Manual för registrering i Individuell patientöversikt

Äggstockscancer

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Versionshantering

Datum	Version	Ändrat av	Kommentar
2020-10-16	3.0	Sara Andersson	Final version för release 3.0 av IPÖ.
2020-12-11	4.0	Sara Andersson	Uppdaterad version för release 4 av IPÖ.
2021-01-10		Sara Andersson	Tillgänglighetsanpassning av manual.
2021-01-26	4.1	Anna Gustafsson	Förtydliganden efter kvalitetsgranskning.
2021-03-10	5.0	Sara Andersson	Uppdaterad version för release 5 av IPÖ.
2021-04-28	5.1	Anna Gustafsson	Uppdaterad version för release 5.1 av IPÖ.
2021-06-08	6.0	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 6 av IPÖ.
2021-09-20	7.0	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 7 av IPÖ.
2021-12-02	8.0	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 8 av IPÖ.
2022-03-02	8.2	Anna Gustafsson	Uppdaterad avsedd användning
2022-04-06	9.0	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 9 av IPÖ.
2022-06-01	9.1	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 9.1 av IPÖ.
2022-09-09	10.0	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 10.0 av IPÖ
2022-11-04	10.1	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 10.1 av IPÖ
2022-12-20	10.1.1	Sara Friedrich	Korrigering av bugg, ingen ny funktionalitet
2023-05-05	11.0	Edvin Andersson	Uppdaterad version för release 11.0 av IPÖ
2023-08-25	11.0.2	Jenny Franze	Korrigering av bugg, ingen ny funktionalitet
2023-12-01	11.1	Tomas Haglund	Korrigeringar, ingen ny manualpåverkan
2023-12-17	11.1.1	Tomas Haglund	Förtydliga felanmälan vid makulering
2024-04-30	12.0	Tomas Haglund	Uppdaterad version 12.0 • Min Lista • Jämförelse enkäter • Enkätsvar i textform • Biverkningsrapportering
2024-11-30	13.0	Tomas Haglund	Uppdaterad version 13.0 • Förenklad enkätflik, senaste utskick • Borttag av felregistrerad patient
2024-12-06	13.1	Tomas Haglund	Buggfix
2025-01-16	13.2	Tomas Haglund	Lunga: TNM 9 (ingen manualändring)

2025-02-20	13.3	Tomas Haglund	Kontaktflik: Personuppgifter bort
2025-05-08	14.0	Tomas Haglund	Uppdaterad version för release 14 av IPÖ
2025-10-06	14.1	Lisen Edbom	Uppdaterad version för release 14.1 av IPÖ
2026-01-27	14.1	Lisen Edbom	Manualuppdatering ingen kodförändring Bilaga 2: urval I läkemedelsutsökning gällande avregistrerade patienter
2026-05-06	15.0	Lisen Edbom	Uppdaterad version för release 15.0 av IPÖ
2026-06-03	15.0	Lisen Edbom	Manualuppdatering, ingen kodförändring Bilaga 2 utgår, ersätts av egen manual

Manual för registrering i Individuell patientöversikt Äggstockscancer

Manualen utgiven av: RCC Väst

Eventuella synpunkter delges Lisen Edbom RCC Mellansverige. Kontaktuppgifter finns på cancercentrum.se.

Innehållsförteckning

Om Individuell patientöversikt 2

Inledning 3

Avsedd användning 3

Patientdatalagen och sammanhållen journalföring 3

Ansök om användarkonto och börja använda IPÖ 4

Felanmälan/Incidentrapportering 4

Logga in i INCA 4

Startsidan 4

Datauttag 5

Lägga till nya patienter 5

Min lista 5

Byt patient 5

Spara 6

Stäng 6

Validering 6

Radera 6

Makulera 7

Låsta rader i flikarna 7

Ändringshistorik 8

Patientöversikt äggstockscancer 8

Patientöversiktens delar 8

Följande flikar är tillgängliga för alla diagnoser: 8

För *Äggstockscancer* är dessutom följande flikar tillgängliga: 8

Översikt 9

Registreringar i översikten 9

Anpassning av visad översiktsvy 9

Zoom 9

Läkemedelsbehandling 9

Namn och personnummer 10

Kommentar 10

Visa i textform 10

Patientvy 10

Kontakt 10

Enkäter (PROM) 12

Jämförelser mellan enkätsvar 12

Visa svar i textform 12

Visualisering av enkätsvar i översiktsfliken 12

Visa svar i textform 13

Jämförelser mellan enkätsvar ... 13
Visa svar i textform ... 13
Studie ... 13
Labprov ... 13
Bilddiagnostik ... 14
Läkemedel ... 15
Automatöverföring från ordinationssystem ... 15
Biverkningsrapportering ... 19
Utökad biverkningsrapportering till läkemedelsverket ... 19
Komplettera påbörjad rapport ... 20
Strålbehandling ... 20
Inställningar/urval ... 21
Basdata ... 22
Bilagor ... 24
Bilaga 1: Patientdatalagen och sammanhållen journalföring ... 24
Bilaga 2: Datauttag - Utgår ... 28
Bilaga 3: IPÖ patientvy – ett stöd för kommunikation i vårdmötet ... 29

OM INDIVIDUELL PATIENTÖVERSIKT

Version: 15.0

Releasedatum: 22026-05-07

Manualen senast uppdaterad: 2026-06-03

Ansvarig tillverkare:	RCC Väst (https://cancercentrum.se/index.html)
Adress:	Västra Götalandsregionen
	Regionalt cancercentrum väst
	Regionens hus
	405 44 Göteborg

Inledning

Följande dokument, *Manual för registrering i Individuell patientöversikt Äggstockscancer*, är framtagen för att hjälpa dig som användare av Individuell patientöversikt (IPÖ) att registrera patienter och att arbeta i IPÖ. Manualen beskriver inledningsvis avsedd användning, patientdatalagen och sammanhållen journalföring samt förutsättningar för inrapportering. Vidare redogörs för information om att logga in och arbeta i IPÖ. Slutligen beskrivs ingående om patientöversiktens olika delar/moduler, vilka visas som flikar i systemet.

Avsedd användning

Individuell patientöversikt (IPÖ) utvecklas på den nationella INCA-plattformen och syftar till att översiktligt samordna och visualisera information om en cancerpatients vård och behandling.

IPÖ är avsett att användas tillsammans med patientjournalen i samband med vårdens kontakt med patienten och ge en snabb överblick av patientens historik och situation. IPÖ kan alltså användas som beslutsunderlag, men får aldrig ersätta patientjournalen.

IPÖ samlar uppgifter om patientens sjukdomshistoria, sjukdomsstatus, laboratoriedata, undersökningar, behandlingar, biverkningar, symtom och livskvalitet. Informationen sammanställs och visualiseras på ett överskådligt sätt och används för uppföljning av patienten.

Data från patientöversikten kan också användas i aggregerade rapporter för det Nationella Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer (SQRGC) efter beslut av kvalitetsregistrets styrgrupp. Den samlade mängden uppgifter ger underlag för utveckling av vård och behandling på lokal, sjukvårdsregional och nationell nivå.

Observera att IPÖ är ett komplement till, och inte får ersätta, en patientjournal!

Primära användare är legitimerad vårdpersonal men endast läkare får ta beslut om behandling av en cancerpatient baserat på informationen. Administrativa uppgifter, som registrering av information i registret, kan utföras av vårdadministrativ personal. Oavsett roll ska alla användare av systemet ha relevant träning för sin uppgift.

Läs mer om individuell patientöversikt på webben: [Individuell patientöversikt, IPÖ - Regionala cancercentrum i samverkan]

Patientdatalagen och sammanhållen journalföring

IPÖ tillämpar sammanhållen journalföring. Det innebär att:

En vårdgivare kan ges tillgång till en annan vårdgivares ospärrade vårddokumentation om;

- vårdgivaren har en aktuell vårdrelation till patienten
- journaluppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar eller skador hos patienten
- patienten samtycker till att vårdgivaren tar del av journalen. Samtycket ska registreras i journalen. Ett registrerat samtycke gäller under en begränsad tid eller tills det återtas beroende på patientens önskemål.

