

ICF – en grund för tvärprofessionell journaldokumentation

Förstudie 2006-10-01

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Lägesbeskrivning*. Det innebär att den innehåller redovisning och analys av kartläggningar och andra former av uppföljning av lagstiftning, verksamheter, resurser mm som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälso-skydd och smittskydd. Den kan utgöra underlag för myndighetens ställningstaganden och ingå som en del i större uppföljningar och utvärderingar av t.ex. reformer och fördelning av stimulansmedel. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr 2007-131-11

Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2007

Förord

Det är snart 40 år sedan de första datorsystemen började användas i hälso- och sjukvården. Då som nu är det konsten att beskriva innehållet i hälso- och sjukvårdens verksamhet som upptar en stor del av utvecklingsarbetet. 2000-talets utveckling har fokus på patientsäkerhet, jämförbara data och kommunikation mellan datorer. Det är frågeställningar som förutsätter att det finns nationella definitioner och överenskommelser för begrepp och termer och informationsstruktur, dvs. kärnan i alla datorsystem.

”En patient, en journal” har i flera år varit ett strategiskt mål för hälso- och sjukvården. För att nå dit måste journalens struktur och innehåll bli tvärprofessionellt, dvs. det finns ett gemensamt språkbruk för dokumentationen som alla personalkategorier har kunskap om och kan använda.

Socialtjänsten har på motsvarande sätt behov av enhetliga och entydiga benämningar på funktionstillstånd och för olika typer av insatser.

I samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är det gemensamma språkbruket en viktig komponent för att garantera patientens och klientens/brukarens säkerhet.

Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) har börjat användas som ramverk för dokumentationen inom flera olika verksamhetsområden. Denna förstudie belyser de erfarenheter som finns av att använda ICF och ger förslag till ett fortsatt arbete med ICF som grund för en tvärprofessionell vård- och omsorgsdokumentation.

Projektledare för förstudien har *Lars Midbøe*, verksamhetsutvecklare, Landstinget i Värmland varit. I projektets styrgrupp har *Ulla Åhs*, Sveriges Kommuner och Landsting, *Helena Petersson*, utredare, *Sylvia Myrsell*, utredare och *Ulla Gerdin* terminologisamordnare, samtliga Socialstyrelsen ingått. Rapporten har sammanställts av Lars Midbøe, Ulla Gerdin och *Stefano Testi*, terminolog, Socialstyrelsen.

Förstudien har tagits fram med stöd från Nordiskt klassifikationscentrum i hälso- och sjukvården, samarbetscenter med WHO.

Petra Otterblad Olausson
Avdelningschef
Epidemiologiskt centrum

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	9
Mål, syfte och uppdrag.....	9
Metod och avgränsning	10
<i>Om ICF</i>	12
ICFs struktur och innehåll.....	12
<i>e-journalen</i>	14
Journalen inom socialtjänstens verksamhetsområde.....	14
Patientjournalen	14
Regelverket.....	14
Strukturen i patientjournalen	15
Problem i dagens e-journalsystem	17
Framtidens e-journalstruktur	18
<i>Hur används ICFs struktur och innehåll i vård och omsorg idag</i>	20
ICF i ett nordiskt perspektiv	20
ICF för att fånga hälsoproblem, vårdbehov och vårdresultat.....	21
Förstudiens enkätundersökning.....	24
Användningen av ICF i e-journaler	24
ICF ur professionernas perspektiv.....	25
<i>Svar på förstudiens frågor</i>	27
Är ICF ett användbart verktyg för att skapa tvärprofessionell struktur och terminologi i e-journaler?	27
Vilka erfarenheter finns av att använda ICF?	27
Det finns likheter och skillnader i användandet	29
Hur kan ICF ligga till grund för fortsatt arbete med en nationell informationsstruktur	29
Harmonisering till internationella arbeten	31
<i>Referenser</i>	32
<i>Bilaga 1 Deltagare i förstudiens kontaktnätverk</i>	34
<i>Bilaga 2 Exempel på användning av ICF-sökord</i>	35
KvaLita	35

Landstinget i Värmland	36
Västmanlands läns landsting	39
Landstinget i Jönköpings län	39
Stockholms läns landsting	41
Landstinget i Uppsala län	42
Andra landsting och regioner	43
<i>Bilaga 3 Sammanställning svaren från 13 användare av ICF</i>	<i>44</i>
Kommentarer och synpunkter	44
Vilka är era viktigaste syften med att använda ICF?	45

Sammanfattning

När IT-stöden i vården utvecklas blir behovet av enhetliga begrepp och termer mera påtagligt. Detta betonas särskilt i såväl InfoVU-projektets slutrapport som i regeringens Nationella IT-strategi för vård och omsorg.

Flera landsting, sjukhus, kliniker och privata vårdgivare har under de senaste åren valt att använda Världshälsoorganisationen WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) som utgångspunkt för gemensamma termer och begrepp, vid införande av elektroniska journalsystem. ICF ingår i WHO's Family of International Classifications med det uttalade syftet att dels komplettera sjukdomsklassifikationen ICD, dels tillhandahålla ett tvärprofessionellt språk för att beskriva hälsa.

Syftet med förstudien är att få besked om ICF kan ligga till grund för fortsatt arbete med struktur och terminologi för ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation och tydliggöra likheter och skillnader i dagens användning av ICF i e-journaler.

En enkät med förfrågan om man använder ICF skickades till Socialstyrelsens kontaktnätverk för terminologifrågor. Totalt inkom 36 svar varav 29 fördelade sig på 17 olika landsting, två svar kom från kommuner, fyra svar kom från privata företag och ett svar från en yrkesorganisation. I 13 av svaren angavs att man på något sätt använde, eller planerade att använda, ICF som underlag för struktur och innehåll i e-journalen. Ett kontaktnätverk för erfarenhetsutbyte etablerades och två arbetsseminarier genomfördes med syftet att besvara förstudiens frågeställningar.

I Danmark och Norge har man baserat på ICF utvecklat underlag för insamling av individbaserad vård- och omsorgsstatistik.

Inom ramen för InfoVU-projektet genomfördes tre olika försök baserade på ICF: webbaserad checklista för vårdplanering och överföring av information mellan olika vård- och omsorgsgivare, formulering av behov inom kommunal äldreomsorg samt individbaserad verksamhetsuppföljning.

De professionella organisationerna för arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor har, baserat på ICF, utarbetat förslag till en tvärprofessionell klassifikation för insatser och åtgärder, som ska ingå i Socialstyrelsens Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

I landstinget i Värmland och i Västmanlands läns landsting har man tagit beslut på att basera e-journalens struktur och innehåll på ICF. I vårdföretaget Kvalita AB är e-journalen sedan flera år tillbaka baserad på ICF. Inom andra landsting och regioner har man tagit delar av ICF som grund för dokumentationen. Rehabmedicin i Jönköping är ett exempel där ICF ligger till grund för den tvärprofessionella rehabiliteringsplanen.

Vid Karolinska Institutet och vid Örebro universitet används ICF i utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter och som ramverk till forskningen inom respektive område.

Socialstyrelsen har beskrivit vård- och omsorgsassistenternas kvalifikationer med hjälp av ICFs struktur och innehåll.

Det råder konsensus, bland representanterna för de olika verksamhetsområden och professioner som deltagit i förstudien, om att ICF är en bra utgångspunkt för att uppnå en tvärprofessionell vård- och omsorgsdokumentation – en dokumentation som språkligt och innehållsmässigt kan vara en brygga mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Erfarenheter från drift, försök och andra tester visar att ICF behöver kompletteras. ICF saknar bl.a. begrepp för att beskriva vårdförlopp, t.ex. kontaktorsak och sjukhistoria. Ärftlighet och tidigare erfarenheter av vård och omsorg är annat som inte finns i ICF.

Språkliga anpassningar måste göras för att ICF ska bli användbar i vård- och omsorgsdokumentationen, t.ex. genom att långa och otympliga begreppsbenämningar ges enklare, mera hanterbara s.k. ”trivialnamn”.

Det finns likheter och skillnader i användandet. Omfattningen av ICF-begrepp som förts in i journaldokumentationen varierar. I några fall använder man i princip bara ICF-komponenterna på en övergripande nivå, medan andra byggt upp detaljerade sökordsstrukturer (ca 1000 begrepp). Några använder ICF mycket konsekvent medan andra blandar ganska friskt mellan traditionella sökord och ICF.

Förstudien pekar på följande områden som utgångspunkt för fortsatt arbete med ICF som grund för ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation:

- samordna arbetet inom ramen för den nationella informationsstrukturen och det nationella terminologiarbetet
- tillvarata erfarenheterna av praktiska tillämpningar och försök
- rikta information, utbildning och förankring till vård- och omsorgens huvudmän och deras personal
- tillvarata de berörda yrkesorganisationernas kunskap och intresse att medverka till den tvärprofessionella dokumentationen.

Om Sverige beslutar om att gå med i SNOMED CTs internationella utvecklingsarbete och samtidigt väljer att basera den tvärprofessionella dokumentationen på ICF, är det viktigt att se till att ICFs struktur och terminologi införlivas i SNOMED CT

Oberoende av vilken begreppsstruktur som väljs för den tvärprofessionella e-journalen måste det finnas en etablerad organisation för förvaltning och underhåll. Socialstyrelsens termbank kan vara en del av denna resurs.

Bakgrund

När IT-stöden i vården utvecklas blir behovet av enhetliga begrepp och termer allt mera påtagligt. Detta betonas särskilt i såväl InfoVUs slutrapport [1] som i regeringens Nationella IT-strategi för vård och omsorg [2]. Utgångspunkterna för Socialstyrelsens uppdrag att normera användningen av termer och begrepp inom vård och omsorg redovisas i en särskild rapport [3].

Hos flera sjukvårdshuvudmän pågår arbeten med att ta fram gemensamma riktlinjer för enhetlig, tvärprofessionell journaldokumentation, som ska stödja kommunikation i vårdkedjan och bidra till patientsäkerhet och effektiva arbetsflöden, samtidigt som dokumentationen ska kunna användas för verksamhetsuppföljning.

Olika slags patientöversikter, som t.ex. den Nationella Patientöversikten (NPÖ) [4], ställer liknande krav på samordning och entydiga definitioner av begrepp och termer.

Krav på att patienten själv ska kunna ges tillgång till ”sin” journal ökar ytterligare behovet av enhetligt och begripligt språk.

Utvecklingen inom IT-området har gjort det tekniskt möjligt att snabbt skicka, sammanställa och bearbeta information – även om den lagras på olika ställen. Att informationshanteringen därmed blir effektiv, ändamålsenlig och tillförlitlig är ingalunda säkert. För att informationen ska bli praktiskt användbar för dem som behöver den – och har rätt att nyttja den – måste frågor om informationsstruktur och terminologi tas på allvar.

I augusti 2006 överlämnade Socialstyrelsen till regeringen en Handlingsplan för Nationell informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation [5]. Socialstyrelsen tar ett strategiskt ansvar för samordning kring en nationell informationsstruktur. Uppdraget kommer att genomföras i nära samverkan med huvudmännen och andra viktiga aktörer. Den nationella IT-strategin för vård och omsorg är grunden för den vision och de gemensamma mål som ska vara utgångspunkten för arbetet. Arbetet med den nationella informationsstrukturen ska också på bästa sätt bygga vidare på tidigare gjorda arbeten inom bl.a. InfoVU [1].

Det arbetas också med frågan om enhetlig och tvärprofessionell dokumentation inom den internationella standardiseringen och inom flera internationella sammanslutningar. Socialstyrelsen har genomfört en förstudie som fått namnet SNOMED CT – ska Sverige gå med nu eller avvakta? [6]. Rapporten ligger till grund för ett nationellt ställningstagande.

Mål, syfte och uppdrag

Frågan om enhetlig struktur och terminologi i e-journaler berör alla aktörer som bedriver vård och omsorg, såväl landsting och kommuner som privata vårdgivare. Vid införande av IT-stöd i vård och omsorg ställs huvudman och personal oundvikligen inför frågan: hur ska informationen kring hälso-

problem och vård- och omsorgsförlopp dokumenteras och struktureras?
Man vill uppnå flera syften:

- patientsäkerhet och rättssäkerhet för brukare ska upprätthållas
- informationsförsörjningen ska tryggas och effektiviseras
- kommunikationen mellan olika yrkeskategorier och verksamhetsnivåer ska fungera.

