

Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2015-9-5
Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2015

Förord

Socialstyrelsens arbete med en gemensam informationsstruktur inom vård och omsorg bidrar till genomförandet av den nationella e-hälso-strategin. Strategins mål är att genom nationella överenskommelser och krav skapa förutsättningar för tillgänglig och säker digital information inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Denna rapport konkretiserar en tidigare utvecklad modell för uppföljning av införande och nytta av den gemensamma informationsstrukturen. Den ursprungliga modellen utvecklades 2013.

Projektets uppdrag har varit att färdigställa uppföljningsmodellen för praktisk användning genom att precisera och tydligt beskriva dess principer och implementeringsindikatorer samt att ta fram en handledning för användning av modellen och för tolkning av uppföljningsresultat.

Det är Linnéuniversitetet och eHälsainstitutet i Kalmar som på uppdrag av och i samverkan med Socialstyrelsen utvecklat och konkretiserat modellen. Rapportförfattare är Birgitta Fagerström Kareld, fil dr och lektor i informatik vid Linnéuniversitetet. Projektledare och medförfattare är Lotta Holm Sjögren, Socialstyrelsen.

Uppföljningsmodellen ska fungera som ett verktyg för myndigheten att över tid kunna följa utvecklingen av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Den ska också kunna användas av kommuner och landsting som stöd i implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen.

Annemarie Danon
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Metod	8
Fokus	9
Disposition	9
Förutsättningar	10
Uppföljningsobjekt	10
Avgränsning	10
Centrala begrepp	11
Implementeringsindikatorer	12
Programteori	12
Implementeringsmodell	13
Capability Maturity Model	14
Meaningful Use	15
Situationsbaserad analysmodell	15
Validering av effekter	16
Uppföljningsmodell	17
Grad av införande	18
Datainsamling	18
Analys	19
Användning	23
Uppnådd nytta	25
Datainsamling	25
Analys	26
Användning	28
Ord och uttryck	29
Referenser	31
Bilagor	32
Bilaga 1. Gemensam informationsstruktur	33
Bilaga 2. Implementeringsindikatorer, landsting	36
Bilaga 3. Implementeringsindikatorer, kommun	40
Bilaga 4. Undersökning av en verksamhetssituation	45
Bilaga 5. Validering av effekter	48

Sammanfattning

Den nationella e-hälsostrategin betonar vikten av god informationsförsörjning. Den gemensamma informationsstrukturen för vård och omsorg bidrar till strategin genom att skapa förutsättningar för strukturerad dokumentation, beslutsstöd och e-tjänster. Nyttoeffekterna förutsätter emellertid att kommuner och landsting använder resurserna i den gemensamma informationsstrukturen. För att få kunskap om huvudmännens användning utvecklade Socialstyrelsen en uppföljningsmodell 2013. Uppföljningsmodellen har nu vidareutvecklats och konkretiserats i ett projekt under hösten 2014 och våren 2015. Syftet har varit att skapa en konkretiserad, tydligt beskriven och användbar uppföljningsmodell. Modellen består av två delar utformade för att undersöka grad av införande samt uppnådd nytta.

Modelldelen *grad av införande* undersöker implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen hos en huvudman. Den andra modelldelen, *uppnådd nytta*, studerar faktiskt uppnådd nytta för en person/roll i en given verksamhetssituation. Utgångspunkten är att ökande grad av införande påverkar uppnådd nytta positivt. Sambandet mellan de båda delarna gör modellen till en meningsfull helhet. De två modelldelarna är i övrigt avsedda att användas separat.

En undersökning för att fastställa grad av införande genomförs med hjälp av ett antal implementeringsindikatorer. Indikatorerna har identifierats inom fem områden i en implementeringsmodell: styrning, uppbyggnad, organisering, användning och resultat. Områdena illustrerar vad som behöver göras för att implementeringen ska starta och utvecklas. De omfattar även beslut och effekter som uppstår i verksamheten till följd av implementeringen. Grad av införande fastställs genom att undersökningsresultaten matchas mot fem fördefinierade implementeringsnivåer som beskriver olika stadier eller tillstånd i införandet. Med detta tillvägagångssätt synliggörs den pågående implementeringen så att nya möjliga steg i implementeringsarbetet kan identifieras.

Utgångspunkten för datainsamling i modelldelen uppnådd nytta är en verksamhetssituation inom vård och omsorg, där arbetsuppgifter med inriktning mot att tillgodose ett eller flera mål genomförs. I verksamhetssituationen undersöks möjligheterna att genomföra önskade arbetsuppgifter effektivt med avseende på dokumentationsmöjligheter och tillgång till information. Verksamhetssituationer kan exempelvis handla om att skaffa överblick över en patient/brukares historik inom vård och omsorg, att dokumentera en åtgärd/insats, att ta emot/överlämna patienter mellan olika vårdenheter eller att följa upp en grupp patienters/brukares process. En undersökt verksamhetssituation analyseras relativt förväntade effekter av den gemensamma informationsstrukturen. Genom att studera verksamhetssituationer över tid kan utvecklingen av uppnådd nytta följas.

Inledning

Satsningarna på en effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg genomförs med utgångspunkt i den nationella e-hälsostrategin. Konkret nytta för medborgare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare ska skapas genom väl fungerande elektroniska beslutsstöd, e-tjänster och strukturerad dokumentation. Som en del av strategin har Socialstyrelsen under ett antal år utvecklat en nationell informationsstruktur och olika delar i ett nationellt fackspråk för vård och omsorg, tillsammans kallade gemensam informationsstruktur. Denna ska användas av huvudmännen som grund för att utveckla en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Även myndigheter och andra aktörer som hanterar information inom vård och omsorg får stöd i den gemensamma informationsstrukturen för att bidra till en god informationsförsörjning.

Med dessa utgångspunkter och på uppdrag av Socialstyrelsen utvecklade Linnéuniversitetet år 2013 en uppföljningsmodell [1]. Modellen har nu vidareutvecklats i ett projekt under hösten 2014 och våren 2015. Projektets uppdrag har varit att konkretisera och beskriva uppföljningsmodellen för praktisk användning genom att precisera de två modelldelarna som mäter grad av införande respektive uppnådd nytta. Uppdraget har också innefattat att ta fram en handledning för användning av modellen. Denna rapport beskriver den konkretiserade uppföljningsmodellen.

Metod

Arbetet har genomförts i en interaktiv process där förslag till förbättringar och konkretisering av befintlig uppföljningsmodell¹ stämts av och förbättrats i samverkan med verksamhetsföreträdare och sakkunniga inom Socialstyrelsen. Huvudmännens utvecklingsläge och syn på föreslagna implementeringsindikatorer har fångats genom intervjuer och olika verksamhets- och rollbaserade referensgrupper. Expertkunskap kring de olika delarna (produkterna) i den gemensamma informationsstrukturen och hur dessa är avsedda att användas samt kunskap avseende indikatorutveckling har inhämtas genom arbetsmöten och fokusgruppsmetodik. Modelldelen grad av införande har testats med fokus på implementeringsindikatorer och implementeringsnivåer. Genomförda tester gav stöd för modellens poängberäkning för att fastställa implementeringsnivå och pekade på förbättringsområden vad gäller anvisningar och implementeringsindikatorer. Testerna genomfördes i fyra länningar och i tre kommuner. Resultatet från testerna samt testverksamheternas syn på uppföljningsmodellen har beaktats i modellbeskrivning och handledning.

¹ Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur. Utgångspunkter och förslag, Socialstyrelsen 2013.

Fokus

Fokus i rapporten är att beskriva uppföljningsmodellen så att den kan användas för att följa upp införande och nytta av den gemensamma informationsstrukturen, i kommuner och landsting. Rapporten ska ge kunskap om modellens principer och om de företeelser som ska följas upp i verksamheten. Analytiska resonemang på vägen mot den uppföljningsmodell som nu föreligger har därför inte fokuserats i beskrivningen. Den konkretiserade uppföljningsmodellen har rapporten från 2013 [1] som generell referens. För bakgrund och teoretiska utgångspunkter hänvisas till ovan nämnda rapport.

Disposition

Rapporten inleds med en beskrivning av uppföljningsmodellens utgångspunkter och begrepp i kapitlet *Förutsättningar*. Här behandlas uppföljningsobjekt, avgränsning, centrala begrepp, implementeringsindikatorer, programteori, implementeringsmodell, internationella modeller samt den situationsbaserade analysmodell som ligger till grund för undersökande av uppnådd nytta.

I kapitlet *Uppföljningsmodell* beskrivs modellen som helhet. Kapitlet tar upp modellens begrepp, komponenter och samband. Syftet är att ge en överblick.

Uppföljningsmodellens två delar beskrivs därefter i separata kapitel med underrubrikerna *Datainsamling*, *Analys* och *Användning*.

Kapitlet *Grad av införande* innehåller en beskrivning av indikatorområden och de implementeringsindikatorer som används vid undersökande. Här redovisas även hur undersökningsresultat omräknas till implementeringsnivåer och hur resultaten kan presenteras.

Kapitlet *Uppnådd nytta* beskriver verksamhetssituationer, informations- och dokumentationsaspekter att undersöka samt analysområden för uppnådd nytta.

Förutsättningar

Uppföljningsmodellen undersöker i vilken grad den gemensamma informationsstrukturen implementeras (införs och används) av huvudmännen och om nyttoeffekter kan spåras. Detta inledande kapitel beskriver och definierar några förutsättningar och begrepp som är generella fundament för uppföljningsmodellen.

Uppföljningsobjekt

Gemensam informationsstruktur är samlingsbeteckningen för de nationella resurser som ska användas för att utveckla en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom vård och omsorg. Det som uppföljningsmodellen är utformad att undersöka, dvs. uppföljningsobjektet, är denna gemensamma informationsstruktur. Det är emellertid inte den gemensamma informationsstrukturens kvalitet och innehåll som ska undersökas utan hur den används och implementeras i kommuner och landsting samt vilken nytta detta medför.

Uppföljningsobjektet består idag av nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk. Det nationella fackspråket innefattar hälsorelaterade klassifikationer, Socialstyrelsens termbank och begreppssystemet Snomed CT. Samtliga delar i den gemensamma informationsstrukturen beskrivs övergripande i bilaga 1.

Avgränsning

Den gemensamma informationsstrukturen är utvecklad för användning och tillämpning i landsting och kommuner men användning och tillämpning sker även på nationell nivå i arbeten där informationsbehov inom olika områden identifieras, informationsmängder specificeras och e-tjänster utvecklas. Uppföljningsmodellen är emellertid utformad för att undersöka införande och effekter hos huvudmännen, där grunddokumentationen sker i patientjournaler och personakter. Nationellt utvecklingsarbete, exempelvis med register, kunskapsprodukter och e-tjänster är beroende av en entydig och strukturerad grunddokumentation, men ligger alltså utanför uppföljningsmodellens fokus. Vid undersökning av verksamhetssituationer kommer det även att vara möjligt att åskådliggöra nyttor kopplade till användning av kvalitetsregister och e-tjänster.

