna uppdrag från Socialstyrelsen i rollen som nationell koordinator. Detta menar man skulle ”snabba upp verkstaden”. Även SKL borde driva dessa frågor mycket tydligare menar en av de intervjuade, t ex i arbetet med öppna jämförelser, eftersom kvaliteten på informationen man vill jämföra i dagsläget är för låg för att kvalitativa jämförelser ska kunna göras.

Socialstyrelsen ser positivt på att många landsting nu organiserar/formaliserar sitt arbete med fackspråk och informationsstruktur på ett tydligare sätt så att myndigheten får en ingång till arbetsområdet och en ”part” att föra dialog och samverka med. Exempel på detta är de ”fackspråksråd” eller motsvarande som etablerats på några ställen i landet.

Landstingens samverkan med kommunerna tas också upp i intervjuerna. En av de intervjuade poängterar att det framför allt är viktigt att kommuner-

na själva utvecklar sin dokumentation och samverkar med varandra i detta. Då kommer det att finnas stora förutsättningar att utbyta relevanta informationsmängder även mellan landsting och kommuner.

Lokalt/regionalt utvecklingsarbete

I 15 av 19 landsting pågår lokalt/regionalt utvecklingsarbete inom området fackspråk och informationsstruktur. Utvecklingen kan beskrivas utifrån tre områden: utveckling av journalsystem/dokumentationsmallar (ofta i kundgrupper), kartläggning av vårdprocesser samt utveckling av sökord, kodning och andra delar av fackspråket. Landstingen har olika fokus i sitt arbete inom områdena.

Både av enkätsvaren och av intervjuerna framgår en viss osäkerhet kring användningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, i den lokala utvecklingen (se vidare under rubriken Behov av stöd för utveckling och användning).

Det pågår stora ansträngningar i landstingen att konsolidera och integrera såväl teknik som information för gemensam åtkomst. I SLIT-rapporten beskrivs en stark rörelse mot att standardisera med *ett* system och *en* leverantör för all vårddokumentation inom den egna organisationen, för sjukhus, psykiatri och primärvård. Målet är det som kallas intern konsolidering, med endast en instans (en databas), vilket underlättar att nå visionen ”en patient – en journal” inom ett landsting. Med begreppet ”en patient – en journal” menar man inte en fysisk journal som alla dokumenterar i, vilket kan vara viktigt att poängtera. Betydelsen är snarare att patientuppgifter kan hållas ihop och tillgängliggöras samlat trots att de dokumenterats i olika journaler. Tio landsting har valt att ha ett gemensamt övergripande system för vårddokumentation vid sjukhus, psykiatri och primärvård. Ytterligare sju landsting har detta som mål, enligt SLIT-rapporten.

Flera landsting har gått samman i kundgrupper kring sina respektive dokumentationssystem. Kundgruppen lägger tillsammans med leverantören upp planer för utveckling och finansiering. Planeringen sträcker sig ofta upp till två år framåt i tiden. Socialstyrelsen ser en potential i ett närmre samarbete med dessa kundgrupper inom ramen för förvaltningsuppdraget.

Enkäten omfattar inte några frågor om landstingens dokumentationssystem eftersom detta redan är känt och bland annat redovisas i SLIT-rapporten. Idag är det ett fåtal system och leverantörer som dominerar marknaden. Fyra leverantörer (Siemens, System, Cambio och CompuGroup) har 89 % av alla användare. Marknaden för vårddokumentationssystem domineras av sex system som tillsammans har 95 % av alla användare: Melior, Cosmic, Take Care, System Cross, VAS och ProfDoc J3/PMO.

Landstingen har olika ansatser när det gäller att åstadkomma en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Samma tendens finns, enligt SLIT-rapporten, i införandet av teknisk infrastruktur och nationella e-tjänster, det vill säga att landstingens införande och tillämning genomförs på olika sätt, med olika prioriteringar och i olika takt.