Flera landsting, sjukhus, kliniker och privata vårdgivare har under de senaste åren valt att använda Världshälsoorganisationen WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [7] - som utgångspunkt för gemensamma termer och begrepp, vid införande av nya e-journalssystem.

Förstudien ska ge besked om ICF kan ligga till grund för fortsatt arbete med en nationell struktur och terminologi för vård- och omsorgsdokumentation i e-journaler.

Syftet var att tillsammans med representanter för olika verksamheter som använder ICF utreda om och hur ICF kan vara ett användbart verktyg för att skapa gemensam struktur och terminologi i e-journaler. Förstudien ska också klargöra likheter och skillnader mellan olika huvudmän i dagens användning av ICF i e-journalen.

Metod och avgränsning

Metod

För att få en bild av hur ICF används i e-journaler idag gjordes en inventering av pågående arbeten i landet. Ett formulär med sex frågor kring termer och sökord i e-journaler skickades via e-post till Socialstyrelsens kontaktnätverk för terminologifrågor. Till de som svarade att de på något sätt använde – eller planerade att använda – ICF i sitt arbete med journaldokumentation skickades ytterligare ett antal frågor samt inbjudan till två heldagsseminarier för erfarenhetsutbyte och etablering av ett kontaktnätverk mellan intressenterna.

Underlag för resonemang och slutsatser i denna förstudie har också samlats in via sökningar i litteratur och på Internet, samt genom fortlöpande kontakter med kollegor inom vård och omsorg och utbildning. Resonemang och argument baseras till viss del på erfarenheter som engagerade personer tillfört förstudien. Där så varit möjligt redovisas källorna.

Avgränsning

Ambitionen har inte varit att göra en vetenskaplig studie över ICFs tillämpning i vård- och omsorgsdokumentationen.

Förstudien behandlar ICF som grund för språk och struktur i e-journalen, men däremot inte användningen av ICF för att klassificera funktionstillstånd respektive funktionshinder.

Förstudien har huvudsakligen hämtat exempel från hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde. Det innebär inte att e-journaler inte används inom omsorgens olika verksamhetsområden.

Ordlista

begrepp	kunskapsenhet som skapats genom en unik kombination av kännetecken
begreppssystem	uppsättning begrepp förenade genom begreppsrelationer
e-journal	elektronisk journal
term	språklig benämning av ett allmänbegrepp som tillhör ett fackområde
terminologi	uppsättning av termer inom ett fackområde

Om ICF

ICF är en global klassifikation som ska användas för uppföljning av funktionstillstånd och funktionshinder. ICF ingår i WHO's Family of International Classifications med det uttalade syftet att dels komplettera sjukdomsklassifikationen ICD [8], dels tillhandahålla ett gemensamt språk för att beskriva hälsa. Efter fastställandet i WHO 2001 har ICF översatts till bl.a. de nordiska språken, undantaget isländska. Den svenska översättningen var klar 2003 [9].

Komplement till sjukdomsklassifikation

ICF är ett komplement till sjukdomsklassifikationen ICD och kan användas för att precisera beskrivningen av patientens och klientens/brukarens hälsotillstånd, hälsorisker och hälsoproblem och dessas effekter och konsekvenser för funktionstillstånd och funktionshinder. Klassificeringen kan göras på den nivå som är mest ändamålsenlig, med ICFs egna bedömningsfaktorer eller med andra bedömningsinstrument.

För att göra klassifikationen mera praktiskt användbar har s.k. core-sets tagits fram, i regel utifrån en medicinsk diagnos. Ett core-set består av ett begränsat antal s.k. *items* (ofta max fem per ICF-komponent) som av en expertgrupp bedömts vara mest relevanta för att komplettera den medicinska diagnosen.

ICF – ett tvärprofessionellt språk

Ett uttalat syfte med ICF är att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd i syfte att förbättra kommunikation mellan olika användare såsom vård- och omsorgspersonal, forskare, politiker och allmänhet [7].

Efter ett omfattande och mångårigt arbete, som engagerat fackfolk ur många professioner från hela världen, har WHO fastställt knappt 1500 begrepp för att strukturerat och standardiserat beskriva individens hälsa. ICF ska kunna användas direkt i det kliniska arbetet, för kommunikation mellan olika aktörer inom vård och omsorg, samt för att följa upp effekter av givna insatser, såväl på individ- som gruppnivå. ICFs struktur, med parallella hierarkier för de olika komponenter som tillsammans beskriver begreppet hälsa, åskådliggör samspelet mellan olika professioner och kompetenser inom vård och omsorg.

ICFs struktur och innehåll

ICF indelas i fem områden – eller komponenter – varav fyra kan användas idag. Dessa fyra är: kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer. Det femte – personliga faktorer – är ännu inte färdigutvecklat av WHO.

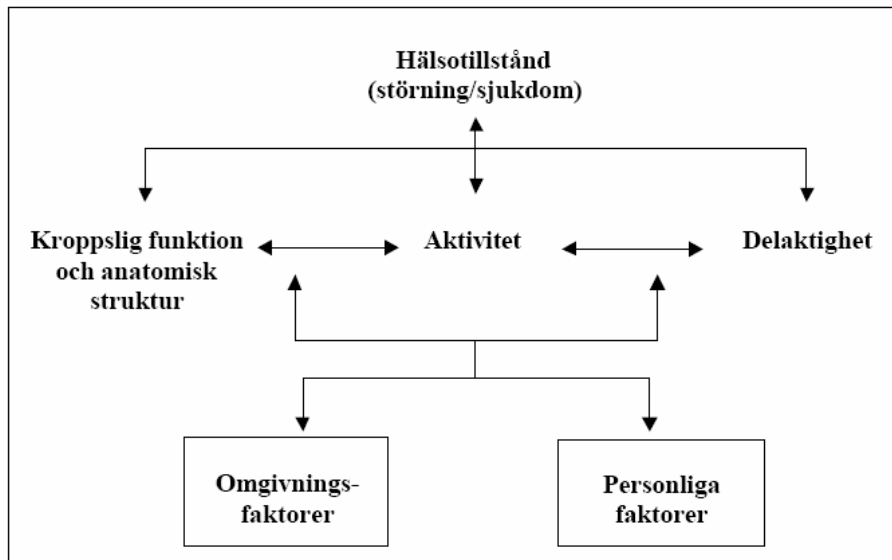


Fig 1. Komponentstruktur i ICF

Man kan säga att ICFs komponenter speglar de dimensioner som alltid, i större eller mindre utsträckning, måste beaktas när vård- och omsorgspersonal möter patient och klient/brukare. Genom att tänka utifrån ICFs olika komponenter kan man få en helhetsbild av patientens/brukarens situation.

ICFs komponenter har olika tyngd i yrkesgruppernas professionella utövning. Alla professioner måste dock förhålla sig till hela komponentuppsättningen för att patientens/brukarens behov ska tillgodoses. Den hierarkiska strukturen kan fördjupas och detaljeras efter behov, samtidigt som den möjliggör aggregering och översiktighet.

Genom att begreppen beskrivs språkligt (gäller ej kroppsstruktur) och via den hierarkiska strukturen kan ICF användas som ett gemensamt språk över professions- och verksamhetsgränser.

e-journalen

Inom hälso- och sjukvård är benämningen på dokumentationen patientjournal och inom den sociala omsorgen journal. I denna förstudie används benämningen e-journal som beteckning för elektronisk journal oberoende av verksamhetsområde. Hanteringen av patientjournalen respektive journalen regleras i lagstiftningen.

Journalen inom socialtjänstens verksamhetsområde

Handläggning och dokumentation av ärenden som rör enskilda är en central uppgift inom socialtjänsten. Det gäller också skyldigheten att dokumentera genomförandet av beslut om individuellt behovsprövade insatser. Arbetet med handläggning och dokumentation styrs av bestämmelser i grundlagarna, sekretesslagstiftningen, förvaltningslagen och speciallagstiftningen på socialtjänstens område. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade [34] regleras också dokumentationen. Bestämmelserna i lagar och förordningar kompletteras i vissa fall med föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har också tagit fram en handbok som syftar till att underlätta tillämpningen av detta regelverk [35].

Patientjournalen

Patientjournalen är ett centralt arbetsverktyg för många olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård. Journaltexten innehåller patientens (eller dennes företrädares) egna berättelser om hälsoproblem, sjukhistoria och därtill hörande förhållanden liksom hälso- och sjukvårdspersonalens noteringar om aktuellt hälsotillstånd, deras bedömningar, uppgifter om mål med vården för individen, planering av insatser, resultat och utvärderingar. Det är många olika sorters information, t.ex. laboratorie- och läkemedelslistor, remissvar, intyg och epikriser. Patientjournalen innehåller som regel också löpande text, där patientens hälsotillstånd och vårdförlopp beskrivs.

Läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och många andra professioner använder patientjournalen såväl för att dokumentera sina egna observationer, undersökningar, bedömningar, åtgärder och resultat, som för att ta del av andra professioners uppgifter.

Regelverket

Skyldigheten att föra patientjournal regleras genom patientjournallagen [10] och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

(LYHS) [11]. I Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 1993:20 [12], sägs bl.a. ”Hur olika anteckningar ska föras in i en patientjournal föreskrivs inte i lagen. Det kan variera från anteckningar i den löpande journaltexten till anteckningar förda på särskilda journalblad avsedda för olika yrkeskategorier. Verksamhetens inriktning blir som regel avgörande för hur detta bäst organiseras.”

Strukturen i patientjournalen

Informationen i patientjournalen består till stor del av mer eller mindre fri text, som beskriver kontaktorsak och aktuellt hälsoproblem, sjukdomshistoria, tidigare och nuvarande sjukdomar och det aktuella hälsotillståndet, såsom det uppfattas av hälso- och sjukvårdspersonalen. Även bakgrundsinformation och professionella bedömningar, mål för vården och åtgärder som planeras, uttrycks som regel i fri, berättande text. Journaltext har fortfarande stark prägel av det journalen ursprungligen var – en kronologisk, löpande dagboksanteckning.

Sökord

Sökord representerar de kliniska begrepp som används för att sortera och kommunicera information på ett meningsfullt och användbart sätt för de professionella aktörerna i vårdprocessen. En förutsättning för att journalsökord ska fungera på avsett sätt, dvs. göra informationsinnehållet mera tillgängligt och välstrukturerat, är att sökorden verkligen förstås, accepteras och används av dem som skapar informationen. Den som dokumenterar måste begreppsmässigt och språkligt känna igen sig i sökorden – dvs. de måste ingå i det professionella språket. Det måste dessutom vara lätt att hitta rätt sökord för den information man ska dokumentera.

Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut (Spri) utarbetade under 1970-talet en grundjournal [13]. Denna har länge varit en *de facto*-standard för strukturering av patientjournalens sökord. Strukturen i grundjournalen har också förts över från pappersjournalen till e-journalen. Spris grundjournal tillhandahåller begrepp på en mycket övergripande nivå för att beskriva vårdens förlopp. Under ett begränsat antal sökord fångas patientens egen (eller närståendes) berättelse med kontaktorsak och sjukhistoria, hälso- och sjukvårdspersonalens undersökningar, observationer och bedömningar samt beslut om insatser, genomförda åtgärder och dessas resultat.

För att uppfylla kraven på journaldokumentation har olika professioner utvecklat egna strukturer och sökord för dokumentationen. VIPS-modellen (Välbefinnande, Integritet, Prevention, Säkerhet, en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen som publicerades 1992) [14] följer i princip samma process som Spris grundjournal, men innehåller egna sökord för att beskriva omvårdnad. VIPS används idag på ett stort antal av landets sjukhus, och även inom primärvård och äldreomsorg.

I projektet Spri-term [15] på 1990-talet utvecklades sökord för användning i journaldokumentation för bl.a. sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och logopedier. Arbetsterapeuterna har inom sin nationella yrkesorga-

nisation, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, utvecklat en sökordsstruktur som omfattar patientens funktionstillstånd, behov och de åtgärder som arbetsterapeuter utför [16, 17].