Modelldelen grad av införande har testats i ett några landsting och kommuner, främst med syfte att kvalitetssäkra modellen. Det har inte funnits utrymme inom ramen för projektet att testa modelldelen uppnådd nytta på samma sätt. Istället har denna del kvalitetssäkrats genom dialog med deltagare i projektets referensgrupper samt sakkunniga inom Socialstyrelsen.

Centrala begrepp

Effekterna (eller behoven) av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation uppstår på olika sätt och i olika situationer. Det handlar om att dokumentera (skriva ner) fakta i ett visst ämne och att ha möjlighet att göra detta på ett ändamålsenligt och strukturerat sätt. I en annan situation ska innebörden av det som har dokumenterats tolkas och förstås korrekt i ett nytt sammanhang. Här blir ändamålsenligheten beroende av både informationsinnehåll, ”kontextmärkning”² och struktur. Vad finns att läsa, är sammanhanget begripligt och hur enkelt är det att komma åt önskad information? När data ska överföras från en plats till en annan uppstår en tredje typ av behov. Ändamålsenligheten blir nu kopplad till möjligheterna att genomföra dataöverföringen effektivt. Här har struktur och format en stor betydelse.

Begreppen *data* och *information* kan användas för att synliggöra de utmaningar som uppstår när relevant dokumentation ska skapas, delas och tolkas. Nedanstående definitioner/beskrivningar är hämtade från Nationalencyklopedin (NE) [1,2].

Data

Representation av fakta, begrepp eller instruktioner i form lämpad för överföring, tolkning eller bearbetning av människor eller maskiner.

Information

Innebörden i data, vilket förutsätter en mottagare med förmåga till tolkning av data. Sedd ur ett användarperspektiv kan information sägas uppstå först när ett meddelande tolkas av mottagaren, t.ex. när en följd av skrivna bokstäver uppfattas som en mening med en viss innebörd. Information är beroende av en mottagare – frågor om reception (tolkning och förståelse) och användning av ett meddelande kommer därmed i centrum.

För att erhålla *kunskap* ur en informationsmängd adderas ytterligare en dimension som handlar om mottagaren av informationen. Kunskap definieras i NE som ”fakta, förståelse och färdigheter, tillägnade genom studier eller erfarenhet” [3].

I rapporten används begreppen data och information i ovanstående betydelse.

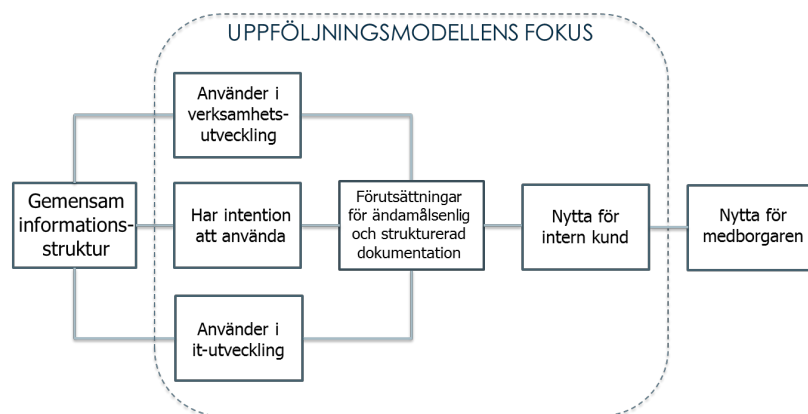
² Kontextmärkning en form av id-märkning av information/informationsmängder som dokumenteras, för att kunna koppla informationen till relevant process/kontext.

Implementeringsindikatorer

Ordet indikator kommer från latin (indicium) och betyder tecken på något eller göra något troligt. En indikator kan indirekt bevisa något i fall där ett direkt och otvetydigt uppföljningsmått inte kan hittas [2]. En indikator är i detta sammanhang en variabel som håller någon form av tecken på implementering. Indikatorer kan vara siffror, beskrivningar eller påståenden som efter tolkning kan uppfattas som positiva, neutrala eller negativa i förhållande till det som undersöks. Termen implementeringsindikator används i den del av uppföljningsmodellen som mäter grad av införande. En implementeringsindikator är i detta sammanhang en variabel som kan användas för att undersöka en aspekt av införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen.

Programteori

I den första versionen av uppföljningsmodellen användes programteori som grundstruktur för implementeringsindikatorer. Programteori är ett sätt att grafiskt illustrera en intervention i termer av resurser, aktiviteter och effekter. En programteori utvecklas i en undersökningsprocess där dokumentanalyser och intervjuer används för att finna den underliggande logiken i interventionen. När uppdragsgivaren (den som äger interventionen) bekräftat att programteorin avbildar interventionen är den klar att användas som grund för utvärdering och uppföljning. Implementering av den gemensamma informationsstrukturen som programteori visas i figur 1.



Figur 1 Programteori för införande av gemensam informationsstruktur

Programteorin visar följande logiska kedja: de olika delarna av den gemensamma informationsstrukturen ska användas i verksamhetsutveckling och it-utveckling och det behöver finnas en intention (en vilja) att införa och använda dessa resurser. Om intentionen finns och användningen startar i form av olika aktiviteter, åstadkoms förutsättningar för att skapa en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Detta leder i förlängningen till nytta för verksamhetens personal och ledning, dvs. den interna kunden. Exempel på en

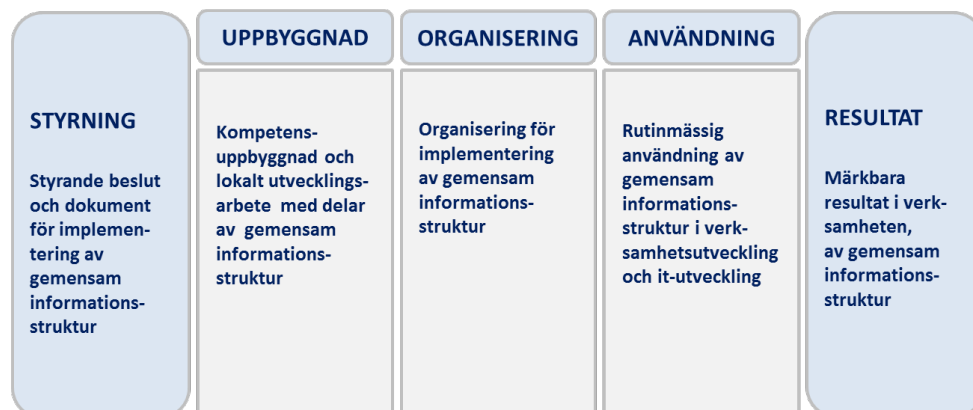
förutsättning som skapas är standardiserade beskrivningar av processer i verksamheten samt standardiserade dokumentationsmallar som kan implementeras i verksamhetens dokumentationssystem.

Uppföljningsmodellen är avgränsad till det som sker i verksamheterna hos huvudmännen. Nyttan för medborgaren, den externa kunden, ligger utanför programteorin (och uppföljningsmodellen) och antas uppstå till följd av de aktiviteter och händelser som programteorin beskriver. Ett exempel kan vara läkaren som i sitt verksamhetssystem får tillgång till relevant och entydig information om sin patient (nyttan för intern kund), och därför kan fatta beslut om behandling (nyttan för extern kund). I den första versionen av uppföljningsmodellen fungerade programteorin som struktur för att identifiera relevanta implementeringsindikatorer.

Implementeringsmodell

Programteorin har ett utifrån-perspektiv (i detta fall Socialstyrelsens perspektiv) som övergripande beskriver vad huvudmännen behöver göra för att implementeringen ska starta och ge effekter. Praktisk användning av uppföljningsmodellen drar dock nytta av ett perspektiv som tydligare belyser implementeringen ur huvudmännens synvinkel. Programteorin har därför omformulerats till en mer verksamhetsnära och igenkännbara struktur.

Den omformulerade programteorin som fått benämningen *implementeringsmodell*, beskriver ett antal möjliga förutsättningar och aktiviteter vid implementering av den gemensamma informationsstrukturen. Implementeringsmodellen ska inte uppfattas som en stegvis process som genomlöps till alla delar och med ett steg i taget. Ett mer realistiskt scenario är att en huvudman genomför aktiviteter inom flera områden samtidigt och att det efter hand uppstår effekter. Sättet att implementera varierar mellan olika huvudmän. Implementeringsmodellen beaktar denna variation genom att utgå ifrån att aktiviteter sker i varierande omfattning och i olika ordning hos olika huvudmän. Det är emellertid rimligt att utgå ifrån att implementeringsmodellen i stort är igenkännbar och relevant eftersom den bygger på programteorin som i sin tur avbildar logiken i införandet av den gemensamma informationsstrukturen. Implementeringsmodellen har två huvuduppgifter: 1) att fungera som struktur för implementeringsindikatorer och 2) att illustrera möjliga aktiviteter i implementeringsarbetet.



Figur 2 Implementeringsmodell för gemensam informationsstruktur

Inom området *styrning* återfinns de lokala styrmedel för användning av resurserna i den gemensamma informationsstrukturen, som krävs för att implementeringen ska starta hos huvudmannen. Området *resultat* representerar företeelser och förutsättningar som kommer att uppstå och märkas i verksamheten till följd av användning av en eller flera delar av den gemensamma informationsstrukturen. De tre mellanliggande områdena *uppbyggnad*, *organisering* och *användning* handlar om aktiviteter som behöver genomföras lokalt för att iscensätta användningen av den gemensamma informationsstrukturen.

Capability Maturity Model

Capability Maturity Model (CMM) [3] beskriver en organisations acceptans och mottagande av något som ska införas/användas i en verksamhet. Principen är att olika grader eller nivåer av utförande beskrivs i text så att ett undersökningsresultat kan jämföras med en fördefinierad nivå. Ursprungligen användes CMM för att förbättra verksamheters förmåga inom systemutveckling men modellen betraktas idag som generellt tillämpbar och möjlig att anpassa efter behov. Om en verksamhet inte hamnar på högsta CMM-nivån vid en undersökning är tanken att organisationen ska använda sin uppnådda CMM-nivå och högre nivåers kännetecken som utgångspunkt för förbättringsarbete.

