

Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

**Användning och tillgängliggörande,
lägesrapport 2013**

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.

Artikelnummer 2013-12-9
Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2014

Förord

Socialstyrelsens arbete med den gemensamma informationsstrukturen bidrar till genomförandet av strategin Nationell eHälsa. 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 lägesrapport för 2013 års regeringsuppdrag redovisar hur Socialstyrelsen har genomfört uppdraget. Rapporten beskriver också hur myndigheten vill se den fortsatta utvecklingen.

Karin Ahlzén, Lisa Wolff Foster och Kristina Bränd Persson har ansvarat för att skriva denna rapport. Under arbetets gång har även andra personer som arbetar med uppdraget kring gemensam informationsstruktur på Socialstyrelsen bidragit med texter och värdefulla synpunkter.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Socialstyrelsens rekommendationer	8
Inledning	9
Uppdrag och bakgrund	9
Använda resurser	10
Centrala perspektiv i utvecklingen	12
Individperspektivet	12
Internationell påverkan	12
Användning av gemensam informationsstruktur i hälso- och sjukvård	13
Användning av gemensam informationsstruktur i socialtjänst	13
Fånga och följa upp behov	15
Socialstyrelsens råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur	15
Kommunikation	15
Samverkan genom referensgrupper	16
Uppföljningsmodell för införande och nytta	16
Stöd för användning	18
Utbildningsmaterial	18
Vidareutveckling och kvalitetssäkring	19
Förvaltning av produkter från CeHis	21
Nationell struktur för varningsinformation	22
Laboratoriemedicinska koder	24
Särskilda satsningar inom socialtjänsten	27
Normering kring dokumentation	27
Verksamhetsbeskrivning	27
Klassifikation av socialtjänstens insatser	28
Dokumentations- och utredningsmodeller	29
E-delegationens behovsinventering	30
Exempel på tillämpningar	31
Arbetet med kvalitetsregister	31
Försöksverksamheter 2013	31
Utveckling och ökad användning genom pilotprojekt	32
Ord och uttryck	34
Referenser	35
Bilaga 1. Beskrivning av försöksverksamheter 2013	37

Sammanfattning

Socialstyrelsen ska vidareutveckla och kvalitetssäkra den gemensamma informationsstrukturen, så att den stödjer och leder till målen om en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen är en av flera aktörer som bidrar till att genomföra strategin Nationell eHälsa. Genom denna rapport återspeglar Socialstyrelsen uppdraget för 2013 och ger en övergripande bild av läget.

Samverkan med användare och andra parter inom ramen för området e-hälsa är central för Socialstyrelsens fortsatta utveckling av produkterna inom den gemensamma informationsstrukturen. För att fånga upp omvärldens behov har Socialstyrelsen tillsatt ett råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur, börjat etablera referensgrupper och planerar ett årligt användarforum med premiär i mars 2014. Myndigheten har också intensifierat arbetet med att ta fram målgruppsanpassade digitala utbildningar för att sprida kunskap om den gemensamma informationsstrukturen. Dessutom följer myndigheten den internationella utvecklingen inom området e-hälsa.

Socialstyrelsen genomför flera projekt för att vidareutveckla de produkter som ingår i den gemensamma informationsstrukturen. Av de produkter som Socialstyrelsen har tagit över från Center för eHälsa i samverkan (CeHis) har myndigheten beslutat att förvalta V-TIM (verksamhetsorienterad tillämpad informationsmodell) version 2.1 och 2.2 med tillhörande kodverk samt delar av VIFO-kartan (kartan över verksamhetens informations- och funktionsområde). Övriga produkter arkiveras i sin nuvarande form.

Inom socialtjänstens område gör Socialstyrelsen flera sammanhängande satsningar för att stödja handläggningen och en strukturerad dokumentation i verksamheterna. Myndigheten reviderar föreskrifter och en handbok inom området, tar fram en generell verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten som grund för utveckling av dokumentationssystem och utvecklar en ny klassifikation av socialtjänstens insatser.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se om det behövs en nationell struktur för att registrera varningsinformation. Myndigheten bedömer det som angeläget att komma överens om nationella gemensamma råd eller rekommendationer för vilken information som ska ingå, hur begreppen definieras och hur informationen bör struktureras för att alla vårdgivare ska kunna göra den tillgänglig och tolka den korrekt.

Socialstyrelsens föreslår att en nationell standardterminologi för laboratoriemedicinska koder fortsättningsvis ska baseras på NPU (Nomenclature of Properties and Units), eftersom det ger goda förutsättningar för ett utökat nordiskt och internationellt samarbete. Dessutom är det mer kostnadseffektivt än att bygga upp en motsvarande verksamhet från grunden. Socialstyrelsen föreslår även att fortsatt förvaltning och vidareutveckling av NPU ska ingå i myndighetens långsiktiga uppdrag att utveckla det nationella fackspråket för

vård och omsorg. Inför ett sådant beslut behövs dock en konsekvensanalys som vi föreslår att myndigheten ges i uppdrag att genomföra.

Socialstyrelsen har gett statsbidrag till tio försöksverksamheter som ska tillämpa den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket. Dessa verksamheter pågår enligt planerna och ska slutrapporteras i mars 2014. Socialstyrelsen avser att fortsätta att konkretisera och testa hur myndighetens produkter kan stödja utvecklingen av en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i olika sammanhang. Till skillnad från tidigare försöksverksamheter föreslår Socialstyrelsen att avgränsa pilotprojekt till att fokusera på ett eller möjligtvis två områden.

Socialstyrelsens rekommendationer

För att kunna stödja utvecklingen av en strukturerad dokumentation i hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver Socialstyrelsen ett långsiktigt uppdrag. Det är nödvändigt för att vidmakthålla, anpassa och kvalitetssäkra produkterna inom den gemensamma informationsstrukturen. Det långsiktiga uppdraget är den grund som krävs för att gå vidare med mer specifika utvecklingsarbeten och stödja verksamheterna fullt ut när de ska använda den gemensamma informationsstrukturen.

Utifrån årets uppdrag har Socialstyrelsen identifierat några specifika områden som myndigheten avser att arbeta vidare med för att kunna stödja en strukturerad dokumentation i verksamheterna. Socialstyrelsen föreslår att regeringen, utöver anslag för fortsatt förvaltning, vidareutveckling och kvalitetssäkring av den gemensamma informationsstrukturen, ger myndigheten ett antal uppdrag och de medel som behövs. Uppdragen gäller att

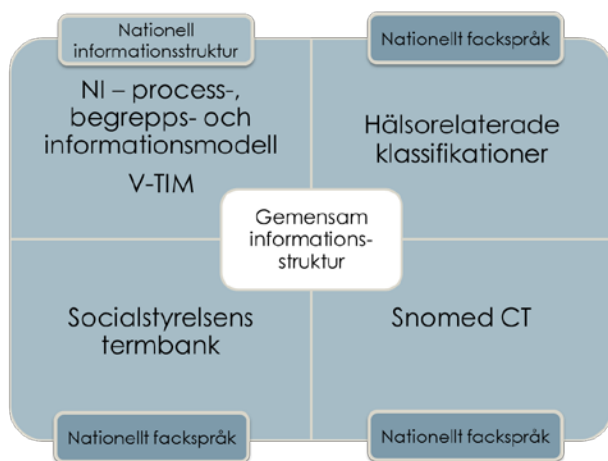
- ta fram en gemensam struktur och gemensamma riktlinjer för varnings- och uppmärksamhetsinformation samt bygga en långsiktig förvaltning
- göra en konsekvensutredning inför en eventuell rekommendation om en nationell laboriemedicinsk terminologi baserad på NPU, samt säkerställa en fortsatt förvaltning och vidareutveckling i samverkan med de berörda intressenterna
- i dialog med Socialdepartementet välja pilotområden för att fortsätta testa användbarheten av den gemensamma informationsstrukturen, samt driva pilotprojekt i samverkan med de berörda intressenterna.

Inledning

Uppdrag och bakgrund

Uppdraget för 2013 är en fortsättning på och utveckling av regeringsuppdraget från 2012 (dnr S2007/4754/FS) och har samma inriktning. Det innebär att Socialstyrelsen ska vidareutveckla och kvalitetssäkra den gemensamma informationsstrukturen så att den stödjer och leder till målen om en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den här rapporten fokuserar på det som har genomförts under 2013 och planeras inför 2014.

Med den gemensamma informationsstrukturen ska det bli lättare att hitta, överblicka och tolka den information som behöver tillgängliggöras och återanvändas digitalt. Informationsstrukturen ska också öka kvaliteten och jämförbarheten i data för uppföljning, vilket har betydelse för kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den gemensamma informationsstrukturen omfattar den nationella informationsstrukturen (NI) inklusive V-TIM och det nationella fackspråket som omfattar Snomed CT, hälsorelaterade klassifikationer och Socialstyrelsens termbank, se figur 1. Dessa benämns fortsättningsvis som ”produkter” i rapporten.



Figur 1. Beskrivning av den gemensamma informationsstrukturen och dess ingående produkter.

