

# Manual för registrering i Individuell patientöversikt

Bröstcancer

## Versionshantering

Datum	Version	Ändrat av	Kommentar
2020-04-29	1.0	Ida Spång Rosén, Anna Gustafsson	Final version för release av IPÖ 1.0.
2020-06-16	2.0	Anna Gustafsson	Final version för release av IPÖ 2.0.
2020-09-07	2.1	Anna Gustafsson	Uppdaterad version för release av IPÖ 2.1.
2020-10-16	3.0	Ida Spång Rosén	Uppdaterad version för release av IPÖ 3.0
2020-12-11	4.0	Ida Spång Rosén	Uppdaterad version för release av IPÖ 4.0
2021-01-10		Sara Andersson	Tillgänglighetsanpassning av manual
2021-01-22	4.1	Anna Gustafsson	Förtydliganden efter kvalitetsgranskning
2021-03-05	5.0	Anna Gustafsson	Uppdaterad version för release av IPÖ 5.0
2021-04-28	5.1	Anna Gustafsson	Uppdaterad version för release av IPÖ 5.1
2021-06-07	6.0	Anna Gustafsson, Anne-May Ryytty	Uppdaterad version för release av IPÖ 6.0
2021-09-17	7.0	Anne-May Ryytty	Uppdaterad version för release av IPÖ 7.0
2021-12-09	8.0	Anne-May Ryytty	Uppdaterad version för release av IPÖ 8.0
2022-03-02	8.1	Anna Gustafsson	Uppdaterad avsedd användning
2022-04-07	9.0	Anne-May Ryytty	Uppdaterad version för release av IPÖ 9.0
2022-06-01	9.1	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release av IPÖ 9.1
2022-09-09	10.0	Anne-May Ryytty	Uppdaterad version för release av IPÖ 10.0
2022-11-04	10.1	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release av IPÖ 10.1
2022-12-21	10.1.1	Sara Friedrich	Korrigerig av bugg, ingen ny funktionalitet
2022-05-05	11.0	Lena Grönlund	Uppdaterad version för release av IPÖ 11.0
2023-08-25	11.0.2	Jenny Franze	Korrigerig av bugg, ingen ny funktionalitet
2023-12-01	11.1	Lena Grönlund	Korrigeringar, ingen ny funktionalitet, diagnosspecifika rapporter för bröstcancer
2024-04-30	12.0	Tomas Haglund	Uppdaterad Version för Release 12.0 <ul style="list-style-type: none"><li>• Mina Lista</li><li>• Jämförelser av enkäter.</li><li>• Enkäter i textform.</li><li>• Biverkningar. Namnändring</li><li>• Biverkningar Strål</li></ul>

2024-11-28	13.0	Tomas Haglund	Uppdaterad version för release 13.0 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny flik, Mutationsanalys</li> <li>• TAD i Kirurgiflik</li> <li>• Förenklad enkätflik, senaste utskick</li> <li>• Borttag av felregistrerad patient</li> </ul>
2024-12-06	13.1	Tomas Haglund	Buggfix
2025-01-16	13.2	Tomas Haglund	Lunga: TNM 9 (ingen manualändring Bröst)
2025-02-20	13.3	Tomas Haglund	Kontaktflik: Personuppgifter bort
2025-05-08	14.0	Tomas Haglund	Uppdaterad version för release av IPÖ 14.0
2025-10-06	14.1	Lisen Edbom	Uppdaterad version för release av IPÖ 14.1
2026-01-27	14.1	Lisen Edbom	Manualuppdatering ingen kodförändring Bilaga 2; urval I läkemedelsutsökning gällande avregistrerade patienter

Manual för registrering i Individuell patientöversikt bröstcancer

Manualen utgiven av: RCC Väst

Eventuella synpunkter delges Lena Grönlund, RCC Stockholm-Gotland eller Lisen Edbom RCC Mellansverige. Kontaktuppgifter finns på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se).

# Innehållsförteckning

<b>Om individuell patientöversikt .....</b>	<b>2</b>
Inledning.....	3
Avsedd användning .....	3
Patientdatalagen och sammanhållen journalföring .....	3
Ansök om användarkonto och börja använda IPO .....	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.....	5
Stäng.....	5
Validering.....	6
Radera.....	6
Makulera.....	6
Låsta rader i flikarna .....	7
Ändringshistorik .....	7
Patientöversikt bröstcancer .....	8
<b>Patientöversiktens delar .....</b>	<b>8</b>
Följande flikar är tillgängliga för alla diagnoser:.....	8
För <i>bröstcancer</i> är dessutom följande flikar tillgängliga: .....	8
<b>Översikt .....</b>	<b>9</b>
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
Studie .....	11
Kontakt.....	11
Lokalstatus .....	12
Labprov .....	12
Bilddiagnostik .....	13

Läkemedel.....	13
Automatöverföring från ordinationssystem .....	14
Biverkningsrapportering.....	17
Utökad biverkningsrapportering till läkemedelsverket .....	17
Komplettera påbörjad rapport.....	18
Mutationsanalys .....	18
Kirurgi.....	20
Strålbehandling .....	21
Enkäter (PROM).....	22
Jämförelser mellan enkätsvar.....	22
Visa tillgängliga svarsalternativ.....	22
Visa svar i textform .....	22
Visualisering av enkätsvar i översiktsfiken.....	23
Patologi .....	23
Recidivrapportering .....	26
Inställningar/urval .....	28
Basdata .....	29
Bilagor .....	30
Bilaga 1: Patientdatalagen och sammanhållen journalföring .....	30
Bilaga 2: Datauttag .....	34
Verksamhetsrapporter .....	41
Bilaga 3: IPÖ patientvy – ett stöd för kommunikation i vårdmötet.....	49

# OM INDIVIDUELL PATIENTÖVERSIKT

Version: 14.1

Releasedatum: 2025-11-27

Manualen senast uppdaterad: 2026-01-27

Ansvarig tillverkare: RCC Väst (<https://cancercentrum.se/index.html>)

Adress: Västra Götalandsregionen  
Regionalt cancercentrum väst  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 GÖTEBORG

## Inledning

Följande dokument, *Manual för registrering i Individuell patientöversikt bröstcancer*, 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) är ett beslutsstöd som 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 Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) 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 klinikkens 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 uttag ur IPÖ. Där kan du se läkemedelsanvändningen för din klinik eller få en lista över patienter på kliniken som uppfyller olika urvalsvillkor. Läs mer om rapportverktyget i Bilaga 2. Notera att alla sammanställningar av data från flera kliniker görs genom kvalitetsregistret för respektive diagnos.

## 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 IPÖ 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 IPÖ:n 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 uthoppsfunktionen.**

## 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 registrerat data från flera kliniker kan en manuell kontroll avgöra om registreringen kommer att makuleras eller inte.

 **Markera för borttag**

Här kan du markera att en patient är felaktigt registrerad och ska tas bort från IPÖ, exempelvis om patienten registrerats med fel diagnos eller om utredning visat att patienten inte har den aktuella diagnosen.

Patienten tas bort tidigast en vecka efter att markeringen har gjorts. Under denna period har du möjlighet att ångra borttagningen.

Markera för borttag


---

13371337-1337 är markerad för borttag från **Äggstockscancer** och kommer att tas bort tidigast **2024-11-18**.

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

---

7 är markerad för borttag från **Äggstockscancer** och kommer att tas bort tidigast **2024-11-07**.

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 bröstcancer

I denna patientöversikt registreras patienter med bröstcancer som handläggs via onkologiska eller bröstkirurgiska avdelningar. Uppgifterna som registreras är sådana som rör patientens cancersjukdom.

## 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.

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

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

**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.

**Enkäter:** Här visas svaren på patientens enkäter. Här kan du också skriva ut ett följebrev med enkätкод för patienten, eller skicka ett meddelande till 1177 och uppmana patienten att besvara en enkät.

**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), bröstcancer. 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 *bröstcancer* är dessutom följande flikar tillgängliga:

**Lokalstatus:** Här registreras klinisk bedömning av tumör och/eller metastas.

**Labprov:** Här registreras vissa provsvar.

**Bilddiagnostik:** Här registreras resultatet av patientens utförda bilddiagnostik.

**Kirurgi:** Här registreras uppgifter om genomförda operationer.

**Patologi:** Här registreras patologiuppgifter.

**Recidivrapportering:** Här registreras uppgifter om lokoregionala recidiv och första fjärrmetastas.

**Mutationsanalys** och prediktiva tester: Här registreras uppgifter om typen av lesion, samt om behandlingsprediktiv BRCA1, BRCA2, ESR1, PIK3CA, PTEN och AKT-mutation föreligger.

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

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 regimer.

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

För bröstcancer visas logaritmisk skala för labprover som default i den grafiska översikten för registrerade labprover.

### Zoom

Klicka på tidslinjen och dra med musen för att markera det tidsintervall som ska förstöras 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 bröstcancer 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 sistnämnda är enfärgade.

## 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.

OBS: *Metastaslokaler* som anges i textextraktionen baseras på information från bilddiagnostiken: de metastaslokaler som har någon registrering i form av "ny metastaslokal". I dagsläget syns INTE andra typer av lokalregistreringar (stabil sjukdom etc.). Detta innebär, att om man inte registrerat den bilddiagnostikundersökning där patientens metastas i ett visst organ först upptäcktes, kommer den lokalen i dagsläget inte listas i textextraktionen som metastaslokal.

## 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.

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

### Studie

Här finns möjlighet att registrera deltagande i studie.

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

### Kontakt

Här finns möjlighet att registrera kontakt med patienten (besök, digitalt vårdmöte, slutenvård, telefon eller övrigt).