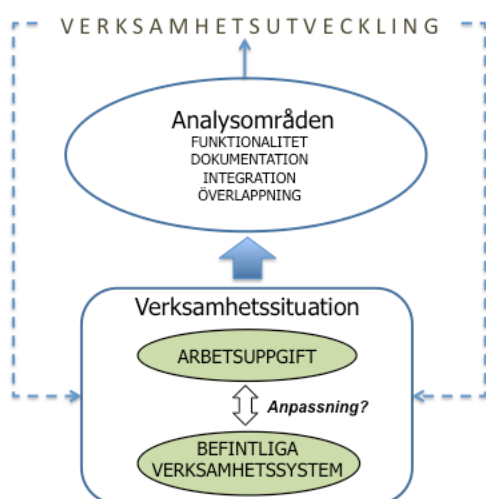
I modelldelen grad av införande har CMM utgjort en inspiration för att definiera fem implementeringsnivåer. Nivåerna representerar olika tillstånd (eller stadier) i implementeringen. Syftet är att tydliggöra och förstå var en organisation befinner sig i sin implementering. Implementeringsnivåerna kan (som avsett) användas av Socialstyrelsen för att få helhetskunskap om implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen. Enskilda huvudmän kan också dra nytta av kunskap om sina respektive implementeringsnivåer, i det egna implementeringsarbetet.

Meaningful Use

Uppföljningsmodellen (modelldelen grad av införande) är svagt besläktad med det amerikanska konceptet Meaningful Use (MU) [7]. Nivåtankandet är en gemensam nämnare liksom ambitionen att implementera nationellt beslutade strategier för e-hälsa i vården. Olikheter är emellertid fler och mer grundläggande. MU definierar konkreta krav och ekonomiska belöningar för olika nivåer av standardisering, utveckling och användning av elektroniska journaler. Uppföljningsmodellen fokuserar istället på möjliga aktiviteter och resultat som kan bidra till eller vara tecken på implementering av en gemensam informationsstruktur. MU vill främja och belöna en systematisk övergång till elektroniska journaler medan uppföljningsmodellen undersöker och stödjer implementering av en nationellt utvecklad gemensam informationsstruktur i dokumentationssystemen.

Situationsbaserad analysmodell

Sättet att undersöka uppnådd nytta bygger på en situationsbaserad analysmodell där en specifik situation i en verksamhet används som utgångspunkt för undersökande och analys [8]. Den situationsbaserade analysmodellen skiljer sig från traditionell it-utvärdering som vanligen har ett it-system i fokus vid undersökandet. Den undre delen i modellen illustrerar underökningsnivån och den övre de aspekter som undersökningsresultaten analyseras mot. Modellens ursprungliga syfte var dels att undersöka och ge en bild av hur väl en persons/rolls befintliga it-stöd bidrar till utförande av arbetsuppgifter i olika verksamhetssituationer, dels att bidra till kontinuerlig kvalitetsutveckling. I figur 3 nedan visas analysmodellen med denna inriktning



Figur 3 Situationsbaserad analysmodell för verksamhetsnytta och kvalitetsutveckling [8]

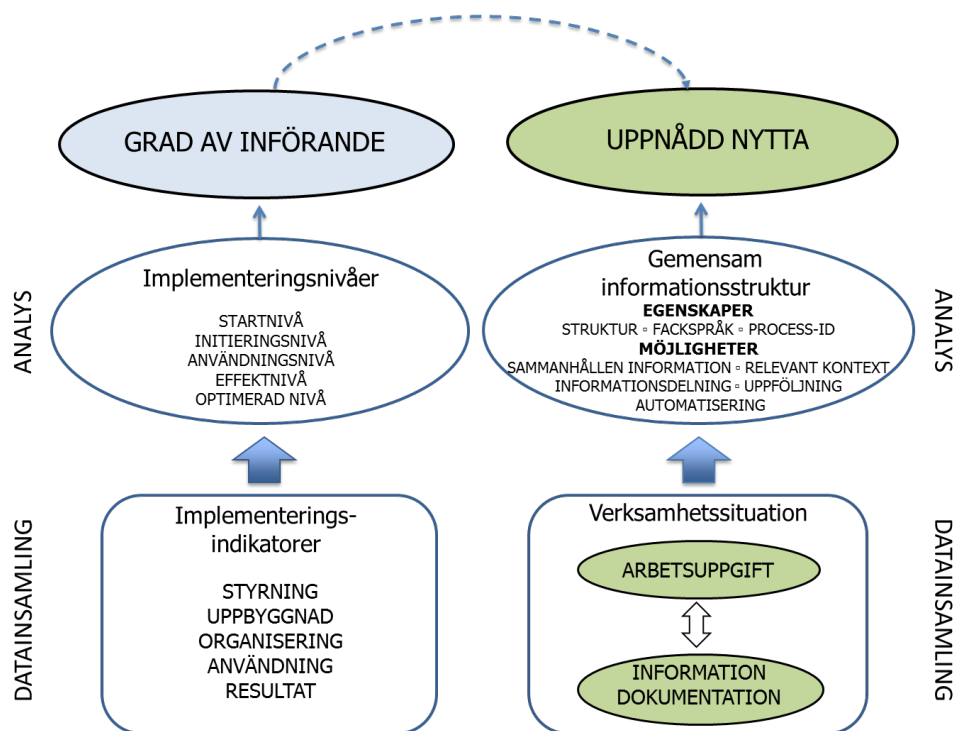
I uppföljningsmodellens modelldel uppnådd nytta har den situationsbaserade analysmodellen modifierats så att undersökande och analys fokuserar på information, dokumentation och uppnådd nytta i relation till den gemensamma informationsstrukturen. Komponenten ”befintliga verksamhetssystem” (nederst i bilden) har i modelldelen uppnådd nytta ersatts med komponenten ”information och dokumentation”.

Validering av effekter

Uppföljningsmodellen utgår ifrån att det finns kausalitet (ett antaget samband) mellan införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen och de resultat och effekter som framkommer vid undersökande. Detta antagande är rimligt men det går inte att bortse ifrån att effekter och resultat även kan uppnås med hjälp av andra koncept och resurser. För att stärka undersökningsresultatens giltighet relativt den gemensamma informationsstrukturen är det rimligt att validera resultaten. Detta kan ske genom att låta de undersökta verksamheternas syn på vad som orsakat resultat och effekter komplettera bilden. I bilaga 4 finns strukturerade frågor att använda vid en sådan validering.

Uppföljningsmodell

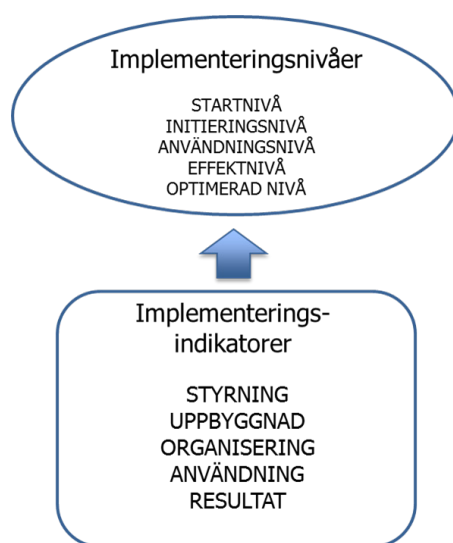
Uppföljningsmodellen innehåller två separata delar som undersöker grad av införande av den gemensamma informationsstrukturen respektive uppnådd nytta till följd av en implementerad gemensam informationsstruktur. Grad av införande antas påverka uppnådd nytta i en given verksamhetssituation, positivt. Antagandet illustreras av den streckade pilen i figuren nedan. Sambandet mellan grad av införande och uppnådd nytta gör modellen som helhet meningsfull. Det är rimligt att detta samband studeras över tid så att kunskap om effekter av den gemensamma informationsstrukturen byggs upp. Frågorna i bilaga 5 är ett första steg mot tydliggörande av sambandet. De två modelldelarna innehåller båda en komponent för datainsamling och en för analys. I övrigt är modellens två delar avsedda att läsas, förstås och användas separat.



Figur 4 Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur

Grad av införande

Den här delen av uppföljningsmodellen undersöker var en huvudman befinner sig i implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen. Målet är dels att fastställa var en huvudman befinner sig i implementeringsarbetet, dels att presentera en bild över huvudmannens status inom samtliga implementeringsnivåer.



Figur 5 Modell för att undersöka grad av införande

Modellens undre del är datainsamlingsnivå. Här används implementeringsindikatorer för undersökning av grad av införande. I modellens övre del finns de fem implementeringsnivåer som resultatet av en genomförd undersökning, med hjälp av implementeringsindikatorerna, matchas mot.

Datainsamling

Undersökning av grad av införande sker med hjälp av fördefinierade implementeringsindikatorer. Indikatorerna är sorterade i en struktur i en implementeringsmodell bestående av fem områden: styrning, uppbyggnad, organisering, användning och resultat. Områdena styrning och resultat avbildar tillstånd (beslut respektive effekt) medan övriga områden innehåller olika typer av aktiviteter i implementeringsarbetet. I sammanställningen nedan visas beskrivningar av innehåll i implementeringsmodellens indikatorområden. Tillhörande implementeringsindikatorer finns listade i bilagorna 2 och 3.

Tabell 1 Implementeringsmodell

Indikatorområde	Beskrivning
STYRNING	Här avses olika typer av beslut inom området e-hälsa. Det kan handla om inriktningsbeslut i enlighet med strategin för nationell e-hälsa eller beslut om att använda produkterna i den gemensamma informationsstrukturen. Besluten kan visa sig i form av att den gemensamma informationsstrukturen inkluderas i olika typer av styrande dokument.
UPPBYGGNAD	Här avses kompetensuppbyggnad inom området gemensam informationsstruktur och lokala/regionala utvecklingsprojekt där delar av den gemensamma informationsstrukturen används. Användningen sker främst i form av försök och är ännu inte rutinmässig. Området uppbyggnad kan också karaktäriseras av deltagande i nationellt utvecklingsarbete.
ORGANISERING	Här avses skapande av organisatoriska funktioner och roller med mandat att utveckla och säkra användning av den gemensamma informationsstrukturen. Området kännetecknas också av att anvisningar för användning av gemensam informationsstruktur är framtagna och följs och att det finns en etablerad förvaltning samt användarstöd.
ANVÄNDNING	Här avses systematisk och rutinmässig användning av de olika delarna i den gemensamma informationsstrukturen, i verksamhetsutveckling, it-utveckling och kvalitetsarbete. Användningen är integrerad i verksamhetens arbetsformer och rutiner.
RESULTAT	Här avses förutsättningar som skapats för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen märks på flera olika sätt. I verksamhetssystemen finns mallar/formulär för strukturerad dokumentation och funktioner för att tillgängliggöra information i relevant kontext.

