

Manual för registrering i Individuell patientöversikt

Cancer i centrala nervsystemet

Versionshantering

Datum	Version	Ändrat av	Kommentar
2020-12-11	4.0	Michael Strandéus Sara Andersson	Uppdaterad version för release 4 av IPÖ
2021-01-11		Sara Andersson	Tillgänglighetsanpassning av manual
2021-01-26	4.1	Anna Gustafsson	Förtydliganden efter kvalitetsgranskning
2021-03-09	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
2021-06-07	6.0	Sara Friedrich	Uppdaterad version för release 6 av IPÖ
2021-09-21	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
2022-12-21	10.1.1	Sara Friedrich	Korrigerig av bugg, ingen ny funktionalitet
2023-05-05	11.0	Viktoria Henell	Uppdaterad version för release 11.0 av IPÖ
2023-08-25	11.0.2	Jenny Franze	Korrigerig 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 • Enkät svar i textform • Löpnr I Annan behandling • Orsak avbruten strålbehandling • Biverkningsrapportering
2024-11-28	13.0	Tomas Haglund	Uppdaterad version 13.0 • Biverkningsrapportering TTF • 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 14.0
2025-10-06	14.1	Lisen Edbom Viktoria Henell	Uppdaterad version för release 14.1 Ändringar gällande: Annan behandling, Kontaktflik, Bilddiagnostik, Strålbehandling
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
2026-06-03	15.0	Lisen Edbom	Manualuppdatering, ingen kodförändring Bilaga 2 utgår, ersätts av egen manual

Manual för registrering i Individuell patientöversikt Cancer i centrala nervsystemet.

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 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.....	6
Stäng	6
Validering.....	6
Radera.....	6
Makulera.....	7
Låsta rader i flikarna	7
Ändringshistorik	8
Patientöversikt cancer i centrala nervsystemet.....	8
Patientöversiktens delar	8
Följande flikar är tillgängliga för alla diagnoser:.....	8
För <i>cancer i centrala nervsystemet</i> är dessutom följande flikar tillgängliga:	9
Översikt.....	9
Registreringar i översikten	9
Anpassning av visad översiktsvy	9
Zoom	9
Läkemedelsbehandling.....	10
Namn och personnummer	10
Kommentar	10
Visa i textform.....	10
Patientvy.....	10
Kontakt.....	11
Bilddiagnostik	12
Enkäter (PROM).....	13
Jämförelser mellan enkätsvar.....	14
Visa tillgängliga svarsalternativ.....	14
Visa svar i textform	14

Visualisering av enkätsvar i översiktsfliken	14
Mutationsanalys	14
Strålbehandling	14
Läkemedel.....	16
Ordinera läkemedel	16
Automatöverföring från ordinationssystem	16
Biverkningsrapportering.....	21
Komplettera påbörjad rapport.....	22
Kirurgi.....	22
Annan behandling	23
Studie	23
Basdata	24
Inställningar/urval	25
Bilagor	25
Bilaga 1: Patientdatalagen och sammanhållen journalföring	25
Bilaga 2: Datauttag - Utgår	30
Bilaga 3: IPÖ patientvy – ett stöd för kommunikation i vårdmötet.....	31

OM INDIVIDUELL PATIENTÖVERSIKT

Version: 15.0

Releasedatum: 2026-05-07

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 cancer i centrala nervsystemet (CNS)*, 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 CNS-tumörer 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.



The screenshot shows the 'Individuell patientöversikt' interface. At the top, there are tabs for 'Sök/registrera patient', 'Registrerade patienter', 'Min lista', 'Datauttag' (highlighted with a red box), and 'Obesvarade enkäter'. Below the tabs, there is a section for 'Välj/ändra rapport'. Under this section, there is a dropdown menu labeled 'Rapport' with the option 'Välj rapport' (highlighted with a red box).

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.

 **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.

 Felanmälan

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 hängglås 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 hängglåset presenteras information om ägarskapet av registrering.