Den elektroniska journalen

Allt sedan elektroniska patientjournaler började införas i slutet av 1960-talet har man diskuterat graden av strukturering i journaltexten och hur informationen kan göras mera processanpassad. När information lagras i databaser ges helt andra förutsättningar för bearbetning, sammanställning och presentation än i pappersbaserade system. I stället för en dokumentbaserad journal kan man bygga upp en begreppsbaserad, som kan användas mycket mera flexibelt. Begreppsbaserad innebär att man kan söka på innehållet i form av begrepp (allergi, fallrisk, hygien, hjärtsvikt, rodnad etc.) som finns i journalen. Man kan följa handläggningen av individens hälsoproblem systematiskt, genom vård- och omsorgsprocesser. En begreppsbaserad dokumentation kan också, på ett helt annat sätt än en dokumentbaserad, utgöra underlag för verksamhetsuppföljning och statistik [18].

Sökord i e-journalen

I den enklaste utformningen av e-journalsystem är sökorden enbart rubriker, som skapar viss överblick i den löpande texten på samma sätt som i pappersjournalen.

I mera avancerade system styr sökorden hur data lagras i databaser. Sökorden fungerar som benämningar på självständiga och avgränsade informationsmängder (informationsobjekt), som förutom sitt professionella innehåll (med uppgifter om t. ex. patientens/brukarens hälsotillstånd, vård- och omsorgspersonalens bedömningar, åtgärder o.d.) också talar om, vem som upprättat informationen, när dokumentationen gjorts, vilken organisatorisk enhet den tillhör, s.k. metainformation ("information om informationen"). Ett vanligt journalsökord är "Blodtryck" som ofta används för att registrera mätvärden från en blodtrycksmätning. Sökordet kan då vara datamässigt definierat så att det består av två olika fält, där enbart numeriska värden kan registreras, för systoliskt resp. diastoliskt tryck. Det blir då omöjligt att under det sökordet registrera text, t.ex. "högt" – om det inte finns inmatningsfält som tillåter fritext. För andra sökord kan finnas fördefinierade svarsalternativ, med eller utan möjlighet att komplettera med fritext. Dessa mera avancerade sökord kan sammanställas på olika sätt, t.ex. för att skapa problemorienterade översikter eller för att föra in information i blanketter och rapporter.

Mallar i e-journalen

För att underlätta strukturerad inmatning i e-journalen kan man i flera journalsystem bygga inmatningsformulär eller mallar, där ett antal sökord används som rubriker för inmatningsfält. Olika sökord kan kopplas till varandra i olika nivåer, som huvudsökord och undersökord. "Smärta" kan t.ex. vara ett överordnat sökord, där man i fritext kan beskriva patientens tillstånd ifråga om smärta. I ett kopplat undersökord kan man som numeriskt

värde registrera smärtintensitet enligt VAS (Visuell Analogskala). Mallar kan göras mer eller mindre omfattande, ofta utgående från en specifik vård-situation eller vårdkontakt, t.ex. mottagningsbesök hos läkare eller sjuksköterskans ankomstsamtal på en vård-enhet.

Problem i dagens e-journalsystem

Införandet av e-journalsystem har ofta inneburit att varje enhet – t.ex. vård-central eller klinik – lagt upp sina egna sökordsstrukturer, antingen kopplat till egna databaser eller ingående i gemensamma. Allt eftersom fler enheter datoriserat sin journalföring har antalet journalsökord vuxit. Då det är relativt lätt att skapa nya sökord i e-journalen har floran ofta blivit stor och yvig. Många huvudmän har därför avsatt resurser för att förbättra situationen.

Kommunikationsproblem

Text som inte är baserad på enhetliga och entydiga begrepp och termer blir svår att kommunicera, såväl mellan olika individer och professioner som mellan verksamhetsområden. När uppgifter ska skickas vidare, t.ex. i intyg till andra myndigheter eller i rapporter till nationella register, måste de ofta registreras på nytt, trots att de redan finns i e-journalen. Tekniskt är det knappast några problem att plocka ut befintliga data ur ett modernt journalsystem för att läggas in i ett nytt formulär. Däremot är det omöjligt om de begrepp och termer som används för att dokumentera inte är entydiga.

Dubbeldokumentation

Att samma uppgifter om patientens hälsotillstånd dokumenteras flera gånger i patientjournalen är ett väl känt förhållande, som bl.a. tas upp av Grufman Reje [19] och i InfoVUs slutrapport [1]. Omfattningen av dubbeldokumentationen är svår att skatta. Tre olika former av dubbeldokumentation kan beskrivas [20]:

- Olika yrkesgrupper för in samma information om patienten på olika ställen i journalen, ofta vid olika tidpunkter.
- Olika individer inom samma yrkesgrupp journalför samma information om patienten.
- En och samma individ för in samma information på fler än ett ställe i journalen, t.ex. på kurvblad, rapportblad och i löpande journaltext som statusnoteringar.

I pappersjournalen kan dubbeldokumentationen delvis motiveras med att samma uppgifter måste kunna ses i olika sammanhang. Att kunna separera och filtrera det ofta mycket omfattande informationsinnehållet i patientjournalen utifrån olika professioners perspektiv är nödvändigt. Men i digitaliserade system behöver detta inte innebära att samma information lagras på flera olika ställen. Datorer kan sammanställa och presentera samma data på olika sätt.

En förutsättning för att information ska kunna återanvändas effektivt är att den är strukturerad och formulerad på ett sådant sätt att andra aktörer lätt

kan hitta och tillgodogöra sig den, samtidigt som den är datamässigt standardiserad.

En annan orsak till dubbeldokumentation i såväl pappersbaserade system som elektroniska är brist på tillgänglighet, dvs. att information som dokumenteras av en aktör inte tillräckligt snabbt blir tillgänglig för andra aktörer i vård- och omsorgsprocessen. Det kan t.ex. gälla anteckningar från läkarundersökningen på en akutmottagning, som man inte hunnit skriva in i journalen när patienten anländer till vårdenheten. Eller meddelanden till personalen i kommunen som inte finns tillgängliga när patienten kommer hem efter en sjukhusvistelse. För att förhindra detta måste rutiner finnas för att dokumentationen kan göras snabbt, så att informationen blir tillgänglig i nästa led.

Dåligt stöd för verksamhetsuppföljning

Förutom att vård- och omsorgsdokumentationen ska tillgodose den enskilde patientens/brukarens rätt till god och säker vård och omsorg finns ökade krav på att samma dokumentation också ska kunna användas för kvalitets-säkring och verksamhetsuppföljning. Idag dokumenteras de flesta uppgifter om patientens och brukarens hälso- och funktionstillstånd, vårdbehov, mål, insatser, åtgärder och resultat på sätt som omöjliggör systematisk uppföljning.

Framtidens e-journalstruktur

Standarder

Det pågår ett omfattande standardiseringsarbete för att skapa strukturer i e-journalen som säkerställer att informationen säkert och effektivt kan lagras, sammanställas och kommuniceras. I Europa bedrivs det i första hand inom den Europeiska standardiseringsorganisationen (CEN/TC 251) och dess svenska motsvarighet Swedish Standards Institute/Hälso- och sjukvårdsinformatik (SIS/HSI) [21].

En standard för Electronic Health Record communication (prEN 13606 EHRcom) håller på att utarbetas. I den ingår bl.a. formella modeller för att representera både kunskap och information i e-journalen, s.k. arketyper. En arketyp byggs upp av termer, strukturer och restriktioner, eventuellt med koppling till kliniska begreppssystem. Syftet är att hålla samman data så att det blir användbart och säkert och kan kommuniceras mellan olika aktörer inom vård och omsorg.

Som exempel på en enkel arketyp kan ”Blodtryck” användas. Arketypen Blodtryck har dels ett kunskapsinnehåll (”Blodtryck består av två kvantitativa delar, systoliskt och diastoliskt, vilka mäts med enheten mm Hg”), som gäller för alla förekomster av Blodtryck; dels ett informationsinnehåll, som enbart gäller när arketypen används för en specifik individ (t.ex. Anna Andersson har 175/85 mm Hg). [22] Tanken är att professionsföreträdare inom vård och omsorg ska kunna bygga upp de kunskapsbaserade modeller – arketyper – som behövs, och att dessa ska kunna hanteras oberoende av det IT-system som de ursprungligen användes i. Arketyper ska kunna vara enkla eller komplexa, och bidra till att information om enskilda patien-

ter/brukare ska kunna kommuniceras och användas oberoende av tekniska system, tid och rum.

SNOMED CT

SNOMED CT är ett brittisk-amerikanskt begreppssystem som innehåller drygt 350 000 begrepp med inbördes relationer. Syftet med SNOMED CT är att lägga grunden för en globalt enhetlig kodning av begrepp som används t.ex. i e-journaler för kliniskt bruk, uppföljning och forskning.

Socialstyrelsen har i rapporten ”SNOMED CT – ska Sverige gå med nu eller avvakta?” [6] översiktligt beskrivit SNOMED CTs struktur och innehåll samt möjligheter och tillkortakommanden.

Hur används ICFs struktur och innehåll i vård och omsorg idag

ICF i ett nordiskt perspektiv

Användning av ICF i Norden

WHO:s nordiska samarbetscenter har initierat en enkätundersökning om den totala användningen av ICF. En rapport publicerades i september 2006 [36]. Undersökningen bekräftar en mycket begränsad ICF-användning i Norden inom de områden som kartlagts, dvs. hälso- och sjukvård, utbildning, forskning och handikappverksamhet. De som använder ICF är emellertid i huvudsak mycket positiva och tror på en utveckling av ICF.

Norge – Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS)

IPLOS [23] har utarbetats av en arbetsgrupp inom Sosial- og helsedepartementet under perioden 1998–2000. 2001 togs beslutet att införa IPLOS i alla Norges kommuner, vilket innebär att Norge får ett obligatoriskt system för individbaserad statistik kring de tjänster kommunerna utför i hemmen eller i kommunalt boende för äldre och för personer med funktionshinder. IPLOS rör således endast områdena äldre och funktionshindrade. De tjänster som inte omfattas är barn- och ungdomsvård, missbruk samt ekonomiskt bistånd, som också hör till socialtjänsten i Sverige.

IPLOS är i första hand avsett att användas på kommunal nivå för att ge en säker, individbaserad information som är relevant och nödvändig för ärendehantering och utförande av tjänsterna. IPLOS ska även ligga till grund för planering och beslut på ledningsnivå, både i kommuner och i statliga myndigheter. I andra hand ska systemet generera informationsunderlag (statistik) till staten som en del i en större kommunstatistikrapportering.

IPLOS är baserat på ICFs begreppssystem och innehåll.

Danmark – Fælles sprog

Danmarks motsvarighet till IPLOS heter Fælles sprog [24]. Fælles sprog är liksom IPLOS ett informationssystem som ska utgöra underlag för styrning, prioriteringar samt kvalitetssäkring av insatserna som bedrivs inom den kommunala omsorgen.

Fælles sprog lanserades 1998 av Kommunernes Landsforening (KL). Det är staten, med medel från Socialministeriets metodutvecklingsprogram, som har finansierat systemet. Till skillnad från IPLOS är det dock Kommunernes Landsforening och inte staten som har stått för utvecklingen och spridningen. Utvecklingen har skett tillsammans med 12 kommuner.

Fælles sprog är utvecklat främst för att hjälpa kommunerna med strategiska beslut och prioriteringar. Det är inte utvecklat för att ge statistik på nationell nivå som IPLOS, men systemet ger möjlighet till det. Det är inget tvång för kommunerna att införa Fælles sprog men det finns inte så många andra alternativ att välja på.

ICF för att fånga hälsoproblem, vårdbehov och vårdresultat

ICF kan användas enbart som begreppsstruktur för att sortera information om individers hälsotillstånd. Klassifikationen innehåller begrepp som till stor del täcker de s.k. statussökorden i hälso- och sjukvårdens journal. Även många anamnestiska uppgifter kan dokumenteras med hjälp av ICF, medan begrepp för att fånga sjukhistoria och vårdförlopp saknas.