Alla som registrerar i IPÖ måste intyga vårdrelation/vårdadministrativ relation för att få ta del av en patients uppgifter. Det innebär också att data från andra vårdgivare inte visas i IPÖ om patienten inte har givit sitt samtycke.

Läs mer om patientdatalagen och om hur IPÖ tillämpar sammanhållen journalföring i Bilaga 1.

Ansök om användarkonto och börja använda IPÖ

Användarkonto erhålles av Regionalt cancercentrum i din region. Användare ska vara registrerad i INCA-systemet som ”Inrapportör” med ett användarkonto, dvs. ett användarnamn, SITHS-kort/Yubikey samt med placering på en inrapporterande enhet, dvs. sjukhus och klinik/mottagning. Vid arbete på flera kliniker krävs behörighet för varje klinik.

Information angående ansökan om användarkonto hittar du på

Inlogg och behörigheter till INCA - Regionala cancercentrum i samverkan Här finns allmän information om INCA
Om INCA-plattformen - Regionala cancercentrum i samverkan

Felanmälan/Incidentrapportering

Om det skulle uppstå något fel i IPÖ vill vi att ni rapporterar det till oss så snart som möjligt. Använd formuläret på INCA Supportcenter - Jira Service Management för att beskriva vad som hänt. Här anmäler ni också misstänkta personuppgiftsincidenter.

Om du misstänker att en patient har kommit till skada eller hade kunnat komma till skada är det särskilt viktigt att du anmäler det till oss omgående. RCC är skyldiga att utreda alla patientincidenter och potentiella patientrisker och att också anmäla dessa till läkemedelsverket.

Logga in i INCA

För att använda patientöversikten loggar du in i INCA och väljer rollen ”Inrapportör”, därefter väljer du din klinik och register Individuell patientöversikt.
https://rcc.incanet.se/

Du kan även logga in i INCA utan SITHS-kort genom att ladda ner appen mobilt SITHS eID: https://cancercentrum.se/download/18.1619b360195fff626502383c/1744120460126/manual-mobilt-siths-eid.pdf. **Observera att det inte är lämpligt att vara inloggad i översikten i mer än en webbläsare samtidigt.**

Startsidan

På startsidan kan man lägga till en ny patient eller söka efter en tidigare registrerad. Här finns också listor med klinikens alla registrerade patienter och listor med olika urval av patienter, till exempel aktuella (ej avlidna) eller avlidna. Välj vilket urval av patienter och vilka kolumner som ska visas i listorna till vänster. Öppna IPÖ för en patient genom att klicka på huvud-symbolen till vänster.

Information om vilka patienter som är avlidna hämtas automatiskt från folkbokföringsregistret (hämtning sker varje natt).

Du kan när som helst återvända till startsidan genom att klicka på INCA-symbolen eller hus-symbolen längst upp till vänster.

Datauttag

I fliken Datauttag hanteras rapporter och utsökningar i IPÖ. Här kan användaren filtrera fram information som registrerats i IPÖ, exempelvis för att ta fram patientlistor eller översikter över läkemedelsanvändning för den egna kliniken.

Notera att sammanställningar av data från flera kliniker görs via respektive Nationellt Kvalitetsregister och inte direkt i IPÖ.

Rapporterna är dynamiska och kan anpassas genom urval och filtrering utifrån vald frågeställning. Resultatet kan presenteras i olika former beroende på rapporttyp, exempelvis som lista, tabell eller aggregerad statistik.

Mer information om datauttag och rapporter finns att läsa i *Manual för datauttag från Individuell patientöversikt* https://cancercentrum.se/download/18.3e7a86df19e631b9ada2f534/1780468498077/Manual%20f%C3%B6r%20datauttag%20fr%C3%A5n%20Individuell%20patient%C3%B6versikt.pdf.

Lägga till nya patienter

För att lägga till en ny patient väljer du diagnos och anger patientens personnummer. Du måste sedan intyga att du har en vårdrelation eller en vårdadministrativ relation till patienten innan den läggs till i IPÖ. Läs mer om patientdatalagen och om hur IPÖ tillämpar sammanhållen journalföring i Bilaga 1.

Min lista

Du kan skapa en personlig lista med patienter genom att i patientens IPÖ längst till vänster, i raden med *Diagnos*, *Namn* och *Personnummer,* klicka på ”nålen”. När nålen är markerad registreras patienten i fliken ”Min lista”. ”Min lista” är placerad mellan flikarna ”Registrerade patienter” och ”Datauttag” på startsidan. ”Min lista” kan filtrera patienter om en specifik diagnos har valts och visar då bara relevanta patienter för diagnosen. För att ta bort en patient från ”Min lista” avmarkeras nålen antingen direkt i listan, eller i patientens IPÖ.

Byt patient

För att byta till en annan patients översikt utan att gå tillbaka till startsidan klickar du på ”Byt patient” i den övre listen, bredvid patientens personuppgifter. Du får då ange personnummer för patienten du vill växla till. Kom ihåg att spara den första patientens IPÖ innan du byter.

Observera att du bara kan byta till en patient med samma diagnos som den första patienten. Knappen ”Byt patient” går ej att se när du öppnar en patients IPÖ via uthoppsfunktion.

Spara

När du trycker på ”Spara”-knappen, sparas den inmatade informationen i alla flikar ner i databasen. Det finns ingen möjlighet att markera en flik som är ofullständigt ifylld, så ta för vana att fylla i alla uppgifterna i fliken innan du sparar.

Observera att registreringar i flikarna läggs till automatiskt och syns i översiktsfliken, men inte sparas i databasen förrän du trycker på ”Spara”.

Stäng

När du trycker på ”Stäng”- knappen sparas ingen information på aktuell patient och du återgår till sidan du var på innan.

Validering

IPÖ innehåller logiska kontroller för utvalda variabler. En logisk kontroll utgörs av en uppsättning villkor. Med hjälp av dessa villkor kontrolleras till exempel att det inmatade värdets längd eller format är korrekt. De används också ofta för att kontrollera att det inmatade värdet ligger inom på förhand bestämda gränser.

Logiska kontroller kan även användas för att kontrollera sambandet mellan flera inmatade värden och kan utformas på två olika sätt. Antingen bestäms ett intervall inom vars gränser värdet måste ligga, eller så tillåts inmatning av valfritt värde. I det senare fallet får inmataren en varning med möjlighet att korrigera värdet.

Exempel på logiska kontroller:

- Att obligatoriska fält är ifyllda
- Att variabeln är angiven med rätt format, typ och längd
- Att det inmatade värdet ligger inom bestämda gränser

IPÖ tillämpar endast logiska kontroller vid registrering av nya poster. För redan sparade poster på en patient körs inga logiska kontroller, så länge de inte öppnas och modifieras av en användare.

Radera

En registrering kan raderas genom att klicka på papperskorgen till höger i listan längst ner i varje flik.

Observera att radering av data inte kan ångras.

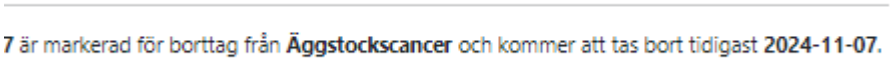
Makulera

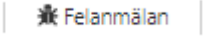
Att makulera innebär att alla registreringar för den aktuella patienten tas bort. Ett genomfört borttag av registreringar kan inte ångras i systemet. För att återställa data krävs omfattande manuellt arbete.