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 cancer i centrala nervsystemet

IPÖ CNS är uppbyggt för att motsvara variablerna för onkologisk uppföljning (icke-kirurgisk blankett) i kvalitetsregistret. Detta innebär att det räcker att registrera enbart i IPÖ. Statistikerna för CNS kvalitetsregister hämtar data från IPÖ att använda till de nationella rapporterna. Det då IPÖ ligger på den tekniska plattformen INCA, samma tekniska plattform som används för samtliga nationella kvalitetsregister inom cancerområdet. I IPÖ registreras således patienter som skulle registrerats i CNS-registret, vilket inkluderar: primärtumör i hjärna, kranialnerv, hypofysgång, corpus pineale, ryggmärg, ryggmärgshinna eller hjärnhinna.

Patienter som endast har radiologisk diagnos

Patienter som varken biopserats eller opererats men får diagnosen hjärntumör, ryggmärgstumör eller hjärnhinnetumör **radiologiskt** ska anmälas till Cancerregistret samt registreras i IPÖ. Anmälan till Cancerregistret görs lämpligen av utredande klinik och/eller neurokirurgisk klinik.

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), cancer i centrala nervsystemet. 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 *cancer i centrala nervsystemet* är dessutom följande flikar tillgängliga:

Bilddiagnostik: Här registreras resultatet av patientens utförda bilddiagnostik.

Mutationsanalys: Här registreras patientens genomförda mutationsanalys som inte speglas i tidslinjen för basdata.

Annan behandling: Här registreras behandlingar som inte anges i övriga flikar.

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

Kirurgi: Här finns möjlighet att ange datum för reoperation så att detta kan föras in i översikten i väntan på registrering via neurokirurg.

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 och uppmana patienten att besvara en enkät.

I följande kapitel presenteras de olika modulerna/flikarna:

Översikt

Registreringar i översikten

Vyn på översiktsfliken består av två ”block” på en tidslinje. Här ges möjlighet till visuell översikt av samtliga registreringar i de olika flikarna. I det undre blocket återfinns information som rör olika behandlingar (annan behandling, strålbehandling, studier och läkemedel). Registreringar från övriga flikar visualiseras i översiktsflikens övre block. 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”. 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.

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 cancer i centrala nervsystemet 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.

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 Digitalt vårdmöte Slutenvård Telefon Övrigt
Yrkesroll <i>Öppnas när Typ av vårdkontakt fyllts i.</i>	Läkare Sjuksköterska Administratör/övrigt. <i>Vid val Administratör/övrigt stängs följdvariabler: ECOG-(WHO) ej utfört, ECOG-WHO och Klinisk tumörprogress</i>
ECOG-(WHO) ej utfört	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.
Klinisk tumörprogress	Nej Ja Ej aktuellt

Sammantagen bedömning <i>Endast tillgänglig när yrkesroll Läkare är vald.</i>	Här anges den sammanvägda bedömningen av patientens sjukdomsstatus. För IPO CNS finns följande val: R. Regress PS. Progressiv sjukdom (signifikant progress) NS. Ny sjukdom SS. Stabil sjukdom (väsentligen oförändrat, stabil sjukdom) RF. Recidivfri EB. Ej bedömt OF. Oklart /svårvärderat fynd
Har patienten sedan det senaste besöket <i>Möjlighet att klicka Nej till allt finns ovanför frågorna</i>	
Anslutits till palliativt team?	Alternativ Nej/Ja
Blivit tilldelad kontaktsjuksköterska?	Alternativ Nej/Ja Vid val Ja öppnas fritextfält med Namn på kontaktsjuksköterska
Diskuterats på multidisciplinär konferens?	Alternativ Nej/Ja Vid val Ja skall datum anges.
Erbjudits TTF-behandling? <i>Obs! Registreras först när definitivt beslut om behandling eller inte har tagits.</i>	Alternativ Nej/Ja/Avvakta beslut Vid val Nej öppnas Ange orsak med valen Uppfyller ej inklusionskriterier och Annan . Vid val Annan öppnas fritextfält Specificera Vid val Ja öppnas Tackat ja till TFF-behandling? med valen Nej/Ja . Vid val Nej öppnas fritextfält Specificera . Vid val Ja ges information <i>Registrera behandling under fliken Annan behandling</i> .

Bilddiagnostik

Här finns möjlighet att registrera resultat från bilddiagnostik.