Socialstyrelsen är en av flera aktörer som bidrar till att genomföra strategin Nationell eHälsa [1]. Strategins mål är att genom nationella överenskommelser och krav skapa förutsättningar för tillgänglig och säker digital information och kommunikation inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Så här är uppdraget för 2013 formulerat i regeringsbeslutet:

”Socialstyrelsen ska särskilt under 2013:

- slutligt föra över produkter hos arkitekturledningen hos Center för eHälsa i samverkan (CeHis) som myndigheten och CeHis kommit överens om,
- intensifiera arbetet med att möjliggöra och stödja införande av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk i hälsosjukvård och socialtjänst genom att ta fram och sprida metoder, regler, utbildningsmaterial m.m.,
- tillsammans med huvudmännen ta fram en plan för dels långsiktig förvaltning och finansiering av Laboratoriemedicinska koder (NPU), dels samordning mot andra befintliga terminologier som en del av nationellt fackspråk,
- färdigställa och testa en nyutvecklad klassifikation av socialtjänstens insatser,
- följa upp, synliggöra och kommunicera genomförandet av 2012 års beslutade försöksverksamheter för användning av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk,
- stödja utvecklingen av dokumentations- och utredningsmodeller inom socialtjänsten som t.ex. Barns Behov i Centrum (BBIC), och Sveriges Kommuner och Landstings arbete för att underlätta systematisk uppföljning inom socialtjänstens olika delverksamheter genom att visa hur de kan utformas i enlighet med den nationella informationsstrukturen och nationellt fackspråk samt,
- se över behoven av och villkoren för en nationell struktur för varningsinformation beträffande läkemedel” [2].

Rapportens upplägg

Genom denna rapport redovisar Socialstyrelsen uppdraget för 2013 och ger en övergripande bild av läget. Rapporten beskriver hur myndigheten har gått vidare med de aktiviteter som redovisades i 2012 års avrapportering [3] och ger förslag på kommande uppdrag. Flera av de arbeten som nämns i rapporten har eller kommer att redovisas separat under 2013–2014, t.ex. utvecklingen av en uppföljningsmodell [4], översynen av NI och utredningen kring hälsoärende [5].

Regeringen efterfrågar särskilt att Socialstyrelsen ska ge socialtjänstens verksamheter ett praktiskt användbart stöd i arbetet med att införa en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Därför ingår ett eget kapitel om särskilda satsningar inom socialtjänsten. Socialstyrelsen betonar dock att övriga delar av rapporten riktar sig till hela vården och omsorgen, dvs. både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Använda resurser

Socialstyrelsen tilldelades 35,5 miljoner kronor för uppdraget under 2013. I tabellen nedan presenteras utfallet till och med november samt en prognos för hela verksamhetsåret 2013.

Tabell 1. Utfallsprognos 2013.

	Utfall 2013-01-01—2013-11-30	Prognos 2013-01-01—2013-12-31
Lön	10 673 996	11 773 996
Personalomkostnader	446 993	596 993
Köpta tjänster	8 372 335	11 152 335
Övriga kostnader	283 622	340 568
Overhead	8 394 808	9 194 808
Summa	28 171 753	33 058 700

Centrala perspektiv i utvecklingen

Utvecklingen inom området e-hälsa avancerar i snabb takt. De senaste åren har en rad olika e-tjänster och hälsoappar utvecklats som riktar sig till patienter, brukare och personal inom vården och omsorgen, t.ex. den nationella tjänsten HälsaFörMig, Nationell patientöversikt (NPÖ), Journal på nätet och olika tjänster som hanterar läkemedel. Den konsumentdrivna it-utvecklingen i stort gör att individer har nya förväntningar och krav på att kunna ta del av information samt interagera med varandra och med organisationer, myndigheter och företag. Utvecklingen har kommit långt inom vård och omsorg när det gäller de tekniska plattformar som skapar möjligheterna för att kunna utbyta och hämta information, men strukturen och innehållet behöver vidareutvecklas och kvalitetssäkras. En gemensam informationsstruktur är en viktig förutsättning i det utvecklingsarbetet, så att informationen i de tekniska lösningarna är tillgänglig, korrekt och begriplig.

Inom området e-hälsa vänder sig Socialstyrelsen i första hand till dem som utvecklar och administrerar de dokumentationssystem och e-tjänster som kommer invånare, patienter, brukare och vård- och omsorgspersonal till godo. Socialstyrelsens etablerade forum för användare visar att många vill ha stöd i att utveckla en strukturerad dokumentation i vårdens och omsorgens olika verksamheter, genom att använda våra produkter. Det behövs en långsiktigt hållbar utveckling för att kunna möta förväntningarna och för att få en bred användning av den gemensamma informationsstrukturen. Parallellt med detta behöver Socialstyrelsen testa den gemensamma informationsstrukturen inom prioriterade områden för att belysa aspekter kring t.ex. kvalitet och användbarhet.

Individperspektivet

Det finns flera grundläggande frågor som har betydelse för Socialstyrelsens arbete i den fortsatta utvecklingen av regelverk och stöd för ändamålsenlig informationshantering, och de är för närvarande under behandling i utredningen om förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten m.m. [6]. Utredningen lämnar sitt slutbetänkande den 30 april 2014. Ett centralt tema för utredningen är att belysa hur ett tydligare individperspektiv kan eller bör påverka den framtida utformningen av regelverk och stöd. Detta perspektiv har väglett arbetet med att utveckla en gemensam informationsstruktur och därför är det viktigt för Socialstyrelsen att beakta utredningens kommande ställningstaganden och förslag för det fortsatta arbetet.

Internationell påverkan

Under senare år har EU intensifierat det arbete som syftar till att stärka rörligheten för individer och tjänster. Nya direktiv och ramverk har tillkommit

som ställer krav på exempelvis standarder för teknisk och semantisk interoperabilitet [7-13]. För att möjliggöra att information kan utbytas även över nationsgränser är det centralt att Socialstyrelsen följer den internationella utvecklingen inom området. Det gäller såväl kommande EU-krav som internationella utvecklingsarbeten kring t.ex. kopplingen mellan informationsmodeller och terminologier och kodsystém.

Användning av gemensam informationsstruktur i hälso- och sjukvård

Hösten 2012 genomförde Socialstyrelsen en undersökning av landstingens förutsättningar, planer, utvecklingsarbeten och behov av stöd inom området fackspråk och informationsstruktur. Resultatet presenterades i rapporten *Hur utvecklar landstingen vårddokumentationens innehåll och struktur?* [14] i början av 2013. Här sammanfattas några av de centrala frågorna i nulägesbeskrivningen:

- 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. Samtliga landsting känner till NI och det nationella fackspråket men tillämpningen av begreppssystemet Sno-med CT och NI är ännu begränsad.
- Landstingen har olika ansatser i arbetet med att åstadkomma en ändamålsenlig och strukturerad vårddokumentation. Vissa fokuserar på utvecklingen av dokumentationsmallar i journalsystemen och på att införa ett standardiserat fackspråk inom olika verksamhetsområden. Andra fokuserar på 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. Arbetet med fackspråket kopplas på först efter denna analys. Genom uppföljningsmodellen (se avsnitt Uppföljningsmodell för införande och nytta) ges möjligheter att analysera och utvärdera olika ansatser i tillämpningen.
- Drygt hälften av landstingen har under de senaste två åren deltagit i någon form av nationellt utvecklingsarbete avseende nationell tillämpning av fackspråk och informationsstruktur. Merparten av landstingen menar att de har förutsättningar att bidra till det nationella arbetet.
- Landstingen efterfrågar olika forum för nätverkande och ökad samverkan. De vill att lärandet i tillämpningen av de nationella resurserna bättre tas tillvara, t.ex. genom spridning av goda exempel.

Användning av gemensam informationsstruktur i socialtjänst

Socialstyrelsens kunskap om socialtjänstens användning av den gemensamma informationsstrukturen är lägre än den om landstingens. Än finns

ingen omfattande nulägesbeskrivning motsvarande den som genomfördes i landstingen 2012–2013 [14]. Socialstyrelsen gjorde dock en intervjustudie i ett urval kommuner i samband med framtagandet av uppföljningsmodellen (se avsnitt Uppföljningsmodell för införande och nytta). Här sammanfattas några av de centrala frågorna utifrån intervjustudien:

- Undersökningen visade att endast ett fåtal av de intervjuade kände till begreppen NI och nationellt fackspråk. Begreppen uppfattades som abstrakta och svåra att knyta till kommunens verksamhet. De intervjuade kunde dock se nyttan med en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, t.ex. att det skulle underlätta och effektivisera biståndshandläggarnas arbete och kommunikationen med leverantörer. De anser att det finns stora behov av att dela information inom och mellan olika verksamheter och vård- och omsorgsnivåer, t.ex. inom äldreomsorgen och missbruksvården.
- Flera av de intervjuade önskar att regionförbunden och/eller den kommunstrategiska nivån engagerar sig i utvecklingen av dokumentationen och stöttar med både kompetens och projektledning. De kompetenser som anses viktiga att ha med i utvecklingsprojekt är medicinskt ansvariga sjuksköterskor, it-koordinatorer, systemförvaltare, utvecklingsledare, controllers, enhetschefer och förvaltningschefer tillsammans med personal inom socialtjänsten.

Socialstyrelsen planerar att göra en mer omfattande nulägesbeskrivning under 2014.