För att minska risken för fel finns en funktion under fliken ”Inställningar/urval” där användaren kan markera en felaktigt registrerad patient för borttag. Patientens registreringar tas då bort tidigast en vecka efter markeringen, och fram till dess kan användaren ångra sin markering.

Observera att om patienten har registrerad data från flera kliniker kan en manuell kontroll avgöra om registreringen kommer att makuleras eller inte.

När markeringsrutan har blivit ifylld visas ett datum patienten finns kvar och rutan kan avmarkeras.



Möjligheten att makulera/radera en patient via en felanmälan kvarstår. Felanmälan görs genom att gå in på aktuell patient, klicka på felanmälan ovanför flikvalen. 

Därefter fyller du i ditt önskemål om makulering i rubrik och beskrivningen.

I botten av formuläret klickar du på

-knappen.

Kom ihåg att aldrig skicka personnummer i ett vanligt mail!

Låsta rader i flikarna

I de fall det finns registreringar gjorda på en patient i IPÖ från en annan klinik visas dessa registreringar/rader med en ikon med ett hänglås på. Det betyder att det endast är den klinik som skapade en specifik registreringen på patienten i IPÖ som får göra justeringar i just den registreringen. Fler kliniker kan dock skapa nya registreringar på patienten och även se tidigare registreringar, om patienten samtyckt till sammanhållen journalföring.

Genom att föra muspekaren över hänglåset presenteras information om ägarskapet av registreringen.

Ett viktigt undantag är läkemedelsfliken. Här är det möjligt att sätta ut ett läkemedel som en annan klinik har satt in.

Ändringshistorik

Genom att klicka på klocksymbolen till höger om en variabel kan du se om den har ändrats, vilka värden den har haft och vem som har ändrat den.

Patientöversikt äggstockscancer

I denna patientöversikt registreras patienter med ovarial-, tubar- och peritonealcancer samt cancer pelvis/abdominis som handläggs via gynekologiska eller gynekologiska avdelningar.

Patientöversiktens delar

Individuell patientöversikt är uppbyggd av olika moduler, som visas som flikar i systemet.

Följande flikar är tillgängliga för alla diagnoser:

Översikt: Här visas en sammanfattning av informationen från de andra flikarna. I den grafiska delen av översikten visas datum för viktiga händelser, provvärden och undersökningar längs en tidslinje.

Kontakt: Här registreras kontakter med patienten (besök, telefon, digitalt vårdmöte eller övrigt).

Studie: Om patienten deltar i en studie registreras det i denna flik.

Läkemedel: Här registreras alla givna läkemedelsbehandlingar.

Observera att även läkemedel som inte givit någon effekt skall registreras och att läkemedel registreras under sitt generiska namn.

Strålbehandling: Här registreras givna strålbehandlingar.

Inställningar/Urval: Här anges när senaste registreringskontroll har genomförts och eventuellt om registrering av patientens behandlingar är komplett eller ej. Även markering för borttag av patient kan göras här.

Basdata: Här visas uppgifter från Regional Vårddata Cancer (RVC) äggstockscancer. Utvalda variabler speglas från vårddokumentationsregistret till översiktsfliken på tidslinjen för basdata. **Observera att information som visas under basdata inte kan ändras.**

Datarättigheter: Här görs inställningar om användarens vårdrelation till patienten och om huruvida patienten har samtyckt till sammanhållen journalföring. Se även Bilaga 1.

För *Äggstockscancer* är dessutom följande flikar tillgängliga:

Labprov: Här registreras vissa provsvar

Bilddiagnostik: Här registreras bilddiagnostik och patientens tumörstatus där detta har bedömts.

Biverkningsrapportering: Här registreras information om patientens biverkningar. Biverkningarna kopplas till givna regimer eller läkemedel.

Enkäter: Här visas svaren på patientens enkäter. Här kan du också skriva ut ett följebrev med enkätkod för patienten, eller skicka ett meddelande till 1177.

I följande kapitel presenteras de olika modulerna/flikarna:

Översikt

Registreringar i översikten

Vyn på översiktsfliken består av tre ”block” på en tidslinje. Här ges möjlighet till visuell översikt av samtliga registreringar i de olika flikarna. Det översta blocket innehåller labprover och i det undre blocket återfinns information som rör olika behandlingar (strålbehandling, kirurgi, studier och läkemedel). Registreringar från övriga flikar visualiseras i översiktsflikens mittblock. Registreringar från de olika flikarna syns som symboler och mer information blir synlig om man håller muspekaren över respektive symbol. Om man klickar på en symbol länkas man till den aktuella registreringen.

Anpassning av visad översiktsvy

Det finns möjlighet att anpassa vyn genom att välja i en lista vilken tidsperiod som ska visas. Denna funktion återfinns på sidans högra sida under ”Alla registreringar”. Bredvid denna funktion återfinns också funktionen att välja standardskala eller logaritmisk skala för labvärden. Här kan du också välja om linjerna i läkemedelsblocket ska motsvara hela regimer eller om varje ingående substans ska visas med en egen linje. Som grundinställning visas alla substanser.

Om en ingående substans exkluderats eller satts ut från en regim visas de återstående substanserna i regimen som fristående linjer i översikten.

Zoom

Klicka på tidslinjen och dra med musen för att markera det tidsintervall som ska förstoras i grafen.

När du zoomat in kan du återgå till ursprungligt läge med "Nollställ zoom" - knappen.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling, som återfinns i nedersta blocket, illustreras i form av linjer, där varje läkemedelskategori har en specifik färg. För äggstockscancer är indelningen följande:

- Cytostatika – Röd
- Endokrin behandling – Grön
- Målinriktad och annan antitumoral behandling – Gul
- Immunterapi – Ljusblå
- Understödjande – Grå
- Övrigt – Mörkblå

Färgerna baseras på ATC-koder.

Pågående behandling har något klarare färg än avslutad behandling. Genom att föra muspekaren över en behandlingslinje blir information om behandlingstid och utsättningsorsak synlig. Om man klickar på en behandlingslinje länkas man till den aktuella registreringen.

För att skilja mellan kurativ behandling och palliativ behandling har de förstnämnda streckade linjer medan de sistnämna är enfärgade.

På linjen visas en pil-ikon för att markera typ av dos. Eskalerad dos - pilen pekar uppåt, Dosreducering - pilen pekar nedåt, Fulldos - pilen pekar åt höger.

Namn och personnummer

Genom att klicka på patientens namn och personnummer i denna list synliggörs uppgifter från folkbokföringsregistret.

Kommentar

Genom att klicka på pilen till höger i denna list öppnas en fritextruta där man kan ange relevant information. Denna kommentarruta är tillgänglig från samtliga flikar. Exempel på kommentar kan vara något som bör uppmärksammas som inte registreras i översikten, till exempel samsjuklighet.

Visa i textform

Som komplement till den grafiska presentationen kan en sammanfattning av registreringarna visas i textform. Denna nås via knapp i översiktsfliken: “Visa i textform”. Textinformationen kan kopieras.

Patientvy

Det är möjligt att låta patienten ta del av sin IPÖ via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Klicka på ”Patientvy” och välj ”Skapa ny patientvy”. Nu ser du den vy som patienten kommer att ha tillgång till. För att skicka ett meddelande till patientens inkorg på 1177 Vårdguiden klickar du på ”Spara och skicka meddelande till 1177”. För ytterligare information och stöd kring patientvy se Bilaga 3.

Kontakt

Här registreras kontakt med patienten (besök, inlagd, telefon, digitalt vårdmöte eller övrigt).

Registrering under kontaktfliken ska göras vid alla typer av kontakt med patienten till exempel primärbehandling, recidiv, responsbedömning, kontrollbesök. Även om registreringen avser dokumentation i en annan behandlingsflik till exempel kirurgi, strålbehandling eller läkemedel ska alltid en registrering i kontaktfliken göras.