Några landsting beskriver sitt arbete med utveckling av strukturerade mallar/blanketter för att skapa en strukturerad dokumentation. Andra beskriver

sitt arbete med att anpassa journalen till NI och V-TIM för att få en strukturerad dokumentation. Vad man avser med ”strukturerad dokumentation” skiljer sig mellan landstingen, vilket framgår av beskrivningarna av arbetet. Enligt NI ska en strukturerad dokumentation ha en tydlig koppling till var i processen och i vilken kontext informationen har skapats, eftersom detta är en förutsättning för tolkningen av informationen.

Nedan beskrivs kortfattat tre exempel på hur landsting arbetar med fackspråk och informationsstruktur. Beskrivningarna har sammanställts utifrån intervjuerna.

Örebro läns landsting arbetar med strukturerad vårddokumentation som grund för kvalitetsstyrning och överföring av information till kvalitetsregister, t ex med Snomed CT, nationellt e-receptformat, RIV-informationsmodeller, klassifikationer och kodverk. Man använder en hårt strukturerad mall, så kallad QMS-blankett, vid opererande enheter. Den innefattar KVÅ-koder och diagnoser. Man mappar mot Snomed CT. QMS är ett verktyg för att bygga blanketter. Referensmallar på en övergripande nivå skulle kunna användas för att utveckla blanketter (strukturerade mallar) på hemmaplan men så länge det inte finns övergripande mallar får man utveckla egna blanketter menar man, och sedan göra eventuella anpassningar i efterhand. Man ser inget direkt behov av en nationell tjänst för hälsoärende. Ska hälsoärenden användas så kan det arbetas in i nuvarande system. Hälsoärendehantering ligger mycket längre fram i tiden tror man. Det första steget är att utveckla och få användning för NPÖ – där kan man se diagnoser, journalanteckningar, mediciner etc. Man kan också se bokade aktiviteter ett år framåt i tiden.

Sörmlands läns landsting beskriver ett ”generationsskifte” i landstingets arbete med informatikfrågorna, där man har en fot kvar i det gamla sättet att jobba med termer och begrepp som verksamheten vill ”plocka in” och en fot inne i ett mer modernt arbetssätt. Det nya arbetssättet handlar om att först ta fram en övergripande arkitektur och processbeskrivningar samt identifiera informationsmängder utifrån processbeskrivningarna. Genom det nya arbetssättet får man svar på hur informationshanteringen ska fungera i systemen, med hjälp av arketyper och mallar. Först efter detta arbete kan fackspråket ”kopplas på”, menar man. Man har således inte kommit fram till Snomed-arbetet än, det kommer i nästa steg då koder och klassifikationer kan kopplas på. Sörmland driver arbetet i projektet ”Processtöd med anteckningar”, där man startat med beskrivningar av ett antal huvudprocesser (kliniska processer). Man har också tagit fram en övergripande begreppsmodell som stämts av med NI:s begreppsmodell och ska beskriva informationsbehoven.

Hälsoärendekonceptet är en ledstjärna i Sörmland. Att hålla ihop patientens process/processer när det gäller olika hälsofrågeställningar, utredande aktiviteter och behandlande aktiviteter skapar förutsättningar för att kunna ”tanka ur” systemen relevant information och kunna följa upp både den enskilda individens hälsoärende och patientgruppers hälsoärende, oavsett var de tas omhand inom vården. Arbetet med processbeskrivningar är viktigt inte bara i syfte att förbättra/effektivisera processerna utan också i syfte att utveckla IT-stöd.

Norrbottnens läns landsting utvecklar sitt journalsystem VAS, som har sin grund i en flödesmodell (utgående ifrån SKL:s flödesmodell), som går i linje med NI:s beskrivning av processen och av hälsoärende. Denna utvidgas på kort sikt för att skapa förståelse hos verksamheten för att det måste gå att följa patientens väg i processen. Genom flödesmodellen finns möjlighet att tagga information om aktiviteter med id-nummer så att informationen ska kunna hållas ihop i en individs process. Det är väldigt viktigt att "så" dessa tankar i verksamheten och få dem att tänka processinriktat, menar man. Det går inte att komma med ett nytt modernt processbaserat system innan man förändrat sättet att tänka i verksamheten.