Undersökningsdatum	Datum för undersökning
Modalitet/Metod	MR (magnetkamera) CT (datortomografi) PET-CT PET-MR Övrigt Vid val "Övrigt" öppnas fritextfält "Specificera"

	<i>Om fler undersökningar ska registreras välj ”+ Rapportera bilddiagnostik”.</i>
Tracer	Vid val ”PET-CT” och ”PET-MR” öppnas ”Tracer” med följande val: FDG MET FET Annat Vid val ”Annat” öppnas fritextfält ”Specificera”
Sammanvägd radiologisk bedömning* <i>* Information i kursiv stil med* innefattar kompletterande information för CNS</i>	KR. Komplett respons (Inga synliga metastaser/tumör) <i>*Ingen kvarvarande tumör</i> PR. Partiell respons SS. Stabil sjukdom (Väsentligen oförändrat, stabil sjukdom) PS. Progressiv sjukdom (Signifikant progress) NS. Ny sjukdom OF. Oklart/svårvärderat fynd

Enkäter (PROM)

Gäller Baseline-enkät: Inför läkar- eller sjuksköterskekontakt kan patienten lämna information om symtom och livskvalitet via olika webbenkäter. Cancer i centrala nervsystemet använder enkäterna EORTC QLQ-C30, QLQ-BN20, Mental Fatigue Scale.

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 foljebrev 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 foljebrevet 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 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 spärre på en ny patient, kontakta support/felanmälan enligt beskrivningen i kapitel Felanmälan/Incidentrapportering.

Enkäterna ”3 månader” och ”12 månader”: dessa enkäter (EORTC QLQ-C30, QLQ-BN20, Mental Fatigue Scale) 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 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 till exempel i en journal.

Visualisering av enkätsvar i översiktsfiken

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 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 i enkätfliken. För att stänga tårtan, håll ner shift-knappen och klicka på mittcirkeln igen.

Mutationsanalys

Här finns möjlighet att registrera mutationsanalys.

Datum för svar på mutationsanalys	Datum för svar på mutationsanalys
Specificera övriga mutationsanalyser	Utöver de som visas via basdata

Strålbehandling

Här finns möjlighet att registrera strålbehandling.

Startdatum	Datum för start av strålbehandling.
Typ av strålbehandling	Primär Rebestrålning

Indikation* <i>*Till adjuvant behandling räknas all behandling som ges postoperativt (även efter partiell resektion eller biopsi vid gliom), exempelvis i dosering 2 Gy x 30, 2,67 Gy x15 osv.</i> <i>Till kurativ behandling räknas behandling som ges med eller utan föregående kirurgi med ett kurativt syfte. Till palliativ behandling räknas kortare regimer, exempelvis 3,4 Gy x10 och 5 Gy x5.</i>	Adjuvant Kurativ Palliativ
Slutdatum	Datum för avslutad strålbehandling (gäller generellt för strålbehandlingen)
Lokaler <i>Flera lokaler kan läggas till genom att klicka på Lägg till lokal</i>	
Lokal (Välj lokal)	Hemisfär Centralt Cerebellärt Spinalt Kraniospinalt Skallbas Opticus (nervskida)
Vid val av lokal öppnas:	
Sida <i>Välj om tillämbart</i>	Höger Vänster Bilateralt
Strålslag	Fotoner Protoner
Behandlingstyp <i>Öppnas vid val Fotoner</i>	3DCRT VMAT/IMRT TOMO SRT/gammakniv

	SRT/linjäraccelerator Övrigt
Dos per fraktion (Gy)* <i>*Fraktionsdos, två decimaler</i>	Anges i Gy
Slutdos (Gy)	Anges i Gy
Vid redigering/avslut till påbörjad behandling kan stopporsak anges	Enligt plan Toxicitet Progress Patientens val Död av progress Död av toxicitet Död av annan orsak Annan orsak (specificeras i fritext)

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.

Ordinera läkemedel

Med syfte att underlätta registreringen samt fånga orsaken till avslut korrekt, registreras läkemedel med startdatum vid start av första kuren och avslut när läkemedlet sätts ut. Exempel: Kur 1 temozolomid adjuvant registreras med startdatum i **startdos** vid kurens första dag och stoppdatum efter 28 dagar. Kur nummer 2–6 ordinerar som **underhållsdos** med startdatum vid kurens första dag och stoppdatum vid sista kurens sista dag samt avslutsorsak. Använd då datumrutan för att ange sista kurens sista dag och inte kur/cykellängd. Läkemedelsbiverkan registreras på datum för upptäckt. Vid ändrad dos under pågående behandling används funktionen Dosjusteringar.