Kontaktdatum	Datum för kontakt.
Typ av vårdkontakt	**Besök**

Vid val *Besök, Digitalt vårdmöte eller Telefon* ska yrkesroll anges	**Slutenvård** **Telefon** **Digitalt vårdmöte** **Övrigt**
Yrkesroll	**Läkare** **Sjuksköterska** **Administratör/övrigt**
ECOG-(WHO) ej bedömt	Kryssruta att fylla i om ECOG-(WHO) ej bedömt.
ECOG-(WHO)	Performance status enligt ECOG-WHO **0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning.** **1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och stånd till lättare arbete.** **2. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse i mer än 50% av dygnets vakna timmar.** **3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol i mer än 50% av dygnets vakna timmar.** 4. **Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.**

Sammantagen bedömning*

** Information i kursiv stil med* innefattar kompletterande information för äggstockscancer*

Endast tillgänglig när yrkesroll Läkare är vald. Sammantagen bedömning: *Sammantagen bedömning av klinisk undersökning, bilddiagnostik och laboratorieundersökningar*.	Här anges den sammanvägda bedömningen av patientens sjukdomsstatus. För IPÖ Äggstockscancer finns följande val: **PS. Progressiv sjukdom** (Signifikant progress) **SS. Stabil sjukdom** (Väsentligen oförändrat, stabil sjukdom) **PR. Partiell respons** **KR. Komplett respons** (Inga synliga metastaser/tumör) **Inga påvisbara tumörförändringar* **OF. Oklart/svårvärderat fynd** **EB. Ej bedömt**
Blivit tilldelad kontaktsjuksköterska?	Alternativ **Nej/Ja** Vid val Ja öppnas fritextsvar *Namn på kontaktsjuksköterska* *Registreringen ligger kvar till kommande registreringar. Om patienten har fler kontaktsjuksköterskor skrivs dessa in i samma fritextfält.*

Enkäter (PROM)

Enkätfliken finns tillgänglig för alla användare, men det är endast ett fåtal kliniker som primärt kommer att börja jobba med enkätutskicken (Baseline) och testa arbetssätt ihop med teknikutveckling. Berörda kliniker är informerade.

Gäller Baslinje-enkät: Inför läkar- eller sjuksköterskekontakt kan patienten lämna information om symtom och livskvalitet via olika webbenkäter. Äggstockscancer använder enkäterna EORTC QLQ-C30 och QLQ-OV28.

För att generera koderna som patienten ska använda för att besvara sin enkät, tryck på knappen ”Skapa personligkod”. Om patienten är ansluten till 1177 visas då en knapp ”Skicka meddelande till 1177”. Om patienten har aktiverat aviseringar på 1177 får hen ett mail/ett SMS om att logga in på 1177 och besvara enkäten när du har skickat meddelandet.

Om patienten saknar inkorg på 1177 finns ett följebrev för utskrift, där patienten får enkätkoden och den personliga koden som används vid inloggning på https://svar.incanet.se.

För att se när utskick av följebrevet senast genererades till patienten tryck på ”Visa utskickshistorik”.

Besvarade enkäter visas grupperade efter svaren på frågorna: överst visas frågorna med svar “Stämmer mycket in på mig”, därefter “Stämmer en hel del”, “Stämmer lite” och “Stämmer inte alls”. För det valda enkättillfället visas också enkätfrågorna gällande patientens aktuella globala hälsa.

Om patienten tidigare har uppgivit att hen inte vill besvara enkäter kommer ingen enkätkod att kunna genereras och inget meddelande till 1177 att kunna skickas. För att häva spärren för utskick av enkäter, eller för att lägga till en spärr på en ny patient, kontakta support/felanmälan enligt beskrivningen i kapitel Felanmälan/Incidentrapportering.

Enkäterna ”8 mån. efter start av behandling” och ”24 mån efter start av behandling”: dessa enkäter (EORTC QLQ-C30 och QLQ-OV28) skickas ut från RCC och svaren visualiseras i IPÖ.

Jämförelser mellan enkätsvar

Samma enkät kan skickas till en patient vid olika tillfällen. Antingen utskick av kliniken via IPÖ, eller via ett centralt utskick baserat på definierade intervaller. Det kan till exempel vara en viss tid ifrån en fördefinierad händelse såsom diagnosdatum, kirurgiskt ingrepp eller strålbehandling.

Dessa enkätsvar ställs upp i kolumner för att åstadkomma en enkel jämförelse. I händelse av att enkätformuläret har förändrats mellan två olika utskick kan det saknas ett svar på en fråga i de olika enkätsvaren eftersom frågor kan tillkomma och tas bort.

Visa svar i textform

Det går att göra en textextraktion av enkätsvar genom att klicka på ”Visa svar i textform”. Presentationen är i ett enkelt textformat och kan klistras in till exempel i en journal.

Visualisering av enkätsvar i översiktsfliken

När patienten svarat på enkäten visualiseras svaren i översikten på enkätraden i form av en cirkel med ”tårtbitar”. För att se tårtbitarna, håll ner shift-knappen och klicka på den grå cirkeln. Varje

tårtbit avspeglar en besvärsgrad från grönt till rött. Håll muspekaren över en färg för att se symtom inom aktuell besvärsgrad. Om man klickar på tårtan öppnar sig hela frågeformuläret i enkätfliken. För att stänga tårtan, håll ner shift-knappen igen och klicka på mittcirkeln igen.

Visa svar i textform

Det går att göra en textextraktion av enkätsvar genom att klicka på ”Visa svar i textform”. Presentationen är i ett enkelt textformat och kan klistras in till exempel i en journal.

Jämförelser mellan enkätsvar

Samma enkät kan skickas till en patient vid olika tillfällen. Antingen utskick av kliniken via IPÖ, eller via ett centralt utskick från RCC baserat på definierade intervaller. Det kan till exempel. vara en viss tid ifrån en fördefinierad händelse såsom diagnosdatum, kirurgiskt ingrepp eller strålbehandling.

Dessa enkätsvar ställs upp i kolumner för att åstadkomma en enkel jämförelse. I händelse av att enkätformuläret har förändrats mellan två olika utskick kan det saknas ett svar på en fråga i de olika enkätsvaren eftersom frågor kan tillkomma och tas bort.

Visa svar i textform

Det går att göra en textextraktion av enkätsvar genom att klicka på ”Visa svar i textform”. Presentationen är i ett enkelt textformat och kan klistras in till exempel i en journal.

Studie

Här finns möjlighet att registrera deltagande i studie.

Studie	Ange aktuell studie. *Sökfältet är kopplat till Cancerstudier i Sverige. Listan visar studier som är aktuella för äggstockscancer. För att se samtliga studier som pågår, använd kryssruta ”Visa alla studier”.* *För studier som inte finns registrerade där finns möjlighet att ange studienamn som fritext.*
Startdatum	Datum för inklusion.

Labprov

Här finns möjlighet att registrera labprover. Fyll i de labprov som är relevanta vid provtagningstillfället.

Provtagningsdatum	Datum då provet togs.
P-Kreatinin (µmol/L)	*Anges i heltal*

B-Leukocyter (10^9/L)	*Anges med två decimaler*
B-Neutrofila granulocyter (10^9/L)	Tillåtet gränsvärde: 0.5–29. *Anges med en decimal*
Albumin (gl/L)	*Anges i heltal*
S-CA125 (kE/L)	*Anges i heltal*
B-Trombocyter (10^9/L)	Högsta gränsvärde 1499. *Anges i heltal*
Hb (g/L)	Tillåtet gränsvärde: 20–220. *Anges i heltal*
CA19-9 (kE/L)	*Anges i heltal*
hCG (IE/L)	*Anges med en decimal*
Beta-HCG (IE/L)	*Anges i heltal*
CEA (µg/L)	*Anges med en decimal*
HE4 (pmol/L)	*Anges i heltal*
Inhibin (ng/L)	*Anges med en decimal*
α-fetoprotein (AFP) (µkat/L)	*Anges med en decimal*

Bilddiagnostik

Här finns möjlighet att registrera resultat från bilddiagnostik.