Fånga och följa upp behov

För att användarna ska få reell nytta av den gemensamma informationsstrukturen ska deras behov, förväntningar och krav vara utgångspunkten för hur den gemensamma informationsstrukturen formas framgent. Samverkan med användare och andra parter inom området e-hälsa är central för den fortsatta utvecklingen och användningen av en gemensam informationsstruktur. Socialstyrelsens råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur vägleder myndigheten att fatta strategiska beslut. Dessutom har Socialstyrelsen etablerat referensgrupper och planerar att genomföra en årligt återkommande konferens för att säkerställa att användarna har en hög grad av inflytande över utvecklingen. Myndigheten kommer även kontinuerligt att följa upp hur verksamheter inom vården och omsorgen använder den gemensamma informationsstrukturen och vilken nytta den bidrar med.

Socialstyrelsens råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur

Socialstyrelsens råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur inrättades vid årsskiftet 2012/2013 och ska verka för en nationell samsyn inom området gemensam informationsstruktur samt ge råd och vägleda Socialstyrelsen i strategiska frågor. Följande organisationer deltar: Akademikerförbundet SSR, Apotekens Service AB, Famna, Läke-medelsverket, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Uppsala universitet samt Vårdföretagarna.

Under året har fyra möten ägt rum. Kallelser, protokoll och bilder publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

Kommunikation

Kommunikationsfunktionen för uppdraget kring gemensam informationsstruktur har stärkts. Socialstyrelsen har påbörjat en långsiktig strategisk kommunikationsplanering och den förväntas vara klar under första kvartalet 2014. Målsättningen är att målgrupperna ska känna till Socialstyrelsens uppdrag kring den nationella strategin för e-hälsa, förstå nyttan med det nationella fackspråket och NI samt medverka till att den gemensamma informationsstrukturen används och vidareutvecklas. Exempel på målgrupper som myndigheten har identifierat är

- beslutsfattare inom vård och omsorg,
- vård- och omsorgspersonal som arbetar med att utveckla processer och dokumentation inom vård och omsorg,

- informatiker, terminologer, it-arkitekter och andra som arbetar med utvecklingsfrågor kring vård- och omsorgsdokumentation
- leverantörer av it-system som används i vården och omsorgen.

Under året har Socialstyrelsen genomfört och medverkat i olika aktiviteter för att informera och utveckla dialogen med målgrupperna. Socialstyrelsen har utökat sina nätverk och referensgrupper, ett arbete som också fortsätter under 2014. Myndigheten deltar aktivt i att planera och genomföra aktiviteter under exempelvis Nationella eHälsodagen och Vitalis.

Socialstyrelsen har även genomfört ett antal träffar med it-leverantörer inom vård och omsorg för att få till stånd en dialog om hur produkterna inom den gemensamma informationsstrukturen kan implementeras i it-systemen.

Socialstyrelsen planerar också en årlig konferens om NI och det nationella fackspråket. Konferensen "Socialstyrelsens forum för nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur" genomförs i egen regi den 5 mars 2014. Den riktar sig specifikt till dem som arbetar med att utveckla fackspråk och informationsstruktur inom eller för vården och omsorgen. Ambitionen är att erbjuda användare av den gemensamma informationsstrukturen en arena för dialog och erfarenhetsutbyte samt att visa goda exempel på användning. Syftet med konferensen är även att tydliggöra Socialstyrelsens uppdrag och ansvar samt informera om status i myndighetens utvecklingsprojekt kring en gemensam informationsstruktur.

Samverkan genom referensgrupper

Socialstyrelsen behöver ha en formaliserad och kontinuerlig dialog med användarna för att skapa en behovsstyrd och effektiv förvaltning och kunna vidareutveckla produkterna inom den gemensamma informationsstrukturen. Under 2013 bildades en referensgrupp för landstingen som ska ge en fördjupad förståelse av de olika användarnas behov av och krav på den gemensamma informationsstrukturen. Under 2014 fortsätter Socialstyrelsen att successivt etablera nya referensgrupper, t.ex. för kommuner och kring ämnesspecifika frågor.

Uppföljningsmodell för införande och nytta

Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö har på Socialstyrelsens uppdrag utvecklat en modell för att kontinuerligt följa i vilken takt huvudmännen inför och använder NI och det nationella fackspråket. Modellen består av två delar som mäter graden av införande respektive den uppnådda nyttan. Modellen är tänkt att kunna användas i sin helhet eller i utvalda delar, och såväl på nationell som på lokal och regional nivå.

Uppföljningsmodellen beskrivs i sin helhet i rapporten *Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur – utgångspunkter och förslag* [4]. Rapporten beskriver även uppdragets genomförande, teoretiska utgångspunkter, överväganden och resultat. Utöver det ger den förslag på olika användningsområden för modellen och hur den kan konkretiseras och testas.

Under 2014 ska Socialstyrelsen specificera indikatorer och testa uppföljningsmodellen. Myndigheten ska även göra en första uppföljning av arbetet med att införa den gemensamma informationsstrukturen samt vilken nytta den bidrar med.

Stöd för användning

Undersökningar som Socialstyrelsen har genomfört under 2012–2013 visar att det finns flera utmaningar för landsting och kommuner när det gäller att använda alla delar av den gemensamma informationsstrukturen i vård- och omsorgsverksamheterna. Vi har därför under 2013 intensifierat arbetet med att stärka t.ex. utbildningsfunktionen för att ta fram ett digitaliserat utbildningsmaterial och målgruppsanpassat användarstöd. I detta kapitel beskriver vi även pågående satsningar för att vidareutveckla våra produkter samt förslag på nya satsningar, t.ex. varningsinformation och laboratoriemedicinska koder (NPU).

Det ska vara lätt för användare att få en helhetsbild av vad Socialstyrelsen har att erbjuda i form av produkter och användarstöd, samt att få tillgång till de senaste versionerna av de produkter som ingår i den gemensamma informationsstrukturen. Under 2014 kommer vi att genomföra en förstudie för att utreda vad som är den mest effektiva kontaktytan gentemot användarna.

Utbildningsmaterial

Socialstyrelsen förbereder för att ta fram digitaliserade utbildningar, så kallat e-lärande, i syfte att stödja användningen av den gemensamma informationsstrukturen inom vård och omsorg. För att satsningen på e-lärande ska bli lyckad har Socialstyrelsen genomfört en målgruppsanalys och undersökt hur mottagarstrukturerna för e-lärande ser ut i kommuner, regioner och landsting. Utifrån målgruppsanalysen tar Socialstyrelsen, i samarbete med Linköpings universitet, fram en metod för att identifiera kanaler och former för e-lärande. Detta arbete redovisas i februari 2014.

För att administrera och distribuera e-lärande behöver Socialstyrelsen en lärplattform, Learning Management System (LMS). Även de mottagande organisationerna behöver ett LMS eller en liknande lösning för att ta emot och distribuera utbildningsmaterial inom sin egen organisation, så att de kan uppnå full effekt av satsningen. En tät samverkan med mottagarna är nödvändig oavsett hur utbyggda systemen är.

E-hälsa på Kunskapsguiden

Socialstyrelsen har fått medel för att undersöka hur personal inom socialtjänsten vill få information om e-hälsa via Kunskapsguiden. Med utgångspunkt i denna undersökning kommer Socialstyrelsen att lämna en samlad bedömning och ett förslag till regeringen i mars 2014. Uppdraget utgår från den ovan beskrivna målgruppsanalysen för en gemensam informationsstruktur och tar hänsyn till SKL:s förstudie om socialtjänsten på 1177.se [15].

Vidareutveckling och kvalitetssäkring

I följande avsnitt beskriver vi de mest väsentliga utvecklingsarbetena för respektive produkt inom den gemensamma informationsstrukturen, för att skapa en överblick över utvecklingsläget 2013–2014.

Översyn av nationell informationsstruktur

Socialstyrelsen har identifierat ett behov av att se över och ändra vissa delar av NI för att den ska bli en användbar resurs för vården och omsorgen [3]. Vi gör därför en översyn av modellerna i NI, med tillhörande regelverk, som slutförs vid årsskiftet 2013/2014. Det är ett komplext och mångfacetterat arbete att vidareutveckla, införa och använda NI, och översynen av NI lägger grunden för en mer stabil, robust och tillämpningsbar nationell informationsstruktur. I översynen ingår bl.a. att

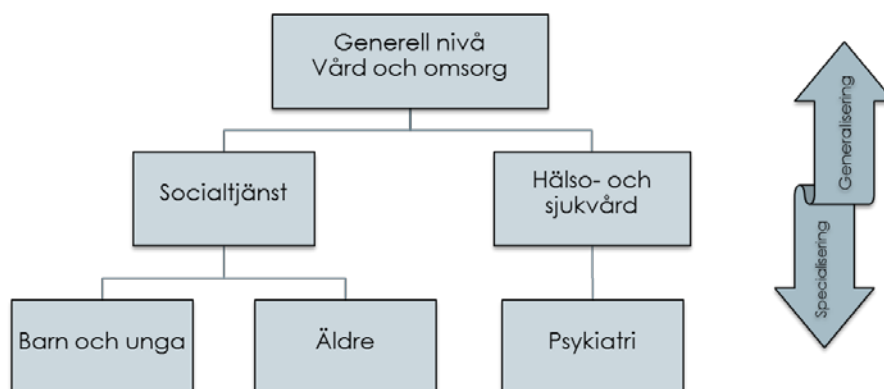
- identifiera internationella standarder som är relevanta för att vidareutveckla NI
- göra en tydlig koppling till Socialstyrelsens terminologiska arbete
- ta fram vägledning för hur NI förhåller sig till informationssäkerhet och lagstiftningskrav för dokumentation.