Kontaktdatum	Datum för kontakt.
Yrkesroll	Möjlighet att ange yrkesroll på vårdgivaren. Vid valet "läkare" eller "sjuksköterska" finns möjlighet att ange sammanvägd bedömning, se nedan.
ECOG-WHO	Performance status enligt ECOG-WHO <b>0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning.</b> <b>1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och stånd till lättare arbete.</b> <b>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.</b> <b>3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol i mer än 50% av dygnets vakna timmar.</b> <b>4. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.</b>
<b>Sjukdomsstatus</b>	

<p>Sammanvägd bedömning (endast tillgänglig när yrkesroll läkare eller sjuksköterska är vald)</p>	<p>Här anges den sammanvägda bedömningen av patientens sjukdomsstatus. <i>I IPÖ bröstcancer finns följande val:</i></p> <p><b>Ö: Nyupptäckt primärtumör/lokalrecidiv/fjärrmetastasering</b> (används exempelvis vid nybesök)</p> <p><b>RF. Recidivfri</b> (används exempelvis vid uppföljning)</p> <p><b>KR. Komplett respons</b> (används vid palliativ situation)</p> <p><b>PR. Partiell respons</b> (används vid palliativ situation)</p> <p><b>SS. Stabil sjukdom</b> (används vid palliativ situation)</p> <p><b>PS. Progressiv sjukdom</b> (används vid palliativ situation)</p> <p><b>OF. Oklart fynd</b> (kan anges i de fall man är osäker på vad fyndet står för)</p>
---	---

## Lokalstatus

Här finns möjlighet att registrera sjukdomsstatus vid förekomst av kliniskt evaluerbara tumörmanifestationer.

Lokalstatusdatum	Datum för klinisk bedömning.
Lokalisation	Anges som fritext.
Klinisk bedömning	<p><b>P1. Primärtumör</b></p> <p><b>M Ny metastas</b></p> <p><b>RF. Recidivfri</b></p> <p><b>KR. Komplett respons</b></p> <p><b>PR. Partiell respons</b></p> <p><b>SS. Stabil sjukdom</b></p> <p><b>PS. Progressiv sjukdom</b></p> <p><b>OF. Oklart fynd</b> (kan anges i de fall man är osäker på vad fyndet står för)</p> <p><i>Oklart fynd kan med fördel justeras i efterhand om klarhet bringas avseende aktuellt fynd.</i></p>

## Labprov

Här finns möjlighet att registrera labprover.

Provtagningsdatum	Datum då provet togs.
-------------------	-----------------------

Ca 15–3

Tillåtna värden: 0 -

## Bilddiagnostik

Här finns möjlighet att registrera resultat från bilddiagnostik.

Undersökningsdatum	Datum för undersökning.
Modalitet	<b>CT (datortomografi)</b> <b>Mammografi</b> <b>MR (magnetkamera)</b> <b>PET-CT</b> <b>Skelettscintigrafi</b> <b>Slätröntgen</b> <b>Ultraljud</b> <b>Övrigt</b> <i>När man valt modalitet visar ett antal lokaler och eventuella fynd registreras separat per lokal. Vid normalt fynd görs ingen registrering.</i> <i>Om fler undersökningar ska registreras välj ”+ Registrera bilddiagnostik”.</i>
Lokal	<b>M. Ny metastaslokal (P1. Primärtumör vid val av lokal Bröst)</b> <b>KR. Komplett respons</b> <b>PR. Partiell respons</b> <b>SS. Stabil sjukdom</b> <b>PS. Progressiv sjukdom</b> <b>OF. Övrigt (kan anges i de fall lokal ej finns valbart)</b>
Sammanvägd radiologisk bedömning	<b>T1. Nyupptäckt primärtumör</b> <b>M1. Första fjärrmetastas</b> <b>KR. Komplett respons</b> <b>SS. Stabil sjukdom (väsentligen oförändrad)</b> <b>PS. progressiv sjukdom (signifikant progress)</b> <b>OF. Oklart/svårvärderat fynd</b>

## 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.

<b>Lägg till läkemedel</b>	
Startdatum	Datum för start av behandling.  Det är möjligt att göra en läkemedelsinsättning på ett framtida insättningsdatum - men som mest fyra veckor framåt i tiden.
ECOG-WHO	ECOG vid läkemedelsinsättning  Performance status enligt ECOG-WHO. 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.  <b>0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning.</b> <b>1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och stånd till lättare arbete.</b> <b>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.</b> <b>3. Kan endast delvis sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol i mer än 50% av dygnets vakna timmar.</b> <b>4. Klarar inte någonting. Kan inte sköta sig själv. Är bunden till säng eller stol.</b>
Behandlingsintention	<b>Kurativ, Neoadjuvant</b> <b>Kurativ, Adjuvant</b> <b>Palliativ</b>  <i>Termerna preoperativ respektive postoperativ behandling används på andra flikar i Individuell patientöversikt bröstcancer, då det är dessa begrepp som man valt i nationella vårdprogrammet för bröstcancer.</i>

	<p>Läkemedelsfliken är generisk, det vill säga gemensam för alla diagnosgrupper. Därför används istället termerna Neoadjuvant respektive Adjuvant i denna flik.</p>
Ange regim	<p>Ange regim.</p> <p>Sökfältet är kopplat till Nationella regimbiblioteket. Därför 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.</p> <p>Om regimen ges inom ramen för en studie finns möjlighet att registrera detta genom att kryssa i rutan för "Ges inom ramen för studie"</p> <p><b>Kombinationsregimer</b></p> <p>Det är möjligt att redan från start exkludera ett läkemedel ur en regim bestående av flera preparat. I detta fall väljer man <b>exkludera</b> genom att trycka på krysset längst till höger på raden.</p> <p>Om man efter ett tag sätter ut ett läkemedel i en regim ska man istället välja "<b>Redigera/sätt ut</b>" aktuellt läkemedel och ange orsak.</p>
Ange läkemedel	<p>Ange läkemedel.</p> <p>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.</p> <p>Om läkemedlet ges inom ramen för en studie finns möjlighet att registrera detta genom att kryssa i rutan för "Ges inom ramen för studie"</p>
Ange studieläkemedel/placebo	<p>Ange studieläkemedel/placebo.</p> <p>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</p>
Studie	<p>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.</p>
<p>Regim/läkemedel läggs till genom att man klickar på knappen "<b>Lägg till vald regim/läkemedel</b>".</p>	
<p><b>Redigera eller sätt ut läkemedel/regim</b></p> <p>Välj <b>redigera/sätt ut</b> i raden för pågående behandling.</p> <p>Kur-/cykellängd i dagar och datum för sista kurens/cykeln första dag anges där det är tillämpligt.</p>	
Resultat efter avblindad studie	<p>Placebo</p> <p>Känt läkemedel</p>

	<p>Aktivt studieläkemedel, ej listat</p> <p>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".</p>
Kur-/cykellängd (dagar)	Med kurlängd/cykellängd avses det antal dagar som behandlingsregimen normalt sträcker sig över, dvs antalet dagar tills dess att nästa kur påbörjas.
Datum för sista kurens/cykeln första dag	Ange datum för första insättningsdag för sista kuren som ges till patienten under behandlingsperioden.
Stoppdatum	<p>Stoppdatum kan anges direkt eller uträknas automatiskt utifrån variabeln "Kur- /cykellängd (dagar)" och "Datum för sista kurens/cykeln första dag"</p> <p><i>Vid kontinuerlig behandling (ej uppdelad i kurer/cykler) anges endast stoppdatum - cykellängd är ej tillämpligt.</i></p> <p>Observera att om ett uträknat stoppdatum ändras manuellt kommer det inte längre att stämma överens med de andra två variablerna (kur-/cykellängd (dagar) och Datum för sista kurens/cykeln första dag).</p>
Stopporsak	<p>Orsak till avslut av läkemedelsbehandlingen</p> <p><b>Enligt plan</b></p> <p><b>Toxicitet</b></p> <p><b>Progress</b></p> <p><b>Patientens val</b></p> <p><b>Död av progress</b></p> <p><b>Död av toxicitet</b></p> <p><b>Död av annan orsak</b></p> <p><b>Annan orsak</b> (specificeras i fritext)</p>
<p><b>Registrera biverkning vid toxicitet</b></p> <p>Vid stopporsak Toxicitet kan man välja att automatiskt registrera en eller flera biverkningar. Välj "Spara och registrera biverkning" för att komma till fliken Läkemedelsbiverkning.</p>	
<p><b>Pågående behandling</b></p>	
<p>Här listas alla pågående regimer/läkemedel.</p> <p><i>Det är möjligt att redan från start exkludera ett läkemedel ur en regim bestående av flera preparat. I detta fall väljer man <b>exkludera</b> genom att trycka på krysset längst till höger på raden.</i></p> <p><i>Om man efter ett tag sätter ut ett läkemedel i en regim ska man i stället välja <b>"Redigera/sätt ut"</b> aktuellt läkemedel och ange orsak.</i></p>	

## 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-uppmärksammades
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 5.0 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.

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 förifylls 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 korrigerig. Enklast sker detta genom e-post till [bivcentral@lakemedelsverket.se](mailto:bivcentral@lakemedelsverket.se).

## Mutationsanalys

Här registreras uppgifter om typen av lesion, samt om behandlingsprediktiv BRCA1, BRCA2, ESR1, PIK3CA, PTEN och AKT-mutation föreligger. För Mestastas kan lokal preciseras. Vid vall av ”Annan” lokal öppnas ett fritextfält för att precisera annan lokal.