Genom att samla in information om en huvudmans företeelser och aktiviteter inom ovanstående indikatorområden framträder en bild över implementeringsläget. Bilden är emellertid inte enkelt överblickbar. Det kan finnas aktiviteter inom de flesta av områdena utan att införande och användning sker rutinmässigt och har börjat ge konkreta effekter. För att resultatet ska bli begripligt och möjligt att agera utifrån krävs ytterligare bearbetning och analys.

Analys

Implementeringsindikatorerna används för att mäta/undersöka aspekter som visar pågående aktiviteter för implementering. När en huvudman undersökt sin verksamhet ska resultatet matchas mot en fördefinierad implementeringsnivå. En genomförd undersökning och matchning kan resultera i att ingen, en eller flera implementeringsnivåer uppnåtts. Tillvägagångssättet med att använda implementeringsnivåer syftar till att synliggöra den pågående implementeringen så att kommande steg i implementeringsarbetet kan identifieras. Fem implementeringsnivåer har definierats med utgångs-

punkt i implementeringsmodellens indikatorområden, på det sätt som visas längst ner i figur 6.



Figur 6 Implementeringsnivåer med koppling till implementeringsmodellens områden

Implementeringsnivåerna benämns startnivå, initieringsnivå, tillämpningsnivå, effektnivå och optimerad nivå. Den optimerade implementeringsnivån har fokus på användning och effekter vilket illustreras av den horisontella pilen i bilden. Denna nivå skiljer sig från effektnivån genom högre krav på poäng avseende användning och resultat. Valet att inte ställa krav på fler uppnådda implementeringsnivåer för den optimerade nivån har gjorts i avsikt att bejaka att huvudmännen implementerar på olika sätt. Det ska vara möjligt att nå effektnivå och optimerad nivå på andra vägar än de som styrning, uppbyggnad och organisering anvisar. Gemensam princip är i övrigt att varje område i implementeringsmodellen ”pekar på” två implementeringsnivåer. Det innebär att implementeringsindikatorer från två områden bestämmer implementeringsnivå. Startnivån bestäms av implementeringsindikatorer från områdena styrning och uppbyggnad, initieringsnivån av områdena uppbyggnad och organisering, och så vidare. Var och en av de fem implementeringsnivåerna baseras därmed på en unik uppsättning implementeringsindikatorer. Denna princip för tolkning av undersökningsresultat ska stödja en sömlös övergång mellan implementeringsnivåer och ge utrymme för olikheter i huvudmännens sätt att implementera den gemensamma informationsstrukturen.

Nedan återges beskrivningar av de fem implementeringsnivåerna. Beskrivningarna är optimerade utifrån företeelser och aktiviteter i implementeringsmodellens områden. Eftersom en huvudman kan nå en implementeringsnivå med olika betoning (olika poängfördelning) mellan de två områden som uppnådd nivå bygger på, kommer den upplevda träffsäkerheten i beskrivningarna att variera. Om poängfördelning mellan de två områdena är jämn, upplevs beskrivningen av aktuell implementeringsnivå troligen som mer träffsäker än om poängfördelningen är ojämn.

Startnivå

Bygger på implementeringsindikatorer från indikatorområdena *styrning* och *uppbyggnad*.

Beslut om att använda hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen har fattats och det finns en tydlig viljeinriktning. Nationella resurser såsom NI, Snomed CT och andra produkter i det nationella fackspråket har beaktats och i viss omfattning inkluderats i styrande dokument. Kompetensuppbyggnad har startat och verksamheten driver lokalt eller deltar i regionalt eller nationellt utvecklingsarbete för att få erfarenhet.

Initieringsnivå

Bygger på implementeringsindikatorer från indikatorområdena *uppbyggnad* och *organisering*.

Erfarenheter från initial användning av resurser i den gemensamma informationsstrukturen finns. Kompetensuppbyggnad och förberedelser för rutinmässig användning pågår. Planering och etablering av en förvaltning som även omfattar användarstöd pågår, för att kunna ta hand om resultat från utvecklingsarbete och användning. Roller/funktioner med mandat att implementera den gemensamma informationsstrukturen har skapats.

Dokumentationens struktur och innehåll är en fråga som lyfts till ledningsnivå.

Tillämpningsnivå

Bygger på implementeringsindikatorer från indikatorområdena *organisering* och *användning*.

De organisatoriska förutsättningarna för användning av den gemensamma informationsstrukturen finns på plats. Ett antal standardiserade vårdprocesser/socialtjänstprocesser i verksamheten finns beskrivna med utgångspunkt i den gemensamma informationsstrukturen. Utveckling av dokumentationens innehåll och struktur sker utifrån befintliga metoder och riktlinjer. Användningen av resurserna i den gemensamma informationsstrukturen är systematisk och alltmer rutinmässig. Successivt skapas förutsättningar för strukturerad och entydig dokumentation inom huvudmannens olika verksamhetsområden. Implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen följs upp kontinuerlig.

Effektnivå

Bygger på implementeringsindikatorer från indikatorområdena *användning* och *resultat*.

Användningen av den gemensamma informationsstrukturen är rutinmässig och ger nu olika typer av effekter i verksamheten. Dokumentationen är standardiserad och kan återge patientens/brukarens individuella process. Information i verksamhetssystemen kan i allt större utsträckning tillgängliggöras i relevant kontext över både professionella och organisatoriska gränser. Det finns i många fall möjligheter att med automatik överföra information från verksamhetssystem till register. Standardiserade vårdprocesser/socialtjänstprocesser är beskrivna och kan följas upp på aggregerad nivå.

Optimerad nivå

Bygger på implementeringsindikatorer från indikatorområdena *användning* och *resultat*. Aktiviteter inom samtliga områden har dock rimligen relevans för att uppnå denna nivå.

Väl etablerade arbetssätt för att utveckla en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation kännetecknar denna nivå. Det finns styrande förutsättningar i form av beslut, processer, rutiner och riktlinjer inom verksamhetsutveckling och it-utveckling. Kompetensförsörjningen inom området gemensam informationsstruktur är säkrad. Användning, arbetssätt och verksamhetseffekter av den gemensamma informationsstrukturen utvärderas systematiskt. Resultaten av utvärderingarna ligger till grund för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Verksamhetens standardiserade vårdprocesser/socialtjänstprocesser är beskrivna med utgångspunkt i den gemensamma informationsstrukturen. Principen om sammanhållen journalföring följs. Exempel på verksamhetseffekter är att:

- Det finns möjligheter till strukturerad dokumentation med fasta svarsalternativ i verksamhetssystemen
- Vårdinformationen följer patienten/brukaren över organisatoriska gränser
- Data kan överföras med automatik från verksamhetssystem till olika register
- Snomed CT-koder kan hanteras i verksamhetssystemen

Från undersökning till implementeringsnivå

När en undersökning av grad av införande genomförts ska resultatet poängberäknas och omformuleras till uppnådd implementeringsnivå. Den grundläggande principen och huvudregeln för denna matchning är som följer. Varje implementeringsindikator har ett poängvärde. För att uppnå en viss implementeringsnivå ska 60 % av det totala antalet möjliga poäng för aktuell implementeringsnivå ha uppnåtts. Nedan återges ett exempel.

Implementeringsnivå ”Ettan” uppnås med poäng från indikatorområdena X och Y, där X kan generera 14 poäng och Y 18 poäng vilket ger totalt 32 poäng. Det krävs då 19 poäng (60 % av 32) för att uppnå implementeringsnivå ”Ettan”. Om en undersökt verksamhet uppnår 60 % av det totala antalet möjliga poäng för flera implementeringsnivåer ska den högsta av dessa implementeringsnivåer betraktas som ”uppnådd implementeringsnivå”. Poängsättningen för implementeringsnivåerna är konstruerad så att poäng *ur båda* indikatorområdena krävs för ”uppnådd implementeringsnivå”. Undantag från principen med 60 % av totala antalet möjliga poäng för implementeringsnivån görs för den optimerade nivån. För att uppnå denna nivå krävs 80 % av totala antalet möjliga poäng.

Användning

Modelldelen grad av införande har olika användningsområden. Socialstyrelsen planerar att använda den i sin helhet för att genomföra en nationell uppföljning av landstingens och kommunernas införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen. Resultatet kommer exempelvis att kunna bidra till identifiering av utbildningsbehov och behov av användarstöd men också till vidareutveckling av den gemensamma informationsstrukturen.

Huvudmännen kan använda denna del av modellen för att undersöka och analysera hela eller delar av den egna implementeringen av gemensam informationsstruktur. Implementeringsmodellen kan även fungera som inspiration för lokala implementeringsplaner. Implementeringsmodellens indikatorområden kan då betraktas som sakområden att beakta och implementeringsindikatorerna kan utgöra grund för möjligt innehåll i sådana planer.

Presentation av resultat

Nedan presenteras förslag till möjliga analyser/presentationer av en genomförd totalundersökning avseende grad av införande.

Socialstyrelsens nationella uppföljning av införandegrad kan exempelvis omfatta nedanstående analyser/presentationer:

- Procentuell fördelning av kommuner respektive landsting som uppnått en viss implementeringsnivå.
- Grad av uppnådd implementering per implementeringsnivå och typ av huvudman.
- Poängfördelning (eller procentuell fördelning av poäng) avseende vart och ett av implementeringsmodellens indikatorområden: styrning, uppbyggnad, organisering, användning och resultat.

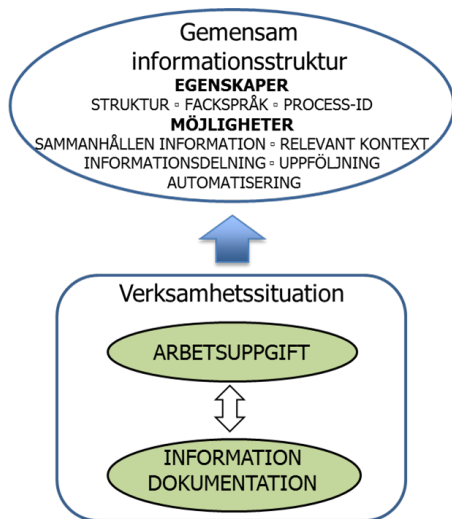
- Fokuserade analyser av något eller några av implementeringsmodellens områden (exempelvis användning eller resultat) för att illustrera hur huvudmännen griper sig an uppgiften att använda resurserna i den gemensamma informationsstrukturen.
- Sammanställning av samtliga fritextkommentarer till enkäten som underlag för förvaltningsåtgärder.