Vidareutveckling av nationell informationsstruktur

En granskning av NI som genomfördes under 2012–2013 pekar bl.a. på att NI i sin nuvarande form ger alltför stort utrymme för tolkningar. Detta medför att användarna inte får tillräckligt stöd för en enhetlig tillämpning, vilket kan leda till att olika varianter uppstår. Det är viktigt att underlätta utvecklingen av en strukturerad dokumentation inom olika verksamhetsområden i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och därför ska NI utvecklas så att modellerna utgår från de olika verksamheternas behov med ett verksamhetsnära fackspråk. Socialstyrelsen ska även ta fram anvisningar för hur informationsstrukturen ska användas i verksamheterna. Dessa beskrivningar blir ett sätt att säkra en enhetlig användning av NI.

Vidareutvecklingen avgränsas under 2014 till att ta fram övergripande modeller för hälso- och sjukvård och socialtjänst, samt modeller på en specialiserad nivå för äldreomsorgen. Ytterligare specialiseringar inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården beror på vilka områden som kommer att vara prioriterade. Projektet planeras att pågå till och med december 2015.

Figur 2 beskriver de olika nivåerna inom NI, med exempel på specialiserade nivåer.



Figur 2. Beskrivning av exempel på olika nivåer i NI.

Hälsoärende

Den utredning av hälsoärende som Socialstyrelsen har genomfört under 2013 ger underlag till utvecklingen av NI. Utredningen är en del i satsningen på de mest sjuka äldre [16] och har presenterats i delrapporten *Hälsoärende – förutsättningar för ett process-id inom hälso- och sjukvården* [5]. Vård- och omsorgspersonal behöver ha samlad tillgång till all relevant information om individen för att kunna utföra en säker och god vård och omsorg. Hälsoärendet och ett vårdprocess-id ger en helhetsbild av en individs problem och behov genom att hålla samman vårddokumentation inom en vårdprocess.

Under 2014 kommer Socialstyrelsen att utreda och beskriva om och hur ett hälsoärende och process-id kan utformas för att stödja socialtjänstens verksamheter. Vi kommer att beskriva resultatet i en sammanfattande rapport för hälsoärende inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det planerade arbetet har en tydlig koppling till vidareutvecklingen av NI.

Snomed CT

Under 2013 har Socialstyrelsen tagit fram en mer stabil och kvalitetssäkrad process för att uppdatera och distribuera den svenska versionen av Snomed CT. År 2014 kommer Socialstyrelsen framför allt att lägga mycket fokus på kommunikation och stöd inom projekt som rör användningen av Snomed CT. Utvecklingen av begreppssystemets innehåll kommer att drivas utifrån användarnas behov. Myndigheten planerar t.ex. att utreda behovet av att komplettera de befintliga svenska rekommenderade termerna med synonymer för att underlätta sökbarhet och användning, och beskriva processen för att göra detta.

Socialstyrelsen kommer i början av 2014 att erbjuda ett nytt, webbaserat sökverktyg för begreppssystemet. Under 2014 kommer vi även att utreda behoven av ytterligare verktyg för att stödja dem som ska använda Snomed CT.

Urval ur Snomed CT

Både på nationell och på internationell nivå pågår arbete med att utveckla urval (Reference Sets) ur Snomed CT, i syfte att begränsa antalet begrepp som bör användas inom ett visst område. På så sätt ska det bli lättare att använda Snomed CT. Socialstyrelsen driver eller medverkar i flera olika projekt där urval tas fram, t.ex. nationella riktlinjer, nationell källa för ordinationsorsak [17] och nationellt program för datainsamling (se avsnitt Arbetet med kvalitetsregister). Under 2014 kommer det att finnas möjlighet att publicera urval i det nya sökverktyget för Snomed CT som distribueras nationellt. Genom detta verktyg blir det möjligt att återanvända urval i olika verksamheter.

Nationell källa för ordinationsorsak

Den 1 juli 2013 avrapporterade Socialstyrelsen regeringsuppdraget att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak [17]. Den nya källan för ordinationsorsak är ett strukturerat kodsysteem med termer och koder som ska användas i ordinationsprocessen för att skapa nytta för såväl patienter som ordinatörer. Kodsystemet är baserat på Snomed CT. I slutrapporten gav Socialstyrelsen rekommendationer för det fortsatta arbete som krävs för att färdigställa, införa och förvalta kodsystemet.

Klassifikationer

Under 2012–2013 har Socialstyrelsen utvecklat en klassifikationsdatabas för att kvalitetssäkra, uppdatera och vidareutveckla klassifikationerna. Databasen är nu färdigutvecklad och kan börja användas 2014. Den ska även i framtiden användas för att publicera och distribuera de fullständiga klassifikationerna i format som motsvarar behoven inom olika användningsområden.

Termbanken

Socialstyrelsen har under 2013 upphandlat ett verktyg tillika en ny distributionskanal för termer och begrepp, och detta verktyg omfattar t.ex. versionshantering, spårbarhet, behörighetshantering och export- och importmöjligheter. Den nya termbanken planeras att finnas tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats sommaren 2014.

Förvaltning av produkter från CeHis

Socialstyrelsen har slutfört bedömningen av hur vi ska förvalta de produkter som har överförts från CeHis. Bedömningen visar vilka produkter som ska förvaltas av Socialstyrelsen, och vilka som endast ska bevaras av myndigheten. Förvaltningsbarheten hos de olika produkterna har bedömts utifrån sju kriterier:

- Det finns en mottagande förvaltningsorganisation för produkten.
- Det finns kompetens i förvaltningsorganisationen för att förvalta produkten.
- Produkten följer standarder inom området.
- Produkten är versionshanterad.

- Produkten är granskad och kvalitetssäkrad.
- Produkten är möjlig att revidera.
- Produkten är sökbar och innehåller referenser till andra produkter.

Representanter från följande organisationer och grupperingar har medverkat i bedömningen: Socialstyrelsen, CeHis, ViSam-gruppen, it-leverantörer, landsting, universitet och högskolor samt utvecklare av de granskade förvaltningsprodukterna. Resultatet av bedömningen beskrivs i tabell 2.

Tabell 2. Bedömning av produkter övertagna från CeHis.

Produkt	Bedömning
V-TIM version 1.1, 2.1 samt 2.2	Version 2.1 och 2.2 tas över i förvaltning
Kodverk tillhörande V-TIM	Tas över i förvaltning
VIFO-kartan	Tas över i förvaltning
Arketyper inklusive projektspecifika arketyper	Arkiveras
Templates inklusive projektspecifika templates	Arkiveras
Dokumentet <i>Kartläggning av kliniska processer – vägledning med fokus på verksamhetsperspektivet</i>	Arkiveras
Dokumentet <i>Metod för tillämpning av Informationsstruktur</i>	Arkiveras

Socialstyrelsen har beslutat att V-TIM version 2.1 och 2.2 med tillhörande kodverk uppfyller kraven på förvaltningsbarhet, samt de delar av VIFO-kartan som är relevanta för Socialstyrelsens uppdrag, dvs. verksamhets- och informationsdelarna. Dessa kommer att förvaltas av Socialstyrelsen och finnas tillgängliga på vår webbplats vid årsskiftet 2013/2014. De övriga produkterna kommer Socialstyrelsen i stället att arkivera, för att kunna tillgängliggöra dem vid behov och använda dem i samband med framtida utvecklingsarbete.

V-TIM kommer successivt att införlivas i NI, i och med utvecklingen av den nivå för hälso- och sjukvård som tas fram under 2014, och därefter avvecklas som egen produkt. Socialstyrelsen planerar dock att tillhandahålla och förvalta V-TIM i sin nuvarande form fram till sommaren 2015. De kodverk som ingår i V-TIM kommer att utredas vidare under 2014.

För att kunna stödja utvecklingen av strukturerad dokumentation i verksamheterna föreslår Socialstyrelsen att regeringen ger myndigheten ett långsiktigt förvaltningsuppdrag för att vidmakthålla, vidareutveckla och kvalitetssäkra produkterna inom den gemensamma informationsstrukturen.

Nationell struktur för varningsinformation

Socialstyrelsen har genomfört en förstudie kring behovet av en nationell struktur för varningsinformation. Varnings- och uppmärksamhetsinformation ska dokumenteras i patientjournalen enligt Socialstyrelsens föreskrifter

(SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, 3 kap., 6 §. Det saknas dock rekommendationer och nationella överenskommelser kring vilken information som ska ingå i varnings- och uppmärksamhetsinformation och hur den ska visas. De flesta it-system inom hälso- och sjukvården har grafiska symboler för varningar, men de ser olika ut och har ofta olika placering i systemens gränssnitt. Avsaknaden av gemensamt regelverk medför att dokumentationen är svårgenomtränglig och ser olika ut hos olika vårdgivare. Dokumentationen kan troligen fungera väl inom den aktuella vårdenheten, men patienten kan utsättas för risker när informationen ska tolkas över enhets- och vårdgivargränser.