Mutationsanalys	
Datum för Provtagning	ÅÅÅÅ-MM-DD
Datum för svar på mutationsanalys	ÅÅÅÅ-MM-DD
Typ av Prov	Blod / Vävnad
Typ av Lesion	Primärtumör / Metastas

Lokal	Hjärna Skelett Lunga/lungsäck Lever Buk (exl.liver) Lymfkörtlar Bröst/bröstkorgsvägg Annan
Specificera	Fritextfält
Behandlingsprediktiv BRCA1-mutation föreligger	Ja Nej Oklart Analys ej utförd
Behandlingsprediktiv BRCA2-mutation föreligger	Ja Nej Oklart Analys ej utförd
Behandlingsprediktiv ESR1-mutation föreligger	Ja Nej Analys ej utförd
Behandlingsprediktiv PIK3CA-mutation föreligger	Ja Nej Analys ej utförd
Behandlingsprediktiv PTEN-mutation föreligger (Behandlingsprediktiva inaktiverande förändringar i PTEN-genen)	Ja Nej Analys ej utförd
Behandlingsprediktiv AKT-mutation föreligger	Ja Nej Analys ej utförd
Övriga Mutationsanalyser	Fritextfält

## Kirurgi

Här finns möjlighet att registrera kirurgiska ingrepp.

Operationsdatum	Datum för operation. Om flera ingrepp, (exempelvis vid bristande radikalitet eller kompletterande mastektomi senare av annat skäl): ange datum där cancertumören avlägsnats.
Typ av kirurgi	<b>Kirurgi primärtumör – se nedan</b> <b>Kirurgi vid avancerad/metastatisk sjukdom – leder till andra val, se nedan</b>
<b>Följande gäller vid kirurgi primärtumör:</b> Sida	Höger/Vänster
Slutgiltigt bröstingrepp	Ange den typ av ingrepp som var det slutgiltiga, om patienten opererats flera gånger. Kryssruta efter: kryssa i om operation skedde efter preoperativ behandling.
SN	Sentinel node, Ja /Nej. Kryssruta: om preoperativ behandling: ange om SN gjordes före eller efter.
TAD	Targeted Axillary dissection, Ja/Nej
Axillutrymning	Ja/Nej. Kryssruta: om preoperativ behandling: ange om utrymning gjordes före eller efter.
Extra information	Fritext
<b>Följande gäller vid kirurgi vid lokoregionalt recidiv:</b>	
Sida	Höger/Vänster
Slutgiltigt bröstingrepp	Ange den typ av ingrepp som var det slutgiltiga, om patienten opererats flera gånger. Kryssruta efter: kryssa i om operation skedde efter preoperativ behandling.
SN	Sentinel node, Ja /Nej. Kryssruta: om preoperativ behandling: ange om SN gjordes före eller efter.
Axillutrymning	Ja/Nej.

	Kryssruta: om preoperativ behandling: ange om axillutrymning gjordes före eller efter.
Extra information	Fritext
<b>Följande gäller enbart vid Kirurgi avancerad/ metastatisk sjukdom:</b>	
Metastaslokal	Ange en eller flera av hjärna, skelett, lunga/pleura, lever, buk, lymfkörtlar, bröst/thoraxvägg, lokoregionala lymfkörtlar, övrigt
Oligometastasisk sjukdom	Kryssruta för att ange oligometastatisk sjukdom (dvs kirurgi vid endast fåtal metastaser där syftet är att uppnå tumörfrihet)

## Strålbehandling

Här finns möjlighet att registrera strålbehandling.

Startdatum	Datum för start av strålbehandling.
Indikation	Adjuvant Palliativ
Behandlingstyp	Konventionell strålbehandling Stereotaktisk strålbehandling Gammaknivsbehandling Protonbehandling Brachyterapi Övrigt
Sida	Höger/vänster (vid adjuvant intention)
Target	Observera: Olika valmöjligheter beroende på adjuvant eller palliativ situation
Oligometastasisk sjukdom	Kryssruta vid palliativ intention (avser behandling av cancersjukdom som manifesterats i ett fåtal metastaser där syftet med ingreppet är att uppnå tumörfrihet).
Dos per fraktion (Gy)	Anges vid palliativ intention.
Slutdos (Gy)	Anges vid palliativ intention.
Totaldos (Gy) exkl Boost	Anges vid adjuvant intention.
Boost	Nej / Sekventiell / Integrerad (Vid adjuvant intention)

Totaldos target inkl. Boost (Gy)	Vid val av sekventiell eller integrerad boost.
----------------------------------	--

## Enkäter (PROM)

Inför läkar- eller sjuksköterskekontakt kan patienten lämna information om symtom och livskvalitet via en webbenkät: Symtomskattning.

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”.

Om enkäterna är ifyllda vid flera tillfällen kan du välja besvarad enkät från en lista. Vald enkät och tidigare enkäter visas med motsvarande frågor bredvid varandra. För det valda enkättilfället 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.

## Jämförelser mellan enkätsvar

Samma enkät kan besvaras av en patient vid flera olika tillfällen. 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 tillgängliga svarsalternativ.

Efter varje fråga, innan presentation av respondentens svar finns en blå info-prick. Presentation av de tillgängliga svarsalternativen för frågan presenteras genom att klicka på info-pricken.

## 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 t.ex. i en journal.

## Visualisering av enkätsvar i översiktsfliken

När patienten svarat på enkäten visualiseras svaren i översikten på enkättraden i form av en cirkel med ”tårtbitar”. För att se tårtbitarna i översikten, håll ner shift-knappen och klicka på cirkeln. Varje tårtbit representerar en besvärsggrad från grönt till rött. Håll muspekaren över en färg för att se symtom inom aktuell besvärsggrad. Om man klickar på tårtan öppnar sig hela frågeformuläret. Återgå sedan till fliken Översikt. För att stänga tårtan håll ner shift-knappen och klicka på mittcirkeln igen.

## Patologi

Här finns möjlighet att registrera patologiuppgifter.

<b>Registrera patologiuppgifter för primärtumör – nålbiopsi</b>	
<i>Framförallt ämnad för registrering inför preoperativ behandling eller hos äldre/sköra patienter som inte säkert kommer att genomgå kirurgi.</i>	
Sida	Höger/Vänster
Provtagningsdatum	Datum då nålbiopsin togs
Invasivitet	Välj mellan invasiv cancer/enbart <i>cancer in situ</i> . Invasiv cancer: tabell för registrering av tumörkaraktäristika öppnar sig, samt registrering för T-stadium och andra uppgifter viktiga inför preoperativ behandling.
Tumörkaraktäristika. <i>Öppnas vid invasiv cancer. Flera tumörer kan registreras vid behov.</i>	
Tumörkaraktäristika	Tabell för att ange tumörkaraktäristiska från nålbiopsin. <b>Typ av invasiv cancer</b> <b>Histologisk grad: 1-3</b> <b>ER:</b> anges i % och om detta betraktas som positivt eller negativt <b>PR:</b> anges i % och om detta betraktas som positivt eller negativt <b>Her2:</b> grad 0-3+. Ej ampliferat/Ampliferat. Positivt/Negativt. <i>Positivt Her2 anges om Her2 = 3+ enligt immunohistokemi, och/eller amplifiering enligt ISH)</i> <b>Ki67:</b> anges i % <b>TILs:</b> anges i % <b>PD-L1</b> (immunceller) i % <b>PD-L1</b> (Combined Positive Score) I %

Kliniskt stadium. <i>Öppnas vid invasiv cancer.</i>	
Tumörstorlek	Storlek för största tumören baserat på följande rangordning, 1. MR 2. Ultraljud 3. Mammografi. Om svåravgränsat, ange storlek för hela tumörområdet
Kliniskt T-stadium	T-stadium före start av preoperativ eller primär endokrin behandling.
Multifokalitet	Nej/Ja. Ange JA om kliniskt fler än en tumör.
Kliniskt N-status	NO Enbart mikrometastas(er) (>0,2 och <2mm) N+ Ange <b>kliniskt</b> N-status före start av preoperativ behandling, samt ange i kryssrutor som följer om detta är enligt radiologisk undersökning +/- cytologi eller enligt SN. <b>Patologiskt</b> N-status registreras vid rapportering av <i>patologiuppgifter efter kirurgi, se nedan.</i> )
<b>Registrera patologiuppgifter för primärtumör – kirurgi</b> <i>Registrering av patologiuppgifter vid primär bröstkirurgi och kirurgi efter preoperativ behandling.</i>	
Sida	Höger/Vänster
Typ	Primär kirurg/Kirurgi efter preoperativ behandling. Dessa har i stort liknande registreringsmöjligheter. Registrering av axillstatus skiljer sig dock åt, se nedan. Observera även dessa skillnader: <i>Vid primär kirurgi finns möjligheten att registrera resultat av genprofiltestning</i> <i>Vid kirurgi efter preoperativ behandling finns även möjlighet att registrera RCB – residual cancer burden, samt pCR.</i>
Operationsdatum	Datum för kirurgiskt ingrepp. Om exempelvis axillutrymning görs vid annat datum anges datum för bröstingreppet. Vid reoperation vid exempelvis icke radikal första operation anges datum för slutgiltigt bröstingrepp. Om flera ingrepp, (exempelvis vid bristande radikalitet eller kompletterande mastektomi senare av annat skäl): ange datum där cancertumören avlägsnats.
Invasivitet	<b>Invasiv cancer (+/- cancer in situ) – tabell för registrering av tumörkaraktäristika öppnas</b> <b>Enbart cancer in situ – knappar för att ange typ av cancer in situ öppnas: DCIS/DCIS+LCIS/Annan cancer in situ (gäller ej LCIS).</b> <i>Registrering av typ av CIS, storlek av största fokus, extent samt axillstatus görs vid detta val. Vid enbart cancer in situ öppnar sig inte tabell för registrering av tumörkaraktäristika eller registrering av genprofiltestning.</i>

