

Stöd för standardiserad dokumentation av suicidbedömning

Nationell samverkansgrupp (NSG) strukturerad vårdinformation

Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Sammanfattning.....	3
Målgrupp.....	3
Syfte	3
Bakgrund och behov	4
Användningsområde	4
Metod	4
Kravställning.....	4
Avgränsningar	4
Arbetsätt och deltagare.....	4
Utgångspunkter och omvärldsbevakning	4
Ställningstaganden	5
Förankring	5
Test.....	5
Resultat.....	5
Kodverk och urval	6
Anvisningar för användning	6
Tillgängliggörande	6
Ägarskap och förvaltning	7
Förvaltningsorganisation.....	7
Uppdateringar	7
Kontaktuppgifter	7

Introduktion

Sammanfattning

En enhetlig och strukturerad dokumentation av suicidriskbedömning bidrar till en mer jämlik vård och förbättrar möjligheten att kommunicera mellan olika vårdinformationssystem samt att jämföra data om den vård som ges.

Vad en strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk bör innefatta beskrivs i Nationella vård- och insatsprogram för psykisk hälsa ([strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk](#)). En enhetlig dokumentation av suicidriskbedömning innebär att den som genomför en klinisk bedömning av suicidrisk i sitt vårdinformationssystem har möjlighet att dokumentera sin bedömning på ett sätt som följer det som rekommenderas i vård- och insatsprogrammen. Oavsett vilket vårdinformationssystem som används ska sökord, fasta val och motsvarande vara desamma och dokumentationen ska följa samma struktur.

Detta dokument beskriver vilka termer och koder som ska användas vid utformningen av stöd för strukturerad dokumentation av en suicidriskbedömning tillsammans med viss ytterligare vägledning i syfte att bidra till ökad enhetlighet mellan olika vårdgivare och vårdinformationssystem. Termer ur det internationella begreppssystemet Snomed CT har valts ut för att benämna centrala begrepp i bedömningen. När vårdinformationssystem konfigureras för att stödja dokumentation av strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk bör dessa termer ur Snomed CT användas. Termer ur Snomed CT har valts för följande avsnitt i vård- och insatsprogrammen:

- Förslag på frågor om suicidalitet
- Riskfaktorer
- Skyddsfaktorer
- Riskbedömning

Målgrupp

Personal som arbetar med:

- konfigurering av journalssystem i hälso- och sjukvården
- framtagande av anvisningar för dokumentation i hälso- och sjukvården.

Syfte

Att bidra till en enhetlig terminologi och struktur i dokumentation av suicidriskbedömningar.

Bakgrund och behov

Arbetet initierades ursprungligen i en pilot om strukturerad dokumentation för personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för schizofreni där det uppmärksammades skillnader i formuleringar avseende suicidbedömning i de olika Nationella vård- och insatsprogram för psykisk hälsa. Ett arbete för att ensa dessa genomfördes och därefter startade en arbetsgrupp bestående av representanter från nationella arbetsgrupper som arbetar med vård- och insatsprogram som inkluderar suicidriskbedömning samt informatiker i syfte att stödja strukturerad dokumentation av suicidriskbedömningen.

Användningsområde

Underlag för konfigurering av journalsystem och framtagande av anvisningar för dokumentation av suicidriskbedömning.

Metod

Kravställning

Representanter från de nationella arbetsgrupper under NPO psykisk hälsa som arbetar med vård- och insatsprogram som inkluderar suicidriskbedömning.

Avgränsningar

Arbetet omfattar terminologibindning till Snomed CT av de termer som vård och insatsprogrammen för psykisk hälsa föreslår för att dokumentera en suicidriskbedömning. Suicidriskbedömningen har en struktur med rubriker (tex riskfaktorer, skyddsfaktorer) som bör följas vid konfiguration av vårdinformationssystem. Det har inte ingått i uppdraget att terminologibinda dessa rubriker eller att ta fram en informationsmodell som motsvarar den strukturen.

Information om de begrepp som en suicidriskbedömning omfattar finns i många fall dokumenterade i andra delar av en patientjournal och gruppens uppgift har inte varit att beskriva rekommendationer avseende den fullständiga dokumentationen av dessa.

Arbetsätt och deltagare

Arbetet har bedrivits i en arbetsgrupp bestående av representanter från nationella arbetsgrupper som arbetar med vård- och insatsprogram som inkluderar suicidriskbedömning samt informatiker.

Utgångspunkter och omvärldsbevakning

Vård- och insatsprogrammen för psykisk hälsa har utgjort grund för arbetet och Snomed CT har använts som utgångspunkt för de begrepp och termer som ska kunna användas i dokumentationen av en suicidriskbedömning.

Ställningstaganden

Arbetsgruppens uppdrag var att ta fram ett underlag som bidrar till en mer enhetlig dokumentation av suicidriskbedömningar. Detta har gjorts genom att identifiera vilka begrepp i Snomed CT som ska användas vid dokumentation. Ingen informationsmodell har tagits fram.

Förankring

Resultatet har förankrats dels i de nationella arbetsgrupper som arbetar med vård- och insatsprogram som inkluderar suicidriskbedömning, dels i NAG strukturerad vårdinformation.

Test

Resultatet har testats via konfiguration i testmiljöer för olika regioners vårdinformationssystem.