Undersökningsdatum	Datum för undersökning
Modalitet/Metod	**CT (datortomografi)** **MR (magnetkamera)** **Mammografi** **PET-CT** **PET-MR** **Skelettscintigrafi** **Slätröntgen** **Ultraljud** **Övrigt**
Resultat*	**P1. Primärtumör**

** Information i kursiv stil med* innefattar kompletterande information för äggstockscancer*	**Bedömning av primärtumörer* **RF. Recidivfri** **No Evidence of Disease – NED* **M1. Första fjärrmetastas** **KR. Komplett respons** (Inga synliga metastaser/tumör) **Inga påvisbara tumörförändringar.* **PR. Partiell respons**/**regress* **SS. Stabil sjukdom** (Väsentligen oförändrat, stabil sjukdom) **PS. Progressiv sjukdom** (Signifikant progress) **OF. Oklart/svårvärderat fynd** **AB. Avvakta bedömning** **R. Regress** **BR. Blandad respons** **EB. Ej bedömt**

Läkemedel

Här finns möjlighet att registrera läkemedelsbehandling. Alla läkemedel hämtas från nationella regimbiblioteket.

Observera att även läkemedel som inte har haft avsedd effekt ska registreras.

Observera att läkemedel ska registreras med sitt generiska namn.

Automatöverföring från ordinationssystem

I ett par regioner förs läkemedelsdata över automatiskt till IPÖ från vårdens ordinationssystem CytoBase. Observera att den som registrerar i IPÖ ansvarar för att se över att importerade data stämmer med journalen. Om den automatöverförda informationen är felaktig måste den ändras i det sändande systemet för att också visas korrekt i IPÖ.

Tillagda läkemedel som visas i läkemedelsfliken, antingen under rubriken ”Pågående behandling” och/eller under rubriken ”Tidigare behandling”, och som har denna symbol är ursprungligen importerade via automatöverföring.

Lägg till läkemedel	
Startdatum	Datum för start av behandling. Det är möjligt att göra en läkemedelsinsättning på ett framtida insättningsdatum, som mest sex månader framåt i tiden.
ECOG-WHO*	ECOG vid läkemedelsinsättning. Performance status enligt ECOG-WHO.

** Om ECOG-(WWO) ej är bedömt kan variabeln lämnas tom.*	Registrering av performance status görs även i kontaktfliken. Vid registrering av läkemedel hämtas automatiskt uppgift om performance status från senaste kontakt. Det är viktigt att registreringen ändras manuellt om performance status ändrats sedan senaste registreringen. **0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning.** **1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och stånd till lättare arbete.** **2. Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta. Är uppe och i rörelse i mer än 50% av dygnets vakna timmar.** **3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol i mer än 50% av dygnets vakna timmar.** **4. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.**
Behandlingsintention* **För äggstockscancer är benämningen för behandlingsintention enligt förtydligande text efter varje intention.*	**Kurativ** **Neoadjuvant**: Cancerläkemedel som ges som initial behandling **före** planerad annan behandling (kirurgi eller strålbehandling) **Konkomitant:** Cancerläkemedel som ges under en period samtidigt som annan behandling (radioterapi) **Adjuvant:** Cancerläkemedel som ges **efter** kirurgi eller radioterapi eller när patienterna är kliniskt tumörfria **Kurativ syftande endast medicinsk behandling (onkologi):** Cancerläkemedel som ges med kurativ intention utan att annan behandling är planerad (exempelvis hematologiska maligniteter, persisterande trofoblastsjukdom) **Palliativ:** Cancerläkemedel som ges när bot inte förväntas uppnås. Ges för att lindra symtom, reducera progress och förlänga livet under begränsad tid
Startdos	**Full dos** **Reducerad dos** **Doseskalering**
Ange regim	Ange regim. *Sökfältet är kopplat till Nationella regimbiblioteket. Mot bakgrund av det finns tex både laddningsdos och underhållsdos för trastuzumab. Det är substansen som är av vikt vid datauttag och det är därför av mindre betydelse vilket alternativ man väljer, men eftersom laddningsdos bara ges första gången väljs med fördel underhållsdos.*

	Om regimen ges inom ramen för en studie finns möjlighet att registrera detta genom att kryssa i rutan för ”Ges inom ramen för studie” ***Kombinationsregimer*** *Det är möjligt att redan från start exkludera ett läkemedel ur en regim bestående av flera preparat. I detta fall väljer man **exkludera** genom att trycka på krysset längst till höger på raden.* *Om man efter ett tag sätter ut ett läkemedel i en regim ska man istället välja **”Redigera/sätt ut”** aktuellt läkemedel och ange orsak.*
Ange läkemedel	Ange läkemedel. *Sökfältet är kopplat till Nationella substansregistret. Det är substansen som är av vikt vid datauttag och det är därför av mindre betydelse vilken form av tex zoledronsyra man väljer.* *Kryssruta ger möjlighet att ”Visa endast nya utvalda cancerläkemedel”* *Om läkemedlet ges inom ramen för en studie finns möjlighet att registrera detta genom att kryssa i rutan för ”Ges inom ramen för studie”*
Beredning *Variabeln öppnas vid val av läkemedel Levonorgestrel*	**Per os** **Parenteral** **Hormonspiral**
Ange studieläkemedel/ placebo	Ange studieläkemedel/placebo. *I de fall en patient ingår i en läkemedelsstudie och man inte vet om patienten erhåller aktiv substans eller placebo finns möjlighet att ange studieläkemedel och uppgift om eventuell placebo i fritextruta. Om man senare får kännedom om vilken grupp patienten hamnade i är det möjligt att korrigera registreringen.*
Studie	När ett läkemedel eller en regim är givna inom ramen för en studie eller när ett studieläkemedel har angivits kan studie väljas här. Patientens registrerade studier från studiefliken visas i en lista.
Regim/läkemedel läggs till genom att man klickar på knappen ”**Lägg till vald regim/läkemedel”**.	

Redigera eller sätt ut läkemedel/regim

Välj **redigera/sätt ut** i raden för pågående behandling.

Kur-/cykellängd i dagar anges där det är tillämpbart

Resultat efter avblindad studie	**Placebo** **Känt läkemedel** **Aktivt studieläkemedel, ej listat**

	När en studie har avblindats går det att i efterhand registrera om patienten fick placebo eller ett känt läkemedel. Vid val av känt läkemedel kan en substans väljas från samma lista som ovan från Nationella substansregistret. Om läkemedlet är känt, men ännu inte finns med i listan från substansregistret väljs alternativet ”Aktivt studieläkemedel, ej listat”

Dosjustering

Här kan en eller flera dosjusteringar läggas till.

Datum	Datum för dosjustering
Justering	**Full dos** **Reducerad dos** **Doseskalering**
Orsak	**Enligt plan** **Toxicitet** **Patientens val** **Annan orsak**
Kur-/cykellängd (dagar)	Med kur-/cykellängd avses det antal dagar som behandlingsregimen normalt sträcker sig över, dvs antalet dagar tills dess att nästa behandlingscykel påbörjas.
Stoppdatum	Ange datum för sista administration av det utsatta preparatet.
Stopporsak	Orsak till avslut av läkemedelsbehandlingen. **Enligt plan** **Toxicitet*** **Progress** **Patientens val** **Död av progress** **Död av toxicitet** **Död av annan orsak** **Annan orsak** (specificeras i fritext)

Registrera biverkning vid toxicitet

Vid stopporsak Toxicitet kan man välja att automatiskt registrera en eller flera biverkningar. Välj ”Spara och registrera biverkning” för att komma till fliken Läkemedelsbiverkning.

Pågående behandling

Här listas alla pågående regimer/läkemedel.