	<b>Ingen påvisbar cancer eller cancer in situ</b> – anges om ingen cancer eller cancer in situ har återfunnits vid patologisk undersökning. Detta kan exempelvis vara fallet där tumören togs bort i sin helhet vid biopsering, eller vid komplett patologisk respons efter preoperativ kirurgi. T-status T0 är förvalt.
Tumörkaraktäristika	<p>Tabell för registrering av histopatologiska data. Öppnas enbart vid invasiv cancer. Om flera tumörer, klicka på <i>lägg till tumör</i>.</p> <p><b>Tumörstorlek (mm)</b></p> <p><b>Typ av invasiv cancer</b></p> <p><b>Histologisk grad: 1-3</b></p> <p><b>ER:</b> anges i % och om detta betraktas som positivt eller negativt</p> <p><b>PR:</b> anges i % och om detta betraktas som positivt eller negativt</p> <p><b>Her2:</b> grad 0-3+. Ej ampliferat/Ampliferat. Positivt/Negativt</p> <p><b>Ki67:</b> anges i % och om detta betraktas som lågt, intermediärt eller högt</p> <p><b>TILs:</b> anges i %</p>
Multifokalitet	Nej/Ja. Ange Ja om fler än en tumör.
Extent/utbredning	Samlad utbredning av all tumörvävnad (cancer och <i>in situ cancer</i> )
Residual cancer burden	RCB: anges 0-III
Patologiskt T-status	Anges vid val av enbart cancer in situ. T-status Tis är förvalt
Patologiskt N-status	<p>Vid primär kirurgi: ange totalt antal metastaser från samtliga axillingrepp (sentinel node, axillutrymning eller annat ingrepp). Vid N+ öppnar sig ruta för registrering av antal positiva körtlar (ange antal, ej TNM-klassifikation. Lämnas tom om axillen ej är undersökt.</p> <p>Vid kirurgi efter preoperativ behandling: ange N0/N+. Vid N+ öppnar sig möjlighet att registrera antal positiva körtlar. <i>Man anger även eventuell förekomst av positiva körtlar före start av preoperativ behandling.</i></p>
pCR	Patologisk komplett remission (pCR) definieras som avsaknad av invasiv tumör i bröst och lymfkörtlar efter genomgången preoperativ behandling. Cancer <i>in situ</i> kan finnas kvar (ypT0/TisypN0).
Resultat av genprofilttestning	Låg risk/Intermediär risk/Hög risk/Ej utfört <i>Kan endast registreras vid primär kirurgi.</i>
<p><b>Registrera patologiuppgifter för lokoregionalt recidiv</b></p> <p><i>Registrering av patologiuppgifter vid återfall i bröst och/eller lokoregionala lymfkörtlar.</i></p>	

Datum för provtagning/operation	Datum för provtagning eller direktoperation av recidiv
Invasivitet	Invasiv cancer (+/- cancer in situ) – tabell för registrering av tumörkaraktäristika öppnas Enbart cancer in situ – knappar för att ange typ av cancer in situ öppnas: DCIS/DCIS+LCIS/Annan cancer in situ (gäller ej LCIS)
<p><b>Registrera patologiuppgifter för fjärrmetastas</b></p> <p><i>Notera att "lägg till tumör" bara ska användas för att registrera flera metastaser i samma lokal. Om biopsier har gjorts i flera organ måste de registreras separat</i></p>	
Datum för provtagning	Datum för provtagning (tex. biopsi) eller operation av metastas.
Lokal	Knappval för att ange i vilket organ provtagen metastas finns.
Tumörkaraktäristika	Tabell för att ange histopatologiska data
Kommentar	Möjlighet att kommentera registreringen, fritext.

## Recidivrapportering

Här finns möjlighet att registrera uppgifter om lokoregionala recidiv och första fjärrmetastas. Uppgifterna kan sedan hämtas till relevant formulär i kvalitetsregistret för bröstcancer.

### Instruktioner, recidivrapportering:

Datum för första objektiva tecken (konstaterad av sjukvården) på metastatisk sjukdom, kliniskt, radiologiskt eller histologiskt.

Datum för 1: a upptäckt (År-mån-dag). Om exakt dag saknas – ange dag 15.

Hur definieras datum för första upptäckt? Föreslår det datum då metastaserna objektivt upptäcks av sjukvården även om det behöver bekräftas med tex biopsi, se exempel nedan.

- Pat söker på VC med knottor på bröstkorgsväggen 1 april, remitteras till bröstmottagningen där biopsi tas 12 april som bekräftar cancer 15 april. Datum 1: a upptäckt blir 1 april då det är första dagen för objektivt fynd.
- Pat söker på VC 1 april med 3 månaders anamnes på tilltagande ryggvärk, slätröngen som 15 april visar inga tydliga fynd med MR rekommenderas med tanke på bröstcanceranamnes. MR 15 juni bekräftar skelettm. Datum 1: a upptäckt blir 15 juni då det är första dagen för objektivt fynd.
- Pat ses på onkologmottagningen 1 april med buksmärta, ultraljud 15 april visar förändringar som kan vara metastaser, MR lever 1 juni är inkonklusiv. Biopsi 7 juni bekräftar levermet. Datum 1: a upptäckt blir 15 april då det är första dagen för objektivt fynd.
- Oklara fynd som senare följs upp och visar sig vara metastaser rapporteras först då som metastaser, dvs det datum då man säkert kan konstatera spridd sjukdom.

<b>Registrera lokoregionalt recidiv</b>	
Datum för lokoregionalt recidiv	Datum för upptäckt av lokoregionalt recidiv
Sida	<b>Höger</b> <b>Vänster</b>
Lokal	<b>Bröst/bröstkorgsvägg (ipsilateralt)</b> <b>Axill (ipsilateralt)</b> <b>Parasternalt/supraklavikulärt/infraklavikulärt/ipsilateralt</b>
<b>Registrera inoperabel bröstcancer</b>	
Ange orsak	<b>Lokalt avancerad (ek kurativ intention)</b> <b>Inoperabel av medicinska skäl</b> <b>Annat</b>
Specificera	Om val annat specificera här
Datum	Datum för upptäckt av lokoregionalt recidiv
Sida	<b>Höger</b> <b>Vänster</b>
Lokal	<b>Bröst/bröstkorgsvägg (ipsilateralt)</b> <b>Axill (ipsilateralt)</b> <b>Parasternalt/supraklavikulärt/infraklavikulärt/ipsilateralt</b>
<b>Registrera första fjärrmetastas</b>	
Datum för 1:a fjärrmetastas	Datum för upptäckt av fjärrmetastas
Lokal	<b>Hjärna</b> <b>Skelett</b> <b>Lunga/lungsäck</b> <b>Lever</b> <b>Buk (exkl.lever)</b> <b>Lymfkörtlar</b> <b>Bröst/bröstkorgsvägg</b> <b>Övrigt</b>

Primärt metastaserad	Bocka i rutan då fjärrmetastasering upptäckts samtidigt (inom 3 månader) som brösttumören.
Samtidigt lokoregionalt recidiv	Vid samtidig förekomst av <b>lokoregionalt recidiv och fjärrmetastaser</b> anges samtliga lokaler ovan. Därtill görs separat registrering under lokoregionalt recidiv (markering av rutan "Samtidigt lokoregionalt recidiv" öppnar länk till denna registrering.

## 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.

Inmatad data för patient senast kontrollerad	Datum fylls i för när hela patientens IPÖ senast är kontrollerad <i>För att filtrera patienter utifrån senast kontrollerad data görs detta från startsidan, "registrerade patienter", "välj kolumner" och välj "Inmatad data för patient senast kontrollerad"</i>
Komplett registrering (neoadjuvant behandling), höger	Ska kryssas in när all planerad behandling har påbörjats som klartecken att uppgifter är redo att hämtas över till kvalitetsregistret.  Vid datauttag är det möjligt att filtrera bort patienter där läkemedelsrapporteringen inte är komplett, för att säkerställa att enbart patienter med fullständiga uppgifter om neoadjuvant behandling inkluderas.
Komplett registrering (neoadjuvant behandling), vänster	Ska kryssas in när all planerad behandling har påbörjats som klartecken att uppgifter är redo att hämtas över till kvalitetsregistret.  Vid datauttag är det möjligt att filtrera bort patienter där läkemedelsrapporteringen inte är komplett, för att säkerställa att enbart patienter med fullständiga uppgifter om neoadjuvant behandling inkluderas.
Komplett registrering (adjuvant behandling), höger	Ska kryssas in när all planerad behandling har påbörjats som klartecken att uppgifter är redo att hämtas över till kvalitetsregistret.  Vid datauttag är det möjligt att filtrera bort patienter där läkemedelsrapporteringen inte är komplett, för att säkerställa att enbart patienter med fullständiga uppgifter om adjuvant behandling inkluderas.
Komplett registrering (adjuvant behandling), vänster	Ska kryssas in när all planerad behandling har påbörjats som klartecken att uppgifter är redo att hämtas över till kvalitetsregistret.

	Vid datauttag är det möjligt att filtrera bort patienter där läkemedelsrapporteringen inte är komplett, för att säkerställa att enbart patienter med fullständiga uppgifter om adjuvant behandling inkluderas.
Komplett registrering (palliativ behandling)	Ska kryssas i hos patienter med palliativ behandling där komplett registrering av läkemedelsbehandling från 1:a linjen finns.  Vid datauttag är det möjligt att filtrera bort patienter där läkemedelsrapporteringen inte är komplett. <i>Den bakomliggande anledningen till detta upplägg är att första registreringen kommer att räknas som patientens första behandlingslinje</i>
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 bröstcancer.