I Norrbotten har man inte jobbat med processbeskrivningar på övergripande nivå än, men man gör det inom respektive klinik, vilket innebär ett viktigt lärande. På sikt ska det göras beskrivningar på en övergripande nivå eftersom processer/hälsoärenden inte håller sig inom enskilda stuprör. Detta arbete ingår i moderniseringen av VAS, den långsiktiga utvecklingen av journalsystemet. Man avvaktar också ett "införande" av Snomed CT eftersom detta måste ske i samband med moderniseringen av VAS. Man avvaktar även nationella referensstrukturer (mallar) som också dessa ska tas in i moderniseringen av VAS. Under tiden ensar man sökord och koder i de mallar som finns i olika journaltyper. Dessutom görs en granskning av hur ICF ska hanteras i öppenvården. Landstinget har en terminologitjänst, "NLL-term", som distribuerar termer till verksamheten. I tjänsten finns Socialstyrelsens begrepp och termer från termbanken och landstingets egna termer (både godkända och under utredning, status framgår). Det finns också en tillämpningsanvisning. Landstinget genomför kontinuerligt ett rensningsarbete avseende termer.

Utifrån beskrivningarna ovan kan konstateras att det finns anledning att analysera och utvärdera olika ansatser i tillämpningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur, för att ta reda på om det vore mer effektivt att gå jämsides i tillämpningen av de nationella resurserna och att ha en gemensam genomförandeplan och tillämpningsansats. Viktigast är förmodligen att ha ett gemensamt mål och att olika vägar att nå detta mål beskrivs och utvärderas.

Ansökningarna i den utlysning som Socialstyrelsen gjort avseende försöksverksamhet inom fackspråk och informationsstruktur ger en fördjupad bild av huvudmännens olika inriktning på arbetet inom området.

Behov av stöd för användning och införande

Samtliga landsting beskriver ett behov av stöd för att använda termbanken, Snomed CT och NI i det lokala/regionala utvecklingsarbetet. Hur ska NI och nationellt fackspråk användas för att beskriva vårdprocesser, identifiera och beskriva information som olika intressenter behöver ha tillgång till i olika delar av processen och säkerställa att denna information dokumenteras entydigt och strukturerat? Det efterfrågas utbildning, vägledning och konkret handledning i detta arbete samt olika forum för nätverkande och samverkan eftersom tillämpning och användning idag ser olika ut.

Termbanken är den resurs som är mest känd och som används av samtliga landsting i det egna termarbetet och i utvecklingen av dokumentationens

innehåll. Landstingen efterfrågar dock bättre verktyg för att administrera termer, begrepp och klassifikationer i sina system.

Termbanken, som är distributionskanal för huvudsakligen administrativa begrepp och termer, har idag inte alla funktioner som krävs för att möta användarnas behov, t ex exportmöjligheter för att möjliggöra införande och uppföljning, digitalisering av begreppen samt mer användarvänligt gränssnitt och struktur. Därför har Socialstyrelsen påbörjat en förstudie för att upphandla ett nytt systemstöd för digital hantering av begrepp och termer.

Tillämpning och användning av Snomed CT och NI befinner sig fortfarande i ett initialt skede. Det beror dels på att båda fortfarande är under utveckling, dels på att regelverk, metodstöd och vägledning för tillämpning ännu inte är på plats fullt ut.

Samtliga landsting känner till Snomed CT och 8 av dem använder Snomed CT som referensmaterial i det egna termarbetet. Endast ett fåtal har påbörjat ett arbete med införande, dvs kodning i vårddokumentationen och mappning mot lokala kodverk. Kommentarer i enkätsvaren visar att man behöver mer vägledning för tillämpning och att påbörjad användning främst handlar om begränsade tillämpningsförsök. Det framgår också att det önskas samverkan för enhetlighet i tillämpningen, exempelvis när det gäller mappning mellan nuvarande kodverk i vårddokumentationen till Snomed CT.

Samtliga landsting känner även till den nationella informationsstrukturen (NI). Nio av dem använder NI som underlag vid kravställning inför vidareutveckling av sina vårddokumentationssystem, 11 använder NI för att utveckla vårddokumentationens struktur och ett fåtal använder NI som ett stöd för att kartlägga vårdprocesser. Det efterfrågas vägledning även för tillämpning av NI.

