



# Bröstcancervården i Jönköping först ut med individuella patientöversikter

De åtta diagnosspecifika individuella patientöversikterna (IPÖ) som är på väg att införas i cancervården i Sverige har alla sitt ursprung i en nationell generisk modell. Arbetsgruppen för IPÖ bröstcancer var de som först kom igång med att utveckla en patientöversikt enligt den generiska modellen. Hösten 2018 började Onkologkliniken vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping att registrera palliativa patienter i det nya verktyget och sedan januari 2019 använder de det även för patienter med primär bröstcancer.

**P**er Nodbrant, verksamhetschef för Onkologkliniken i Jönköping, berättar att önskemålet att snabbt få överblick över patienternas sjukdomshistoria och möjligheten att följa upp och utvärdera verksamheten var drivkrafter bakom att de satte igång.

– Patientöversikten med sitt upplägg och sin layout med figurer och grafer kan verkligen göra skillnad, inte minst vid de interna terapikonferenserna. Patientöversikten ger en snabb överblick av journalinnehållet och det bidrar till en effektivare och bättre handläggning av patientfallen, säger han.

Per Nodbrant ser också att IPÖ ger många fördelar och möjligheter i samband med uppföljning och styrning av verksamheten och att de tidigare saknat ett bra verktyg för sådant. De har inte på något enkelt sätt kunnat få fram vilka patienter med en viss diagnos som står på en viss typ av behandling eller vilka resultat det genererar.

#### **FÅR SNABBT VIKTIGA SVAR**

– Vi har rätt bra koll på klinikens volymer för besök, behandlingar, diktat, vårddygn med mera. Men sådant som vilken typ av vård och behandling vi producerar och hur det går för patienterna vet vi mycket mindre om. Med patientöversikten kan vi snabbt besvara flera viktiga frågeställningar där vi tidigare enbart kunnat göra kvalificerade gissningar, säger Per Nodbrant.

Tack vare patientöversikten kan de plocka fram data som är av stor betydelse för klinikens verksamhet och utveckling såväl medicinskt som ekonomiskt, till exempel förskrivning och kostnader för CDK4/6-hämmare för 2019, hur många patienter per år som uppfyller inklusionskriterierna för att ingå i en klinisk strålbehandlingsstudie, hur många som under 2019 har inkluderats i någon klinisk studie och hur stor andel av de strålbehandlade patienterna som erhållit adjuvant bröstcancerbehandling.

– Vi kan även snabbt följa upp att läkarna är medvetna om klinikens behandlingsrekommendationer, där det kan vara aktuellt med flera preparat och vi kanske av kostnads-skäl valt att rekommendera ett av dem. Det är förstås extra viktigt nu när det börjar komma flera konkurrerande preparat på samma indikation, säger Per Nodbrant.

#### **UTVECKLAR OCH TESTAR**

Kollegan Maria Ekholm är bröstonkolog och en av dem som ansvarat för införandet av patientöversikten inom deras

verksamhet. Hon leder också arbetet i den nationella diagnosspecifika arbetsgrupp som utvecklar, testar och arbetar med implementering av patientöversikten för bröstcancer. I den ingår läkarrepresentanter från de fyra sjukhus i landet där det finns pilotverksamheter inom bröstcancerområdet samt en patientrepresentant.

Maria Ekholm berättar att patientöversikten numera är ett självklart inslag i verksamheten, ett verktyg man loggar in till samtidigt som man loggar in i journalsystemet på morgonen. Nya patienter registreras vid första besöket och sedan sker kontinuerlig registrering i samband med varje vårdkontakt, förutsatt att någonting ändras som kräver en registrering.

**” Vi kan även snabbt följa upp att läkarna är medvetna om klinikens behandlingsrekommendationer, där det kan vara aktuellt med flera preparat och vi kanske av kostnads-skäl valt att rekommendera ett av dem. Det är förstås extra viktigt nu när det börjar komma flera konkurrerande preparat på samma indikation.**

De använder IPÖ både inför och under mötena med patienterna. Läkarna får en snabb överblick över sjukdomshistorien och behöver de leta upp detaljinformation i patientjournalen är det lätt att via översiktsvyn se exempelvis när ett läkemedel sattes ut eller när en metastas upptäcktes eller försvann. Hon berättar att patienter och närstående också uppskattar översiktsvyn, eftersom det kan vara svårt för dem att komma ihåg allting, till exempel när de hade en viss behandling och varför den sattes ut.

– De flesta av kollegorna var positivt inställda till patientöversikten redan från början men visst tar det ändå tid att få nya rutiner att sätta sig, säger Maria Ekholm.