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.**

## 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.

#### Skapa ny översikt

♂ JÄRNSTRÖM, ERIK SÖREN 13810303-9320

Patienten finns inte registrerad. Du kan starta upp en ny översikt genom att klicka på knappen nedan.

När du startar en ny översikt intygar du att du har en vårdrelation eller en vårdadministrativ relation till patienten.

Avbryt [Intygar vårdrelation - starta ny översikt](#)

## 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”.

INCA Översikt

Spara Skriv ut Makulera

Njurcancer PERSON, FIKTIV 141212-1212 samtycke finns

Kommentar

Översikt Bilddiagnostik (1 st) Labprov (2 st) Kontakt (1 st) Studie (1 st) Biobank (0 st) Läkemedel (1 st) Kirurgi (3 st) Strålbehandling (4 st) Recidivrappp. (2 st)

Inställningar/urval Basdata Datarättigheter

**Kriterier**

- ✓ Jag, Marie Lindquist, har intygat att det finns en vårdrelation till patienten.
- ✓ Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

**Data som visas**

- ✓ Data från inloggad användares enhet: OC Demo (0) - SU/Sahlgrenska (500010) - Onkologiska kliniken (741).
- ✓ Skrivskyddad data från andra enheter inom samma vårdgivare: Västra Götalandsregionen.
- ✓ Skrivskyddad data från enheter hos andra vårdgivare.

Ändra kriterier

- ✓ Jag, Marie Lindquist, intygat att jag har en vårdrelation till den valda patienten.
- ✓ Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

**Spärrad data**

Det kan finnas data för patienten som är spärrad till andra vårdenheter. Du kan kontrollera detta genom att hämta vilka vårdenheter som har spärrad data. Samtliga anrop loggas!

Denna kontroll visar om några spärrar finns på patienten, inte nödvändigtvis enbart i patientöversikten.

Kontrollera om spärrar finns

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

INCA Översikt

Spara Skriv ut Makulera

Njurcancer PERSON, FIKTIV 141212-1212 samtycke finns

Kommentar

Översikt Bilddiagnostik (1 st) Labprov (2 st) Kontakt (1 st) Studie (1 st) Biobank (0 st) Läkemedel (1 st) Kirurgi (3 st) Strålbehandling (4 st) Recidivrappp. (2 st)

Inställningar/urval Basdata Datarättigheter

**Kriterier**

- ✓ Jag, Marie Lindquist, har intygat att det finns en vårdrelation till patienten.
- ✓ Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

**Data som visas**

- ✓ Data från inloggad användares enhet: OC Demo (0) - SU/Sahlgrenska (500010) - Onkologiska kliniken (741).
- ✓ Skrivskyddad data från andra enheter inom samma vårdgivare: Västra Götalandsregionen.
- ✓ Skrivskyddad data från enheter hos andra vårdgivare.

För mer information, klicka på fliken Datarättigheter.

Kontrollera om spärrar finns

## 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.

Spara Skriv ut

Bröstcancer PERSON, FIKTIV 19121212-1212 samtycke saknas Läkemedelsrapporteringen är ej komplett

Kommentar Patientdatalagen

Översikt St Kirurg

Recidivrappp. (0)

**Kriterier**

- ✓ Jag, Marie Lindquist, har intygat att det finns en vårdrelation till patienten.
- ✗ Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

**Data som visas**

- ✓ Data från inloggad användares enhet: OC Demo (0) - SU/Sahlgrenska (500010) - Onkologiska kliniken (741).
- ✓ Skrivskyddad data från andra enheter inom samma vårdgivare: Västra Götalandsregionen.
- ✗ Skrivskyddad data från enheter hos andra vårdgivare.

För mer information, klicka på PDL-fliken.

## Fliken Datarättigheter

Under rubriken "Datarättigheter" kan följande justeringar utföras:

1. Ta bort intygat om vårdrelation  
Påverkan: Om detta val görs kommer behörighet till att få se patientens registrerade information att tas bort. Användaren hamnar på registrets startside 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 vårdokumentation 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).

Översikt Bilddiagnostik (0 st) Labprov (0 st) Kontakt (0 st) Studie (0 st) Biobank (0 st) Läkemedel (0 st) Kirurgi (0 st) Strålbehandling (0 st)

Recidivrappp. (0 st) Inställningar/urval Basdata Datarättigheter

**Kriterier**

- ✓ Jag, Anna Gustafsson, har intygat att det finns en vårdrelation till patienten.
- ✓ Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

**Data som visas**

- ✓ Data från inloggad användares enhet: OC Demo (0) - UAS (120010) - Kir klin (301).
- ✓ Skrivskyddad data från andra enheter inom samma vårdgivare: Region Uppsala län.
- ✓ Skrivskyddad data från enheter hos andra vårdgivare.

**Ändra kriterier**

- Jag, Anna Gustafsson, intygat att jag har en vårdrelation till den valda patienten.
- Patienten har lämnat sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

Uppdatera

**Spärrad data**


Det kan finnas data för patienten som är spärrad till andra värdenheter. Du kan kontrollera detta genom att hämta vilka värdenheter som har spärrad data. Samtliga anrop loggas!

Denna kontroll visar om några spärrar finns på patienten, inte nödvändigtvis enbart i patientöversikten.

Kontrollera om spärrar finns

### 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

### Läkemedelsrapport

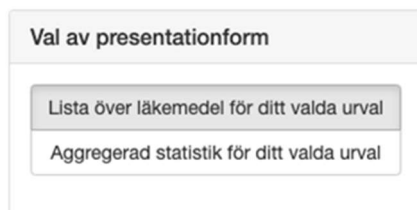
#### Syfte

Visa läkemedelsanvändning för användarens klinik. Med läkemedelsanvändning avses läkemedelsinsättningar på patienter som kliniken har behörighet till. Detta innebär att om en patient har flera insättningar av samma läkemedel så räknas alla dessa. Det innebär också att om en klinik har behörighet till en patient så visas läkemedelsinsättningarna för patienten även om en annan klinik gjort läkemedelsinsättningen.

Beroende på val visas en lista med antingen unika läkemedelsinsättningar eller aggregerad statistik.

#### Val av presentationsform

Här väljer du vilken typ av presentation som önskas.



Val av presentationsform

Lista över läkemedel för ditt valda urval

Aggregerad statistik för ditt valda urval

”Lista över läkemedel för ditt valda urval” ger dig möjlighet att göra urval och välja kolumner/information som skall visas i listan.

”Aggregerad statistik för ditt valda urval” ger dig möjlighet att göra urval och välja vilken statistik som skall redovisas. Presentationen av statistiken beror på vilken typ av värde som redovisas (antal, andel eller ledtid).

#### Urval

Här har du möjlighet att definiera urval för det som skall presenteras. Den här delen är identiskt oavsett vilken presentationsform som är vald.



Urval

Återställ alla urval Urvalsdialogen

Antal aktiva urval: 0

Antal läkemedel för ditt urval: Samtliga 40 av klinikens läkemedel valda

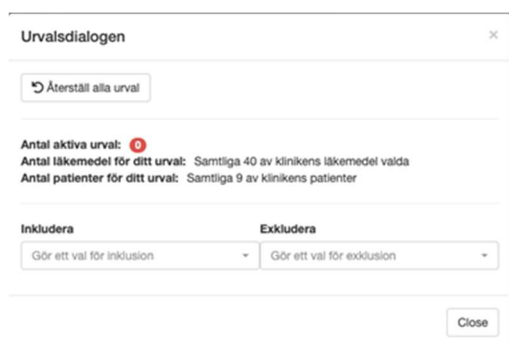
Antal patienter för ditt urval: Samtliga 9 av klinikens patienter



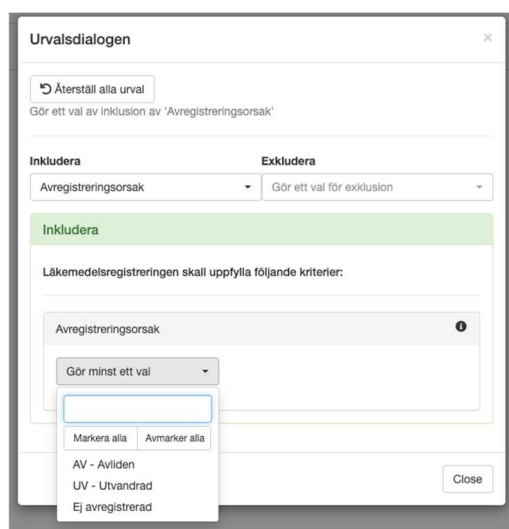
När du klickar på ”Urvalsdialog” visas dialogen för att göra urval. ”Återställ alla urval” tar bort alla gjorda urval.

I texten nederst så visas antal valda urval, antal läkemedelsinsättningar och patienter för det valda urvalet. I den vänstra bilden ovan är inga urval gjorda och samtliga läkemedelsinsättningar alla patienter kliniken har behörighet till visas. I den högra bilden är ett urval med två villkor gjort och uppfylls av 22 läkemedelsinsättningar på 6 patienter som kliniken har behörighet till.

### Urvalsdialogen



I urvalsdialogen definieras de inklusions- och exklusions-villkor som skall gälla för urvalet. Bilden ovan visar hur dialogen ser ut innan några val är gjorda. Det är även möjligt i läkemedelsutsökning att inkludera urval för avregistreringsorsak för patienter som ex är avlidna eller utvandrade.