ICFs begrepp kan också användas för att beskriva mål för behandling, rehabilitering och omsorgsinsatser. Resultat av insatser från vård och omsorg kan också beskrivas och klassificeras med hjälp av ICF.

ICF erbjuder en möjlighet till samsyn inom vård och omsorg när det gäller begrepp, termer och klassifikationer. Även om ICF i sig inte beskriver åtgärder kan vård- och omsorgsåtgärder relateras till ICF-begrepp.

Webbaserad checklista enligt ICF-klassifikationen – hur fungerar det i praktiken?

Vårdplanering och överföring av information mellan olika vård- och omsorgsgivare är aktuellt för de flesta patienter med stroke. Inom InfoVU-projektet [1], har delprojektet ”Stroke Värnamo-Gislaved” genomförts under 2003–2004, med syfte att utveckla och pröva en metod för informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning för individer som insjuknat i stroke [25].

Ett webbaserat behandlingsdokument som innehöll checklista, vårdplan och information från vårdtillfället utvecklades. Checklistan består av tre delar: riskanalys med sex kategorier, funktionsanalys med 29 kategorier samt bedömning av aktivitet/delaktighet i nio kategorier. Checklistans kategorier – för att bedöma aktuellt funktionstillstånd och funktionshinder inför vårdplanering – klassificerades enligt ICF på 2:a och 3:e nivån.

Checklistans kategorier bedömdes av de ansvariga professionerna i stroke-teamet inför vårdplaneringen. En vårdplan upprättades, där man bl.a. tog ställning till två fasta delmål enligt ICF-koderna ”att sköta toalettbehov” samt ”att klä sig”. I samband med utskrivningen erhöll patienten och berörd personal inom kommun och/eller primärvård behandlingsdokumentet.

Sammanfattningsvis visar projektet när det gäller ICF att:

- ICF kan användas som ett gemensamt språk för informationsöverföring mellan olika vård- och omsorgsgivare
- checklistan och behandlingsdokumentet uppfattades positivt av personalen men informationsinnehållet behöver vidareutvecklas
- rutiner för målformulering dels vid vårdplanering dels efter utskrivning behöver utvecklas och ICF kan användas som grund för detta.

Behovsformulering inom kommunal äldreomsorg

Inom projektet InfoVU [1], genomfördes under 2004 ett pilotprojekt ”Behovsformulering inom omsorgen i Gislaveds kommun”. Projektet testade behovsformulering vid biståndsbedömning i kommunen.

Syftet var att studera om ICF-klassifikationen kan användas för att beskriva behov och sätta tidsbestämda mål inom äldreomsorgen enligt InfoVU-projektets modell för behov och tidsbestämda mål. I denna modell identifieras behovet som gapet mellan det aktuella funktionstillståndet och det avsedda funktionstillståndet dvs. målet.

Frågeställningarna var bl.a. Hur fungerar ICFs termer och bedömningsfaktorerna i behovsmodellen? Hur fungerar det att sätta mål och delmål? Hur fungerar utvärderingen av målen och delmålen?

I projektet bedömde och utredde biståndshandläggarna inom kommunens äldreomsorg den enskildes funktionstillstånd utifrån ICF på 2:a och 3:e nivå inom aktivitet/delaktighet och kroppsfunktioner. Inom aktivitet/delaktighet bedömdes 18 kategorier inom personlig vård, kommunikation, förflyttning och hemliv. Nio kroppsfunktioner bedömdes inom psykiska funktioner, sinnesfunktioner och smärta, matsmältningsfunktioner samt urineringsfunktioner. Bedömningsfaktorerna användes enligt ICF: ingen, lätt, måttlig, stor eller total begränsning/svårighet i aktiviteterna och ingen, lätt, måttlig, stor eller total nedsättning/svårighet när det gäller funktioner. Utifrån denna bedömning/utredning förde biståndshandläggaren en dialog med den enskilde för att sätta övergripande mål samt delmål. Insatser beviljades enligt socialtjänstlagen [33] för att mål och delmål skulle kunna uppnås. Utvärdering av delmålen skedde efter två veckor.

Metoden prövades för 17 brukare inom äldreomsorgen. Utvärderingen av pilotprojektet genomfördes med intervju av biståndshandläggarna dels med strukturerade frågor, där svaren besvarades på en fyrgradig skala (mycket lätt/bra, ganska bra/lätt, ganska svårt/dåligt, mycket svårt/dåligt) dels med öppna frågor.

Resultatet visade att det varit ”mycket lätt” eller ”ganska lätt” att använda ICF-termerna inom samtliga områden. Även bedömningsfaktorerna har fungerat ”mycket bra” och ”ganska bra”. Biståndshandläggarna ansåg att det varit ”ganska lätt” att formulera mål, emedan det var ”ganska svårt” att formulera delmål. Utvärderingen av måluppfyllelsen har till största delen varit ”ganska lätt” [26].

Huvudsakligt intryck av denna begränsade studie är att ICF-klassifikationen är användbar som grund för utredning och bedömning av behov inom äldreomsorgen. Dock behöver metoder och rutiner för mål- och behovsformulering utvecklas.

Efter projektets genomförande har en ny lag trätt i kraft, SFS 2006:492 ”Lag om befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre”. Lagen innebär att vissa servicetjänster avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa för personer 67 år och äldre kan erbjudas av kommunen utan att det föregås av prövning av rätt till bistånd. Det finns inga särskilda bestämmelser om hur denna verksamhet ska dokumenteras. Detta innebär att vissa servicetjänster inte kommer att omfattas av behovsbedömning, och kanske inte heller direkt kopplas till en bedömning av den enskildes funktionstillstånd. I

ett fortsatt utvecklingsarbete av ICFs användning i kommunens äldreomsorg behöver detta beaktas.

Individbaserad verksamhetsuppföljning för personer som insjuknat i stroke

InfoVU-projektet [1] har också tagit fram kunskapsunderlag och kartlagt förutsättningarna för att kunna genomföra en individbaserad verksamhetsuppföljning och på ett enhetligt och tillförlitligt sätt kunna mäta, registrera, sammanställa, analysera, jämföra och öppet redovisa information om resultat, kvalitet och kostnader. I det fortsatta InfoVU-arbetet under 2005 t.o.m. 30 juni 2006 ingick bland annat att ytterligare pröva modellen för verksamhetsuppföljning. Detta har genomförts i bl.a. delprojektet ”Stroke”.

Delprojektets syfte var bl.a. att identifiera olika intressenters syn på vilka resultat som är viktiga i en verksamhetsuppföljning från insjuknandet upp till ett år efter insjuknandet och beskriva hur de efterfrågade uppgifterna kan dokumenteras på ett enhetligt sätt.

Några av frågeställningarna var följande:

- Vilka resultat efterfrågas av olika intressenter?
- Kan de efterfrågade uppgifterna infogas i nationella klassifikationssystem?

Analysen av materialet och kategoriseringen har genomförts av författarna och därefter har kategorierna klassificerats enligt ICF. I rapportens resultatredovisning ges exempel från de framtagna kategorierna med ICF-koden. Rapporten [27] innehåller även en fallbeskrivning med förslag på när ICF kan användas i vårdprocessen.

Delprojektet illustrerade ett tillvägagångssätt för att metodiskt identifiera byggstenarna i en ändamålsenlig vårddokumentation, där ICF skulle kunna vara en grund. Därigenom gavs också ett underlag till arbetet med att identifiera den information som bör omfattas av en nationell informationsstruktur avseende vården och omsorgen om personer som drabbats av stroke, från insjuknandet till ett år senare oavsett huvudman och organisation.

En av slutsatserna i delprojektet är att ICF troligtvis kan användas som en gemensam begreppsapparat och klassifikation inom både vård och omsorg för att beskriva aktuellt och avsett funktionstillstånd, för att identifiera behov. Genom att använda ICF belyser man samtliga komponenter (kropps-funktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter, delaktighet och omgivningsfaktorer) som kan påverka individens funktionstillstånd. Det behövs dock fortsatt forskning och utveckling kring användning av bedömningsfaktorerna. Olika standardiserade bedömningsinstrument skulle kunna kopplas till ICF-koderna och bedömningsfaktorerna.

Klassifikation av vårdåtgärder

I ett gemensamt arbete har arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor tillsammans tagit fram förslag på insatser/åtgärder, med utgångspunkt i ICF. Dessa finns sedan januari 2006 publicerade i en testmodul till Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) [29].

Förstudiens enkätundersökning

Totalt inkom 36 svar varav 29 fördelade sig på 17 olika landsting, (enskilda verksamheter/kliniker och landstingsövergripande funktioner), två svar kom från kommuner, fyra svar kom från privata företag (varav en leverantör av journalsystem) och ett från en yrkesorganisation.

I 13 av svaren angavs att man på något sätt använde – eller planerade att använda – ICF som underlag för sökord i e-journalsystem. Av dessa kom:

- ett svar från ett privat vårdbolag
- ett svar från en yrkesorganisation
- sex svar från landstingsövergripande funktioner
- fem svar från enskilda verksamheter/kliniker i tre landsting/regioner, framför allt inom rehabiliteringsområdet.

En sammanställning av svaren från de 13 ”ICF-användarna” finns i bilaga 3.

Kontaktnätverket

Alla som svarat att de på något sätt använde ICF i samband med e-journal inbjöds till två seminarier. Vid vardera av dessa seminarier har 16 respektive 17 personer deltagit. Deltagarna kom från sju olika landsting/regioner, ett privat vårdföretag och en yrkesorganisation samt från Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. De representerade också olika professioner och funktioner – läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, läkarsekreterare, sjukgymnaster, systemförvaltare, projektledare, verksamhetsutvecklare. Deltagarna i kontaktnätverket redovisas i bilaga 1.

Användningen av ICF i e-journaler

Här ges en kortfattad redovisning av hur ICF används i e-journaler, inom de verksamheter som svarat på förstudiens enkät. För utförligare beskrivningar och exempel hänvisas till bilaga 2.

Kvalita AB

Det privata vårdföretaget KvaLita AB, med verksamhet inom närsjukvård, primärvård och företagshälsovård, har sedan 2003 en tvärprofessionell sökordsstruktur i sin e-journal. Kvalita AB använder ICFs struktur och begrepp som grund för dokumentationen.

Landstinget i Värmland

Landstinget i Värmland har beslutat att införa en gemensam, tvärprofessionell sökordskatalog, som till stor del bygger på ICF. Representanter för de flesta professioner inom landstingets hälso- och sjukvård arbetade fram en sökordslista med ICF som referensmodell, som publicerades 2005. Efter test och granskning har man nu (hösten 2006) påbörjat införandet av en reviderad version av listan, med ca 400 sökord, i det gemensamma e-journalsystemet.

Västmanlands läns landsting

Västmanlands läns landsting har tagit ett centralt beslut på att använda ICF som grund för gemensam och tvärprofessionell terminologi i e-journalen. Man är också överens med kommunerna i länet om att använda ICF som grund för terminologin i den samordnade vårdplaneringen. I Västmanland har man utarbetat en katalog som omfattar knappt 1000 sökord. Mallar är utarbetade och man står i startgroparna för att implementera i det nya e-journalsystemet i början av 2007.

Rehabmedicin i Jönköping

Vid Rehabmedicin i Jönköping har man t.ex. utarbetat rutiner för att gemensamt ta fram en rehabiliteringsplan, där olika professioner dokumenterar enligt gemensam mall. Här har man också använt sig av ICF.

Stockholm

Några enskilda kliniker inom Stockholms Läns Landsting har infört ICF-baserade journalsökord i sina e-journaler. Bland dessa dominerar rehabiliteringsverksamhet och geriatrik, och framför allt sjukgymnaster och arbetsterapeuter använder dessa sökord.

Uppsala, Halland, Jönköping och Östergötland

I landstinget i Uppsala, landstinget i Halland, Jönköpings läns landsting och i landstinget i Östergötland använder man landstingsgemensamma sökordslistor i sina respektive e-journaler. Vissa ICF-begrepp finns i dessa sökordslistor.