Socialstyrelsen bedömer att det är hälsoekonomiskt motiverat med en nationell struktur för att registrera varnings- och uppmärksamhetsinformation eftersom ofullständig, obefintlig eller felaktig dokumentation, t.ex. på grund av brister i informationsstrukturen eller ett otydligt innehåll, kan innebära en patientsäkerhetsrisk och i vissa fall orsaka stora och kostsamma skador.

Socialstyrelsens förstudie pekar på att det är angeläget med nationellt överenskomna och gemensamma rekommendationer för vilken information som ska dokumenteras, hur begreppen definieras och hur informationen bör struktureras för att alla vårdgivare ska kunna tillgängliggöra och tolka den på ett enhetligt sätt. Genom tydligare rekommendationer om hur informationen ska hanteras går det att överföra information utan att äventyra patientsäkerheten.

I Socialstyrelsens förstudie efterfrågade både vårdverksamheter och it-leverantörer en gemensam struktur och gemensamma riktlinjer för varnings- och uppmärksamhetsinformation. Under Nationella eHälsodagen hölls rundabordssamtal kring ämnet. Deltagarna i samtalen poängterade att det är brådskande att ta fram gemensamma lösningar, eftersom det annars finns risk för olika lokala varianter.

Gemensamma nationella överenskommelser om struktur och innehåll är en förutsättning för att visa livsviktig information i nationella tjänster såsom NPÖ. I dag kan informationen inte presenteras i NPÖ på ett säkert sätt eftersom det saknas ett gemensamt regelverk, bl.a. när det gäller varnings- och uppmärksamhetsinformation. Flera vårdgivare väljer därför bort att presentera varnings- och uppmärksamhetsinformation i NPÖ, vilket innebär en patientsäkerhetsrisk i sig.

Förslag på fortsatt arbete

Socialstyrelsen föreslår att myndigheten får i uppdrag att genomföra en fortsatt utredning, parallellt med att ta fram förslag på rekommendationer för utformning av varnings- och uppmärksamhetsinformation. Arbetet bör baseras på tidigare utredningar och specifikationer samt uppgifter som framkommit under den förstudie som pågår. Även erfarenheter från en pågående försöksverksamhet i Sörmland bör tas tillvara. Följande framtagna rapporter och specifikationer är viktiga i det fortsatta arbetet:

- *Varningsinformation Etapp 2, slutrapport*, Sjukvårdsrådgivningen, 2008-08-28 [18].

- *RIV Informationsspecifikation, Verksamhetsdokumentation för Varningsinformation etapp 2*, Sjukvårdsrådgivningen, 2008-09-01 [19].
- *Kritisk og viktig helseinformasjon i kjernejournalen*, Helsedirektoratet, mars 2013 [20].
- Resultat från försöksverksamhet i Sörmland avseende varnings- och uppmärksamhetsinformation, redovisas i mars 2014.

Förutom att ta del av ovanstående dokumentation har Socialstyrelsen inlett kontakter med Helsedirektoratet i Oslo för att ta del av erfarenheterna av att utveckla och införa varnings- och uppmärksamhetsinformation i Norge. Även Institutet för hälsa och välfärd i Finland och Sundhedsstyrelsen i Danmark har visat intresse för att samarbeta kring en gemensam struktur.

Om Socialstyrelsen får i uppdrag att fortsätta det påbörjade arbetet kommer vi att inleda diskussioner med representanter för bl.a. vårdgivare om förutsättningarna för en gemensam struktur och även om hur införandet kan göras på ett smidigt sätt. Förutsättningen för ett införande kommer även att diskuteras med leverantörerna av it-systemen. Socialstyrelsen kommer också att undersöka hur samarbetet med de andra nordiska myndigheterna kan bedrivas, och om det finns en grund för en gemensam nordisk utformning av varnings- och uppmärksamhetsinformation.

Det fortsatta arbetet bör omfatta alla de delar som är beskrivna i de ovan nämnda rapporterna. Det omfattar bl.a. att se över en föreslagen symbol för varnings- och uppmärksamhetsinformation. Arbetet bör påbörjas snarast eftersom både verksamheter och leverantörer i alla delar av landet arbetar löpande med att förändra systemen.

Socialstyrelsen rekommenderar att myndigheten får fortsätta arbetet med att ta fram anvisningar och/eller rekommendationer om hur varnings- och uppmärksamhetsinformation ska dokumenteras i datoriserade patientjournaler, samt bygga en långsiktig förvaltning.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger myndigheten i uppdrag att ta fram en gemensam struktur och gemensamma riktlinjer för varnings- och uppmärksamhetsinformation samt bygga en långsiktig förvaltning, och att regeringen tillför myndigheten de medel som behövs för detta ändamål.

Laboratoriemedicinska koder

Hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och laboratorieprover rör sig mellan olika vårdenheter där olika begrepp och benämningar används för analysresultat. Det är omöjligt att på ett säkert sätt jämföra laboratorieresultat i kliniskt arbete när olika benämningar används eller när samma benämning används för olika analysresultat.

Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att en standardiserad laboratoriemedicinsk terminologi ska ingå i det nationella samordningsansvaret och därmed komplettera det nationella fackspråket för vård och omsorg. I slut-

rapporten för 2011 års uppdrag redovisades bakgrunden med förslag till fortsatt arbete och kostnadsberäkningar [21]. Utgångspunkten för förslagen var att Socialstyrelsen kunde bygga vidare på kompetenser och nätverk i den befintliga förvaltningen av en kvalitetssäkrad laboratoriterminologi på svenska.

Equalis AB har under flera år fungerat som ett svenskt releasecenter för NPU (Nomenclature of Properties and Units), med förvaltning och användarstöd för att införa och använda terminologin. NPU används som referensskälla till NPÖ för att det genom mappning ska vara möjligt att visa information om patientens laboratoriesvar i en situation då enhetliga benämningar inte används generellt.

I oktober 2013 meddelade Equalis AB att dess styrelse beslutat att upphöra med förvaltning och vidareutveckling av NPU-terminologin på svenska från och med årsskiftet 2014, på grund av att den långsiktiga finansieringen inte kunnat säkerställas. En annan bidragande orsak uppges vara att det saknas ett nationellt beslut om att NPU-systemet är den terminologi som ska användas för laboratorieresultat inom svensk hälso- och sjukvård, vilket annars skulle ha motiverat huvudmän och intressenter att fortsätta driva verksamheten.

Socialstyrelsen bedömer att det vore olyckligt för utvecklingen och tillämpningen i Sverige om beslutet innebär att det svenska kompetenscentret upphör.

Socialstyrelsens förslag om att arbetet med en nationell standardterminologi ska bygga på NPU baseras bl.a. på att det ger goda förutsättningar för ett utökat nordiskt och internationellt samarbete. I Danmark ansvarar Statens Serum Institut (SSI) sedan flera år för det nationella releasecentret för NPU och har ett utbyggt nationellt system för distribution och kvalitetssäkring som omfattar all laboratorieverksamhet. SSI ansvarar också för förvaltningen av grundversionen av NPU på engelska [22]. I Norge införs under 2014 ett nytt NPU-baserat nationellt kodverk för laboratorieverksamhet och en förvaltningsorganisation är under uppbyggnad hos Helsedirektoratet. Diskussioner förs om möjligheterna att på sikt införliva nordisk expertsamverkan kring laboratoriemedicinska kodverk i det nordiska samarbetet kring hälsorelaterade klassifikationer [23].

Utan en standardiserad terminologi går det inte att uppnå den nytta som eftersträvas både för de berörda verksamheterna och för individen i form av ökad patientsäkerhet.

Inriktningen på Socialstyrelsens förslag till utvecklingsarbete med en laboratoriemedicinsk terminologi är att tillgodose behovet av entydiga benämningar för såväl analysbeställningar som analysresultat genom att utnyttja uttrycksmöjligheterna hos Snomed CT och en standard såsom NPU. Socialstyrelsen planerar att genomföra en enkät till berörda verksamheter, såväl laboratorier som ett urval kliniska verksamheter för att få underlag till en konsekvensutredning inför en eventuell rekommendation om en nationell laboratoriemedicinsk terminologi.

Socialstyrelsens bedömning är att arbetet förutsätter att det finns resurser för att långsiktigt säkerställa en nationell förvaltning av både Snomed CT och NPU, och medel för att bedriva relevanta utvecklingsarbeten. Socialstyrelsen

bedömer att det behövs en svensk förvaltning av en internationellt kvalitets-säkrad standard för laboriemedicinsk terminologi, som grund för vidare-utveckling.

Socialstyrelsen föreslår att regeringen ger myndigheten i uppdrag att förvalta och vidareutveckla en nationell laboriemedicinsk terminologi baserad på NPU, i samverkan med berörda intressenter, och att regeringen tillför myndigheten de resurser som behövs för detta ändamål.

Särskilda satsningar inom socialtjänsten

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom hela socialtjänsten. Detta kapitel beskriver de särskilda satsningar som myndigheten genomför inom området.