Exempel på analyser/presentationer som kan vara av intresse för enskilda huvudmän är:

- Uppnådd implementeringsnivå inkluderande en beskrivning av den aktuella implementeringsnivån samt de implementeringsindikatorer som nivån bygger på.
- Procentuell andel poäng för samtliga implementeringsnivåer inkluderande beskrivningar av implementeringsnivåerna samt en redovisning av ingående implementeringsindikatorer för varje nivå.
- Procentuell andel poäng för varje indikatorområde i implementeringsmodellen.
- Den egna procentuella implementeringsnivån i relation till ett medelvärde eller medianvärde för samtliga eller likvärdiga huvudmän. Här bör samtliga implementeringsnivåer presenteras.

Uppnådd nytta

Med hjälp av denna del i uppföljningsmodellen undersöks uppnådd nytta av den gemensamma informationsstrukturen. Målet är att skapa en bild av nytta i ett antal olika verksamhetssituationer, kopplad till att den gemensamma informationsstrukturen har implementerats i verksamheten.



Figur 7 Analysmodell för undersökning av uppnådd nytta

Datainsamling och analys görs med utgångspunkt i den analysmodell som visas ovan. I modellens undre del, datainsamlingsnivån, undersöks en situation i verksamheten med avseende på anpassning mellan arbetsuppgift (det som en person/roll önskar utföra) och befintliga möjligheter att dokumentera respektive ha tillgång till relevant information. En genomförd undersökning analyseras med avseende på möjliga/önskade effekter av en implementerad gemensam informationsstruktur, dvs. de egenskaper och möjligheter som anges i figurens övre del, analysnivån.

Datainsamling

En undersökning av uppnådd nytta har ett person/roll-perspektiv och genomförs med utgångspunkt i verksamheten. Målet är att skaffa kunskap om faktisk uppnådd informations- och dokumentationsnytta i en given situation. I en verksamhetssituation undersöks genomförandet av en arbetsuppgift med fokus på informations- och dokumentationsmöjligheter. Med *arbetsuppgift* avses i denna modell de aktiviteter som en person/roll utför i en given situation för att nå ett eller flera mål i sitt professionella arbete.

En *verksamhetssituation* karaktäriseras av följande aspekter:

- Benämning: namn/kort beskrivning
- Roll: roll/er som utför arbetsuppgiften
- Perspektiv: ur vems perspektiv frågorna besvaras
- Arbetsuppgift: kortfattad beskrivning
- Mål: mål/en med att utföra arbetsuppgiften

Exempel på verksamhetssituationer kan vara:

- få en överblick över en patient och dennes sjukdomshistorik
- upprätta en samordnad vårdplan/en samordnad individuell plan (SIP)
- mottagande av brukare som varit inlagd på sjukhus
- ta fram ackumulerad kunskap om resultatet av en viss standardiserad vårdprocess/socialtjänstprocess.

Datainsamlingen genomförs i tre steg. I ett första steg samlas information om verksamhetssituationen in och benämning, roll, perspektiv, arbetsuppgift och mål dokumenteras. Därefter ställs frågor om hur personen/rollen löser arbetsuppgiften, med fokus på informations- och dokumentationsbehov. Denna del av undersökningen genomförs med hjälp av strukturerade frågor utformade för att klargöra hur informations- och dokumentationsbehov i verksamhetssituationen tillgodoses. Frågorna är strukturerade under fyra rubriker: tillgodose egna informationsbehov, sätt att dokumentera, tillgodose andras informationsbehov samt uppföljning och rapportering. De tre först nämnda kategorierna innehåller frågor som tar sikte på att undersöka en verksamhetssituation där en patient/brukare är i fokus. Frågorna under rubriken uppföljning och rapportering är avsedda för verksamhetssituationer med fokus på datainsamling i samband med uppföljning och statistik/rapportering. Undersökningen av verksamhetssituationen avslutas med några sammanfattande frågor om upplevd informations- och dokumentationsnytta i den aktuella verksamhetssituationen. I bilaga 4 finns en generell intervjuguide med strukturerade frågor att använda vid undersökning av en verksamhetssituation.

Analys

De strukturerade frågor som används vid undersökning av en verksamhetssituation ger en bild av den aktuella verksamhetssituationens informations- och dokumentationsmiljö. När en undersökning genomförts ska resultatet jämföras med möjliga/eftersträlvade effekter av en implementerad gemensam informationsstruktur. Dessa effekter finns avbildade i analysmodellens övre del kategoriserade som *egenskaper* respektive *möjligheter*. Egenskaper handlar om kännetecken på att hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen har implementerats, medan möjligheter beskriver sådant man kan göra i den aktuella verksamhetssituationen med avseende på dokumentering och informationsinhämtning. Målet är att matcha egenskaper och möjligheter i verksamhetssituationen mot de egenskaper och möjligheter som skulle finnas om den gemensamma informationsstrukturen implementerats fullt ut.

Nedan listas de aspekter som resultatet av en undersökning avseende uppnådd nytta analyseras mot, under kategorierna egenskaper och möjligheter.

Egenskaper

Här avses kännetecknen på att den gemensamma informationsstrukturens modeller, principer och metoder har implementerats för att åstadkomma en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.

Struktur, fackspråk, process-id

- Strukturerad information (fasta svarsalternativ)
- Enhetligt fackspråk (tolkningsbar information)
- Information märkt med process-id (kopplad till individens process)
- Återanvändbar information (behöver bara dokumenteras en gång)

Möjligheter

Här avses konsekvenser av en implementerad gemensam informationsstruktur, uttryckta i termer av möjligheter ur ett verksamhetsperspektiv.

Sammanhållen information

- Vårddokumentationen återspeglar händelser kring patienten/brukaren bakåt, i nuläget och framåt

Relevant kontext

- Patientens/brukarens individuella process/hälsoärende kan återges och följas upp

Informationsdelning (där lagen medger)

- Information kan delas över organisatoriska gränser
- Information kan delas mellan professioner
- Information kan delas med patienten/brukaren
- Information kan delas med närstående

Uppföljning

- Standardiserade vårdprocesser och socialtjänstprocesser kan följas upp på aggregerad nivå

Automatisering

- Data från verksamhetssystem kan med automatik överföras till kvalitetsregister/hälsodataregister

Användning

Modelldelen för undersökning av uppnådd nytta är avsedd att användas för att över tid följa verksamhetseffekter av den gemensamma informationsstrukturen inom vård och omsorg. Användningen ska ge kunskap om i vilken mån implementering av den gemensamma informationsstrukturen bidrar till informations- och dokumentationsnytta. Socialstyrelsen kan för detta ändamål välja ut ett antal verksamhetssituationer med olika särdrag för undersökning och följa dessa över tid. Resultatet av den här typen av undersökning kommer att synliggöra vad som faktiskt uppnåtts av ambitionerna bakom den gemensamma informationsstrukturen.

Huvudmännen kan använda denna del av modellen för att själva undersöka och följa uppnådd informations- och dokumentationsnytta i ett antal verksamhetssituationer. De strukturerade frågorna för undersökning (bilaga 1) kan även integreras i det egna förvaltningsarbetet som vanligen är organiserat kring olika verksamhetssystem. Med hjälp av frågor som tar utgångspunkt i verksamhetssituationer förskjuts fokus från teknik till verksamhet och ny kunskap kan skapas. Behov som identifieras med hjälp av den här typen av undersökande kan återföras in i förvaltningsarbetet och exempelvis användas som vägledning vid prioriteringar.

Presentation av resultat

Nedan presenteras förslag till möjliga analyser/presentationer av en genomförd undersökning avseende uppnådd nytta. Socialstyrelsens nationella uppföljning av uppnådd nytta av den gemensamma informationsstrukturen kan exempelvis omfatta nedanstående analyser/presentationer:

- Sammanställningar (procentuella fördelningar) över analysnivåns kategorier (egenskaper och möjligheter) för samtliga undersökta verksamhetssituationer
- Presentation av resultat för en viss verksamhetssituation för samtliga undersökta kommuner och landsting
- Presentation av uppnådd procentuell andel för en eller flera aspekter i analysnivåns kategorier – exempelvis ”fasta svarsalternativ” eller ”patientens individuella process kan återges”
- Procentuell fördelning av upplevd informations- och dokumentationsnytta

Nedanstående analyser kan vara intressanta för enskilda huvudmän som genomfört en undersökning avseende uppnådd nytta:

- Analysresultat för de verksamhetssituationer som undersökts
- Sammanställning av analysresultat för samtliga undersökta verksamhetssituationer, där det egna resultatet kan avläsas
- Undersökningsresultat för valbara aspekter (några eller samtliga) av analysnivåns kategorier, där det egna resultatet kan avläsas

Ord och uttryck

Nedanstående förteckning innehåller ord och uttryck som finns i rapporten och som kan behöva en förklaring. I de fall det finns en formell definition har den använts.

Ord	Beskrivning
Gemensam informationsstruktur	Grundläggande och gemensamma metoder, regler, informationsstrukturer och språkliga resurser för hur information kring en individs kontakter med vård och omsorg, ska dokumenteras på ett enhetligt sätt. Målet är att informationen ska kunna återanvändas i olika syften, i vård och omsorg. Gemensam informationsstruktur omfattar nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.
Hälsoärende	Ärende som håller samman vårddokumentation från en eller flera relaterade individanpassade vårdprocesser.
ICD-10-SE	Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning.
ICF/ICF-CY	Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF-CY täcker även barnets utveckling i spädbarns-ålder, barndom och tonårstid upp till och med 17 år samt barnets omgivning.
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder.
Nationell informationsstruktur (NI)	Generiska processmodeller, begreppsmodeller och informationsmodeller för hälso- och sjukvård och socialtjänst.
Nationellt fackspråk för vård och omsorg	Språkliga resurser för entydig information inom vård och omsorg som omfattar Socialstyrelsens termbank, hälsorelaterade klassifikationer, Snomed CT och metoder för användning.
Snomed CT	Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms. Kliniskt begreppssystem som innehåller drygt 300 000 aktiva begrepp och rekommenderade termer. Varje begrepp har ett unikt id-nummer som bidrar till att det på ett säkert sätt kan identifieras i elektronisk dokumentation.
Uppföljningsobjekt	Det som är avsett att följa upp, i detta fall införande, användning och nytta av den gemensamma informationsstrukturen.
Implementeringsindikator	I detta sammanhang är en implementeringsindikator en variabel som håller någon form av tecken på implementering, och kan användas för att undersöka en aspekt av införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen.
Kontextmärkning	En form av id-märkning av information/informationsmängder som dokumenteras, för att kunna koppla informationen till relevant process/kontext.
Programteori	Grafisk illustration av en intervention i termer av resurser, aktiviteter och effekter. Visar hur den logiska kedjan fram till interventionens effekter ser ut. Används i detta arbete som en grundstruktur för att identifiera implementeringsindikatorer.
Implementeringsmodell	Struktur som grund för att sortera implementeringsindikatorer i olika områden. Är härledd ur programteorin och illustrerar samma logiska kedja som denna men utgör också en tydlig sorteringsgrund för aktiviteter och företeelser i verksamheten som krävs för implementering av den gemensamma informationsstrukturen.