ICF ur professionernas perspektiv

Sjuksköterskorna

Många sjuksköterskor använder VIPS [14], medan ICF är ganska okänd bland sjuksköterskor i Sverige. Många av VIPS-modellens statussökord innehåller uttryck som lätt kan hittas i ICF. Även den grundläggande komponentstrukturen i klassifikationen stämmer väl överens med omvårdnadsperspektivet i VIPS. En vidareutveckling av VIPS, där ICF används för att precisera och ytterligare beskriva de etablerade VIPS-sökorden, förefaller fullt möjlig.

Arbetsterapeuterna

Arbetsterapeuterna lyfte tidigt in ICFs komponenter i sin journalstruktur, mest konsekvent genomfört som övergripande statussökord, men de återfinns också i sökord som ”Delaktighets- aktivitets- och kroppsfunctionsträning” [16].

Sjukgymnasterna

En del sjukgymnaster använder ICF i sina patientbedömningar och för dokumentation i journalen. ICFs struktur och innehåll ingår bl.a. i några kursplaner för utbildning av sjukgymnaster.

Läkare, psykologer och andra yrkesgrupper

Inom rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet har också andra professioner använt ICF. Enskilda läkare har påtalat den potentiella nyttan av att använda ICF, t.ex. för att få en större enhetlighet för att föra in information i olika typer av intyg och nationella register. I en artikel i Läkartidningen nr 37 2005 gavs en bred presentation av ICFs användningsområden [28].

Universitets- och högskoleutbildning

Vid Stockholms och Örebro universitet används ICFs struktur och begrepp i utbildningen av både sjukgymnaster och arbetsterapeuter. ICF används också som ramverk för forskningen inom dessa områden.

Benämning av professionella kvalifikationer

Inom ramen för uppdraget Investera Nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg [30], har Socialstyrelsen i en kunskapsöversikt beskrivit vård- och omsorgsassistenternas kvalifikationer med hjälp av bl.a. ICFs struktur och innehåll.

Tvärprofessionell dokumentation – förändrat arbetssätt

På olika håll i landet pågår försök med att införa en tvärprofessionell dokumentation, för att minska tidsåtgången och informationsmängderna och samtidigt göra informationen mera användbar. Ortopedkliniken på Möln-dals sjukhus är ett exempel på införande av team-dokumentation som innebär att läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter gör en enda, gemensam dokumentation i samband med rondgenomgång [31]. Här har man emellertid inte använt sig av ICF för att dokumentera, utan av traditionella journalsökord.

Svar på förstudiens frågor

Är ICF ett användbart verktyg för att skapa tvärprofessionell struktur och terminologi i e-journaler?

Det råder konsensus, bland representanterna för de olika verksamhetsområden och professioner som deltog i seminarierna i denna förstudie, om att ICF är den bästa utgångspunkten för att uppnå en tvärprofessionell vård- och omsorgsdokumentation. En dokumentation som språkligt och innehållsmässigt kan vara en brygga mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

ICF är en genomarbetad, global klassifikation som har som uttalat syfte att bidra till ett gemensamt språk inom vård och omsorg. ICF behöver dock vidareutvecklas.

Vilka erfarenheter finns av att använda ICF?

Användningen av ICF i e-journaler är fortfarande i sin linda. De 13 svaren i enkätundersökningen visar att flera landsting, sjukhus, kliniker och privata vårdgivare under de senaste åren valt att använda ICF som utgångspunkt för gemensamma termer och begrepp, vid införande av nya e-journalssystem.

De praktiska erfarenheterna är ännu så länge begränsade. Kvalita AB är den enda vårdverksamhet som använder ICFs begreppsstruktur fullt ut i sin dokumentation och i daglig verksamhet. I Värmland pågår försöksverksamhet och i Västmanland införs det nya e-journalssystemet baserat på ICFs begreppsstruktur.

Inom InfoVUs Stroke-projekt har man framgångsrikt testat ICF i behandlingsdokument med checklista, vårdplan och information från vårdtillfället. Även som grund för utredning och bedömning av behov har ICF visats vara användbar, liksom för individbaserad verksamhets-uppföljning.

I arbetet med att ta fram åtgärds-koder för arbetsterapi, sjukgymnastik och omvårdnad, att ingå i KVÅ, har ICF kunnat användas som grundstruktur. Test pågår och resultaten kommer att sammanställas under slutet av 2006.

Dokumentation av hälsotillstånd

ICF används i första hand för att strukturera uppgifter om patientens hälsotillstånd och hälsoförhållanden. ICF innehåller struktur och begrepp för att beskriva såväl blodkärlsfunktioner, hjärtfrekvens, andningsrytm, synskärpa och smärta, som individens rörelsefunktioner, psykiska tillstånd, boendeförhållanden och förmåga att klara sig själv i det dagliga livet, och mycket därtill. Både beskrivningar och ordning i ICFs hierarkiska struktur används för att ge journalsökorden en tydlig och klar betydelse. Många ”gamla” sökord, som används för att beskriva patientens hälsotillstånd, kan kopplas till rele-

vanta och användbara ICF-begrepp. Genom att använda ICF som riktmärke kan man få en enhetlig användning och därigenom hålla nere antalet journalsökord.

ICF innehåller inte begrepp för allt som ska dokumenteras

ICF innehåller begrepp som kan användas för att beskriva individens hälso-tillstånd – kroppsfunktioner och kroppsstruktur, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer. Detta är väsentliga delar av det som dokumenteras i vård och omsorg. Men ICF saknar bl.a. begrepp för att beskriva vård-förlopp, t.ex. kontaktorsak och sjukhistoria. Ärftlighet och tidigare erfarenheter av vård och omsorg är annat som inte finns i ICF.

Ibland för rigid, för detaljerad eller för oprecis

När det gäller kroppsstruktur och kroppsfunktion kan ICF-strukturen ibland upplevas som för rigid, t.ex. placeras strukturer i näsa, mun och svalg under kapitlet ”strukturer involverade i röst och tal”, vilket kan förefalla långsökt för en anestesilog eller öron-näsa-hals-specialist. Dessutom saknas en del mer övergripande begrepp som t.ex. ”Buk” och ”Rygg”.

Ibland är detaljeringsgraden otillräcklig, varför man måste lägga till mera specificerade begrepp, såsom KvaLita AB gjort i tabellen nedan. Blodtrycksfunktioner (ICF-kod b420) har kompletterats med specifika, nya koder för systoliskt och diastoliskt blodtryck samt ankeltryck och ankeltrycksindex.

Tabell 1, Exempel på utvidgning av ICF.

Kroppsfunktion	Underindelning	Finns/finns ej	Kodverk
Blodtrycksfunktioner		ICF	b420
	Systoliskt blodtryck	saknas ICF	b42081
	Diastoliskt blodtryck	saknas ICF	b42082
	Ankeltryck hö	saknas ICF	b42083
	Ankeltryck vä	saknas ICF	b42085
	Ankelindex hö	saknas ICF	b42084
	Ankelindex vä	saknas ICF	b42086

Språket

ICF har en grundstruktur som kan kännas igen av vård- och omsorgspersonal. Men ICF är en klassifikation och ingen terminologi. Begreppens benämningar kan därför inte direkt användas i en klinisk vardag. Många begrepp har benämningar som kan kännas otympliga, t.ex. ”Sinnesfunktioner som hänger samman med temperatur och andra sinnesintryck” (ICF-kod b270). Om detta ICF-begrepp ska användas för vård- och omsorgsdokumentation måste man hitta enklare termer, t.ex. ”Känsel”.

Språkliga anpassningar måste göras för att ICF ska bli användbar i vård- och omsorgsdokumentationen, t.ex. genom att långa och otympliga begreppsbenämningar förses med ”trivialnamn”. Detta måste ske samordnat inom ramen för det nationella terminologiarbetet.

Det finns likheter och skillnader i användandet

Syftet med att använda ICF i e-journalen är likartat bland dem som svarat på enkäten, dvs. att få en enhetlig, tvärprofessionell dokumentation, som baseras på väldefinierade begrepp. ICFs komponentstruktur, hierarkier och enskilda begrepp med beskrivningar används som källa för begrepp och termer i e-journalen.

De som idag börjat använda ICF i sina e-journaler har i mångt och mycket en samsyn men tillämpningarna varierar ändå en hel del, vilket på sikt kan bli problematiskt. Det förefaller ganska klart att användandet av ICF i e-journalen fortfarande befinner sig i ett utvecklingsskede där man prövar olika sätt att tillämpa begreppsstrukturen. En nationell samordning av det fortsatta arbetet är därför nödvändig.

I Värmland och Västmanland används ICFs begrepp huvudsakligen som sökord för fritextdokumentation och ICFs beskrivningar används som hjälptext i e-journalen. Inom KvaLita har man kompletterat ICF-koderna med egna, för en mera preciserad dokumentation.

Omfattningen av ICF-begrepp som förts in i journaldokumentationen varierar. I några fall använder man i princip bara ICF-komponenterna på en övergripande nivå, medan andra byggt upp detaljerade sökordsstrukturer (ca 1000 begrepp) som omfattar större delen av ICF. Exempel på detta ges i bilaga 2.

Några använder ICF mycket konsekvent medan andra blandar ganska friskt mellan traditionella sökord och ICF. Det förekommer också att man använder flera olika ICF-begrepp för att definiera innehållet i ett traditionellt sökord. Enstaka ICF-relaterade sökord finns uppblandade med en flora av sökord från Spri-term, VIPS och andra källor.

Hur kan ICF ligga till grund för fortsatt arbete med en nationell informationsstruktur

För att realisera en tvärprofessionell terminologi inom vård och omsorg krävs en rad insatser inom olika områden, lokalt, regionalt, nationellt och även internationellt. Förstudien vill peka på några områden, som särskilt måste beaktas för att vård- och omsorgsdokumentationen ska kunna utvecklas i enlighet med den nationella IT-strategins visioner och mål.

Socialstyrelsen tar ett strategiskt ansvar för samordning kring Nationell informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation [5]. ICFs begreppsstruktur kan ligga till grund för detta arbete.

Anpassning och vidareutveckling av ICF

Att det inte bara är att använda ICF ”rätt av” har förstudien visat. För att på ett effektivt och säkert sätt kunna använda ICF som grund för struktur och innehåll i e-journalen måste erfarenheterna av praktiska tillämpningar tas tillvara för samordning, utveckling och anpassning.

Huvudmännen har en viktig roll

En förutsättning för ett framgångsrikt arbete med enhetliga begrepp och termer i e-journalen är stödet och förankringen hos huvudmännen inom vård och omsorg. Huvudmännen (kommuner, landsting, regioner och privata vårdgivare) måste aktivt stödja och bidra med resurser till ett samordnat terminologiarbete kring en tvärprofessionell journal.

Samordning

Det utvecklingsarbete med tvärprofessionella sökord i e-journalen som redan pågår, framför allt inom ett antal landsting och i ett privat vårdföretag, behöver samordnas, så att erfarenheter tas tillvara och arbetet verkligen leder fram till en enhetlig och praktiskt användbar struktur och terminologi för vård- och omsorgsdokumentationen. Det är viktigt att hitta arbetsformer som tar tillvara lokala initiativ och stimulerar till delande av kunskap och erfarenhet. Det nätverk som börjat ta form i och med förstudien kan vara en utgångspunkt.

Arbetet med gemensam struktur och terminologi i vård- och omsorgsdokumentationen måste självfallet samordnas med övrigt arbete inom ramen för den nationella IT-strategin för vård och omsorg.

Professionernas delaktighet

Det finns ett stort intresse bland vårdens och omsorgens yrkesorganisationer för en förbättrad dokumentation kring verksamhetens processer. Att engagera berörda yrkesorganisationer i utvecklingsarbetet är synnerligen viktigt, och kan väsentligt bidra till acceptans för nödvändiga förändringar i arbetsätt och språkbruk.

Information och förankring

För att den potential som finns i användandet av ICF ska kunna tas tillvara behövs många bra informationsinsatser. Klassifikationen måste göras känd och pedagogiskt tillgänglig, t.ex. genom särskilda publikationer, som vänder sig till en bredare krets av allmänhet, patienter/brukare och vård- och omsorgspersonal. Riktade informationsinsatser till särskilda nyckelgrupper, t.ex. chefer och ledare hos olika huvudmän, behövs också. Nationella konferenser och mässor för vård och omsorg kan också vara lämpliga informationstillfällen.