Urvalsdialogen

Återställ alla urval

Antal aktiva urval: 2  
 Antal läkemedel för ditt urval: 22 av 40 läkemedel valda  
 Antal patienter för ditt urval: 6 av 9 patienter valda

Inkludera: Kön, Intention  
 Exkludera: Gör ett val för exklusion

Basdata  
 Kön ✓  
 Diagnos  
 Läkemedel  
 Läkemedel  
 Start  
 Stop  
 Status  
 Regim  
 Intention ✓

kriterier:

Close

Urvalsdialogen

Återställ alla urval

Antal aktiva urval: 2  
 Antal läkemedel för ditt urval: 22 av 40 läkemedel valda  
 Antal patienter för ditt urval: 6 av 9 patienter valda

Inkludera: Kön, Intention  
 Exkludera: Gör ett val för exklusion

Inkludera

Läkemedelsinsättningen skall uppfölja följande kriterier:

Kön  
 Kvinna  
 Man

Intention  
 Kurativ  
 Palliativ

Close

I bilden ovan till vänster är det valt att göra urval på variablerna **Kön** och **Intention**, därefter väljer man vilka villkor som skall gälla för de valda variablerna. I bilden till höger är då **Man** och **Palliativ** valt.

Alla villkor, i exemplet båda, skall vara uppfyllda samtidigt för att läkemedelsregistreringen skall inkluderas i uttaget.

På samma sätt som att inkludera finns det möjlighet att exkludera registreringar. I bilden nedan exkluderas registreringar där variabeln **Status** har värdet **Avslutad behandling**.

Urvalsdialogen

Återställ alla urval

Antal aktiva urval: 1  
 Antal läkemedel för ditt urval: 12 av 40 läkemedel valda  
 Antal patienter för ditt urval: 5 av 9 patienter valda

Inkludera: Kön, Intention  
 Exkludera: Status

**Inkludera**

Läkemedelsinsättningen skall uppfylla följande kriterier:

Kön  
 Kvinna  
 Man

Intention  
 Kurativ  
 Palliativ

**Exkludera**

Läkemedelsinsättningen som uppfyller följande kriterier exkluderas:

Status  
 Avslutad behandling  
 Pågående behandling

Close

Om man byter presentationsform när ett urval är gjort så kommer urvalet att behållas.

### Inställning

Inställning

Val av kolumner

Namn, Läkemedel, Start

Inställning

Val av kolumner

Namn, Läkemedel, Start

	Markera alla	Avmarker alla
Basdata		
Namn		✓
Personnummer		
Kön		
Diagnos		
Läkemedel		
Läkemedel		✓
Start		✓
Stop		
Status		

Inställningar är beroende på av den presentationstyp som är vald. Är presentationsformen ”Lista över läkemedel ...” så är det möjligt att välja kolumner (variabler) som skall visas. Se figurerna ovan, där **Namn**, **Läkemedel** och **Start** är valda att visas.

Är ”Aggregerad statistik för ...” vald som presentationsform så kan man dels välja om statistiken skall redovisas i en figur eller en tabell och vilken statistik som skall redovisas.

**Inställning**

Antal registreringar per valda läkemedel ▾

Figur Tabell

**Inställning**

Antal registreringar per valda läkemedel ▾

Frekvens

Antal registreringar per insättningsår

Antal registreringar per insättningskvartal

Antal registreringar per insättningsmånad

Antal registreringar per valda läkemedel ✓

Andel per valda läkemedel

ECOG

Behandlingsintention

Lectid per valda läkemedel

Duration i dagar

### Presentation

Presentation av data när ”Lista över läkemedel ...” är vald, är en tabell med läkemedelsinsättningar som uppfyller de villkoren som är valda i urvalet. Tabellen innehåller de kolumner som är valda i inställningar. Bilden nedan visar ett sådant exempel, och där går det att se att om patient har flera insättningar med samma läkemedel så visas alla dessa insättningar.

Val av presentationsform

Lista över läkemedel för ditt valda urval

Aggregerad statistik för ditt valda urval

Urval

Återställ alla urval

Urvalsdagen

Antal aktiva urval: 1

Antal läkemedel för ditt urval: 12 av 40 läkemedel valda

Antal patienter för ditt urval: 5 av 9 patienter valda

Inställning

Val av kolumner

Namn, Läkemedel, Start

Läkemedelslista

Sök i samtliga kolumner

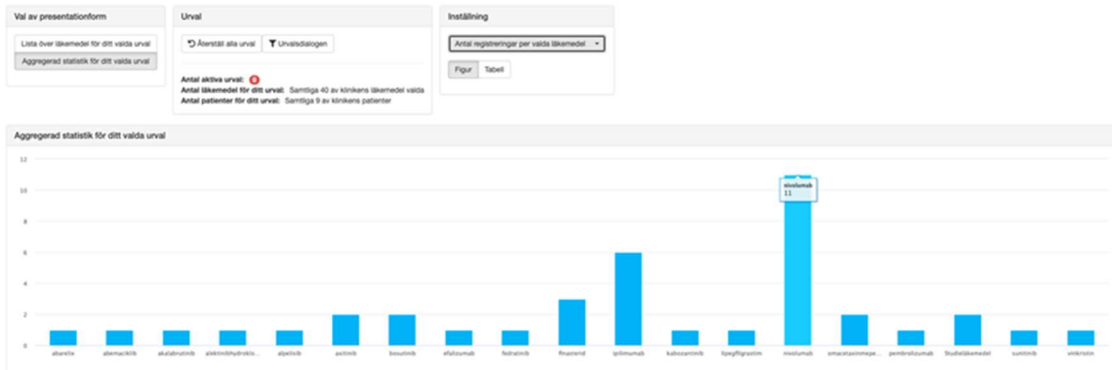
Namn	Läkemedel	Start
All	All	All
FKTN PERSON	nivolumab	2017-10-05
FKTN PERSON	ipilimumab	2017-10-05
FKTN PERSON	suntrib	2017-11-20
Leif Leifsson	abiraterik	2020-01-01
Leif Leifsson	ipilimumab	2020-01-13
Leif Leifsson	nivolumab	2020-01-13
ERIK SÖREN JÄRNSTRÖM	nivolumab	2020-04-02
ERIK SÖREN JÄRNSTRÖM	ipilimumab	2021-01-11
ERIK SÖREN JÄRNSTRÖM	nivolumab	2021-01-11
RAGNAR MINT	pembrolizumab	2022-04-04

Visa 1 till 10 av totalt 12 rader

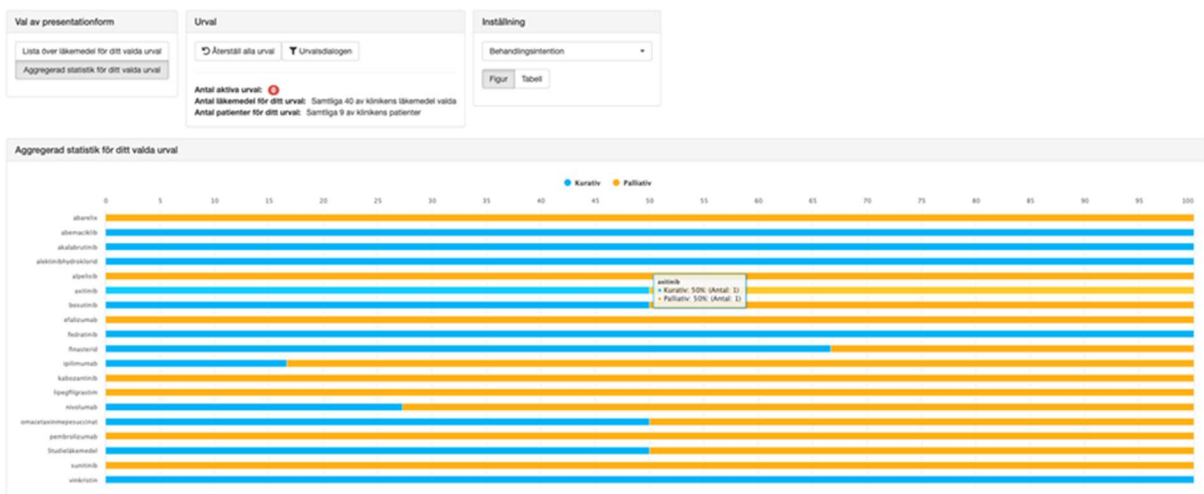
Förvägande 1 2 Nästa

Presentation av data när ”Aggregerad statistik för ...” är vald beror på om det är ett antal, en andel eller en ledtid som skall presenteras.

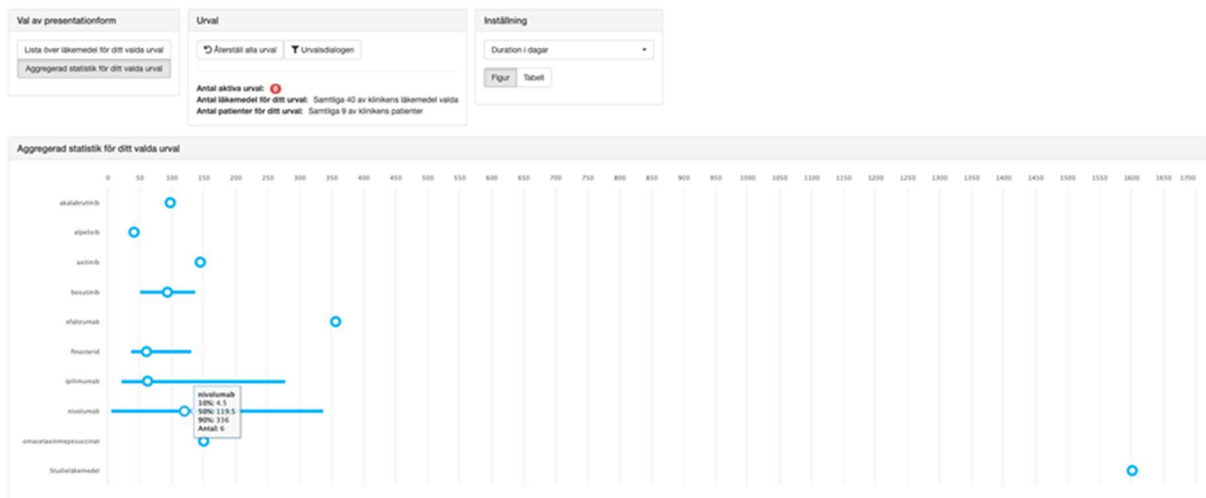
Bilden nedan visar hur antalsmätt redovisas. Det är ett stapeldiagram, men möjlighet att få information genom att hålla markören över en stapel av intresse.