En långsiktig förvaltning av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur är under etablering. En viktig del i Socialstyrelsens förvaltningsetablering är att tydliggöra förvaltningsobjekt och ansvar samt att utveckla regelverk och metoder för tillämpning och införande. En annan viktig del är att utveckla effektiva samverkansformer och att ge huvudmännen stöd i det lokala/regionala arbetet. Detta ingår i Socialstyrelsens uppdrag. Dessutom ingår att identifiera och värdera vilka delar av CeHis verksamhet kring tillämpad informationsstruktur som är av nationellt intresse och bör innefattas i Socialstyrelsens förvaltning och vidareutveckling. Flera aktiviteter pågår i syfte att underlätta användning av Snomed CT och NI.

Under 2012 testade IHTSDO²³ ett verktyg för förvaltning av Snomed CT (IHTSDO workbench). Detta verktyg kommer att kunna utgöra ett stöd för innehållsredigering, extensions-, urvals-, och releasehantering vilket också kommer att underlätta för användarna.

Under 2012 påbörjade Socialstyrelsen en översyn av den nationella informationsstrukturen (NI). Översynen ska leda till en förtydligad och mer avgränsad och därmed mer tillämpningsbar informationsstruktur. En mer generisk nationell informationsstruktur ska ligga till grund för det fortsatta arbetet med specialiserade informationsstrukturer och referensstrukturer för olika funktionsområden inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

²³ IHTSDO: The international Health Terminology Standards Development Organisation.

Syftet är att säkerställa en enhetlig och ändamålsenlig användning av NI, med det övergripande syftet att säkerställa patient- och rättssäkerheten. Arbetet skapar också ökade möjligheter till normering av användningen.

I enkäten ställdes också frågan om hur väl landstingen känner till begreppet hälsoärende. Även om alla har hört talas om begreppet så finnas det stor osäkerhet kring hur ”konceptet” hälsoärende ska användas i praktiken. Hälsoärende har identifierats som ett viktigt begrepp i arbetet med NI, för det som håller samman information i en kärnprocess för en vård- och omsorgstagare, över organisatoriska gränser. Syftet är att samlad information om en individs hälsoärende ska finnas tillgänglig för personal som har en vårdrelation och även för individen själv. Inom hälso- och sjukvården utgörs dessa kärnprocesser av kliniska processer. Men det finns naturligtvis också processer som går över de organisatoriska gränserna mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Användningen av hälsoärende som företeelse kan stödja både den enskilda individens och verksamheternas behov av att hålla ihop information om ett eller flera till varandra kopplade hälsoproblem, i sammanhållna processer. Både intervjuer och enkätsvar visar att det finns många frågor kring den praktiska tillämpningen. Vilka hälsoproblem/processer ska beskrivas som hälsoärenden? Hur ska dessa identifieras? Hur ska hälsoärenden hanteras i NPÖ? Hur ska hälsoärenden kopplas till vårdprogram? Behövs en nationell tjänst för att hantera hälsoärenden?

Under 2011 genomförde CeHis en förstudie med syftet att förtydliga och konkretisera begreppet och att lyfta fram idébilder kring hur konceptet kan tillämpas, konsekvenser vid tillämpning samt de möjligheter som finns med att skapa it-stöd för hälsoärende. Resultatet presenteras i rapporten *Hälsoärende – förstudierapport, från begrepp till tillämpning* [9].

Socialstyrelsen påbörjade 2012 ett projekt kring hälsoärende och process-id. Syftet är att utveckla ett förslag till hur information ska kunna ”kodas” med ett process-id för att kunna kopplas till ett problem/en frågeställning, inte bara en diagnos. Detta är inte möjligt att åstadkomma med enbart personnummer. Syftet är också att tydliggöra användningen av hälsoärendekonceptet i praktiken, t ex hur och av vem ett hälsoärende initieras eller avslutas. Socialstyrelsens preliminära bedömning är att hälsoärenden som kopplas till process-id:n kan svara upp mot flera av de svårigheter som finns när det gäller att följa enskilda vård- och omsorgsprocesser.