Utbildning

Inom en del yrkesutbildningar är ICF redan ett viktigt inslag. Det borde vara en självklarhet att grundläggande kunskap om ICF ingår i alla högskoleutbildningar och gymnasieutbildningar med inriktning på vård och omsorg.

Universitet och högskolor kan spela en viktig roll i att kritiskt granska och kvalitetssäkra det utvecklingsarbete som genomförs, t.ex. genom uppsatser och forskningsprojekt.

Förvaltning och underhåll

Oberoende av vilken begreppsstruktur som väljs för den tvärprofessionella e-journalen måste det finnas en etablerad organisation för förvaltning och underhåll. Socialstyrelsens termbank kan vara en del av denna resurs.

Utveckling av IT-stöd

För att nya IT-system i vård och omsorg ska uppfylla kraven på flexibel informationshantering är det viktigt att även leverantörer av IT-stöd involveras i arbetet med en ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation och utvecklingen av en tvärprofessionell terminologi.

Harmonisering till internationella arbeten

SNOMED CT

Stora delar av ICFs begreppsområden saknas i SNOMED CT idag. Beslutar Sverige att gå med i SNOMED CTs internationella utvecklingsarbete och att basera den tvärprofessionella dokumentationen på ICF, är det viktigt att ICFs struktur och terminologi införlivas i SNOMED CT.

En mappning mellan ICF och SNOMED CT skulle också öka värdet på de kliniska data som samlas in, bl.a. genom att aggregerade data då kan användas för att belysa folkhälsan, vilket bl.a. belyses i den nordamerikanska diskussionen om SNOMED CT [32].

Standarder

Om man i Sverige börjar använda s.k. arketyper, såsom förstandarden prEN13606 EHRcom beskriver, krävs även här begrepp och termer som kan förstås av aktörerna. ICF-baserade begrepp och termer kan användas både för att skapa hanterbara strukturer och användbara benämningar.

Referenser

1. Mäta och öppet redovisa resultaten i vård och omsorg. InfoVU-rapport: Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2006.
2. Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Stockholm: Regeringskansliet; 2006. www.regeringen.se/vard-it.
3. Normerad användning av begrepp och termer och en enhetlig informationsstruktur i vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
4. Slutrapport Nationell Patientöversikt. Carelink; 2005. (www.carelink.se)
5. Handlingsplan för Nationell Informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. www.socialstyrelsen.se
6. SNOMED CT – ska Sverige gå med nu eller avvakta? Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
7. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.
8. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97). Stockholm: Socialstyrelsen; 1996.
9. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
10. Patientjournallag (1985:562)
11. Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)
12. SOSFS 1993:20 (M) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, Patientjournalagen. Stockholm: Socialstyrelsen; 1994.
13. Grundjournal. Spri råd 4.7: Spri: Stockholm; 1976.
14. Ehnfors, Ehrenberg, Thorell-Ekstrand, *VIPS-boken* 1998
15. Spriterm projektet. Slutrapport: Spri: Stockholm 1999.
16. ARTUR journalstruktur. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; Stockholm: 2002
17. GÄRDA patientrelaterade arbetsterapeutiska åtgärder. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; Stockholm: 2002
18. Peterson, Rydmark, *Medicinsk Informatik*, 1996
19. Grufman Reje Mangement, Rapport *Ändamålsenlig Vårdokumentation*, 2002
20. Björvell, Catrin: *Sjusköterskans journalföring - en praktisk handbok*, Lund 2001, s 14–15
21. Swedish Standards Institute/Hälso- och sjukvårdsinformatik (SIS/HSI)
http://www.sis.se/defaultmain.aspx?tabname=@Amn_04&CategoryType=AMN&CategoryCode=04&PresID=1

22. Forss, Hjalmarsson, *Utveckling av en arketypeditor*, Linköpings Universitet 2006
23. IPLOS http://www.shdir.no/iplos/kartlegger_tjenestebehov_52469
24. Fælles sprog <http://www.kl.dk/28/>
25. Ågren B. (2004). *Checklista ger säkrare vård vid stroke*. Läkartidningen 45(101): 3511–3513
26. Almborg A-H., Ågren B. (2006) *Att säkra information*. Äldreomsorg. Nr2. 31–35
27. Individbaserad verksamhetsuppföljning för personer som insjuknat i stroke och personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen; Stockholm: 2006.
28. Läkartidningen nr 37 2005
29. Klassifikation av vårdåtgärder. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. (www.sos.se/epc/klassifi/KVA.htm)
30. Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer, Grundläggande nivå. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006
31. Sjukhusläkaren, nr 1 2006
32. Giannangelo, Bowman, Dougherty, Fenton: "ICF: Representing the Patient beyond a Medical Classification of Diagnosis", The American Health Information Management Association, November 2005 (http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahima/bok1_028546.html)
33. Socialtjänstlagen (2001:453)
34. SOSFS 2006:5 (S) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga, lagen om vård av missbrukare och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
35. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen artikelnummer 2006-101-4; 2006
36. Broberg, Catharina, *Tillämpning och erfarenhet av ICF i de nordiska länderna – en kartläggning*. Nordiskt center för klassifikationer i hälso- och sjukvård; Uppsala: 2006.

Bilaga 1 Deltagare i förstudiens kontaktnätverk

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter	Kerstin Hjorth
Hälsohögskolan, Jönköping	Ann-Helene Almborg
Jönköpings läns landsting	Micael Edblom Britt Karlsson
KvaLita AB	Ulf Hallgärde
Landstinget Halland	Lisbeth Lindahl
Landstinget i Jönköpings län	Kerstin Holmqvist Ingegerd Jonasson
Landstinget i Uppsala län	Annika Turner
Landstinget i Värmland	Birgitta Hjerpe Lars Midbøe
Landstinget i Östergötland	Helen Salgado-Willner
Landstinget Västmanland	Anne Almqvist
Socialstyrelsen	Ulla Gerdin Helena Petersson Sylvia Myrsell
Stockholms Läns Landsting, Danderyds Sjukhus AB	Johanna Dagsköld, sjukegymnast Barbro Lindquist, arbetsterapeut Disa Sommerfeld, sjukegymnast
Stockholms Läns Landsting, Södra Stock- holms Geriatriska Klinik	Marie Hägglöf
Sveriges Kommuner och Landsting	Ulla Åhs
Västra Götalandsregionen, Rehabiliterings- kliniken i Borås	Britt-Louise Olsson

Bilaga 2 Exempel på användning av ICF-sökord

I denna bilaga ges några exempel från olika verksamheter där man använder ICF som grund för dokumentationen i e-journalen.

KvaLita

När vårdföretaget KvaLita 2003 skulle byta journalsystem för några av sina vårdcentraler beslöt man att samtidigt rensa upp i de drygt 3000 sökord som fanns i det gamla systemet. En arbetsgrupp med läkare och sjuksköterskor arbetade fram en gemensam lista med cirka 400 sökord, som i princip täckte alla de gamla sökorden. Utgångspunkten var ICF och Spriterm samt sökord från Huddinge Sjukhus begreppsdatas. Så långt det var möjligt försökte man använda ICFs indelning. Man valde t.ex. att skilja på kroppsstruktur och kroppsfunktion, vilket ledde till att man bytte ut det gamla sökordet "Hjärta" mot ICF-begreppet "Hjärtfunktioner" eftersom det bättre stämde med vad man faktiskt dokumenterar inom primärvård. Strukturbegreppet "Hjärta" reserverade man för eventuell kommunikation med kardiologer.

I många fall har KvaLita använt ICFs struktur och innehåll rakt av, eventuellt med en justerad benämning, som i exemplet nedan, där ICF-begreppet Urineringsfunktioner döpts om till Residual urin, men där betydelsen förmodligen är densamma: "Funktioner för att tömma urinblåsan; Innefattar funktionsnedsättning såsom kvarhållande av urin".

Tabell 1 Exempel på sökord från KvaLita

Kroppsfunktion	Underindelning	ICF-kod		
Urineringsfunktioner		b620	nej	
	Residual urin	b6200	ja	fritext
	Urinkontinens	b6202	ja	fritext
	Urineringsfunktioner uns	b6209	ja	fritext
Avföringsfunktioner		b525	nej	
	Avföringskontinens	b5253	ja	fritext
	Avföringsfunktioner uns	b5259	ja	fritext
	Uppstötning eller Kräkning	b5106	ja	fritext

För att undvika en för hög grad av detaljering valde man ibland att använda mera ospecificerade ICF-begrepp, som "Mun uns" istället för "Tunga" och "Gom". Däremot delades det gamla sökordet "Mun och Svalg" i "Mun uns" respektive "Svalg uns" i enlighet med ICF. På liknande sätt delade man upp befintliga VIPS-sökord, som t.ex. "Elimination" i "Avföringsfunktioner uns", "Urineringsfunktioner uns" samt "Uppstötning eller kräkning".

Inom andra områden, t.ex. Andningsfunktioner, såg man behov av att fördjupa detaljeringsgraden och valde då att bygga på ICF med egna tilläggs-koder för de begrepp som saknades. Dessa fick då egna ICF-koder, genom att man använde den befintliga ICF-koden för ”Andra specificerade andningsfunktioner” – b4408 och lade på en femte siffra som unikt specificerade respektive tilläggskod, se tabell 1.

Tabell 2 Exempel på sökord från KvaLita

Huvudsökord	Undersökord	Begreppssystem	ICF-kod
Andningsfunktioner		ICF	b440
	Andningsbiljud	saknas ICF	b44081
	Spirometri	saknas ICF	b44082
	Andningsfunktioner uns	ICF	b4409
	FVC	saknas ICF	b44085
	FEV1	saknas ICF	b44083
	FEV1%	saknas ICF	b44086
	PEF	saknas ICF	b44084
	Hosta	saknas ICF	b45081

Efter tre år anser man på KvaLita att grundprincipen med ICF som bas håller bra, och att man fått en ökad precision i dokumentationen. En viktig bidragande faktor har varit användandet av mallverktyg, som gjort det relativt lätt att mata in data, och kliniska översikter som synliggör nyttan av den strukturerade dokumentationen.

Landstinget i Värmland

Även Landstinget i Värmland har tagit fram en egen sökordslista, som till delar baseras på ICF, för att användas vid införande av gemensamt, tvärprofessionellt vårdinformationssystem (e-journal). På uppdrag från landstingsledningen sammanställde en tvärprofessionell arbetsgrupp en första version av sökordslistan våren 2005. Efter testning i liten skala, utanför e-journalssystemet, och justering finns sedan april 2006 en version 2.0 publicerad och ett arbete pågår med att implementera den för de verksamheter som nu inför det nya systemet Cambio Cosmic. Den värmländska listan har många likheter med KvaLitas. Man har dock valt att presentera den utifrån ett processperspektiv, där sökorden delats upp i olika avsnitt som motsvarar den grundläggande vårdprocessen.

I dialog med de verksamheter som förbereder införande av det nya, gemensamma e-journalssystemet Cambio Cosmic försöker man ta fram mallar som bygger på sökord från den tvärprofessionella katalogen. Verksamheternas egna sökordsförslag mappas mot den gemensamma katalogen och man försöker hitta praktiskt användbara lösningar.

Ett av syftena med att använda ICF som grund för sökord som beskriver patientens hälsotillstånd är att den hierarkiska strukturen i ICF ska göra informationen sökbar oavsett vilken detaljeringsgrad man haft när man dokumenterat. För att åstadkomma detta i IT-systemet måste man lägga in

hela hierarkistrukturen i mallarna, och strängen av sökordsnivåer visas också i läsvyerna, även med ”tomma” sökord, vilket kan uppfattas som störande och utrymmeskrävande. Man har därför valt att kompromissa om detta, och nöjer sig i många fall med att bara använda ICF-begreppets beskrivning, utan att ta med hela strukturen.