## GEMENSAMT ANSVAR

Hon berättar att de från start var tydliga med att de tagit beslut om att införa IPÖ och att registreringen därmed inte var frivillig. Kollegor som glömmet får en påminnelse och får registrera i efterhand. Men hon säger också att de hjälper varandra att komplettera då det förstås kan hända att någon glömmet att fylla i, även om det är tydligt att huvudansvaret för registreringen ligger på den som träffat patienten.

– Eftersom vi alla insett fördelarna med patientöversikten känner alla ett gemensamt ansvar att det ska fungera och då är det ingen som motsätter sig våra rutiner, säger hon. När man väl får in rutinerna tar registreringen inte mycket tid i anspråk och det är välinvesterad tid med tanke på hur mycket tid man sparar på sikt, menar Maria Ekholm.

De använder även patientöversikten i uppföljningen av primär bröstcancer och kan med några enkla klick ange att patienten är recidivfri eller om patienten fått ett recidiv, information som sedan kan direktöverföras till det nationella kvalitetsregistret Bröstcancerregistret.

Liksom Per Nodbrant kommenterar även Maria Ekholm hur värdefullt verktyget är vid de interna terapikonferenserna, där mycket tid kan sparas genom att alla får snabb och enkel tillgång till de uppgifter som behövs för att kunna fatta kloka behandlingsbeslut.

– Och vi hade jättestor nytta av datauttagsmodulen under covid-19-pandemin då vi enkelt kunde söka fram patienter för vilka det skulle kunna bli aktuellt med ändrad behandling vid förvärrat pandemiläge, säger hon.

## KONTINUERLIGT SAMARBETE

Även om de är väldigt positiva till hur patientöversikten för patienter med bröstcancer fungerar idag ser de också stora möjligheter för fortsatt utveckling, till exempel när det gäller rapportering av biverkningar och patientrelaterade mått (PROM).

– Vi samarbetar tätt med det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer, vilket bland annat inkluderar arbete med att få till direktöverföring av inrapporterade data för att undvika dubbelregistrering. Och det pågår ett kontinuerligt samarbete mellan alla åtta diagnoser för att patientöversiktterna ska vara så generiskt uppbyggda som möjligt, säger Maria Ekholm.

Per Nodbrant tycker att det är bra att patientöversikten också utvecklas och implementeras för fler cancerdiagnoser.

– På en länsklinik som vår, där det är vanligt att personalen arbetar med flera diagnoser, är det en stor fördel att det är en generisk modell där man kan känna igen sig när man rör sig mellan teamen. Både ur ett effektivitets- och patientsäkerhetsperspektiv.

Att det fortfarande krävs dubbelregistrering av data för att patientöversikten ska fungera optimalt är dock något som Per Nodbrant hoppas ska bli löst så snart som möjligt. Han menar att det är både ineffektivt och patientsäkert med manuell inmatning av samma data i två system.

– Jag vet att det pågår ett stort arbete med patientöversikten för att möjliggöra detta för många uppgifter, såsom lab-, läkemedels och strålbehandlingsdata. Men för att det ska bli verklighet för all journaldata måste vi också göra ett arbete för att strukturera vår befintliga journal, säger han, och menar att de inte kan invänta att det jobbet ska bli klart innan de får in patientöversikten i vardagsarbetet.

## FÅR HJÄLP ATT GÖRA EN PLAN

Patientöversikten för bröstcancer används idag på Onkologiklinikerna i Jönköping, Umeå, Södersjukhuset och Sankt Görans sjukhus i Stockholm. Sahlgrenska i Göteborg och Universitetssjukhuset i Örebro står på tur att implementera systemet.

– Hade inte pandemin kommit emellan hade de startat i våras, säger Ida Spång Rosén, onkolog och kollega till Maria Ekholm och Per Nodbrant i Jönköping.

Ida Spång Rosén jobbar på deltid som koordinator för införandet av patientöversikten för bröstcancer. Det betyder att hon kan stötta nya kliniker vid start och införande.

Hon berättar att uppstarten inom en verksamhet kan se lite olika ut, beroende på skillnader i rutiner och arbetssätt. Koordinators funktion är att hjälpa verksamheterna och personalteamerna att göra en plan för hur införandet ska göras på bästa sätt just där.

Koordinatorsuppdraget sträcker sig i nuläget till mitten av 2021. Vill man få tillgång till patientöversikten därefter går det bra, men som det ser ut just nu kommer det då inte att finnas samma möjligheter till koordinatorsstöd. Så länge Ida Spång Rosén arbetar i koordinatorsuppdraget är den som är intresserad av att införa patientöversikt bröstcancer välkommen att kontakta henne på [ida.spang.rosen@rjl.se](mailto:ida.spang.rosen@rjl.se).

<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/patientoversikter/>

FAKTABAKGRUND: MARIA EKHMOLM OCH PER NODBRANT  
TEXTBEARBETNING: BO ALM