Några av de intervjuade landstingen menar att det behövs en nationell och långsiktig handlingsplan inom området fackspråk och informationsstruktur eftersom det är viktigt att alla går åt samma håll. De lyfter också behovet av att få ”helheten” och nyttan tydligare beskriven från nationell nivå, en tydlig kartbild över området och en beskrivning av hur allt är tänkt att användas.

Det finns ett viktigt lärande i tillämpningen av de nationella resurserna, som bör tas tillvara. Flera landsting efterlyser erfarenhetsåtervinning i form av goda exempel på användning. När det gäller tydligheten i hur olika delar av nationellt fackspråk och NI ska tillämpas, och nyttan med detta, efterfrågar landstingen alltså både goda exempel, vägledning för tillämpning och utbildning från nationell nivå.

Socialstyrelsen kommer att stödja och följa upp tillämpningar på olika sätt inom ramen för förvaltningsuppdraget. Bland annat genom statsbidrag till piloter lokalt/regionalt, som bidrar till lärandet, men också genom konti-

nuerliga uppföljningar och beskrivningar av goda exempel. Under första halvåret 2013 utvecklas en modell för att följa upp huvudmännens arbete med ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Modellen ska innefatta indikatorer för att mäta införandegrad och användning av olika delar av den gemensamma informationsstrukturen.

I intervjuerna framkom en önskan om stöd i form av en starkare styrning från nationell nivå, dels genom normering i föreskrifter men också i form av tydligare krav på den information som dokumentationssystemen ska hålla för att det ska vara möjligt att följa upp processer. Några citat från intervjuerna:

”Socialstyrelsens nationella riktlinjer innehåller ett antal indikatorer för att kunna följa upp processer. Många av dessa finns också i olika kvalitetsregister. Ställ krav på vilken information systemen ska hålla, genom riktlinjerna. Den information som behövs för att följa olika indikatorer måste skapas i systemen (processstödet) och kunna ”tankas in” i olika register.”

”Tydliggör och fastställ i en föreskrift att den generiska NI och fackspråket är det som gäller för att kunna garantera patienter god och säker vård i rätt tid. Detta är ett mycket viktigt stöd i en tid då många vårdssystem moderniseras och processanpassas.”

”Fortfarande kan inget journalsystem visa upp hälsoärenden – varför ställs inte detta krav genom de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen (t ex i cancerriktlinjerna)?”

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med en revidering av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Föreskrifterna ska träda i kraft under andra halvan av 2013. Ett syfte med arbetet är att patientsäkerhetsperspektivet på informationshanteringen ska göras tydligare. En del av arbetet handlar om att undersöka möjligheterna att reglera användningen av nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur.

Utbildningar och utbildningsbehov

Hälften av landstingen har genomfört någon form av utbildning inom området fackspråk och informationsstruktur de senaste två åren. Det rör sig dels om utbildningar i diagnoskodning, primär- och sekundärklassificering, ICF, Snomed CT, DRG, KPP och enhetliga sökord, dels om utbildningar i ledningssystem för kvalitet, processkartläggning och strukturerade mallar.

Många landsting lyfter fram behovet av utbildning, inte minst mer övergripande utbildning och information om användningen av och nyttan med fackspråk och informationsstruktur.

Socialstyrelsen har i tidigare rapporter visat på behovet av kompetensutveckling och utbildning för att uppnå målet, en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i vård och omsorg. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL föreslå en ansvarsfördelning mellan huvudmännen och Socialstyrelsen vad gäller utbildning och kompetensutveckling avseende den gemensamma informationsstrukturen.

Socialstyrelsen genomförde under 2011 en förstudie för att identifiera vilka grupper som behöver kunskap om den gemensamma informationsstrukturens innehåll och användning. Inom ramen för förstudien utvecklades en metod för att beskriva kompetensbehov och ett första förslag till utbildningsplan togs fram enligt denna metod.

Målet är att kommuner och landsting, privata och ideella vårdgivare och utförare samt myndigheter, nationella organisationer och it-leverantörer ska ha tillräcklig information och kunskap om den gemensamma informationsstrukturen för att kunna bidra till den fortsatta utvecklingen inom sina respektive organisationer.