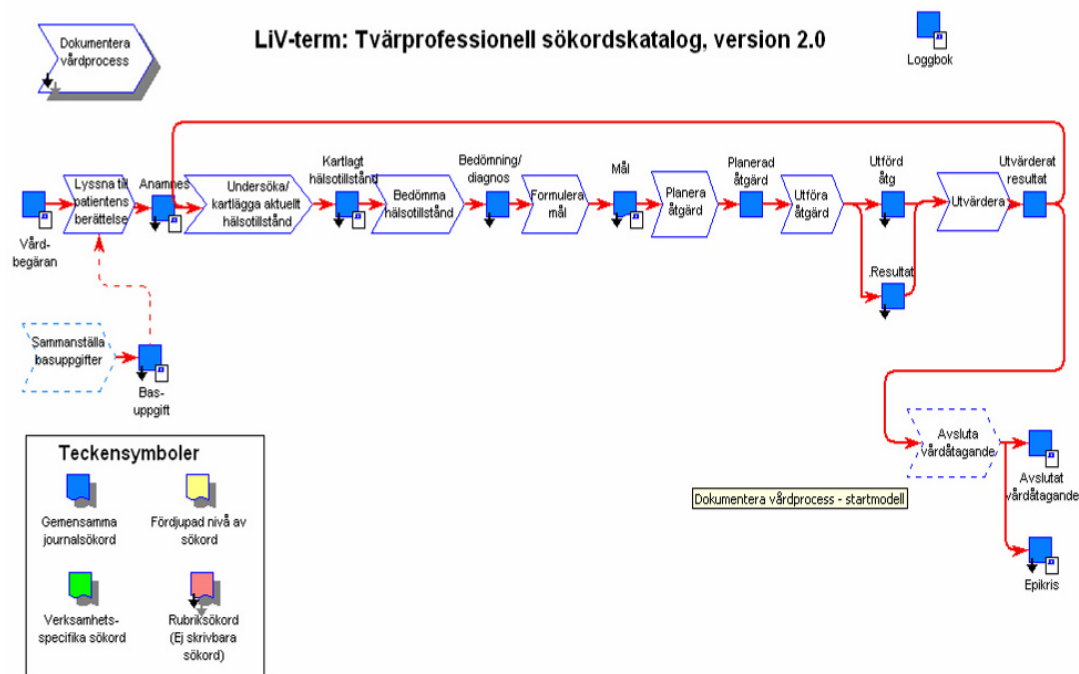


Fig. 1: Översiktssbild över Landstinget i Värmlands tvärprofessionella sökordskatalog.

Den gemensamma sökordskatalogen består av följande avsnitt:

- Basuppgifter – uppgifter om patienten som inte har direkt koppling till hälsoproblem och vårdkontakt, t.ex. kön, språk, yrke/sysselsättning, nationalitet och civilstånd
- Allmänna anamnestiska uppgifter – det patienten eller företrädare för patienten berättar i anslutning till vårdkontakten, såsom kontaktorsak, aktuellt hälsotillstånd, tidigare sjukdomar m.m.
- Kartlagt hälsotillstånd – det hälso- och sjukvårdspersonal observerar, undersöker och bedömer i anslutning till vårdkontakten. Avsnittet rymmer sökord för olika professioners dokumentation av patientens aktuella status, uppdelat enligt ICFs komponenter:
 - Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer
 - Aktiviteter och delaktighet
 - Omgivningsfaktorer
 - Bedömningar och diagnoser
 - Mål
 - Åtgärder, planerade och utförda
 - Resultat

Sökordskatalogen är uppbyggd med avsnittsrubriker, tre sökordsnivåer, Huvudsökord (nivå 1), Undersökord (nivå 2), Undersökord (nivå 3).

Tabell 3 Struktur i sökordskatalog, Landstinget i Värmland

Matsmältningsystemet inkl endokrina system.							
Huvud sökord (nivå 1)	Under- sökord (nivå 2)	Under- sökord (nivå 3)	Fasta val	ICF- kod	Definition	Kommentar och termanvändning	Omfattar inte

Tabell 4 Exempel på sökord med ICF-kod, definitioner, kommentar och termanvändning, Landstinget i Värmland

Huvud sökord (nivå 1)	ICF-kod	Beskrivning	Kommentar och termanvändning
Matsmältning	b510-b539, s510-s570	funktioner som intagande av föda, matsmältning och elimination (utsöndring) liksom även funktioner involverade i ämnesomsättning och endokrina system. Strukturer som sammanhänger med matsmältnings- och ämnesomsättningssystemen samt endokrina systemet.	Huvudsökord används för dokumentation när det inte anses nödvändigt eller meningsfullt att bryta ner informationen i mera specifika delar.

Tabell 5 Exempel på sökord, struktur och ICF-kod, Landstinget i Värmland

Huvud sökord (nivå 1)	Under- sökord (nivå 2)	Under- sökord (nivå 3)	ICF-kod
Matsmältning			b510-b539, s510-s570
	Födoämnestolerans		b 5153
	Avföringsfunktioner		b525
	Vikt -uppehållande funktioner		b530
		Kroppsvikt	
		Kroppslängd	
		BMI	
	Födointag		(b510-b 515, b 520)
		Artificiell näringstillförsel	
		Att suga	b 5100
		Att svälja	b 5105
	Kräkning		b5106
	Ämnesomsättning		b540-b559, s580
		Kroppstemperatur	b5500
		Elektrolytbalans	b545

Huvud sökord (nivå 1)	Under-sökord (nivå 2)	Under-sökord (nivå 3)	ICF-kod
	Strukturer i matsmältnings-systemet		s510-599
		Spottkörtel	s 510
		Matstruppen	s 520
	Buk		
		Magsäcken	s 530
		Tunntarm	s 5400
		Tjocktarm	s 5401
		Bukspottkörtel	s 550
		Levern	s 560
		Gallblåsa och gall-gångar	s 570
	Rektalstatus		
		Ändtarm	
	Endokrina körtlar		s 580-5803

Västmanlands läns landsting

Även Västmanlands läns landsting har tagit fram en gemensam, tvärprofessionell sökordslista inför införande av ett gemensamt e-journalsystem. I sin uppläggning påminner den en hel del om Värmlands lista, men i enskilda delar skiljer sig listorna åt. Västmanland har delat in sin lista i:

- Anamnes
- Status
- Bedömning
- Mål
- Fasta värden
- ÅBPS, ÅVPS
- Brev
- Åtgärder
- Resultat
- Rapportblad
- Övrigt
- Kroppsmått

Arbetet i Västmanland har till stor del handlat om att förankra de nya sökorden bland användarna och bygga mallar, som kan användas för dokumentation i det nya e-journalsystem som man planerar att ta i pilotdrift i början av 2007.

Landstinget i Jönköpings län

I Landstinget i Jönköping har man tagit fram en lista med tvärprofessionella journalsökord, som är avsedd att användas i en landstingsövergripande portal som kallas Pubdok. Pilotprojekt har ännu inte startat. I sökordslistan har man fört in ICF-begrepp på ett något annorlunda sätt, som beskrivningar till mera övergripande, traditionella journalsökord.

Tabell 6 Exempel på sökord, beskrivningar, ICF-kod och termanvändning, Landstinget i Jönköping

Term	Beskrivning	ICF-kod	termanvändning
hud	Hudens funktioner för att skydda kroppen från fysiska, kemiska och biologiska hot.	b810	Hudens skyddsfunktioner: Innefattar funktioner för skydd mot solen och annan strålning, ljuskänslighet, pigmentering, hudkvalitet, isolerande hudfunktion, bildande av valkar, tilltagande förhårdning; funktionsnedsättningar som t.ex sprucken hud, sårnader, liggsår, trycksår, hudförtunning.
		b820	
	Hudens funktioner för att läka sprickor och andra hudskador.	b830	Hudens läkande funktioner: Innefattar funktioner för att bilda sårskorpor, att läka, bilda ärr; bilda blåmärken och keloid (abnorm ärrbildning).
	Andra funktioner i huden än att skydda och äka som t.ex att kyla och att svettas.		Andra hudfunktioner: Innefattar svettningssfunktioner, körtelbetingade hudfunktioner och kroppslukt.
		b849	Förnimmelser som hänger samman med huden: Innefattar funktionsnedsättningar som t.ex nålsticks-känsla, krypningsförnimmelse.
	Förnimmelser som hänger amman med huden såsom klåda, brännande känsla och krypningar.	s8100	Andra specificerade och ospecificerade hudfunktioner
		s8101	
		s8102	
		s8103	Hud på huvudet och i halsregionen
		s8104	Hud i skulderregionen
		s8105	Hud på övre extremitet
		s8108	Hud i bäckenregion
			Hud på nedre extremitet
			Hud på bål och rygg
			Annan specificerad struktur i hudområde

Rehabiliteringskliniken i Jönköping har i flera år haft en gemensam, tvär-professionell dokumentation, baserad på mallar. I mallen för rehab-planering ingår bl.a. följande avsnitt:

”Problem: Gör en kort beskrivning av de områden som ej fungerar tillfredsställande. Viktigt att patientens problembeskrivning kommer fram, och om den skiljer sig från teamets bedömning. (Patienten ska ju ha en egen kopia)
Problemen dokumenteras i underrubriker enl ICF

Funktion: Fysiologiska och psykologiska funktioner.

Aktivitet och delaktighet: Personens genomförande av en uppgift eller handling samt förmåga att vara delaktig i samhället.

Omgivning: Utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar

Person: T.ex. kön, ras, ålder, kondition, livsstil, vanor, uppfostran, coping-sätt, social bakgrund, utbildning, yrke, tidigare och aktuella erfarenheter, allmänna beteendemönster och karaktär, individuella psykologiska tillgångar”.

Stockholms läns landsting

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Danderyds sjukhus AB samt inom Stockholms Läns Landstings geriatrik använder ICF-sökord i sin journal i så stor utsträckning som det går. Vissa sökord är kompromisser t.ex. ”balans” som inte finns i ICF (endast ”balansreaktioner”). Andra yrkeskategorier som läkare, sjuksköterskor m.fl. använder inte dessa sökord.

För arbetsterapeuter på Danderyds sjukhus bygger de nya journalmallarna på ICF till ca 50 %, för sjukgymnasterna till ca 80 %. Dessa mallar används av alla arbetsterapeuter.

Syftet är att skapa ett enhetligt journalspråk som är brukbart nationellt och internationellt och som underlättar kommunikation mellan olika team/yrkeskategorier.

Det finns även sökord med fritextmöjlighet och även möjlighet att öppna en s.k. ”mall i mall” för mer styrd dokumentation, t.ex. för Andningsfunktion. Antingen skriver man i fritext eller öppnar mall i mall för ytterligare undersökord som t.ex. andningsdjup, andningsfrekvens.