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 inrapporterade 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.
Linje	Välj linje 1–5, >5 1: a linje = första medicinska behandlingen av cancersjukdomen (inklusive neoadjuvant och adjuvant behandling) Underhållsbehandling räknas som samma linje som inledande behandling. Ny linje kräver progress/otillräcklig effekt, alternativt totalt byte av behandling (helt nya kombinationer) pga. Toxiska biverkningar. Borttagning/ eller utbyte av enstaka läkemedel i en kombination pga. Biverkningar är inte en ny linje, förutsatt att inte progress skett. Planerad paus och återinsättning av samma behandling vid progress anges som ny linje.
ECOG-WHO* <i>*Senast registrerat ECOG hämtas från kontaktfliken</i>	Performance status enligt ECOG-WHO. 0. Klarar all normal aktivitet utan begränsning. 1. Klarar inte fysiskt krävande aktivitet men är uppegående och står 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.
Startdos	Full dos Reducerad dos Doseskalering
Behandlingsintention*	Kurativ Palliativ

<i>*Till kurativ behandling räknas behandling som ges med eller utan föregående kirurgi med ett kurativt syfte.</i> <i>Till palliativ behandling räknas cytostatika-behandling som ges som enda behandling (med eller utan föregående kirurgi) samt cytostatikabehandling som ges vid progress/recidiv</i>	
Behandlingsintention, specifikation* Öppnas vid val Kurativ <i>*Till adjuvant behandling räknas konkomitant kemoradioterapi samt cytostatikabehandling som följer direkt efter strålbehandling.</i>	Neoadjuvant Konkomitant Adjuvant Kurativt syftande endast medicinsk behandling (onkologi)
Ange regim	Ange regim. <i>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.</i> <i>Om regimen ges inom ramen för en studie finns möjlighet att registrera detta genom att kryssa i rutan för "Ges inom ramen för studie"</i> Kombinationsregimer <i>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.</i> <i>Om man efter ett tag sätter ut ett läkemedel i en regim ska man istället välja "Redigera/sätt ut" aktuellt läkemedel och ange orsak.</i>
Ange läkemedel	Ange läkemedel. <i>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.</i> <i>Om läkemedlet ges inom ramen för en studie finns möjlighet att registrera detta genom att kryssa i rutan för "Ges inom ramen för studie". Det finns även möjlighet att kryssa i ruta "Visa endast nya utvalda cancerläkemedel".</i>

Ange studieläkemedel/placebo	Ange studieläkemedel/placebo. <i>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.</i>
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. <i>Kur-/cykellängd i dagar och datum för sista kurens/cykels första dag anges där det är tillämplbart.</i>	
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"
Antal givna kurer	Vid utsättning av ett läkemedel / avslut av behandling så finns möjlighet att fylla i totalt antal givna kurer.
Dosjustering Här kan en eller flera dosjusteringar läggas till	
Datum	Datum för dosjustering
Justering	Full dos Reducerad dos Doseskalering
Orsak	Enligt plan Toxicitet Progress (ej vid val Reducerad dos) Patientens val Annan orsak

Kur-/cykellängd (dagar)	Med kurlängd/cykellängd avses det antal dagar som behandlingsregimen normalt sträcker sig över, dvs antalet dagar till dess att nästa kur påbörjas.
Datum för sista kurens/cykelns första dag	
Stoppdatum	Stoppdatum kan anges direkt eller uträknas automatiskt utifrån variabeln "Kur- /cykellängd (dagar)" och "Datum för sista kurens/cykelns första dag" Vid kontinuerlig behandling (ej uppdelad i kurer/cykler) anges endast stoppdatum – cykellängd är ej tillämbart. 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/cykelns första dag).
Stopporsak	Orsak till avslut av läkemedelsbehandlingen (använd de som tillämpas för aktuell diagnos). 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. <i>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 kryssset längst till höger på raden.</i> <i>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.</i>	
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, TTF eller Annan orsak (specificeras i fritext).
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.
Registrerade biverkningar	
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 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 cancer i CNS 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 korrigerig. Enklast sker detta genom e-post till bivcentral@lakemedelsverket.se.