Nästa bild visar presentationen av ett andelsmätt, även här finns det möjlighet att få information genom att hålla markören över en stapel.



Presentation av en ledtid ser ut som bilden nedan. Ringen visar medianvärdet, ändarna på linjen visar 10- respektive 90-percentilen. På samma sätt som för övriga presentationer går det att få mer information när markören hålls över en cirkel.



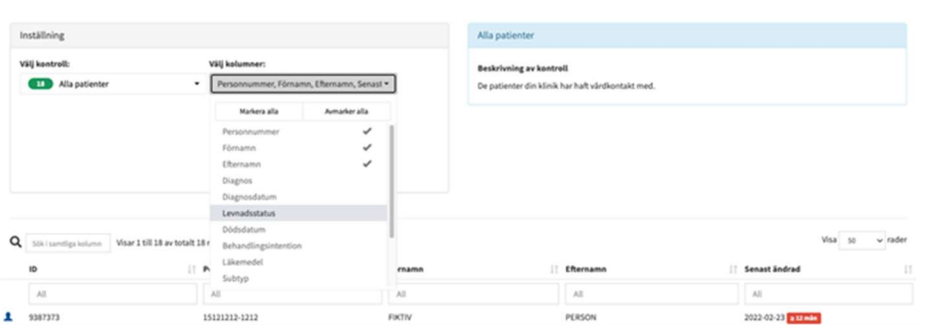
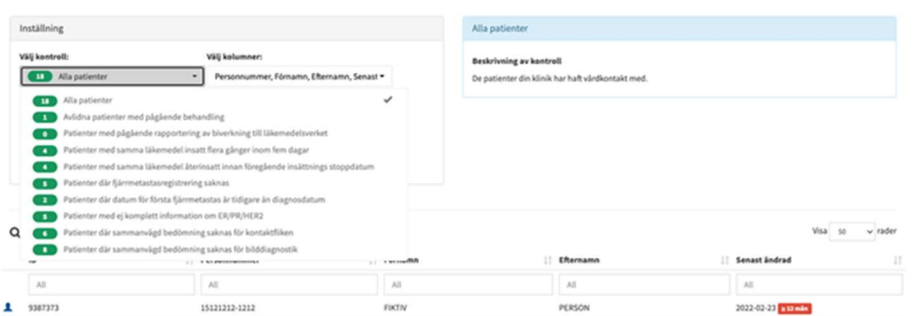
För alla presentationer gällande aggregerad statistik så får man vid valet ”Tabell” i ”Inställningar” ut en tabell med den data som presenteras i figuren.

## Kontroll/Validering

### Syfte

Att hitta registreringar som behöver åtgärdas på grund av troligtvis felaktiga eller saknade data. Kontrollerna är beslutade av registerrepresentanter, och det finns både diagnosgemensamma och diagnosspecifika kontroller.

Bilden ovan visar utseendet när man väljer Kontroll/Valideringsfliken. I inställningsboxen väljer man den kontroll man vill använda och de kolumner man vill visa i resultattabellen. Bilderna nedan visar rullistorna för kontroller och kolumner utfällda.



Boxen överst till höger med blå ram ger en kort förklaring till kontrollen.

## Verksamhetsrapporter

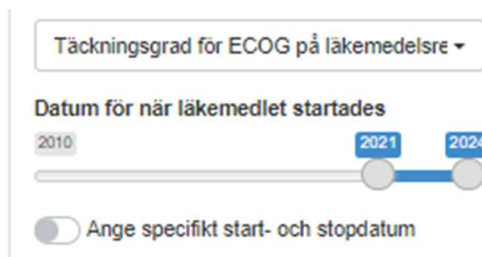
Dessa rapporter har tagits fram för en enklare uppföljning av en verksamhet. Det innebär att information presenteras för de diagnoser användaren har behörighet till på INCA. Rapporterna kan presentera information från fler än en diagnos samtidigt.

Verksamhetsrapporterna ger möjlighet att följa upp läkemedelsanvändning per diagnos över tidsperiod i behandlingsperiod och registrerade ECOG-värden.

### Andel läkemedelsregistrering med registrerad ECOG

Denna rapport visar var ECOG hämtas ifrån när vi redovisar ECOG per läkemedel. Om en läkemedelsregistrering saknar ECOG hämtas det från den senaste kontaktregistreringen (dock ej tidigare än 30 dagar före läkemedelsinsättningen). Denna kan vara användbar för att se bortfall i andra rapporter som kan uppkomma på grund av dålig täckningsgrad för ECOG

Period för Start och stopp av behandling kan göras genom att justera start och stopp på en skala, eller ange specifika datum.



..

Täckningsgrad för ECOG på läkemedelsre ▾

Datum för när läkemedlet startades

2023-11-19 till 2024-11-18

Ange specifikt start- och stopdatum

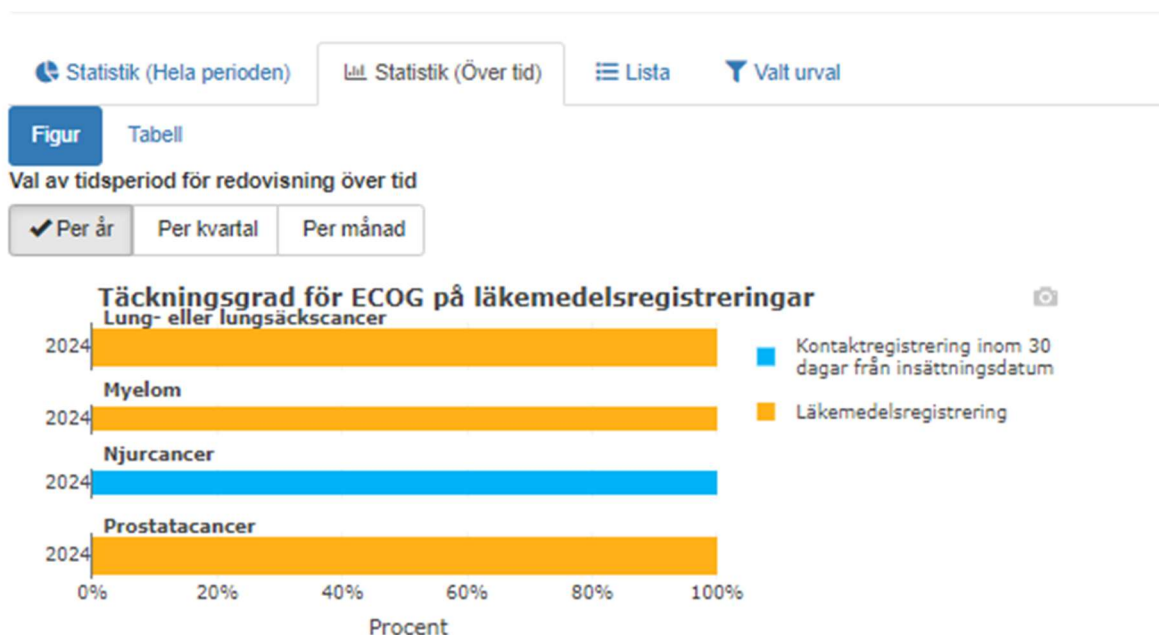
Därefter kan en eller fler diagnoser väljas, och hur resultatet ska presenteras.

Diagnos Redovisa per

Äggstockscancer, Bröstcancer, CNS, Hudr ▾ Totalt Diagnos

Presentationen kan göras i figur eller tabell med möjlighet att gruppera i olika tidsperioder (år, kvartal eller månad).

Resultatet kan också betraktas i listform.



En presentation av de valda urvalen visas i fliken ”Valt urval”.

Statistik (Hela perioden)
Statistik (Över tid)
Lista
Valt urval

Exportera till PDF

Täckningsgrad för ECOG på läkemedelsregistreringar

Urval	Valt alternativ
Datum för när läkemedlet startades	2023-2024
Diagnos	Njurcancer
Redovisa per	Diagnos

### Läkemedelsduration

Tid från insättningsdatum till utsättningsdatum (i månader) för min kliniks patienter läkemedelsregistreringar. Durationen avser hela behandlingsperioden oavsett paus.

Att tänka på vid tolkning

Vid val av 'Stopporsak': 'Ej stoppad' beräknas ledtiden till dagens datum.

Avlidna patienter med läkemedelsbehandlingar utan stoppdatum får sitt dödsdatum som stoppdatum.

Urvalskriterier:

<b>Diagnos</b> Äggstockscancer, Bröstcancer, CNS, Hudr ▼	<b>Läkemedel</b> abarelix, abatacept, abemaciklib, abiraterc ▼	<b>Stopporsak</b> Ej stoppad, Annan orsak, Död av progress ▼
<b>Behandlingsintention</b> Kurativ, Kurativ - Adjuvant, Kurativ - Konk ▼	<b>Redovisa per</b> Läkemedel   ECOG   Diagnos	

I övrigt likt *täckningsgrad för ECOG*....

### Pågående läkemedelsbehandling

Namnet är självförklarande.

Att tänka på vid tolkning:

Om en patient har stått på flera läkemedel i kombination med valt/valda läkemedel redovisas dessa som en grupp.