Dokumentationen är ett viktigt arbetsverktyg för personalen och behövs också som underlag för systematisk kvalitetsutveckling, statlig tillsyn, officiell statistik, öppna jämförelser och forskning. Inom socialtjänsten finns en tradition som innebär att uppgifter i stor utsträckning dokumenteras i fritext. Vad som dokumenteras och i vilken omfattning beror alltså till stor del på vem som antecknar uppgifterna i den enskildes personakt, vilket gör det svårt att överblicka, söka och sammanställa uppgifter för olika ändamål. Socialstyrelsen behöver bl.a. besluta om verkställighetsföreskrifter när det gäller dokumentationens struktur och innehåll och utveckla nya kodverk och klassifikationer inom socialtjänsten för att underlätta och effektivisera det dagliga arbetet för socialtjänstens personal.

Normering kring dokumentation

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att dels revidera Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, dels uppdatera Socialstyrelsens handbok om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten [24]. Syftet är att socialtjänstens dokumentation ska bli mer enhetlig och få en mer ändamålsenlig struktur för att kunna användas för exempelvis uppföljning, styrning och förbättringsarbete. Uppdateringen av handboken ska göra det lättare att tillämpa det regelverk som gäller för handläggning och dokumentation inom hela socialtjänsten.

Arbetet med att revidera SOSFS 2006:5 beräknas vara slutfört 31 mars 2014. Under andra kvartalet planerar Socialstyrelsen att intensifiera arbetet med att informera om de reviderade föreskrifterna, den uppdaterade handboken och arbetet med att utveckla och förvalta NI och det nationella fackspråket. Som ett led i detta arbete kommer Socialstyrelsen att anordna konferenser på regional nivå.

Revideringen av SOSFS 2006:5 och uppdateringen av handboken genomförs parallellt med utvecklingen av NI och det nationella fackspråket samt utvecklingen av en klassifikation för sociala insatser.

Verksamhetsbeskrivning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram en övergripande verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten. Denna verksamhetsbeskrivning består av process-, arbetsflödes- och begreppsmodeller och beskriver det som behöver

vara gemensamt på nationell nivå. Underlaget beräknas vara klart våren 2014 och bygger på det arbete som Socialstyrelsen gjorde tillsammans med SKL och verksamhetsföreträdare 2010–2011 [25]. Arbetet görs även denna gång tillsammans med verksamhetsföreträdare och SKL.

För närvarande planerar Socialstyrelsen ett motsvarande arbete med en verksamhetsbeskrivning av äldreomsorgen, och den beräknas vara klar under våren 2014. Resultatet från dessa två verksamhetsbeskrivningar kommer att bidra till att vidareutveckla NI och det nationella fackspråket.

Klassifikation av socialtjänstens insatser

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i samverkan med SKL intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser samt öka tillgången till data av god kvalitet om socialtjänstens olika verksamhetsområden och om hemsjukvård. Uppdraget ska pågå fram till år 2015 och det genomförs i samråd med Vårdföretagarna och Famna. Som en del i arbetet utvecklar Socialstyrelsen en nationell klassifikation av socialtjänstens insatser, något som i dagsläget saknas.

Behovet av en ny klassifikation

Utan en nationell klassifikation av socialtjänstens insatser måste varje kommun använda sina lokala benämningar och beskrivningar av insatser, vilket gör det svårt att jämföra insatser på nationell nivå och kan leda till kvalitetsbrister i den nationella statistiken. Användningen av lokala benämningar kan också leda till missförstånd när information ska delas mellan olika professioner och verksamheter. Samtidigt begränsas även kvaliteten i underlagen till en evidensbaserad praktik.

Socialstyrelsen tillhandahåller även rekommenderade termer och definitioner inom socialtjänstens område. Dessa är publicerade i Socialstyrelsens termbank som utvecklas kontinuerligt med nya begrepp. Tillsammans med klassifikationen av socialtjänstens insatser understödjer termerna och definitionerna en gemensam förståelse och skapar nytta genom att underlätta såväl lokal som nationell informationsöverföring och uppföljning.

Utveckling av klassifikationen

Socialstyrelsens nationella klassifikation av socialtjänstens insatser baseras på International Classification of Health Interventions (ICHI), som WHO just nu vidareutvecklar. De tre övergripande indelningarna är:

- målet för insatsen (target) – aktivitet, delaktighet, kroppens anatomi, kroppsfunktioner, omgivningsfaktorer eller beteende och vanor
- typen av insats (actions) – t.ex. observation, testning, rådgivning och stödjande samtal
- typen av metod, teknik, tillvägagångssätt, urval m.m. som används för att utföra insatsen (means).

Socialstyrelsen utvecklar den nationella klassifikationen tillsammans med verksamhetsföreträdare och SKL genom att samla in och analysera käll-

material från kommuner, officiell och nationell statistik samt gällande författningar.

Under hösten 2013 har en första version av klassifikationen som innehåller beslutade, planerade och genomförda insatser kvalitetssäkrats tillsammans med verksamhetsföreträdare. Enligt preliminära resultat från denna kvalitets-säkring anser verksamhetsföreträdarna att klassifikationen kan bidra till nytta på flera sätt:

- Nyttä för den enskilde genom att klassifikationen skapar tydlighet, beskriver konkreta insatser, bidrar till mer konkreta genomförandeplaner och bidrar till ökad rättssäkerhet.
- Nyttä för lokala verksamheter genom att klassifikationen bidrar till sam-syn, underlättar samverkan, ger möjlighet att ”mäta” nytta vid utvärde-ringar, bidrar till samhällsplanering och möjliggör tydligare beställningar av uppdrag.
- Nyttä genom att klassifikationen kan bidra till högre kvalitet i nationella jämförelser, möjliggöra framtida internationella jämförelser och främja möjligheterna till en gemensam utveckling i landets kommuner.

Verksamhetsföreträdarna anser även att klassifikationen kan synliggöra tyst kunskap och det sociala arbete som i dag inte syns eller mäts.

En andra version av klassifikationen kommer att finnas klar vid årsskiftet 2013/2014. Enligt verksamhetsföreträdarna behövs nationella urval av klassi-fikationen som kan användas inom olika delar av socialtjänsten, och en första version av urval kommer att tas fram inför de praktiska tester som planeras under 2014. Socialstyrelsen kommer även att ta fram användarstöd inför de praktiska testerna. Dessutom planeras en vidareutveckling av klassifikationen så att den även omfattar utredande och administrativa aktiviteter.

Dokumentations- och utredningsmodeller

Barns Behov i Centrum (BBIC)

Socialstyrelsen påbörjade i slutet av 2012 en förstudie med fokus på hur sta-tistik utifrån systemet Barns behov i Centrum (BBIC) konkret ska kunna användas för uppföljning i enlighet med NI och det nationella fackspråket. I förstudien har Socialstyrelsen identifierat sex aspekter som är viktiga för uppföljning – hälsa, utbildning, delaktighet, trygghet, skydd/säkerhet och kontinuitet. Socialstyrelsen ser även över behovet av att anpassa BBIC för att socialtjänstpersonalen ska kunna dokumentera information utifrån lagstad-gade krav på verksamheten på ett strukturerat sätt, t.ex. tidsfrister för för-handsbedömning, utredningstid, antal besök och enskilda samtal med place-rade barn.

Förstudien ska slutföras i december 2013 och ger underlag för arbete med att anpassa BBIC i enlighet med NI och det nationella fackspråket.

Äldres behov i centrum (ÄBIC)

Äldres behov i centrum är en modell [26] som ger stöd för ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt och en strukturerad individbaserad dokumentation inom äldreomsorgen. Modellen bygger på Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, samt det underlag till verksamhetsbeskrivning för socialtjänsten som Socialstyrelsen tog fram tillsammans med SKL och verksamhetsföreträdare 2010–2011 [25].

ÄBIC är resultatet av ett regeringsuppdrag om att utveckla ett nationellt system för att beskriva äldre personers behov i sin livsföring. Under åren 2013–2014 har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att stödja införandet av ÄBIC i landets kommuner [27]. När klassifikationen av socialtjänstens insatser och verksamhetsbeskrivningen av äldreomsorgen är klar kommer ÄBIC att kompletteras med hänvisning till dessa.

E-delegationens behovsinventering

Genom tilläggsdirektiv till Delegation för e-förvaltning (N Fi 2009:01), dir. 2013:40 fick E-delegationen 2013 i uppdrag att genomföra en behovsinventering kring standarder inom socialtjänsten, med syfte att möjliggöra informationsöverföring mellan it-system inom socialtjänsten och angränsande områden inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har tagit del av remissversionen av rapporten från detta uppdrag.

Rapporten innehåller en bred problembeskrivning och kartläggning, med fokus på infrastruktur och tekniska lösningar för informationsutbyte. Undersökningen omfattar däremot inte någon analys av behov och förutsättningar vad gäller standarder eller överenskommelser som ska bidra till semantisk interoperabilitet i och mellan berörda verksamheter.