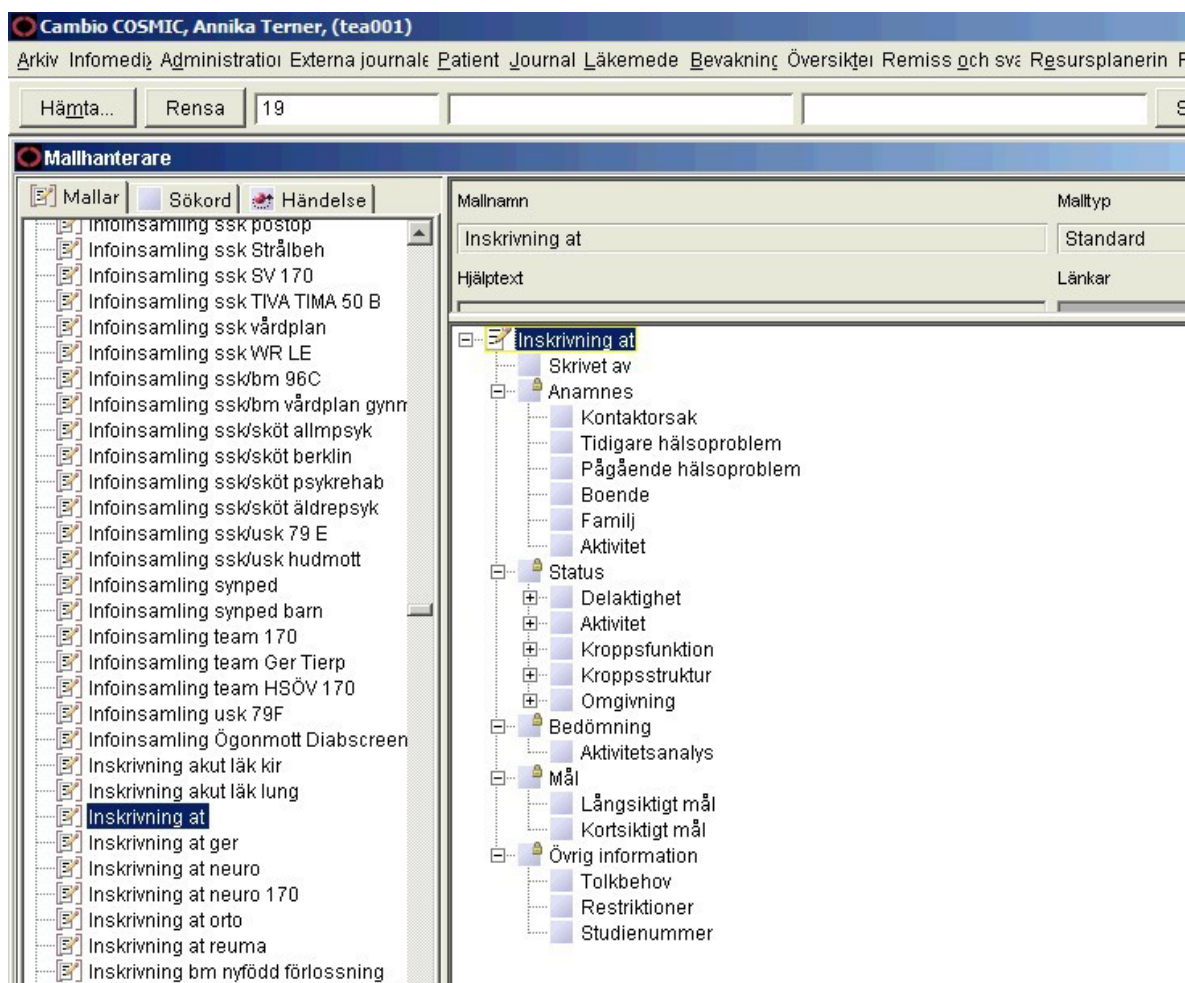
Rubrik	Sökord	Mall i mall	Fritext
STATUS			
Kroppsfunktion/struktur			
	Psykisk funktion	x	x
	Andningsfunktion	x	x
	Hjärt- kärlfunktion	x	x
	Ledfunktion	x	X
	Muskelfunktion	x	X
	Rörelsefunktion	x	
	Smärtanalys	x	X
	Sensorik	x	x
	Strukturer i nervsystemet		x
	Hud	x	
Aktivitet/delaktighet			
	Förflyttningsförmåga	x	X
	Balansförmåga		x
	Gångförmåga	x	X
	Funktionell rörelseförmåga	x	x

Landstinget i Uppsala län

Uppsala har i högt tempo infört ett gemensamt e-journalsystem för hela landstinget. Ambitionen att samtidigt åstadkomma en gemensam terminologi för alla professioner har man inte måttat med att uppfylla. Att byta gamla invanda latinska sökord för kroppens struktur till sökord utifrån ICF var en för stor utmaning. Det räckte med att försvenska de latinska.

Man anser att ICFs begrepp inte går att använda rakt av som sökord, utan att de behöver kortas ned för att bli intuitiva och användbara. ICF är dessutom än så länge obekant för de flesta användare. De som använder ICF är de som arbetar med rehabilitering och habilitering, i första hand kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter och specialpedagoger.

Exempel på mall i Cambio Cosmic, baserad på ICF-sökord, Landstinget i Uppsala län:



Andra landsting och regioner

Även inom Landstinget i Östergötland har man tittat på ICF särskilt när det gäller term användningen och definitioner. Man använder enbart ett fåtal ICF-relaterade termer i journalstrukturen, delvis p.g.a. brister man upplever finns i ICF, t.ex. att ICF ej kan användas för att beskriva hela patientens process från hälsoproblem till utvärdering samt att termerna många gånger är långa och otympliga. Man anser ändå att ICF är ett bra komplement till ICD-10 för att beskriva patientens funktionstillstånd. Landstinget i Halland har under hösten 2006 beslutat använda ICF när man ska arbeta med gemensamma journalsökord.

I Västra Götalandsregionen har enskilda verksamheter använt ICF, framför allt inom rehabilitering.

Bilaga 3 Sammanställning svaren från 13 användare av ICF

I denna bilaga redovisas de tretton enkätsvaren i sammanfattning.

- Används ICF för dokumentation i e-journal? (Används ej, Ja, i förstudie, Ja, i test, Ja, i skarp drift):**
Sex svar anger att ICF på något sätt används i skarp drift och ytterligare tre testar. Övriga svarar att de tagit till sig delar av ICF.
- Vilka sökord används i era e-journalsystem? (t.ex. VIPS, Spri-term, lokala sökordslistor)**
Flertalet redovisar flera olika sökordslistor: VIPS, Spri-term, lokala listor.
- Har ni gemensamma termer (t.ex. sökord) i alla e-journalsystem och -installationer? (ja/nej)**
Ingen har helt gemensamma termer, men flera uttrycker att ambitionen är att nå dit.
- Varierar termerna mellan olika e-journalsystem och -installationer? (Nej, inte alls; Ja, i viss omfattning; Ja, i hög grad)**
Termerna varierar i större eller mindre omfattning.
- Använder olika professioner samma journalsökord? (Nej, inte alls; Ja, i liten utsträckning; Ja, i hög grad)**
De flesta svarar att samma sökord i större eller mindre grad används av olika professioner.
- Pågår arbete med att införa tvärprofessionella journalsökord inom verksamheten? (Nej; Planeras; Pågår; Har redan genomförts)**
De flesta svarar att arbete med tvärprofessionella sökord pågår. Ett fåtal har redan genomfört detta, ”med viss möda”.

Kommentarer och synpunkter

Kommentarerna följer i huvudsak två spår:

Arbetet med gemensamma termer

Flera pekar på behovet av gemensamma termer för en tvärprofessionell dokumentation. Det pågår lokala projekt kring detta, och många önskar någon form av gemensam termbank. Skulle gärna se ett ännu vidare grepp kring nationell enhetlighet för terminologi och dokumentationsstruktur. Om ICF

blir Sverigestandard så skulle det underlätta. Arbetet ”att förena VIPS, Sprijournal och ICF väckte i början och fortfarande hos en del medarbetare starka känslor. Vi hoppas att tiden ska visa att det var rätt”.

Svårigheter när man som enskild klinik gör ett sådant arbete, där övriga kliniker arbetar med yrkesspecifika sökord. Det innebär ett stort merarbete vid introduktion av nyanställda och studerande, för att få till stånd ett förändrat förhållningssätt till journalen och att i praktiken styra in ett nytt arbetssätt. Tar tid, men dokumentationssättet ger vinster i minskad dubbeldokumentation, tydligare struktur och ansvarsfördelning, ökad helhetssyn och bättre samverkan mellan yrkesgrupper och med patienten.

I ett svar kommenteras förstudien, utifrån det egna arbetet: ”intresserad av ditt projekt och tar gärna del av hur andra löst kopplingen till ICF och samordningen av sökordsanvändningen”.

ICFs användbarhet.

ICFs respektive benämningar går ej att använda som sökord. Dessa behöver kortas ned för att bli intuitiva och användbara. Att byta gamla invanda latinska sökord för kroppens struktur till sökord utifrån ICF var en för oss för stor utmaning. Det räckte med att försvenska de latinska.

Klassifikationen ICF kan användas för att hitta definitioner och termanvändningar i arbetet med sökord, trots att ICF inte är något sökordssystem, men en bra utgångspunkt för ett tvärprofessionellt språk.

ICF är än så länge obekant för de flesta användare. De som använder ICF är de som arbetar med rehabilitering och habilitering.

Har tittat mycket på ICF och tycker att termer och definitioner är bra överlag, även om det är svårt att veta hur omfattande det blir och hur väl man kan täcka det som behövs i en tvärprofessionell dokumentation.

Någon tycker att det är svårt att svara på enkätfrågorna, när implementering pågår. I ett annat svar påpekas att det ”gäller dagsläget, alltså inte det vi önskar uppnå med ett COSMIC-införande”.

Vilka är era viktigaste syften med att använda ICF?

Fem svar tar på olika sätt upp behovet av enhetliga, tvärprofessionella termer och begrepp, gemensamma för alla professioner som ett viktigt skäl för att använda ICF. Detta ska underlätta kommunikation mellan olika team/yrkeskategorier. ICF, som är en tvärprofessionell klassifikation, kan användas för att skapa ett enhetligt journalspråk som är brukbart nationellt och internationellt.

Eftersom det är den gemensamma begreppsstruktur som utvecklats som kan användas i temaarbetet, känns det viktigt att som yrkesgrupp (arbetsterapeut) finnas med i den utvecklingen.

I ett svar anges att syftet är att sätta fokus på delaktighet och aktivitet istället för diagnos – alltså fokus på patientens behov.

Några svarar att syftet varit att använda ICF som källa och referensterminologi för att hitta definitioner och termanvändningar, vilket saknas för de flesta journalsökord som används idag. Genom ICF hoppas man också få ett

gemensamt språk för alla aktörer som dokumenterar i patientjournalen och därmed underlätta kommunikationen mellan vårdverksamheterna.

I två svar anges att sökordsstrukturen (främst status) byggs upp efter klassifikationen.

Ingen anger att de initialt kommer att använda ICF som klassifikation, men i ett svar sägs att man kommer att titta närmare på det efter ett breddinförande.

Att få underlag för datauttag anges som ytterligare ett syfte.

Ett svar anger att man använder ICF för att strukturera journalen utifrån processerna

7. Hur stor andel av er aktuella verksamhet använder ICF i e-journal? (skattad andel av verksamheten i %)

Svaren varierar från ”det går inte att svara på” via några enstaka procent till ”100 % i rehab-planer”.

8. Hur stor andel av era journalsökord i e-journalen är baserade på ICF? (ungefärlig andel i %)

Svaren varierar från ”enstaka” till ca 75–80 %.

9. Sen när används ICF i e-journalen? (ange första tillfälle då ICF började användas: år, månad)

Rehabkliniken i Jönköping började använda ICF redan 2001, medan Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter (FSA) har använt ICF sedan 2002. KvaLita införde ICF-baserade sökord 2003. Sex har inte svarat eller anger att man ännu inte börjat använda ICF i drift.

10. Vilka professioner använder sig av ICF i sin journaldokumentation? (lista alla aktuella!)

Flera svarar att sökorden gäller alla yrkesgrupper. De som nämns oftast är sjukgymnaster och arbetsterapeuter, men även läkare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer, logopeder, specialpedagoger, undersköterskor, läkar-sekreterare, distriktssköterskor, diabetessköterskor och fotsjukvårdare nämns.

11. I vilka IT-system är ICF implementerat? (typ av system, produkt-namn, leverantör)

Följande IT-system nämns:

- Siemens Melior
- Cambio Cosmic
- Medidoc
- Swedestar
- Profdoc
- INFOMEDIX
- BMS
- Procapita
- Magna Cura
- Sofia

- FSAdis

12. Hur tillämpas ICF i e-journalen? (som sökord för fritextdokumentation, som klassifikation, på annat sätt?)

Alla som svarat på frågan anger att ICF används som sökord för fritextdokumentation. Några anger också att ICFs definitioner används som inmatningsstöd, t.ex. i form av ”tooltips”. Någon anger att man har ”fasta val”, dvs. fördefinierade svarsalternativ, för en del sökord. Det förekommer även möjligheter att öppna en s.k. ”mall i mall” för mer styrd dokumentation. T.ex. ”Andningsfunktion” där man antingen skriver i fritext eller öppnar mall i mall för ytterligare undersökord t.ex. ”andningsdjup”, ”andningsfrekvens”.

Att kunna relatera ”gamla” sökord till ICF-begrepp har varit en hjälp, särskilt när man haft flera synonyma termer/sökord.

ICF används också som struktur, för att dela in dokumentationen i t.ex. kroppsfunktion och kroppsstruktur och aktiviteter och delaktighet.

Ingen anger att man idag avser att använda ICF som klassifikation, men några anger att man håller öppet för detta i framtiden.