*Det är möjligt att redan från start exkludera ett läkemedel ur en regim bestående av flera preparat. I detta fall väljer man **exkludera** genom att trycka på krysset längst till höger på raden.* *Om man efter ett tag sätter ut ett läkemedel i en regim ska man i stället välja **"Redigera/sätt"** ut aktuellt läkemedel och ange orsak.*

Tidigare behandling
Här listas tidigare given behandling (förutsatt att den är registrerad). *Eventuell redigering av utsättningsdatum behöver hanteras för varje enskild substans. Dvs redigering av utsättningsdatum för en regim måste göras på substansnivå.*

Biverkningsrapportering

Här finns möjlighet att registrera information om patientens biverkningar. Biverkningarna kopplas till givna läkemedel inklusive studieläkemedel. Här finns också möjlighet att skapa en utökad biverkningsrapport och skicka till Läkemedelsverket.

Biverkningsregistrering	
Startdatum för misstänkt biverkning	Välj datum när misstänkt biverkning inträffade
Orsak	Misstänkt orsak till biverkningar. Läkemedel, Strålbehandling eller Annan orsak.
Misstänkt läkemedel/stråltillfälle	Ange de orsaker som är misstänkta för biverkningar. Biverkningar med eventuella orsaker i både läkemedel och strålbehandling kan inte registreras i samtidigt. Det behövs två registreringar för att få med två orsakerna även om fler biverkningar kan associeras till en orsak.
Biverkning	Välj biverkning från rullistan eller sök i sökfältet– texten är hämtad från CTCAE version 6.0 och är på engelska. För att lägga till flera biverkningar för samma tillfälle måste man klicka på "lägg till ytterligare misstänkt biverkning" för att öppna ytterligare ett fält.
Biverkningsgrad	Lägg till grad av toxicitet genom att klicka i listan. Då visas respektive kriterium för graderingarna 1–5 enligt CTCAE.

Utökad biverkningsrapportering till läkemedelsverket

Observera! Har ditt sjukhus redan biverkningsrapportering till läkemedelsverket via journalsystemet ska du inte göra en utökad biverkningsrapportering i IPÖ utan följa gällande rutiner för din klinik.

Rapportering av misstänkta biverkningar är ett viktigt verktyg som ger ökad kunskap om ett läkemedels säkerhet. Kunskapen om mer ovanliga och sällsynta biverkningar kan vid

godkännandet vara begränsad. Vissa biverkningar upptäcks först när läkemedlet använts av ett stort antal personer under en längre tid.

Arbetsgruppen för IPÖ äggstockscancer rekommenderar att i första hand skicka in utökade biverkningsrapporter på biverkningsgrad 3 och uppåt för kända läkemedel. Gäller biverkan ett nytt läkemedel är det viktigt att rapportera in även lägre grader.

Du kan skicka en biverkningsrapport till läkemedelsverket direkt från IPÖ genom att klicka på ”skapa utökad rapport till läkemedelsverket” längst ner i fliken läkemedelsbiverkning. **En ny flik öppnas då i din webbläsare.**
När du skickar in biverkningsrapportering på det här sättet för ifylls uppgifter från IPÖ om patienten, läkemedel och rapportör.

Du behöver komplettera med ytterligare uppgifter enligt beskrivning nedan för att rapporten ska anses komplett enligt läkemedelsverket. Obligatoriska uppgifter är markerade med en asterisk.

- Fliken Ansvarig rapportör: delvis förifyllda uppgifter men behöver kompletteras med yrkeskategori och ort.
- Fliken Patientinformation: delvis förifyllda uppgifter men behöver kompletteras.
- Fliken Läkemedel: delvis förifyllda uppgifter men behöver kompletteras, kan även kompletteras med fler läkemedel.
- Fliken Biverkning: delvis förifyllda uppgifter men behöver kompletteras.
- Fliken Allvarlighetsgrad: alla uppgifter behöver fyllas i.
- Fliken Beskrivning: händelseförlopp och ev. behandling av biverkningen ska beskrivas i fritext (obligatoriskt)

När uppgifterna är ifyllda, gå till åtgärd högst upp i fliken och välj Spara och skicka till läkemedelsverket och sedan Utför. Rapporten skickas då till läkemedelsverket.

Om du inte kan fylla i alla uppgifter utan vill komplettera och skicka in rapporten senare, välj åtgärd Spara och sedan Utför.

Kom ihåg att spara patienten i IPÖ när du har skickat rapporten till läkemedelsverket.

Komplettera påbörjad rapport

För att återuppta/komplettera en rapport som ännu inte är inskickad till läkemedelsverket kan du använda fliken datauttag för att söka fram patienten. Välj rapport Kontroll/validering och filter ”patienter med pågående rapportering av biverkning till läkemedelsverket” för att ta fram en lista på patienter med ej inskickade rapporter.

Du kan när som helst ändra eller komplettera en fullständigt ifylld och inskickad rapport.

Om information om **FEL patient** blivit inskickad kräver detta snabb kontakt med läkemedelsverket för korrigering. Enklast sker detta genom e-post till bivcentral@lakemedelsverket.se.

Strålbehandling

Här finns möjlighet att registrera strålbehandling. Registreringen av strålbehandling är som framgår nedan mycket översiktlig.

Startdatum	Datum för start av strålbehandling.
Datum för sista behandlingsdag	Datum för sista behandlingsdag av strålbehandlingen
Indikation	**Primär** *(kurativ intention)* **Postoperativ** *(kurativ intention)* **Palliativ**
Behandlingstyp	**Brachyterapi** **Extern**
Target	**Gyn** **Binjure** **Kvarnjure** **Skelett** **Lever** **Lunga** **Lymfkörtlar** **Mediastinum** **Muskel** **Njurloge/Lokal recidiv** **Lungsäck** **Urinblåsa** **Hjärna** **Annan** (fritextfält öppnas: specificera)

Inställningar/urval

Här anges om registrering av patientens behandlingar är komplett eller ej. Vid uppstart av ny patient är rutorna inte ikryssade utan fylls i när registreringen bedöms vara komplett.

Inmatade data för patient senast kontrollerad	Datum fylls i för när hela patientens IPÖ senast är kontrollerad *För att filtrera patienter utifrån senast kontrollerade data görs detta från startsidan, ”registrerade patienter”, ”välj kolumner” och välj “Inmatad data för patient senast kontrollerad”*
Komplett registrering (adjuvant behandling)	Denna ruta ska **kryssas i** när samtlig adjuvant läkemedelsbehandling registrerats (behandlingen behöver ej vara avslutad) eller om ingen adjuvant läkemedelsbehandling givits.

	Om inte rutan kryssas i kommer patienten inte att räknas med vid ett eventuellt datauttag. Den bakomliggande anledningen till detta upplägg är att säkerställa att enbart patienter med fullständiga uppgifter om adjuvant behandling inkluderas i eventuellt datauttag samt att tydliggöra för behandlande läkare att läkemedelsregistreringen inte är komplett.
Komplett registrering (palliativ behandling)	Denna ruta ska **kryssas i** när all tidigare läkemedelsbehandling registrerats, dvs from 1: a behandlingslinjen. *Om inte rutan kryssas i kommer patienten inte att räknas med vid ett eventuellt datauttag. Den bakomliggande anledningen till detta upplägg är att första registreringen kommer att räknas som patientens 1: a behandlingslinje samt att tydliggöra för behandlande läkare att läkemedelsregistreringen inte är komplett.*
Markera patient för borttag	I händelse av en felregistrerad patient kan kryssruta markeras och patient kommer att raderas efter att minst en vecka har passerat.

Basdata

Under Basdata visas data från Regional Vårddata Cancer (RVC) för äggstockscancer.

Klicka på den blå symbolen längst till vänster för att öppna registerposten för patienten i en ny flik i webbläsaren.