### ECOG per läkemedel

Denna rapport finns i två varianter. Valmöjligheterna framkommer när val av delrapport har gjorts.

Delrapport 1: Pågående under vald tidsperiod.

ECOG för valda läkemedel som var pågående under vald tidsperiod. Om en patient har flera samma läkemedelsregistreringar redovisas den första insattas registrerings ECOG.

ECOG hämtas i första hand från läkemedelsregistreringen och i andra hand från den senaste kontaktregistreringen (dock ej tidigare än 30 dagar före läkemedelsinsättningen). Redovisningen är per läkemedelsinsättning.

Urvalskriterier:

Datum för när läkemedlet var pågående

2010 2023 — 2024

Ange specifikt start- och stopdatum

Diagnos Läkemedel  Exkludera missing

Äggstockscancer, Bröstcancer, CNS, Hudr ▼ abarelix, abatacept, abemaciclib, abiraterc ▼

Delrapport 2: Startade under vald tidsperiod.

ECOG för valda läkemedel som startades under vald tidsperiod. Om en patient har flera samma läkemedelsregistreringar redovisas den första insattas registrerings ECOG.

ECOG hämtas i första hand från läkemedelsregistreringen och i andra hand från den senaste kontaktregistreringen (dock ej tidigare än 30 dagar före läkemedelsinsättningen). Redovisningen är per läkemedelsinsättning.

Samma urval som delrapport 1.

## Diagnosspecifika rapporter

Diagnosspecifika rapporter är utvecklade för att snabbt kunna ta fram en fast rapport utifrån en särskild tidsperiod. Rapporterna är uppdelade i *Administrativa rapporter*, *Behandlingsrelaterade rapporter* och *Ledtider och kliniskt utfall*. Genom att klicka på urvalet *Rapporter* faller det ned en rullgardin med möjligheten att välja tolv olika urvalsrapporter.

Läkemedelsrapport Patientrapport Kontroll/validering Utsökning inför studieförfrågan (Prototyp) Registrerade patienter **Diagnosspecifika rapporter**

Inställning

Rapport

Antal registrerade patienter per levnadsstz

Administrativa rapporter

- Antal registrerade patienter i IPÖ (registreringsdatum)
- Antal registrerade patienter per levnadsstatus ✓
- Senaste PAL/Vårdgivare för levande patienter med fjärrmetastas

Behandlingsrelaterade rapporter

- Bästa respons under palliativ onkologisk behandling
- Pågående läkemedelsbehandling

Lettider och kliniskt utfall

- Andel med primärt metastaserad sjukdom/de novo vid diagnos
- Andel med primärt metastaserad sjukdom/de novo vid första fjärrmetastas
- Lettid - Diagnos till första fjärrmetastas (i månader)
- Lettid - Diagnos till första lokoregionalt recidiv (i månader)

Förnamn

All

KARIN ASTRID INGEGÅRD

### Om du har frågor eller synpunkter

Använd felrapporteringsverktyget. Vid rubrik på felanmälan skriv ”Diagnosspecifik rapport Bröstcancer”.

### Beskrivning av rapporterna

#### Antal registrerade patienter i IPÖ (registreringsdatum)

Antal registrerade patienter på kliniken. Kan användas för att få en översikt av kliniken totala antal patienter eller för att titta på inklusion under en viss tidsperiod.

*Källa:* IPÖ

#### Antal registrerade patienter per levnadsstatus

Antal registrerade patienter på kliniken uppdelat på levnadsstatus (levande eller avliden)

*Källa:* IPÖ

#### Senaste PAL/Vårdgivare för levande patienter med fjärrmetastaser

PAL och vårdgivare för levande patienter med fjärrmetastas

Vid redovisning av PAL visas namnet/namnen på de läkare som är registrerade som PAL vid senaste kontaktregistreringen. Då en patient kan ha flera än en PAL registrerad vid en kontakt så kan antalet PAL vara fler än antalet patienter.

Vid redovisning av vårdgivare visas namnet på vårdgivaren som registrerats vid senaste kontaktregistreringen.

*Källa:* IPÖ - Recidivrapportering, IPÖ - Kontakt

## **Bästa respons under palliativ onkologisk behandling**

Bästa respons avser bästa respons per läkemedel (vid palliativ intention) från insättningsdatum till utsättningsdatum (eller dagens datum för läkemedel som fortfarande är aktiva), baserat på den sammanvägda bedömningen för CT-undersökningar på bilddiagnostikfliken.

Prioriteringsordning av sammanvägd bedömning:

1. KR
2. PR
3. SS
4. PS
5. M1
6. OF
7. Sammanvägd bedömning saknas

*Källa:* IPÖ - Läkemedel, IPÖ - Bilddiagnostik

## **Pågående läkemedelsbehandling**

Denna rapport visar patienter som har stått på valt/valda läkemedel vid valt datum. Det är också möjligt att välja redovisning baserat på behandlingsintention.

*Att tänka på vid tolkning*

Om en patient har stått på flera läkemedel i kombination med valt/valda läkemedel redovisas dessa som en grupp.

*Källa:* IPÖ – Läkemedel

## **Andel med primärt metastaserad sjukdom/de novo vid första fjärrmetas**

Andel patienter med primärt metastaserad/de novo sjukdom av de som diagnosticeras med första fjärrmetastas i IPÖ under de valda åren.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast datumet för första fjärrmetastas i fliken 'Recidivrapportering' (dock ej senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'

*Källa:* IPÖ - Recidivrapportering, IPÖ - Patologi

## **Andel med primärt metastaserad sjukdom/de novo vid primär diagnos**

Andel patienter med primärt metastaserad/de novo sjukdom av alla patienter som diagnosticeras med bröstcancer enligt NKBC under de valda åren. I likhet med kvalitetsregistret avses här även patienter som diagnosticeras med fjärrmetastaser upp till 3 månader efter primär diagnos.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast diagnosdatumet (dock ej tidigare eller senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'. Patienter som inte har en patologiregistrering med subtyp registrerad inom intervallet men har en patologiregistrering med lokalisation

Manual för registrering i Individuell patientöversikt bröstcancer

'Primärtumör' och invasivitet 'Enbart cancer in situ' eller 'Ingen påvisbar invasiv cancer eller cancer in situ' inom intervallet får subtypen 'Cancer in situ'.

*Källa:* NKBC, IPÖ - Recidivrapportering

### **Ledtid - Diagnos till första fjärrmetastas (i månader)**

Tid från primär diagnos till första fjärrmetastas, redovisas totalt och uppdelat på biologisk subtyp. Patienter med primärt metastaserad sjukdom/de novo (fjärrmetastas vid diagnos eller inom 3 månader från diagnos) är exkluderade.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast datumet för första fjärrmetastas i fliken 'Recidivrapportering' (dock ej senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'.

*Att tänka på vid tolkning*

Patienter som saknar en registrering i kvalitetsregistret exkluderas då indikatorn utgår ifrån kvalitetsregistrets diagnosdatum. Om registreringen i kvalitetsregistret släpar efter kan det därför leda till ett bortfall

*Källa:* NKBC, IPÖ – Recidivrapportering, IPÖ - Patologi

### **Ledtid – Diagnos till första lokoregionalt recidiv (i månader)**

Tid från primär diagnos till första lokoregionalt recidiv. I händelse av bilateral bröstcancer och lokalrecidiv rapporteras varje sida för sig.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast diagnosdatumet (dock ej tidigare eller senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'. Patienter som inte har en patologiregistrering med subtyp registrerad inom intervallet men har en patologiregistrering med lokalisation 'Primärtumör' och invasivitet 'Enbart cancer in situ' eller 'Ingen påvisbar invasiv cancer eller cancer in situ' inom intervallet får subtypen 'Cancer in situ'.

*Att tänka på vid tolkning*

Patienter som saknar en registrering i kvalitetsregistret exkluderas då indikatorn utgår ifrån kvalitetsregistrets diagnosdatum. Om registreringen i kvalitetsregistret släpar efter kan det därför leda till ett bortfall.

Om en patient har flera tumörer registrerade i kvalitetsregistret kopplas det lokoregionala recidivet beroende på sida.

*Källa:* NKBC, IPÖ - Recidivrapportering, IPÖ - Patologi

### **Metastasutbredning vid fjärrmetastas**

Registrerade metastaslokaler vid tidpunkten för första fjärrmetastas.

Metastaslokalerna hämtas från fliken där första fjärrmetastas rapporteras.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast datumet för första fjärrmetastas i fliken 'Recidivrapportering' (dock ej senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'.

*Källa:* IPÖ - Recidivrapportering, IPÖ – Patologi

### **Subtypfördelning vid första fjärrmetastas**

Här redovisas patienter med fjärrmetastaserapportering i IPÖ under vald tidsperiod, uppdelat på biologisk subtyp.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast datumet för första fjärrmetastas i fliken 'Recidivrapportering' (dock ej senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'.

*Källa:* IPÖ - Recidivrapportering, IPÖ – Patologi

### **Överlevnad för patienter med fjärrmetastas**

Tid från datum för första fjärrmetastas till datum för död enligt folkbokföringsregistret. Levande patienter censoreras vid den senaste tidpunkten vi visste att patienten levde eller dagens datum.

Subtypen hämtas från den patologiregistreringen som är närmast datumet för första fjärrmetastas i fliken 'Recidivrapportering' (dock ej senare än 6 månader). Patologiregistreringen kan vara av lokalisation 'Primärtumör', 'Lokoregionalt recidiv' eller 'Fjärrmetastas'.

*Källa:* NKBC, IPÖ - Recidivrapportering

## 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

1. 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 kontaktsjuksköterska.
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](http://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 \(cancercentrum.se\)](#)