Ord	Beskrivning
Implementeringsnivå	Fördefinierat utvecklingsläge i en organisation, definierat utifrån ett antal implementeringsindikatorer, i detta fall avseende implementeringen av den gemensamma informationsstrukturen. Principen med fördefinierade implementeringsnivåer är inspirerad av Capability Maturity Model (CMM), en modell som beskriver en organisations acceptans och mottagande av något som ska införas i en verksamhet.
Situationsbaserad analysmodell	Ramverk för analys av nytta och effekter med fokus på att undersöka och redovisa resultat/nyttor ur en specifik verksamhetssituations perspektiv.
Intern kund	Person/roll som arbetar i en organisation och därmed är mottagare av den omgivning och de resurser som organisationen tillhandahåller för utförande av arbetet i verksamheten.
Extern kund	Mottagare av de tjänster och produkter som en professionell organisation tillhandahåller. För offentliga verksamheter är den externa kunden ofta lika med medborgaren.
Verksamhetssituation	En avgränsad situation, i detta fall inom vård och omsorg, där professionella aktiviteter genomförs för att uppnå ett eller flera mål. I detta sammanhang identifieras verksamhetssituationer i syfte att undersöka effekter/nyttor av en implementerad gemensam informationsstruktur.
Informations- och dokumentationsnytta	Nytta som upplevs av roll/person i en verksamhetssituation när informations- och dokumentationsbehov tillgodoses.
Kontext	Det sammanhang som dokumentation kring en patient/brukare har skapats i eller där dokumentationen ska tolkas.
Process-id	En märkning i vårddokumentationen som möjliggör att koppla samman dokumentation från flera vårdgivare där varje vårdkontakt varit delar av samma individanpassade vårdprocess.

Referenser

1. Nationalencyklopedin, data,
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/data>, hämtad 2015-06-03
2. Nationalencyklopedin, information,
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/information>, hämtad 2015-06-03
3. Nationalencyklopedin, kunskap,
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kunskap>, hämtad 2015-06-03
4. Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur – Utgångspunkter och förslag. Socialstyrelsen, 2013.
5. Lindgren, L. Terminologihandbok för utvärdering. Studentlitteratur. Lund, 2012.
6. Paulk, M-C et al. Key Practices of the Capability Maturity Model Version 1.1, Tech. Report CMU/SEI-90 TR-25, Software Eng. Institute. Pittsburg, 1993
7. Rippen, H., C. P. Hartley, et al. A Guide to Achieving Meaningful Use : Leverage Your EHR to Redesign Workflows and Improve Outcomes. [Chicago], American Medical Association, 2013
8. Fagerström K, B. IT-användning – En analysmodell för IT-nytta. Avhandling, Luleå tekniska universitet, 2003.

Bilagor

- Bilaga 1. Gemensam informationsstruktur
- Bilaga 2. Implementeringsindikatorer, landsting
- Bilaga 3. Implementeringsindikatorer, kommuner
- Bilaga 4. Undersökning av en verksamhetssituation
- Bilaga 5. Validering av effekter

Bilaga 1. Gemensam informationsstruktur

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom vård och omsorg. Arbetet är ett särskilt insatsområde i den nationella strategin för e-hälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.

Uppdraget omfattar att förvalta och vidareutveckla en *gemensam informationsstruktur* som ska användas som grund i utvecklingen av dokumentationens innehåll och struktur. Gemensam informationsstruktur innefattar den nationella informationsstrukturen (NI), som är beskrivningar av vård- och omsorgsverksamheten och olika aktörers informationsbehov, samt olika delar i ett nationellt fackspråk; hälsorelaterade klassifikationer, Socialstyrelsens termbank och det internationella begreppssystemet Snomed CT.

Socialstyrelsen ska verka för nationell samsyn inom området och stödja tillämpningen lokalt och regionalt inom vård och omsorg.

Målet är en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation

Information som dokumenteras om patienter och brukare ska vara en långsiktig och användbar resurs inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dokumentationen måste kunna återanvändas i flera olika syften. Information ska kunna utbytas mellan olika aktörer och intressenter, i relevant kontext och med bibehållen mening, för att den enskilda individen ska kunna få god vård och omsorg. Informationen ska också kunna användas för att följa upp kvalitet och resultat, för statistik och forskning samt som underlag för beslutsstöd och för patienters och brukares delaktighet och ställningstagande. Dokumentationen ska även underlätta för huvudmännen att samordna och planera sin verksamhet.

En säker återanvändning av information kräver gemensamma utgångspunkter för vad som ska dokumenteras och hur, det vill säga regler för innehåll och struktur i dokumentationen. En gemensam informationsstruktur för dokumentation inom vård och omsorg, syftar till att alla verksamheter ska ha samma principer för hur grundläggande information ska dokumenteras strukturerat och uttryckas entydigt.

Aktörer som är involverade i en individs vård och omsorg behöver sammanhållen och relevant information om individens tillstånd samt om vilka aktiviteter som andra aktörer har genomfört och vilka aktiviteter som är planerade. Detta skapar förutsättningar för en aktör att ta vid och fortsätta processen, utan att information och sammanhang tappas bort eller misstolkas. Det skapar förutsättningar för kontinuitet och ökar säkerheten för den enskilda individen.

Produkterna i den gemensamma informationsstrukturen bidrar på olika sätt till nyttan. Den nationella informationsstrukturen (NI) beskriver vård- och omsorgsprocessen och den information som skapas och behövs i denna verksamhet och som ska följa patienten respektive brukaren. NI ger en grund för hur informationen ska struktureras för att kunna återanvändas i relevant kontext. Det nationella fackspråket ger förutsättningar för att information som skapas runt en individ och dennes hälsa kan uttryckas på ett entydigt och detaljerat sätt med hjälp av gemensamma termer och begrepp, klassifikationer och kodverk.

Nationell informationsstruktur (NI)

Den nationella informationsstrukturen är en verksamhetsbeskrivning på en övergripande nivå. Modellerna i NI beskriver verksamhetens process och information som skapas och behövs inom vård och omsorg och som alltid ska följa patienten/brukaren – information som olika intressenter behöver för att ta rätt beslut om och ge rätt vård och omsorg till den enskilda individen, och information för att följa upp insatser och resultat och utveckla evidensbaserad kunskap och praktik. Det handlar också om information som individen själv behöver för att kunna vara delaktig.

NI är inte ett it-system utan en beskrivning av vård- och omsorgsprocessen och information som ska finnas i en ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation för att stödja denna process.

NI beskriver *processen för vård och omsorg* (hälso- och sjukvård och socialtjänst) utifrån ett individperspektiv och är organisationsberoende. Processen kan innefatta insatser från flera olika aktörer som är involverade i individens hälsa. NI omfattar också en *begreppsmodell*, där begreppen beskriver företeelser i processen, och hur dessa förhåller sig till varandra. För att information som skapas på individens väg genom vård och omsorg, ska kunna återanvändas, över organisatoriska gränser (utifrån gällande lagstiftning) måste den dokumenteras strukturerat och enhetligt. Informationen och relationen mellan olika typer av information beskrivs i en *informationsmodell*.

Under 2014 och 2015 har NI vidareutvecklats och innehåller nu även specialiserade modeller för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

Nationellt fackspråk

Nationellt fackspråk ger förutsättningar för att information som skapas runt en individ och dennes hälsa kan uttryckas på ett enhetligt, entydigt och detaljerat sätt med hjälp av termer och begrepp, klassifikationer och kodverk.

Nationellt fackspråk är ett samlingsnamn för olika fackspråkliga resurser och innefattar definierade begrepp och termer i Socialstyrelsens termbank, nationellt fastställda hälsorelaterade klassifikationer och kodverk samt det internationella begreppssystemet Snomed CT. Fackspråket bidrar också med metoder och regler för kontrollerad användning av Snomed CT och klassifikationer.

Snomed CT ger förutsättningar för IT-system att tolka och överföra information på ett korrekt sätt. Systemet innehåller drygt 300 000 ak-

tiva begrepp och rekommenderade termer. Varje begrepp har ett unikt id-nummer som bidrar till att det på ett säkert sätt kan identifieras i elektronisk dokumentation.

Socialstyrelsen har ansvaret för flera nationella och internationella hälsorelaterade klassifikationer, exempelvis ICD-10-SE (diagnoskoder), KVÅ (åtgärds-koder) och ICF/ICF-CY (koder för funktionshinder/funktionstillstånd). Under 2014 utvecklades en ny klassifikation för socialtjänstens insatser (KSI). Den ska nu testas i verksamheten.

Användning av NI och fackspråket

NI och de fackspråkliga resurserna är tänkta att användas av huvudmännen i utvecklingen av dokumentationens innehåll och struktur. Utgångspunkten är att se på vård- och omsorgsprocessen ur patientens/brukarens perspektiv. Denna syn på processen är viktig eftersom information om en individs hälsa och kontakter med vård och omsorg måste kunna hållas ihop över organisatoriska gränser och över tid. Detta kräver utveckling av såväl verksamheten (processer, samverkan, dokumentationens innehåll) som it-stöd.

Med NI som grund kan mer specialiserade processer och olika aktörers informationsbehov identifieras och informationen struktureras. Den information som bedöms viktig att fånga i en ändamålsenlig dokumentation ska sedan uttryckas och kodas entydigt med hjälp av de fackspråkliga resurserna. Resultatet av analysen kan ligga till grund både för att kravställa och utveckla relevanta dokumentationssystem som stödjer verksamheten, och för att utveckla och förbättra processer och arbetssätt.

Bilaga 2.