Observera att information som visas under Basdata eller i registerposten inte kan ändras från IPÖ.

Följande variabler speglas från vårddokumentationsregistret i översiktsfliken på tidslinjen för basdata med benämning A respektive O.

Diagnosdatum enligt PAD/cytologi	
Diagnosdatum	Provtagningsdatum för första PAD/CYT som ger klar malign diagnos (a_inr_provdat_padcyt)
ICD-10	Diagnoskod enligt ICD-10 (a_diag_icd10)
FIGO-stadium	Tumörens stadium enl FIGO (a_diag_figostadium)
Morfologi	Om Morfologi huvudtyp är = 1 visas a_morf_epitum Och annars a_morf_diagtext
ICD-O/3-kod	Sifferkod för morfologi (a_morf_snomedo3)
Grade (för serösa tumörer)	För serösa tumörer anges grade (ts_tdat_tumgrade)
BRCA mutationsanalys utförd	(brca_brcautford)

Vid vilket tillfälle gjordes mutationsanalysen	(brca_mutationsanalystillfalle)
BRCA mutationsanalys resultat	(brca_mutanalysresultat)
Operation	
Datum	ki_opupp_kirurgidat
Intention	ki_kir_operationsintention
Kirurgityp	ki_kir_typkirurgi
Makroskopiskt radikalt opererad?	ki_atg_makradop
Recidiv* – i de fall de finns, visas dessa som lodräta streckade linjer	
Första recidiv/progress	recidivprogdatforsta
Andra recidiv/progress	r_rec_recidivprogdataktuellt

* Det datum man kliniskt påvisar lokal återväxt (lokalrecidiv) av tumören eller tillkomst av metastas/er palpatoriskt, med bilddiagnostik, meddelst tumörmarkör eller på annat sätt. Det första datumet (det datum man startar utredningen pga. välgrundad misstanke om recidiv, eller till exempel datumet för tumörmarkörstegring) som leder till verifikation av recidivet; gäller som recidivdatum. Det svårt att ge en heltäckande definition av recidivdatum, då ett recidiv kan upptäckas på många olika sätt, så en portion sunt förnuft behövs och vid tveksamhet bör man hellre välja ett tidigare datum.

Bilagor

Bilaga 1: Patientdatalagen och sammanhållen journalföring

IPÖ tillämpar sammanhållen journalföring. Det innebär att:

En vårdgivare kan ges tillgång till en annan vårdgivares ospärrade vårddokumentation om;

- vårdgivaren har en aktuell vårdrelation till patienten
- journaluppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar eller skador hos patienten
- patienten samtycker till att vårdgivaren tar del av journalen. Samtycket ska registreras i journalen. Ett registrerat samtycke gäller under en begränsad tid eller tills det återtas beroende på patientens önskemål.

För IPÖ betyder detta att alla som registrerar i IPÖ måste intyga vårdrelation/vårdadministrativ relation för att få ta del av en patients uppgifter. Det innebär också att data från andra vårdgivare inte visas i IPÖ om patienten inte har givit sitt samtycke.

Om patienten har registreringar från flera vårdgivare, men inte samtycker till sammanhållen journalföring kommer vårdgivarna att kunna se att det finns spärrade uppgifter, men inte se själva innehållet.

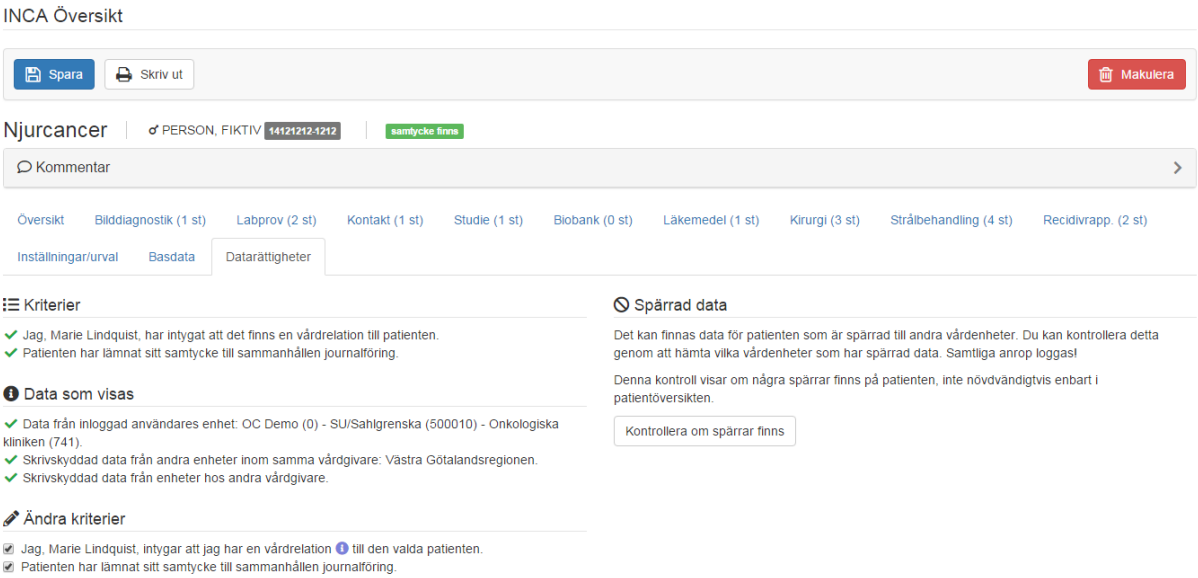
I fliken Datarättigheter visas aktuella kriterier för patienten; om aktuell användare har intygat en vårdrelation till patienten och om patienten har samtyckt till sammanhållen journalföring. Här kan man också se vilka data för patienten som visas, beroende på dessa kriterier.

Starta en registrering i patientöversikten för en ny patient

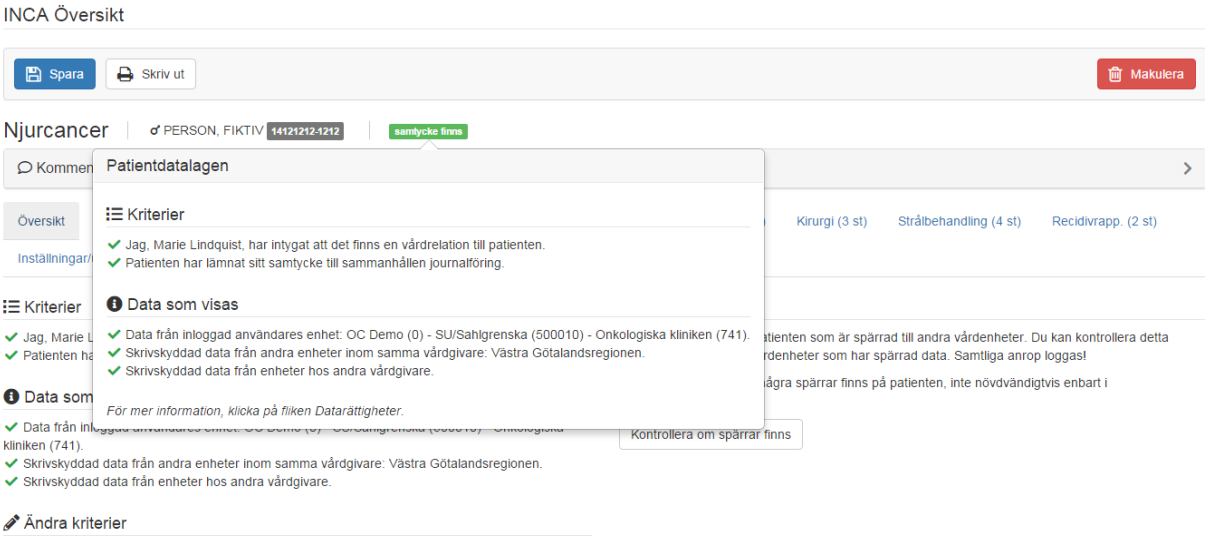
När användaren söker efter en person som inte finns upplagd i patientöversikten behöver vårdrelation intygas innan patientens uppgifter kan visas och innan data kan registreras för patienten.