I det fortsatta arbetet anser Socialstyrelsen att både tekniska och semantiska aspekter ska behandlas samtidigt för att möjliggöra en utveckling som når framgång och blir långsiktigt hållbar. Socialstyrelsens erfarenheter från uppdraget om utvecklingen av en gemensam informationsstruktur för vård och omsorg bör tas tillvara om det blir aktuellt med ytterligare arbete med anledning av resultaten från E-delegationens uppdrag.

Exempel på tillämpningar

I detta kapitel ger Socialstyrelsen exempel på hur den gemensamma informationsstrukturen inom vård och omsorg har tillämpats. Vi föreslår även tillvägagångssätt för att testa den gemensamma informationsstrukturen i syfte att stödja utvecklingen av en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.

Arbetet med kvalitetsregister

Socialstyrelsen deltar i Nationella Programmet för Datainsamling (NPD_i), som leds av kansliet för nationella kvalitetsregister på SKL. Syftet med programmet är att främja en förenklad datainsamling till kvalitetsregister och begränsa dubbelregistreringen. En del i arbetet handlar om att koppla frågorna som ställs i olika kvalitetsregister till det nationella fackspråket, framför allt Snomed CT men i förekommande fall även de nationella hälsorelaterade klassifikationerna. Socialstyrelsen har valt att delta i programmet för att stärka kunskapsspridningen när det gäller det nationella fackspråket och för att skapa möjligheter att använda Snomed CT i vårddokumentation. För att applicera Snomed CT på kvalitetsregistervariabler har Socialstyrelsen vidareutvecklat mappningsmetoden. Metoden stödjer att de aktuella Snomed CT-koderna är relevanta att använda både i den primära journaldokumentationen och i kvalitetsregistrens uppföljning.

Under 2014 kommer mappningsarbetet framför allt att utföras av ett nätverk för mappning som NPD_i har upprättat. Socialstyrelsen kommer att finnas med som utbildnings- och metodstöd men kommer även att ha en kvalitetsgranskande funktion. Mer information om NPD_i finns i SKL:s nulägesrapport [28].

Försöksverksamheter 2013

År 2012 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att fördela statsbidrag om totalt 8 miljoner kronor till försöksverksamheter som ska tillämpa NI och det nationella fackspråket [29]. Syftet är att testa produkternas användbarhet och ta fram anvisningar för användning utifrån de vunna erfarenheterna.

Bidraget kunde sökas av kommuner, landsting och organisationer som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Socialstyrelsen beslutade att tilldela medel till tio försöksverksamheter. Försöken genomförs under 2013 och pågår enligt planen, och de ska slutrapporteras i mars 2014.

Försöksverksamheterna kommer att presenteras på olika sätt vid Vitalis 2014 och vid Socialstyrelsens användarkonferens. Vi kommer även att ta fram informationsmaterial för att kommunicera resultatet av försöksverksamheterna. I bilaga 1 beskrivs syftet med respektive försöksverksamhet.

Utveckling och ökad användning genom pilotprojekt

Socialstyrelsen anser att vi ska fortsätta att konkretisera och testa hur den gemensamma informationsstrukturen kan stödja utvecklingen av en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation i olika sammanhang. Till skillnad från tidigare försöksverksamheter vill vi dock avgränsa pilotprojekten till att fokusera på ett, eller möjligtvis två områden. Fördelen med detta är att vi kan belysa området ur olika perspektiv och beskriva hela kedjan från grunddokumentation till uppföljning. Genom detta angreppssätt maximerar vi möjligheterna att utvinna erfarenheter så att de bidrar till att höja kvaliteten i det nationella arbetet och till att öka användningen av den gemensamma informationsstrukturen.

En förutsättning i valet av pilotområde är att det finns någon form av konsensus inom området genom t.ex. nationella vårdprogram, en gemensam begreppsapparat och samverkan mellan olika parter. Verksamheterna och professionerna måste vara engagerade och medverka aktivt i pilotverksamheterna och det arbete som Socialstyrelsen ska stödja. En viktig samarbetspart är Vinnova eftersom de har tillgång till testbäddar som ger en miljö inom vård och omsorg där projekt kan testa nya idéer i praktiken redan under utvecklingsfasen.

Socialstyrelsen föreslår att pilotområden väljs ut i dialog med Socialdepartementet. Myndigheten kan påbörja planeringen av pilotprojekt under våren 2014, förutsatt att vi beslutar om ett pilotområde och får medel för att arbeta med detta.

Förslag på nya pilotområden

Det finns några områden med de nödvändiga förutsättningarna för sammanhållna pilotprojekt som täcker flera perspektiv. Ett exempel är cancerområdet där det finns konsensus kring nationella vårdprogram och nationella riktlinjer som utgör en bra utgångspunkt. Ett förslag på arbetssätt är att Socialstyrelsen i samverkan med Regionala cancercentrum (RCC) enas om ett antal nationella vårdprocesser som utgångspunkt för arbetet med en strukturerad vårdokumentation. Socialstyrelsen kan därefter förstärka arbetet genom att ta fram strukturer för den centrala informationen, som i sin tur kan användas som underlag för att utveckla strukturerade journaler. Ett underlag kan vara det arbete som Socialstyrelsen har gjort under 2013 kring nationella riktlinjer för bröstcancer. I det arbetet har Socialstyrelsen analyserat hur NI och det nationella fackspråket kan bidra till en mer enhetlig vårddokumentation och ökad kvalitet i öppna jämförelser.

Ett annat förslag på pilotområde är dokumentation inom äldreomsorgen med fokus på hur information i föreskrifter, statistik och olika dokumentationsmodeller, t.ex. ÄBIC, kan struktureras. Pilotområdet kan även innefatta analyser av hur det nationella fackspråkets olika delar kan komplettera varandra inom socialtjänsten. Målet är att öka kunskapen om hur socialtjänstens dokumentation kan utvecklas med stöd av NI och det nationella fackspråket.

Socialstyrelsen föreslår att myndigheten i dialog med Socialdepartementet väljer ett eller två pilotområden för att fortsätta testa användbarheten hos den gemensamma informationsstrukturen. Socialstyrelsen föreslår vidare att regeringen ger myndigheten i uppdrag att driva pilotprojekt, i samverkan med de berörda intressenterna, och tillför myndigheten de medel som behövs för detta ändamål.

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
fackspråk	Språkform som används för kommunikation inom ett fackområde.
förvaltning	Arbetet i en förvaltningsverksamhet med fokus på att stödja, vidmakthålla och vidareutveckla de objekt och produkter som ingår för att säkerställa nyttan i den verksamhet de är avsedda för. Förvaltningen innefattar förvaltningsstyrning, ändringshantering, felrättning, användarstöd samt daglig drift och underhåll.
gemensam informationsstruktur	Metoder, regler, informationsstrukturer och språkliga resurser för att beskriva information knuten till en individ, både innehåll och sammanhang, på ett enhetligt sätt. Syftet är att informationen med hjälp av datorsystem ska kunna samlas in och användas i vård och omsorg samt följas upp och jämföras på ett sätt som är säkert för individen. Gemensam informationsstruktur omfattar nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.
nationell informationsstruktur (NI)	Omfattar en generisk processmodell, en begreppsmodell och en informationsmodell för vård och omsorg.
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.
socialtjänst	Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110). Socialtjänsten avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).
Snomed CT	Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms

Referenser

1. Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Rapport S2010.020. Stockholm: Socialdepartementet; 2010.
2. Uppdrag om nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Stockholm: Socialdepartementet, 2013.
3. Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk, slutrapport 2012. Rapport 2012-5-42. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
4. Uppföljningsmodell för gemensam informationsstruktur, utgångspunkter och förslag. Rapport 2013-6-31. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
5. Hälsoärende – förutsättningen för ett process-id inom hälso- och sjukvården, delrapport. Rapport 2013-10-2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
6. Förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten m.m., kommittédirektiv. Dir. 2011:111; 2011. Stockholm: Socialdepartementet, 2011.
7. Blomqvist P. Mot en gemensam europeisk sjukvårdspolitik? I: Gustavsson S, Oxelheim L och Wahl N (red.). EU, skatterna och välfärden, Europaperspektiv 2004. Stockholm: Santerus; 2004.
8. Regeringskansliet, Faktapromemoria 2007/08:FPM134; 2008, Patientrörlighetsdirektivet. Hämtad den 2013-11-28 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/96/37/a3802d00.pdf>.
9. EpSOS. Hämtad den 2013-11-06 från <http://www.epsos.eu/sverige/start/vad-aer-epsos.html>.
10. Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU, av den 9 mars 2011, om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Hämtad den 2013-11-06 från <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:sv:PDF>.
11. 2011/890/EU: Kommissionens genomförandebeslut av den 22 december 2011 om regler för inrättande, förvaltning och drift av ett nätverk av nationella myndigheter med ansvar för e-hälsa. Hämtad den 2013-11-06 från <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32011D0890:SV:HTML>.
12. Handlingsplanen för e-hälsa 2012–2020 – Innovativ hälsovård för det 21:a århundradet. Hämtad den 2013-10-16 från <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0736:FIN:SV:PDF>.
13. Standardisering inom EU. Hämtad den 2013-11-06 från http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/documents/official-documents/index_en.htm.

