

Handläggare
Elisabeth Karlsson

Datum
2014-03-31

Diarienummer
ALN-2014-0151.37

Äldrenämnden

Sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att uppdra till kontoret att till nämnden senast oktober 2014 ta fram och redovisa en handlings- och tidplan innehållande kostnadsberäkning och riskanalys, för vad som krävs för att införa sammahållen journalföring.

Ärendet

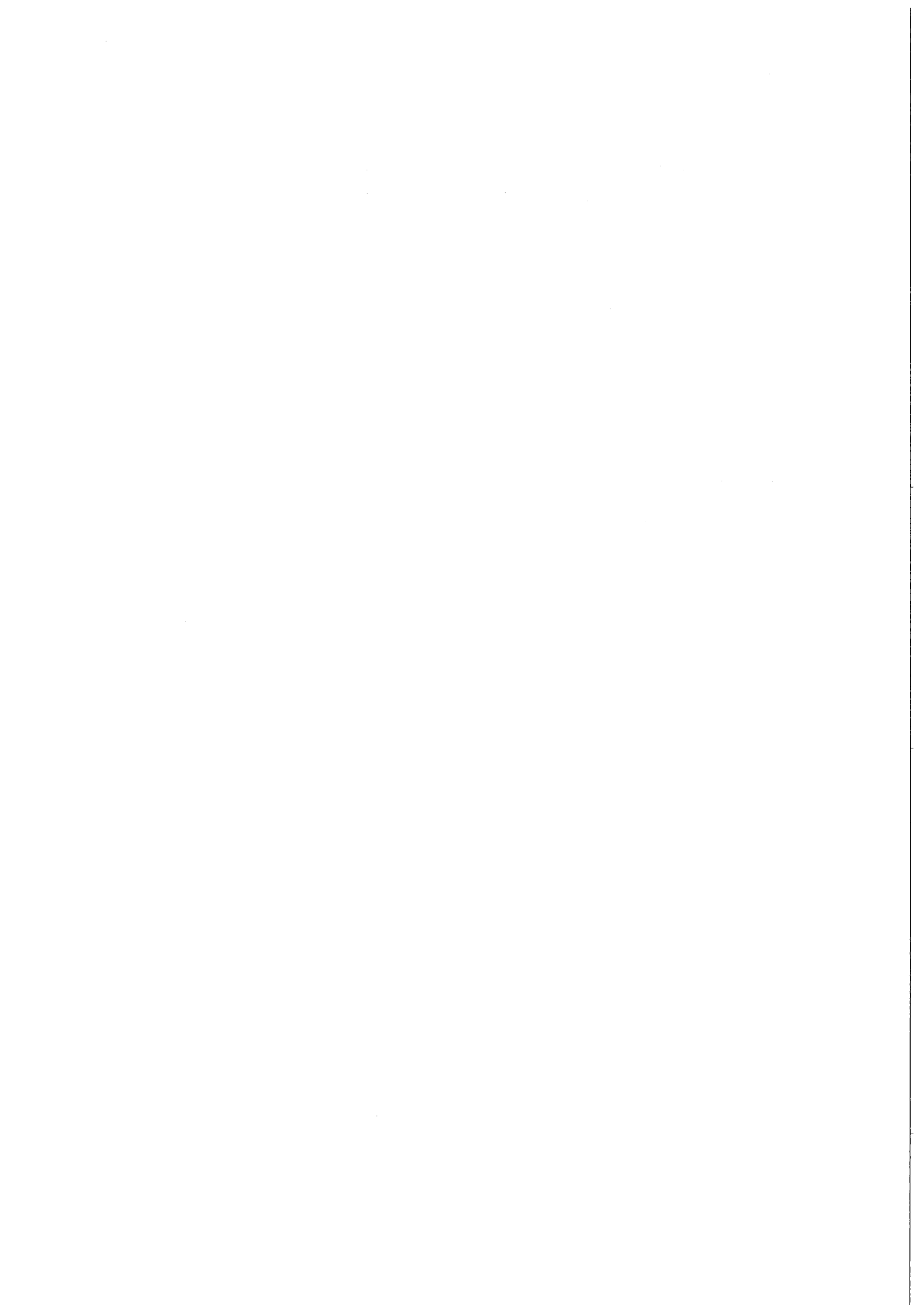
Vid ett antal tillfällen har det uppmärksamats att det finns risker med den journalhantering som görs idag. I nuvarande system i Uppsala kommun är det inte möjligt att enkelt och patientsäkert få tillgång till den information som kan behövas vid varje enskilt vårdtillfälle. Tidigare har en del journalföring skett i andra utförarens journaler av t ex natthemsjukvården utan att det har funnits lagstöd för detta.