Under 2012 påbörjade Socialstyrelsen ett arbete med kartläggning av kravställande på och användning av utbildningsplattformar och en inventering av behovet av utbildningsinsatser till bland annat socialtjänst, hälso- och sjukvård och utbildningsanordnare.

Referenser

1. Nationell Informationsstruktur – ett regeringsuppdrag inom Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
2. Nationellt fackspråk för vård och omsorg – slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
3. Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Socialdepartementet; 2010. Artikelnummer: S2010.020.
4. Utveckling av gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten – plan för fortsatt arbete och samordning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
5. Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – lägesrapport 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. eHälsa i landstingen – inventering på uppdrag av SLIT-gruppen. Lars Jerlvall och Thomas Pehrsson; 2012.
7. Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
8. eHälsa i Sverige – nuläge och framtida mål. En rapport för Socialdepartementet, Gartner; 2012.
9. Hälsoärende, förstudierapport – från begrepp till tillämpning. CeHis; 2012.

Bilaga 1. Enkät om fackspråk och informationsstruktur

Nulägesundersökning av landstingens arbete med fackspråk och informationsstruktur

Nationell eHälsa är strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Här arbetar sektorns alla aktörer för att förbättra informationshanteringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Strategins insatsområden omfattar arbete med lagar och regelverk, teknisk infrastruktur, fackspråk och informationsstruktur, kunskapsstyrning, beslutsstöd och e-tjänster.

Socialstyrelsens uppdrag i strategin är att samordna det nationella arbetet med att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i vård och omsorg. I uppdraget ingår att förbereda och etablera förvaltning av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk samt att planera för förvaltning även av tillämpad informationsstruktur som finns vid Center för eHälsa i samverkan (CeHis). Dessa nationella resurser ska användas som grund i utvecklingen av dokumentationssystem, register och e-tjänster inom vård och omsorg för att möjliggöra åtkomst till relevant, entydig och sammanhållen information om en individ i kontakt med vård och omsorg. De skapar också förutsättningar för högre kvalitet på uppföljning, utvärdering och öppna jämförelser.

Nationell informationsstruktur (NI) är en övergripande analys och beskrivning av vård- och omsorgsverksamhetens process och olika intressenters informationsbehov.

Nationellt fackspråk består av Socialstyrelsens termbank, de nationella klassifikationerna samt begreppssystemet Snomed CT.

Tillämpad informationsstruktur är landstingsgemensamma tillämpningar av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, såsom tillämpade informationsmodeller och strukturerade underlag för dokumentation som kan användas för journalföring i respektive dokumentationssystem.

Syftet med denna enkät är att Socialstyrelsen ska erhålla aktuell kunskap om landstingens arbete med fackspråk och informationsstruktur. Med detta avses i enkäten arbete som syftar till att utveckla vårddokumentationens innehåll och struktur, exempelvis arbete med processkartläggning, strukturerade mallar, begrepp och termer, informationsspecifikationer, standardiserade vårdplaner, klassifikationer och kodverk, kodning med eller mappning mot Snomed CT etc. Nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur (se förklaringar ovan) kallas i enkäten ”nationella resurser.” Under rubriken ”nationella resurser” används ”ert landsting” för att beteckna de personer som är involverade i området fackspråk och informationsstruktur.

Landstingets organisation kring e-hälsa

1. Ingår området fackspråk och informationsstruktur i ert landstings e-hälsöarbete? *Med fackspråk och informationsstruktur avses exempelvis processkartläggning, strukturerade mallar, begrepp och termer, informationsspecifikationer, standardiserade vårdplaner, klassifikationer och kodverk, kodning med eller mappning mot Snomed CT etc.*
2. Har ert landsting en styrgrupp för e-hälsöarbetet?
3. Har ert landsting en fastställd handlingsplan vad gäller arbete med e-hälsa?
4. Har ert landsting följande kompetenser? *Informatik, Terminologi, Verksamhets-/Informationsarkitektur, IT arkitektur, Klassifikationskodning.*
5. Är dessa kompetenser kravställare vid upphandling av vårddokumentationssystem?
6. Är dessa kompetenser kravställare vid vidareutveckling av vårddokumentationssystem?
7. Finns arbetet med e-hälsa samlat på en enhet inom landstingets organisation?