14. Hur utvecklar landstingen vårddokumentationens innehåll och struktur? – en enkätundersökning. Rapport 2013-2-39. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
15. Socialtjänsten på 1177 – kommunal e-hälsa, underlag till förstudie. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2013.
16. Uppdrag om insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Regeringsbeslut II:2 S2012/2022/FST (delvis). Stockholm: Socialdepartementet; 2012.
17. Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak, slutrapport. Rapport 2013-6-32. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
18. Varningsinformation Etapp 2, slutrapport. Stockholm: Sjukvårdsrådgivningen, 2008.
19. RIV Informationsspecifikation, verksamhetsdokumentation för Varningsinformation etapp 2. Stockholm: Sjukvårdsrådgivningen, 2008.
20. Kritisk og viktig helseinformasjon i kjernejournalen. Oslo: Helsedirektoratet, 2013.
21. Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, underlag för nationell samordning och finansiering. Rapport 2011-12-10. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
22. Statens Serum Institut (SSI). Hämtad den 2013-11-28 från <http://www.ssi.dk/>.
23. Nordclass – Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten, Helsedirektoratet. Hämtad den 2013-11-28 från <http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/nordclass---nordisk-senter-for-klassifikasjoner-i-helsetjenesten.aspx>.
24. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Artikelnummer 2010-6-13. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
25. Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten, underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen och utveckling av det nationella fackspråket. Rapport 2013-3-29. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
26. Äldres behov i centrum, vägledning för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF. Rapport 2013-2-12. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
27. Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Socialstyrelsen. Stockholm: Socialdepartementet; 2012.
28. Nulägesrapport våren 2013, satsningen på nationella kvalitetsregister. Stockholm: Nationella kvalitetsregister, SKL; 2013.
29. Uppdrag att underhålla och förvalta arbetet med nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Stockholm: Socialdepartementet; 2012.

Bilaga 1. Beskrivning av försöksverksamheter 2013

Processtöd för hälsoärende, Region Skåne

Utifrån beskrivna vårdprocesser för bröstcancer, koloncancer, stroke och artros identifieras de informationsmängder och termer som behöver registreras i en strukturerad dokumentation, för att kunna följas i ett hälsoärende. I försöket undersöks om NI håller den typ av information som behövs, och kan utgöra ett underlag för framtagande av it-stöd. Den identifierade informationen mappas mot KVÅ-koder och Snomed CT där det passar. Socialstyrelsens termbank används som källa.

Syftet är att undersöka hur NI och delar av det nationella fackspråket kan användas för att skapa en strukturerad dokumentation som följer patientens väg genom vården i hälsoärenden, oavsett vårdgivare.

RIV-specifikation för levnadsvanor, Region Skåne

Region Skåne tar fram en RIV-specifikation (Regelverk för interoperabilitet i vården) för en strukturerad och entydig dokumentation av levnadsvanor, dvs. riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Region Skåne använder V-TIM som utgångspunkt för dokumentationen och gör en mappning mot Snomed CT och andra kodverk för att få en gemensam terminologi.

Syftet är att åstadkomma en beskrivning av strukturerad och ändamålsenlig dokumentation av levnadsvanor, som skapar förutsättningar för jämförbara data i nationella och regionala uppföljningar.

"Snomed-klurig", Landstinget i Östergötland

Landstinget i Östergötland tar fram gemensamma termer och begrepp för epikriser mellan landsting och kommuner samt i den regionala vården, för bröstcancer- och strokepatienter. Landstinget testar även en metod för mappning till Snomed CT.

Syftet är att harmonisera delar av vårddokumentationen för patienter som rör sig över organisationsgränser samt att öka kunskapen om Snomed CT.

Strukturerad journaldokumentation, Örebro läns landsting

Örebro läns landsting utvecklar och inför strukturerade dokumentationsmallar i journaler. Landstinget tittar på anpassningar till NI och gör ett pilotprojekt för att utreda hur Snomed CT kan införas och användas i strukturerad journalföring. Dessutom genomförs utbildningar och informationssatsningar för ledningsgrupperna, systemförvaltningsorganisationerna och hälso- och sjukvårdspersonalen för att öka kunskapen om NI och det nationella fackspråket.

Syftet är att effektivisera och stödja vårdverksamheten med strukturerade dokumentationsmallar och att göra det möjligt att föra över information direkt från it-stödet till myndigheter och kvalitetsregister.

Verktyg för strukturerad informationskartläggning, landstinget i Sörmland

Landstinget i Sörmland utvecklar ett verktyg för att identifiera och samla in information när det gäller att kartlägga en process. Arbetet utgår från två försöksprocesser, hjärtsvikt och adhd, som har kartlagts sedan tidigare. Resultatet blir en databas med ett tillhörande gränssnitt där en användare kan fråga efter vilken typ av information som behövs i en viss del av en process. Projektet utgår från NI:s generella processmodell. Den informationsmodell och databasmodell som byggs ska stämma med NI och V-TIM.

Syftet är att bidra till en processororienterad vård genom att skapa en struktur för hur en process kan kartläggas, vilket inte finns i dag.

Modell för informationsutbyte mellan vårdgivare, Landstinget i Sörmland

Landstinget i Sörmland skapar en modell för informationsutbyte mellan vårdgivare och huvudmän som har ansvar för personer med en livslång funktionsnedsättning. Dessutom utvecklar landstinget ett verktyg för att gemensamt planera vård- och omsorgsinsatser för barn och unga, inför vuxenlivet, då ansvaret övergår från barnklinik och rehabilitering till många olika aktörer inom vård och omsorg. Rehabiliteringsprocessen finns kartlagd och beskriven men är inte sammanlänkad med vårdprocesser hos andra vårdgivare. Denna "sammanlänkning" ska förbättras utifrån NI, som används som grund för modellen för informationsutbyte. ICF-strukturen ska användas som grund i informationsutbytet.

Syftet är att öka kvaliteten i vård- och omsorgsprocessen för personer med komplexa funktionsnedsättningar, genom en ökad samordning av insatser från olika aktörer.

RIV-specifikation för varningsinformation, Landstinget i Sörmland

Landstinget i Sörmland tar fram en ny version av RIV-specifikationen för varningsinformation och ska införa denna typ av information i landstingets journalsystem. RIV-specifikationen Varning 2 utvecklades 2008, innan projekten kring NI och nationellt fackspråk hade slutförts. Uppmärksamhetsinformationen från Varning 2 ska mappas mot de gällande versionerna av NI, V-TIM, Socialstyrelsens termbank, hälsorelaterade klassifikationer och Snomed CT.

Syftet är att visa om RIV-specifikationen för varningsinformation och den nationella förvaltningen behöver vidareutvecklas. Syftet är också att kunna leverera varnings- och uppmärksamhetsinformation från journalsystemet till NPÖ.

Tekniskt stöd för fackspråk inom onkologin, Karolinska universitetssjukhuset/Karolinska institutet

Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska institutet gör en ontologisk kartläggning av fackspråket inom onkologin, med fokus på lungcancer, och utarbetar en struktur för journalföringen genom att ta fram mallar i form av e-formulär. Dessutom utvecklar Karolinska universitetssjukhuset en teknisk lösning som ska underlätta struktureringen vid dokumentationstillfället. Resultatet av kartläggningen jämförs med och mappas mot Socialstyrelsens termbank och Snomed CT. Metoden för att strukturera information utvecklas utifrån NI.

Syftet är att förbättra cancersjukvården genom ökad kvalitet på data och bättre samordning när flera vårdgivare är involverade kring varje patient. Syftet är också att få bättre förutsättningar för datainsamling för klinisk forskning och kvalitetsutredningar.

Gemensam informationsstruktur i processer mellan region och kommun, Region Halland

Region Halland identifierar och beskriver processer över kommun- och landstingsgränser för patienter med funktionsnedsättning eller som får äldre-vård och hemsjukvård. Målet är att ta fram en gemensam dokumentationsmall för information i denna typ av hälsoärenden. För processbeskrivningen används NI och dokumentationsmallen ska struktureras enligt NI. Journaldokumentationen ska beskrivas utifrån relevanta delar av det nationella fackspråket. Region Halland ska också testa mallen i ett pilotprojekt, och se om den kan stödja uttaget av journalinformation till NPÖ och kvalitetsregister.

Syftet är att information om patientens hälsoärende ska kunna hållas samman och uttryckas på samma sätt oavsett huvudman. Journalinformationen inom det aktuella hälsoärendet ska vara standardiserad och läsbar i NPÖ och ska kunna skickas från journalen till det aktuella kvalitetsregistret.

Information och fackspråk i Nationell e-remiss, Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting ska analysera och beskriva hur begrepp från det nationella fackspråket kan användas inom elektronisk remissshantering mellan system och via nationella tjänster, samt identifiera vilka delar som bör kodas för överföring. Dessutom ska landstinget beskriva de tekniska konsekvenserna av detta. Arbetet ska baseras på exempel inom någon diagnosgrupp. Resultatet blir dels ett förslag på hur det nationella fackspråket kan tillämpas för olika diagnosgrupper, dels ett underlag för att eventuellt revidera RIV-specifikationen för e-remiss.

Syftet är att öka användningen av det nationella fackspråket inom elektronisk remissshantering. Specifikationerna för e-remiss utgår från nationella anvisningar, och de bör förvaltas nationellt och användas av alla landsting samt journal- och remissystemsleverantörer.