Implementeringsindikatorer, landsting

STYRNING

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Det finns styrande dokument på övergripande nivå i landstinget/regionen, för implementering av hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen.	Strategisk nivå (<i>t ex strategi, vision</i>) Taktisk nivå (<i>t ex handlingsplan, policy, anvisning</i>) Operativ nivå (<i>t ex process, modell, rutin, instruktion</i>)

UPPBYGGNAD

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Det pågår utvecklingsarbete i landstinget/regionen, där hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen används.	Inom landstinget/regionen Med andra landsting Med en eller flera kommuner i länet
2.	Landstinget/regionen deltar i ett eller flera nationella utvecklingsarbeten, där hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen används.	Med Socialstyrelsen Med SKL Med Inera Med annan aktör:
3.	Landstinget/regionen ställer krav på privata vårdgivare avseende vårdokumentationens innehåll och struktur, utifrån hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen.	Ja/Nej
4.	Det finns tillräcklig kompetens i landstinget/regionen inom gemensam informationsstruktur.	Inom NI Inom Snomed CT Inom klassifikationskodning Inom terminologiarbete Inom gemensam informationsstruktur <i>inte alls/i otillräcklig omfattning/i tillräcklig omfattning (för varje)</i>
5.	Det pågår kompetensuppbyggnad i landstinget/regionen inom hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen.	Inom NI Inom Snomed CT Inom klassifikationskodning Inom terminologiarbete Inom gemensam informationsstruktur Inom e-hälsa <i>inte alls/i otillräcklig omfattning/i tillräcklig omfattning (för varje)</i>

ORGANISERING

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Utvecklingen av vårddokumentationens innehåll och struktur är en strategisk fråga i landstinget/regionen.	Ja/Nej
2.	Det finns en funktion/roll i landstinget/regionen, med uppgift att säkerställa att Socialstyrelsens anvisningar för användning av den gemensamma informationsstrukturen följs.	Ja/Nej
3.	Det finns en funktion/roll i landstinget/regionen, med uppgift att följa vidareutvecklingen av den gemensamma informationsstrukturen och förankra detta i organisationen.	Ja/Nej
4.	Det finns i landstinget/regionen en förvaltning av beskrivningar/produkter som utvecklats lokalt/regionalt utifrån den gemensamma informationsstrukturen.	Standardiserade vårdprocesser Urval/koder ur Snomed CT Urval ur hälsorelaterade klassifikationer (ICD-10-SE, KVÅ, ICF/ICF-CY) Informationsspecifikationer Lokal termbank Annat
5.	Det finns i landstinget/regionen någon funktion/roll med uppgift att ge användarstöd vid användning av den gemensamma informationsstrukturen.	Användning av: NI Snomed CT Hälsorelaterade klassifikationer (ICD-10-SE, KVÅ, ICF/ICF-CY) Socialstyrelsens termbank
6.	Det finns i landstinget/regionen en etablerad process eller rutin för implementering av nya metoder och arbetssätt, som även används inom området e-hälsa.	Ja/Nej
7.	Det finns i landstinget/regionen en ledning på operativ nivå, för arbetet med att utveckla vårddokumentationens innehåll och struktur utifrån den gemensamma informationsstrukturen.	Ja/Nej

ANVÄNDNING

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Den gemensamma informationsstrukturen beaktas vid verksamhetsutveckling i landstinget/regionen.	Ja/Nej
2.	Den gemensamma informationsstrukturen beaktas vid kravställning på vårddokumentationssystem i landstinget/regionen.	NI beaktas Nationellt fackspråk beaktas
3.	Kompetenser inom såväl vårdverksamhet som informatik och it deltar vid kravställning på vårddokumentationssystem i landstinget/regionen.	Verksamhetskompetens Informatikkompetens It-kompetens
4.	Landstinget/regionen använder hälsorelaterade klassifikationer för vårddokumentation och/eller i annat lokalt syfte.	ICD-10-SE KVÅ ICF/ICF-CY <i>för dokumentation/i annat lokalt syfte (för varje)</i>
5.	Landstinget/regionen använder NI som stöd för att beskriva standardiserade vårdprocesser.	Modeller på övergripande vård- och omsorgsnivå Processmodell, hälso- och sjukvård Begreppsmodell, hälso- och sjukvård Informationsmodell, hälso- och sjukvård
6.	Landstinget/regionen har lokala ordlistor/termbanker som utvecklas och förvaltas med stöd av Socialstyrelsens termbank.	Som innehåller: Sökord Förkortningar Termer utan definitioner Termer med definitioner Annat:
7.	Landstinget/regionen använder hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen i syfte att utveckla strukturerade dokumentationsmallar.	NI: <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/i hög grad</i> Nationellt fackspråk: <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/i hög grad</i>
8.	Landstinget/regionen använder Snomed CT i någon utsträckning, i utvecklingen av vårddokumentationens innehåll och struktur.	Som referensmaterial i eget termarbete För kodning av dokumentationens innehåll I mappningsarbete (mappning av information till Snomed CT) Annat användningsområde

RESULATAT

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Det är möjligt att ta del av information om individens process, över organisatoriska gränser.	Mellan olika vårdenheter i landstinget Mellan olika vårdgivare inom landstinget Mellan landsting och kommun Mellan olika landsting <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/ i hög grad (för varje)</i>
2.	I viss utsträckning finns strukturerade dokumentationsmallar, utvecklade utifrån NI, implementerade i landstingets/regionens huvudsakliga vårddokumentationssystem.	Inom följande kliniska områden finns dokumentationsmallar implementerade: <i>i någon mån/i ganska hög grad/ i hög grad (för varje)</i>
3.	Implementerade dokumentationsmallar i vårddokumentationssystemen har utvecklats tillsammans med annan organisation/huvudman.	Följande dokumentationsmall/ar har utvecklats i samverkan: <i>utvecklad tillsammans med (för varje):</i>
4.	Innehållet i implementerade dokumentationsmallar är kodat med nationellt fackspråk.	Snomed CT-koder ICD-10-SE KVÅ ICF/ICF-CY <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/ i hög grad (för varje)</i>
5.	Landstinget/regionen har tagit fram standardiserade vårdprocesser med utgångspunkt i NI.	Följande standardiserade vårdprocesser:
6.	Landstingets/regionens vårddokumentationssystem kan hantera Snomed CT-koder.	Samtliga Flertalet Få Inga
7.	Landstingets/regionens vårddokumentationssystem kan hantera klassifikationen ICF.	Samtliga Flertalet Få Inga

Bilaga 3.

Implementeringsindikatorer, kommun

STYRNING

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Det finns styrande dokument på politisk nivå/nämndnivå och eller förvaltningsnivå, för användning av hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen.	Politisk nivå/nämndnivå Förvaltningsnivå, i följande förvaltnings- ar/sektorer:

UPPBYGGNAD

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Det pågår utvecklingsarbete i kommunen, där hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen används.	Inom kommunen Med andra kommuner Med landstinget Med it-leverantör
2.	Kommunen deltar i ett eller flera nationella utvecklingsarbeten, där hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen används.	Med Socialstyrelsen Med SKL Med Inera Med annan aktör
3.	Kommunen ställer krav på privata vårdgivare avseende vårddokumentationens innehåll och struktur, utifrån hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen.	Ja/Nej
4.	Det finns tillräcklig kompetens i kommunen inom gemensam informationsstruktur.	Inom NI Inom Snomed CT Inom klassifikationskodning Inom terminologiarbete Inom gemensam informationsstruktur <i>inte alls/i otillräcklig omfattning/i tillräcklig omfattning (för varje)</i>
5.	Det pågår kompetensuppbyggnad i kommunen inom hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen.	Inom NI Inom klassifikationskodning Inom terminologiarbete Inom gemensam informationsstruktur Inom e-hälsa <i>inte alls/i otillräcklig omfattning/i tillräcklig omfattning (för varje)</i>

ORGANISERING

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Utvecklingen av dokumentationens innehåll och struktur är en strategisk fråga i en eller flera av kommunens förvaltningar med ansvar för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.	I samtliga nämnder/förvaltningar I en eller flera nämnder/förvaltningar:
2.	Det finns en funktion/roll i någon av kommunens förvaltningar, med uppgift att säkerställa att Socialstyrelsens anvisningar för användning av den gemensamma informationsstrukturen följs.	Ja/Nej
3.	Det finns i någon av kommunens förvaltningar en funktion/roll med uppgift att följa vidareutvecklingen av den gemensamma informationsstrukturen och förankra detta i organisationen.	Ja/Nej
4.	Det finns i någon av kommunens förvaltningar beskrivningar/produkter som tagits fram utifrån den gemensamma informationsstrukturen, i syfte att skapa strukturerad och entydig individdokumentation.	Standardiserade socialtjänst-processer Urval ur hälsorelaterade klassifikationer (ICD-10-SE, KVÅ, ICF/ICF-CY) Strukturerade dokumentationsmallar i verksamhetssystem Strukturerade dokumentationsmallar för dokumentation i fritext Lokal ordlista/termbank
5.	Det finns i någon av kommunens förvaltningar med ansvar för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, en funktion/roll med uppgift att ge användarstöd vid användning av den gemensamma informationsstrukturen.	För användning av: NI Hälsorelaterade klassifikationer (ICD-10-SE, KVÅ, ICF/ICF-CY) Socialstyrelsens termbank
6.	Det finns i kommunen en etablerad process eller rutin för implementering av nya metoder och arbetssätt, som även används inom området e-hälsa.	Ja/Nej

ANVÄNDNING

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Den gemensamma informationsstrukturen beaktas i kommunens verksamhetsutveckling.	Ja/Nej
2.	Den gemensamma informationsstrukturen beaktas vid kommunens kravställning på verksamhetssystem för individdokumentation.	NI beaktas Nationellt fackspråk beaktas
3.	Kompetenser inom såväl socialtjänstverksamhet som informatik och it deltar vid kravställning på verksamhetssystem för individdokumentation i kommunen.	Verksamhetskompetens Informatikkompetens It-kompetens
4.	Kommunen använder hela eller delar av den gemensamma informationsstrukturen för att skapa möjlighet att dokumentera entydigt och strukturerat i verksamhetssystemen.	NI Nationellt fackspråk (Socialstyrelsens termbank, hälsorelaterade klassifikationer) <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/ i hög grad (för varje)</i>
5.	Kommunen har lokala ordlistor/termbanker som utvecklas och förvaltas med stöd av Socialstyrelsens termbank.	Som innehåller: Sökord Förkortningar Termer utan definitioner Termer med definitioner Annat:

RESULATAT

Nr.	Implementeringsindikator	Val
1.	Individdokumentationen inom en eller flera förvaltningar i kommunen är strukturerad och entydig så att den kan återanvändas med bibehållen betydelse i olika delar av individens process.	Inom respektive förvaltning Mellan olika förvaltningar i kommunen Mellan kommun och landsting Mellan olika kommuner Mellan kommun och privat utförare <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/ i hög grad (för varje)</i>
2.	Kommunens <i>handläggare</i> inom socialtjänsten dokumenterar helt eller delvis utifrån någon av följande modeller för strukturerad dokumentation.	BBIC ÄBIC DUR ASI AHAD <i>i strukturerade dokumentationsmallar/ i fritext (för varje)</i>
3.	Kommunens <i>utförare</i> inom socialtjänsten dokumenterar helt eller delvis utifrån någon av följande modeller för strukturerad dokumentation.	BBIC ÄBIC DUR ASI AHAD <i>i strukturerade dokumentationsmallar/ i fritext (för varje)</i>
4.	Kommunen använder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) i den digitala individdokumentationen inom hemsjukvård i ordinärt boende samt inom hälso- och sjukvård i särskilt boende.	Inom hemsjukvård i ordinärt boende Inom hälso- och sjukvård i särskilt boende <i>inte alls/i någon mån/i ganska hög grad/ i hög grad (för varje)</i>
5.	Kommunen använder Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF/ICF-CY) i den digitala individdokumentationen vid handläggning.	Inom barn och unga Inom personer med funktionsnedsättning Inom vuxna med missbruksproblem Inom äldreomsorg Inom hemsjukvård i ordinärt boende Inom hälso- och sjukvård i särskilt boende Inom annat område
6.	Kommunens <i>utförare</i> inom socialtjänsten använder Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF/ICF-CY) i den digitala individdokumentationen.	Inom barn och unga Inom personer med funktionsnedsättning Inom vuxna med missbruksproblem Inom äldreomsorg Inom hemsjukvård i ordinärt boende Inom hälso- och sjukvård i särskilt boende Inom annat område
7.	Kommunens privata utförare inom socialtjänsten använder Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF/ICF-CY) i den digitala individdokumentationen.	Inom barn och unga Inom personer med funktionsnedsättning Inom vuxna med missbruksproblem Inom äldreomsorg Inom hemsjukvård i ordinärt boende Inom hälso- och sjukvård i särskilt boende Inom annat område
8.	Kommunens handläggare inom socialtjänsten använder en strukturerad individdokumentation med fasta svarsalternativ.	Inom barn och unga Inom ekonomiskt bistånd Inom familjerätt Inom personer med funktionsnedsättning

Nr.	Implementeringsindikator	Val
		Inom vuxna med missbruksproblem Inom äldreomsorg Inom annat område:
9.	Kommunens utförare inom socialtjänsten använder en strukturerad individdokumentation med fasta svarsalternativ.	Inom barn och unga Inom familjerätt (samarbetssamtal) Inom personer med funktionsnedsättning Inom vuxna med missbruksproblem Inom äldreomsorg Inom hemsjukvård i ordinärt boende Inom hälso- och sjukvård i särskilt boende Inom annat område:
10.	Kommunens privata utförare inom socialtjänst använder ett digitalt verksamhetssystem för individdokumentation, inom ett eller flera områden.	Inom barn- och unga Inom familjerätt Inom familjerådgivning Inom personer med funktionsnedsättning Inom vuxna med missbruksproblem Inom äldreomsorg Inom hemsjukvård i ordinärt boende Inom hälso- och sjukvård i särskilt boende Inom annat område:
11.	En eller flera av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvården processer finns lokalt beskrivna med utgångspunkt i NI.	Följande processer:

Bilaga 4. Undersökning av en verksamhetssituation

Nedan beskrivs en generell intervjuguide för undersökning av en verksamhetssituation. I del 1 (genomförande av arbetsuppgift) undersöks aktiviteter och möjligheter i den aktuella verksamhetssituationen. Del 2 (uppnådd nytta) innehåller frågor om upplevd informations- och dokumentationsnytta. De fasta svarsalternativ som refereras till i intervjuguiden kommer att tas fram i faktiska verksamhetssituationer.

Del 1: Genomförande av arbetsuppgift

De tre första rubrikerna (tillgodose egna informationsbehov, sätt att dokumentera och tillgodose andras informationsbehov) är inriktade mot undersökning av en verksamhetssituation där en patient/brukare är i fokus. Frågorna under rubriken uppföljning och rapportering avser verksamhetssituationer med fokus på effektiv åtkomst till information i uppföljningssyfte samt rapportering av data till register.

TILLGODOSE EGNA INFORMATIONSBEHOV	OM JA: FASTA SVARSALTERNATIV
Behov av information kring patienten/brukaren bakåt i tiden?	Hur tillgodoses behovet?
Behov av information kring patientens/brukarens i "nuläget"?	Hur tillgodoses behovet?
Behov av information om existerande planer för patienten/brukaren?	Hur tillgodoses behovet?
Behov av att få tillgång till information över professionsgränser?	Mellan vilka professioner? Hur tillgodoses behoven?
Behov av att få tillgång till information över organisatoriska gränser?	Vilka organisatoriska gränser? Hur tillgodoses behovet?
Behov av information knuten till patientens/brukarens individuella process?	Hur tillgodoses behovet? Hälsöärende?

SÄTT ATT DOKUMENTERA	SVARSALTERNATIV
Sker den huvudsakliga dokumentationen med fasta svarsalternativ?	JA NEJ
Används enhetliga termer och begrepp?	JA, enligt följande (fasta svarsalternativ) NEJ
Tillämpas sammanhållen journalföring?	JA NEJ
Tillämpas policy/regelverk för att undvika dubbeldokumentation (återanvändbar information dokumenteras en gång)?	JA NEJ

TILLGODOSE ANDRAS INFORMATIONSBEHOV	SVARSALTERNATIV
Behov av att dela dokumenterad information med andra professioner?	Hur tillgodoses behovet? (fasta svarsalternativ)
Behov av att dela dokumenterad information med patienten/brukaren?	Hur tillgodoses behovet? (fasta svarsalternativ)
Behov av att dela dokumenterad information med närstående?	Hur tillgodoses behovet? (fasta svarsalternativ)
Behov av att dela information över organisatoriska gränser?	Vilka organisatoriska gränser? Hur tillgodoses behovet? (fasta svarsalternativ)

UPPFÖLJNING OCH RAPPORTERING	SVARSALTERNATIV
Behov av dataåtkomst för uppföljning på aggregerad nivå?	JA: typ av uppföljning? (fasta svarsalternativ) Hur tillgodoses behovet? (fasta svarsalternativ) NEJ
Behov av att överföra data från verksamhetssystem till kvalitets- och hälsodataregister?	JA: typ av överföring? (fasta svarsalternativ) Hur tillgodoses behovet? (fasta svarsalternativ) NEJ

Del 2: Upplevd nytta

Upplevd nytta undersöks med utgångspunkt i de två olika typer av verksamhetssituationer som definierats: fokus på patient/brukare respektive fokus på uppföljning och rapportering av data.

Undersökning sker med hjälp av påståenden som mäter upplevelse/attityd. Påståendena ska föras med en graderad skala som mäter i hur hög utsträckning individen som svarar håller med om påståendet. Möjligheter till kommentarer i fritext samt eventuella följdfrågor kan adderas så att även problembilder och önskemål fångas. I kommentarskolumnen finns förslag till möjliga följdfrågor.

FOKUS: PATIENT/BRUKARE	KOMMENTAR
Mitt informationsbehov om patienten/brukaren tillgodoses väl	Följdfråga, vid låg grad av medhåll till påståendet: Vilken eller vilka av följande aspekter är problematiska med avseende på tillgång till information om patienten/brukaren? (fasta svarsalternativ)
Mitt informationsbehov från andra professioner tillgodoses väl	Följdfråga, vid låg grad av medhåll till påståendet: Vilken eller vilka av följande aspekter är problematiska med avseende på tillgång till information från andra professioner? (fasta svarsalternativ)
Mitt informationsbehov från andra organisatoriska enheter/funktioner tillgodoses väl	Följdfråga, vid låg grad av medhåll till påståendet: Vilken eller vilka av följande aspekter är problematiska med avseende på tillgång till information från andra organisatoriska enheter? (fasta svarsalternativ)

FOKUS: UPPFÖLJNING/RAPPORTERING	KOMMENTAR
Behov av dataåtkomst för uppföljning på aggregerad nivå tillgodoses effektivt	Följdfråga, vid låg grad av medhåll till påståendet: Vilken eller vilka av följande aspekter är hinder för effektiv dataåtkomst i denna verksamhetssituation? (fasta svarsalternativ)
Överföring av data från verksamhetssystem till kvalitets- och hälsodataregister kan genomföras effektivt	Följdfråga, vid låg grad av medhåll till påståendet: Vilken eller vilka av följande aspekter är hinder för effektiv dataöverföring i denna verksamhetssituation? (fasta svarsalternativ)

Bilaga 5. Validering av effekter

Syftet med denna del av en uppföljning är att fånga huvudmännens syn på sambandet mellan användning/införande av den gemensamma informationsstrukturen och uppnådda effekter. Den är ett möjligt komplement till uppföljningsmodellen och är tänkt att besvaras efter genomförd undersökning av grad av införande och/eller uppnådd nytta. Är det den gemensamma informationsstrukturen som bidragit till nya företeelser/möjligheter/nyttor inom informations- och dokumentationsområdet eller finns det andra faktorer som inverkat? Svaren bör tolkas tillsammans med respektive huvudmans övriga resultat av undersökningar enligt uppföljningsmodellen och kommer att bidra till förståelse av sambandet mellan införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen och uppnådda effekter.

Lägesbedömning

Den bedömning (markering) som efterfrågas nedan kommer *endast att användas som en allmän information* (kontext) till frågorna som följer. Informationen kommer inte att sammaställas eller användas i uppföljningsmodellens andra delar.

Egenskaper, möjligheter och effekter av den gemensamma informationsstrukturen kan i sammafattad form beskrivas på nedanstående sätt:

Strukturerad information (fasta svarsalternativ)
Enhetligt fackspråk (tolkningsbar information)
Information märkt med process-id (kopplad till individens process)
Sammanhållen information (kring individ)
Relevant kontext (individuvs hälsoärende/process)
Informationsdelning (utan dubbeldokumentation, mellan organisationer/professioner/med individ)
Uppföljning av vårdprocesser/socialtjänstprocesser (individnivå och aggregerad nivå)
Automatisering (överföring från verksamhetssystem till register)

Bedömning

Markera den eller de aspekter i ovanstående uppräkningslista som *i någon mån* (mer eller mindre) finns/tillämpas inom lanstinget/kommunen.

Frågor

Om en eller flera aspekter markerats ovan, besvara och kommentera nedanstående påståenden:

FRÅGOR	SVARSALTERNATIV
Har ert resultat (det som markerats ovan) åstadkommits med hjälp av införande och användning av den gemensamma informationsstrukturen?	JA, i någon mån/till ganska stor del/till övervägande del/helt och hållet NEJ
Om JA ovan: Vad inom den gemensamma informations-strukturen har bidragit?	Fasta svarsalternativ som beskriver den gemensamma informationsstrukturen
Har andra aspekter/faktorer/företeelser utanför den gemensamma informationsstrukturen bidragit/inverkat?	Svar i fritext, med uppmaning att beskriva utförligt

Om den gemensamma informationsstrukturen *och* andra aspekter/faktorer/företeelser medverkat till ert resultat (ja på frågorna ovan), hur ser viktningen dem emellan ut? Besvara fråga genom att fritt fördela 10 ”viktpoäng” mellan den gemensamma informationsstrukturen och andra faktorer.