Journalhantering bör vara organiserad på ett sådant sätt att legitimerad personal som har behov av uppgifter ur journalen snabbt och lätt kan hitta relevanta och betydelsefulla anteckningar. En möjlig lösning på problemet är sammanhållen journalföring. Genom att ha tillgång till varandras journaler får vårdpersonalen en heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov genom tillgång att läsa i andra utförarens journaler. Det går utöver den ökade patientsäkerheten även att se effektivitetsvinster.

Huvudmannen är ytterst ansvarig för hälso- och sjukvården. I Uppsala är alla utförare hänvisade till att använda anvisade IT-system. Nämnden bör därför tillse att dessa system uppfyller villkoren i patientdatalagen och patientsäkerhetslagen.

Inga-Lill Björklund
Direktör

Bilaga 1: Sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvård



Handläggare
Elisabeth Karlsson

Datum
2014-03-20

Diarienummer
ALN-2014-0151.37

Sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvård

Dokumentationen inom hälso- och sjukvården är av central betydelse. Den enskilde patienten ska få god och säker vård. En av förutsättningarna för god och säker vård är att dokumentationen innehåller rätt uppgifter och att det är lätt att finna den information som behövs om patientens hälsotillstånd och vilken vård och behandling som har ordinerats, utförts och utvärderats.

I Uppsala kommun används Siebel som stöd för elektronisk patientjournal. Tidigare har varje vårdgivare/utförare haft egna elektroniska dokumentationssystem eller fört pappersjournaler. Regelverket kring journalföring är samma oavsett om journal förs i elektronisk form eller i pappersform. Sedan arbetet med att utforma och införa Siebel påbörjades har det uppstått många frågor kring olika former av dokumentation och hälso- och sjukvårdsdokumentationen har inte varit något undantag.

Regelverket kring dokumentation av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (förkortad HSL) framgår i patientdatalagen (2008:355) (förkortad PDL).

Vem som ansvarar för hälso- och sjukvården framgår i HSL. Utöver de lagstyrda ansvarsområden som kommunen har enligt 18 § HSL har Uppsala kommun efter avtal med Landstinget i Uppsala län (ÄDEL¹) för hemsjukvård för personer från 17 år och som överstiger 14 dagar. Legitimerad personal kan delegera vården vidare till andra yrkesutövare. Uppsala kommun har valt att införa valfrihet genom LOV (lagen om valfrihetssystem) vad gäller hemsjukvården och har därmed en mängd olika utförare som bedriver vård under kommunens huvudmannaskap.

Nedan kommer en förklaring av olika begrepp som är av betydelse, därefter hur dokumentationen förs i Siebel idag och vilka risker detta kan medföra. Slutligen belyses vilka olika lösningar som utifrån lagstiftningen skulle vara möjliga att införa. Dokumentet har endast tagit ställning till gällande lagstiftning och inte till hur eller om Siebel stödjer dessa lösningar.

¹ Ädelöverenskommelse, ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och Primärvården (VIS)

Vårdgivare och utförare

En vårdgivare är en statlig myndighet, landsting, kommun eller annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Begreppet vårdgivare inbegriper både den organisation som har det övergripande ansvaret och organisationer som utför den faktiska hälso- och sjukvården.

Uppsala kommun genom Äldrenämnden och Nämnden för hälsa och omsorg är huvudman och den vårdgivare som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten. Med vårdgivare avses utförare inom kommunens egen regi och privata företag som har upphandlats genom LOU eller LOV vilka bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Utförare i Uppsala kommun omfattar de verksamheter som ger hälso- och sjukvård och utför biståndsbedömda insatser på uppdrag av ansvarig nämnd. I dokumentet kommer ordet utförare att användas för vårdgivare som utför den faktiska hälso- och sjukvården.