Kirurgi

Här finns möjlighet att ange datum för reoperation så att detta kan föras in i översikten i väntan på registrering via neurokirurg.

Datum för reoperation	Ange datum.
-----------------------	-------------

Annan behandling

Här finns möjlighet att fylla i annan behandling.

Observera att registrering av TTF-behandling inte görs innan definitivt beslut om start tagits.

Datum för start av behandling	Datum för start av behandling
Typ av annan behandling	TTF (Tumor Treating Fields) Endast symtomlindrande behandling Annan (fritextfält "specificera" fälls ut).
Följsamhet <i>Variabler fälls ut vid val TTF</i>	Klicka på "Registrera följsamhet" och fyll i: Löpnr id för att associera utrustning med patient Datum Följsamhet i % <i>För att registrera ytterligare "Följsamhet" i TTF-behandlingen klicka på "Registrera följsamhet"</i>
Datum för avslut	Datum för avslut av behandling Fältet ej tillgängligt vid endast symtomlindrande behandling
Orsak till avslut	Biverkningar Patientens val Bristande compliance Progress Enligt plan Annan orsak (fritextfält "Annan orsak specificera" fälls ut).
Ange biverkning <i>Vid val biverkning</i>	Lokal hudirritation Annat (specificeras i fritext)
Specificera orsak (Patientens val)	Fritextfält

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 x-cancer. 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.

Basdata

Under Basdata visas data från Regional Vårddata Cancer (RVC) för cancer i centrala nervsystemet.

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.

För CNS visas basdata med utvalda variabler från formuläret CNS 2018

Följande variabler speglas från vårddokumentationsregistret i översiktsfliken på tidslinjen för basdata med benämning A respektive O. <i>Tumörens läge/lokal: Tumörens läge, Tumörlokaler, Tumörens lokalisering (ICDO), Tumörstorlek, Symtom vid insjuknande, Diagnosdatum, Diagnostiska undersökningar, SNOMED, SNOMED malign, Hemortssjukhus.</i> <i>Operationi: Operationsdatum, Operation, Kirurgisk intention, Radikalitet kontrastuppladdning, Radikalitet flairsignal, PAD, Histopatologisk diagnos, WHO malignitetsgrad, IDH Mutation, LOH 1p 19q codeletion, MGMT Metylerad, Ki67.</i>	
Genom att klicka på raden i basdatafliken enligt vänsterkolumnen nedan öppnas ett fält nedan i samma flik som visar följande variabler:	
Intraspinala tumörer (Hjärna, Kranialnerv, Hypofysgång, Corpus pineale)	Diagnosdatum enligt första bilddiagnostik Tumörens läge Tumörens lokalisering (ICDO)
Intrakraniella meningeom (Hjärnhinnor)	Diagnosdatum Antal tumörer Tumörens läge
Intracerebrala tumörer (Hjärna, Kranialnerv, Hypofysgång, Corpus pineale)	Diagnosdatum Tumörens läge

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 patienten IPÖ senast är kontrollerad. För att filtrera patienter utifrån senast kontrollerad 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. <i>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.</i>
Komplett registrering (palliativ behandling)	Denna ruta ska kryssas i när all tidigare läkemedelsbehandling registrerats, dvs från 1:a behandlingslinjen. <i>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.</i>
Färdigregistrerad	Patienten är färdigregistrerad när alla kontroller är avslutade eller patienten är avliden. För att lättare få en överblick över vilka patienter som är färdigregistrerade kan man aktivt göra valet att lägga till "färdigregistrerad" som en kolumnerna på startsidan.
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.

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 vådadministrativ 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 14121212-1212 | 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) | Strålbildning (4 st) | Recidivrapport (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, intygar 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 14121212-1212 | 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) | Strålbildning (4 st) | Recidivrapport (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.

- ✓ 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

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.

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 - Utgå

Information om datauttag och rapporter återfinns i egen manual, *Manual för datauttag från Individuell patientöversikt*

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 översiktsskärmen, 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 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 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 \(cancercentrum.se\)](#)