Följande regioner deltog:

- Västra götalandregionen (Millennium)
- Region Skåne (Millennium)
- Region Stockholm (Take Care)
- Region Värmland (Cambio Cosmic)

Resultat

I kommande avsnitt beskrivs hur de olika delarna i en suicidriskbedömning bör dokumenteras. I huvudsak handlar det om att peka ut vilka begrepp från Snomed CT som ska användas men det finns även andra delar som är relevanta att beakta för att nå en så enhetlig dokumentation som möjligt.

De termer och koder från Snomed CT som bör användas i dokumentationen finns i filen: *Urval suicidriskbedömning.xlsx*. Observera att koden inte ska synas i användargränssnittet.

När man konfigurerar journalsystem och utformar sökord, fasta val och motsvarande bör valda synonymer ur Snomed CT användas då dessa motsvarar formuleringen i vård- och insatsprogrammen. Om det är tekniskt möjligt bör de uppgifter som dokumenteras med dessa sökord, fasta val och motsvarande även kopplas till motsvarande kod från Snomed CT.

En del av den information som kan dokumenteras i suicidriskbedömningen kan finnas dokumenterad i journalen sedan tidigare. Beroende på vårdinformationssystemens möjligheter skulle vissa alternativ kunna fyllas i automatiskt för att underlätta dokumentationen och göra bedömaren uppmärksam på tidigare registrerad information om patienten. En ökad användning av enhetlig terminologi och kodning (bland annat med hjälp av Snomed CT) ökar möjligheten för denna typ av funktionalitet.

Kodverk och urval

Informationen följer rubrikindelningen i vård- och insatsprogram för psykisk hälsa. Urval av Snomed CT begrepp har gjorts enligt följande indelning:

- **Tecken på aktuell suicidbenägenhet** som ska kunna dokumenteras. Ur dokumentationen bör framgå vilka tecken som föreligger. Flera av alternativen ska kunna anges och om inga tecken föreligger lämnas dokumentationen tom i det här avsnittet. De frågor som kan ställas som stöd i bedömningen finns i [strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk](#).
 - **Risikfaktorer** som ska kunna dokumenteras. Ur dokumentationen bör framgå vilka riskfaktorer som föreligger. Flera av alternativen ska kunna anges och om inga riskfaktorer föreligger lämnas dokumentationen tom i det här avsnittet. För att få en kategorisering av de olika riskfaktorerna rekommenderas att underrubriker enligt vård- och insatsprogrammen används, dessa återfinns också i Excelfilen. Text som bör finnas tillgänglig som stöd i kartläggningen av riskfaktorer finns i [strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk](#).
 - **Skyddsfaktorer** som ska kunna dokumenteras. Ur dokumentationen bör framgå vilka skyddsfaktorer som föreligger. Flera av alternativen ska kunna anges och om inga skyddsfaktorer föreligger lämnas dokumentationen tom i det här avsnittet. Text som bör finnas tillgänglig som stöd i kartläggningen finns i [strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk](#).
 - Riskbedömning innefattar olika risknivåer som ska kunna dokumenteras. Det ska endast vara möjligt att ange ett alternativ och riskbedömningen är obligatorisk att fylla i. Förklarings-texten till de olika alternativen ska finnas tillgänglig vid bedömningen. Ytterligare text som bör finnas tillgänglig som stöd vid riskbedömningen finns i [strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk](#).
- Motivering av suicidriskbedömning** Motivering av suicidriskbedömning anges i fritext.

Anvisningar för användning

Termerna och kodlistorna är inte som fristående information tillräcklig för suicidriskbedömning utan ett stöd när man konfigurerar system utgående från Vård- och insatsprogram psykisk hälsa.

Tillgängliggörande

Denna rapport samt tillhörande Excelfil med begrepp och koder från Snomed CT publiceras på [kunskapsstyrningvard.se](https://www.kunskapsstyrningvard.se). På sikt läggs begrepp och koder i den terminologitjänst som utvecklas och förvaltas av Inera AB. Excelfilen tas då bort och en länk läggs in i det här dokumentet.

Ägarskap och förvaltning

Förvaltningsorganisation

Ansvarig arbetsgrupp: NAG strukturerad vårdinformation psykisk hälsa.

Ansvarigt NPO/NSG: NPO psykisk hälsa samt NSG strukturerad vårdinformation

Uppdateringar

Urvalens innehåll kan komma att förändras om det sker förändringar i vård- och insatsprogrammen. Det kan innebära att termer och beskrivningar behöver ändras, och att nya termer kan behöva läggas till eller tas bort.

Den svenska versionen av Snomed CT utkommer i två releaser per år (sista maj resp. sista november). Vid varje ny release kontrolleras om några förändringar har skett som påverkar de Snomed CT-koder som ingår i urvalen. Det kan hända att Snomed CT-koder inaktiveras och ersätts av nya. Varje version av urvalen kommer endast innehålla de Snomed CT-koder som är giltiga just då.

Urvalen revideras vid behov två gånger per år utifrån synpunkter och ändringar i Snomed CT. Om ändringar görs kommer de att visas i en ändringslogg som ingår i Excel-filen.

Kontaktuppgifter

Vid frågor eller synpunkter kontakta NSG strukturerad vårdinformations kontaktperson. Kontaktuppgifter finns på [kunskapsstyrningens webbplats](#).