Patienten samtycker till sammanhållen journalföring

När användaren intygat vårdrelation/vårdadministrativ relation så öppnas registreringen för patienten och data blir tillgänglig. INCA tillämpar som default samtycke till sammanhållen journalföring. Detta visas i en grön ruta med texten ”Samtycke finns”.



När användaren klickar på den gröna rutan ”Samtycke finns” presenteras information om uppfyllda kriterier samt hur data är tillåtet att visas.



Patienten samtycker inte till sammanhållen journalföring

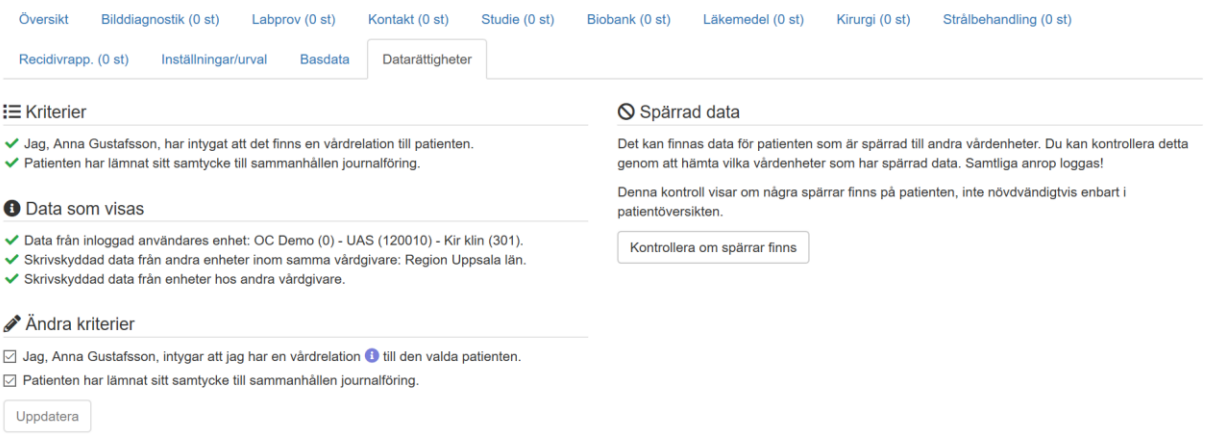
Om användaren tar bort registrerat samtycke så kommer den tidigare gröna rutan med information ”Samtycke finns” att ändras till en röd ruta med texten ”Samtycke saknas”. I informationstexten som visas när användaren klickar på den röda rutan syns ändrade kriterier och vilken data som visas.

Fliken Datarättigheter

Under rubriken ”Datarättigheter” kan följande justeringar utföras:

1. Ta bort intygan om vårdrelation
   Påverkan: Om detta val göras kommer behörighet till att få se patientens registrerade information att tas bort. Användaren hamnar på registrets startsida och kommer vid sökning på patienten att få intyga vårdrelation på nytt.

2. Ta bort registrerat samtycke:
   Påverkan: Om detta val görs kommer behörighet till andra vårdgivares registrerade information att döljas för användaren. Detta innebär att all registrerad information om patienten inte kommer att vara synlig för användaren och data som visas i den grafiska översikten kommer således inte vara komplett.
   Basdata som hämtas från annan vårddokumentation kopplat till kvalitetsregister kommer inte vara synligt.
   Det är endast den klinik som från början skapat en post som kan justera samtycke för patienten (denna klinik är synlig för användaren).



Ändra kriterier
Jag, Anna Gustafsson, intygar att jag har en vårdrelation till den valda patienten.
Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.
Uppdatera

Bilaga 2: Datauttag - Utgår

Information om datauttag och rapporter återfinns i egen manual, *Manual för datauttag från Individuell patientöversik*t.

Bilaga 3: IPÖ patientvy – ett stöd för kommunikation i vårdmötet

Instruktioner och information till dig som ska skicka ut IPÖ patientvy till patient.

IPÖ:s översikt visualiserar patientens sjukdoms- och behandlingshistorik på ett överskådligt sätt vilket kan stödja och stärka kommunikationen mellan vårdprofession och patient. När patienten själv kan nå sin IPÖ patientvy via 1177 Vårdguidens e-tjänster ges patienten möjlighet till ökad delaktighet i sin behandling, och det blir lättare att dela information med närstående.

En förutsättning för att använda IPÖ i patientmötet är att du som vårdgivare känner dig trygg med att använda IPÖ som system. Du behöver kunna bemöta patientens frågor och förklara det som visas i översikten och det som står i tooltips/hjälptexter. Det är respektive vårdverksamhet som beslutar om att använda funktionen IPÖ patientvy. Vårdgivaren ansvarar alltid själv för data i IPÖ.

IPÖ patientvy – detta kan patienten se

- Till skillnad från ”Läs din journal via nätet” väljer du som vårdgivare tillsammans med patienten om och när IPÖ patientvy ska skickas ut till patienten.
- Patienten får inte en ny version av IPÖ patientvy, förrän den aktivt skickas ut av vårdgivaren.
- I IPÖ patientvy kan patienten endast se översiktsbilden, inte de underliggande flikarna i IPÖ.
- Genom att föra muspekaren över symbolerna i IPÖ patientvy kan patienten se vad dessa betyder och den underliggande informationen.
- Patienten kan själv välja tidsperiod i IPÖ patientvy genom att zooma i översikten.

Rekommenderat arbetssätt

- Lämna ut IPÖ patientinformation till patienten. IPÖ patientinformation för utskrift hittar du här: Patientinformation. Det är rekommenderat att du som vårdgivare också läser igenom informationen till patienten.
    a. Förslagsvis lämnas IPÖ patientinformation ut i tidigt skede i sjukdomsförloppet i samband med att patienten får annan information, exempelvis av kontaksjuksköterska.
2. Kontrollera att IPÖ är uppdaterad.
3. Fråga om patienten vill se sin IPÖ patientvy i vårdmötet. Du kan då visa patientens sjukdoms- och behandlingshistorik och förklara vad som är gjort och vad som är nästa steg i behandlingen. Informera om möjligheten att logga in hemifrån via 1177.se om hen har en aktiv inkorg (denna information finns även i IPÖ patientinformation).
    a. Du som vårdgivare behöver vara lyhörd för när och om det är lämpligt att tillfråga patienten om hen önskar se sin IPÖ.
4. Skicka patientens IPÖ patientvy:
    a. Klicka på ”Patientvy” (under flik Översikt) och välj ”Skapa ny patientvy”.
    b. Välj ”Spara och skicka meddelande till 1177”. Patienten får nu ett meddelande via en länk till 1177.se att det finns ny information i IPÖ.
        i. Om det står ”Patienten saknar aktiv inkorg på 1177”; informera patienten att logga in på www.1177.se och aktivera aviseringar som finns under inställningar.

5. Om patienten inte vill få utskick via 1177.se, skriv ”Ej utskick IPÖ patientvy” i IPÖ kommentarsfält.
6. Fortsätt att löpande registrera uppgifter i IPÖ för att använda systemet som ett verktyg i vårdmötet.
    a. Vid patientens nästkommande besök: Klicka på ”Patientvy” (under flik Översikt) och välj ”Skapa ny patientvy”.
    b. Välj ”Spara och skicka meddelande till 1177”.
    c. Patienten får en uppdaterad version av IPÖ patientvy skickad till sin inkorg på 1177.se.

Mer information om IPÖ samt kontaktuppgifter vid frågor: [Individuell patientöversikt (IPÖ) i cancervården - RCC (cancercentrum.se)]