Landstingets utvecklingsarbete

8. Deltar ert landsting i något utvecklingsarbete avseende fackspråk och informationsstruktur med SKL eller Cehis? *Till exempel utvecklingsarbete med processkartläggning, strukturerade mallar, begrepp och termer, informationsspecifikationer, standardiserade vårdplaner, klassifikationer och kodverk, kodning med och mappning mot Snomed CT. Det går bra att inkludera utvecklingsarbeten som pågått sedan eller genomförts under år 2011.*
9. Beskriv kortfattat målet för varje utvecklingsarbete samt vem av SKL eller Cehis som leder arbetet:
10. Pågår utvecklingsarbeten/projekt i ert landsting avseende fackspråk och informationsstruktur? *Till exempel utvecklingsarbete med processkartläggning, strukturerade mallar, begrepp och termer, informationsspecifikationer, standardiserade vårdplaner, klassifikationer och kodverk, kodning med och mappning mot Snomed CT. Det går bra att inkludera utvecklingsarbeten som pågått sedan eller genomförts under år 2011.*
11. Beskriv kortfattat målet samt eventuell samarbetspartner från annat landsting/kommun, för varje pågående utvecklingsarbete/projekt.
12. Har ert landsting arrangerat någon utbildning inom området fackspråk och informationsstruktur?
13. Beskriv kortfattat för varje utbildning målet med utbildningen, omfattningen, målgrupp samt i vilken form den gavs (till exempel som klassrums-kurs, som webbkurs):

Landstingets arbete med och framtida behov av Socialstyrelsens nationella resurser: *Här används "ert landsting" för att beteckna de personer som är involverade i området fackspråk och informationsstruktur. Med Socialstyrelsens nationella resurser avses nationellt fackspråk som består av Socialstyrelsens termbank, de nationella klassifikationerna och begreppssystemet Snomed CT samt nat-*

ionell informationsstruktur som är en övergripande analys och beskrivning av vård- och omsorgsverksamhetens process och olika intressenters informationsbehov.

14. Känner ert landsting till Socialstyrelsens termbank?
15. Använder ert landsting termbanken som källa till eget termarbete?
16. Använder ert landsting Socialstyrelsens termbank som underlag vid kravställning inför vidareutveckling av vårddokumentationssystemet?
17. Använder ert landsting Socialstyrelsens termbank i utveckling av dokumentationens innehåll?
18. Känner ert landsting till Snomed CT?
19. Använder ert landsting Snomed CT som referensmaterial i eget termarbete?
20. Använder ert landsting Snomed CT för kodning i er vårddokumentation?
21. Använder ert landsting Snomed CT för mappning mot lokala kodverk?
22. Känner ert landsting till nationell informationsstruktur?
23. Använder ert landsting den nationella informationsstrukturen som underlag vid kravställning inför vidareutveckling av vårddokumentationssystemet?
24. Använder ert landsting nationell informationsstruktur som ett stöd för att kartlägga vårdprocesser?
25. Ange vilka modeller i den nationella informationsstrukturen som används i kartläggningen av vårdprocesserna: *Processmodellen, flödesmodellerna, begreppsmodellen, informationsmodellen*
26. Använder ert landsting nationell informationsstruktur för att utveckla vårddokumentationens struktur?
27. Ange vilka modeller i den nationella informationsstrukturen som används för att utveckla vårddokumentationens struktur: *Processmodellen, flödesmodellerna, begreppsmodellen, informationsmodellen*
28. Hur väl känner ert landsting till begreppet "hälsoärende"?
29. Har ert landsting behov av stöd för användningen av de nationella resurserna? *Det kan gälla till exempel utbildning, allmän rådgivning, handledning, sammanställning av goda exempel etc.*
30. Har ert landsting förutsättningar att bidra till det nationella arbetet inom fackspråk informationsstruktur?

Landstingets arbetssätt

31. Arbetar ert landsting utifrån ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete? *Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete fastställer principer för ledning av verksamheten i syfte att säkerställa och öka verksamhetens kvalitet och öka nyttan för kunden/intressenten*
32. Innefattar ledningssystemet principer/lokala riktlinjer avseende kvaliteten i dokumentationens innehåll och struktur?