Sekretess och tystnadsplikt

Uppgifter inom hälso- och sjukvården omfattas av sekretess och tystnadsplikt.

Huruvida man som anställd omfattas av sekretess eller tystnadsplikt avgörs av vilken typ av företag/verksamhet man är anställd i.

Tystnadsplikt gäller för privata utförare och personal som arbetar på uppdrag/är anställda hos privata utförare. Tystnadsplikten regleras i 6 kap 12 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) (förkortad PSL)

Personal i kommunal eller statlig verksamhet inom hälso- och sjukvård omfattas av 25kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (förkortad OSL).

Sekretessen innebär att personalen inte får lämna ut uppgifter om en enskild patient om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

Kring varje utförare råder det en sekretess/tystnadsplikts gräns, vilket innebär att de inte kan dela informationen mellan sig om inte patienten samtycker eller om det finns någon laglig sekretessbrytande/tystnadspliktsbrytande grund. Utöver sammahållen journalföring enligt 6 kap PDL är det inte möjligt att ta del av andra utförares journaler elektroniskt.

Journal

I PDL 1 kap 3 § definieras journal och journalhandling enligt nedanstående:

Journalhandling Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Av 1 kap 2 § PDL framgår att syftet med informationshanteringen inom hälso- och sjukvården är att den ska tillgodose patientsäkerheten, god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet.

Vissa yrkesutövare är skyldiga enligt 3 kap 3 § PDL att föra journal, uppräkningsen av vilka som avses framgår av 4 kap PSL.

Den som skrivit en journalanteckning ansvarar för dess riktighet 3 kap 4 § PDL. Även om det av PDL 3 kap 3§ framgår vilka som är skyldiga att föra journal utesluter det inte att andra grupper får och i vissa fall ska föra journal. Exempel på grupper som ska föra journal är de som biträder legitimerad yrkesutövare².

Journalen bör vara strukturerad på ett sådant sätt att varje person oavsett yrke som har behov av uppgifter ur journalen snabbt och lätt kan hitta relevanta och betydelsefulla anteckningar.

Sammanhållen journalföring

Sammanhållen journalföring innebär att varje utförare har sin egen journal och som varje utförare har personuppgiftsansvaret för. Utförare får möjlighet att ta del av varandras journalanteckningar. För att en utförare ska få ta del av annan utförares journal krävs dels att patienten inte motsatt sig att uppgifterna tillgängliggörs genom sammanhållen journalföring och dels att patienten samtycker till att aktuell utförare får ta del av uppgifterna. Samtycket ska vara individuellt, frivilligt och särskilt³.

Syftet med sammanhållen journalföring är att ge patienten en så god och säker vård som möjligt, oavsett vart hen vårdas. Genom att ha tillgång till varandras journaler får vårdpersonalen en heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov. För de patienter som väljer att spärra sina journaler krävs dock att det finns manuella rutiner för överföring av patientuppgifter.

Under framtagandet av Siebel och även efter införandet av Siebel har det varit många frågor kring hur man ska kunna lösa överrapporteringar mellan olika utförare t ex mellan natthemsjukvården och den utförare som har hemsjukvården under dagen och mellan hemsjukvården och växelvården. Under utvecklingen av Siebel har fördelarna och möjligheterna med sammanhållen journalföring framförts till Siebels utvecklingsgrupp. Problemet med överföring av patientuppgifter mellan olika utförare torde ha funnits i samma utsträckning även före införandet av Siebel. Att alla uppgifter förs in i samma system har väckt frågan om att få en enkel tillgång till andra utförares uppgifter. Som tidigare är det möjligt att lämna ut uppgifter efter samtycke från enskild eller efter en menprövning, men utlämnandet kan idag inte ske genom elektronisk åtkomst i annan utförares journal om inte sammanhållen journalföring alternativt NPÖ tillämpas.

Juridiken runt sammanhållen journalföring

För att det ska vara möjligt att införa sammanhållen journalföring krävs att nämnderna fattar beslut, att systemet riggas för att möjliggöra t ex spärrhantering och behörighetstilldelning och att allmänheten informeras.

Information

Kraven kring informationen om sammanhållen journalföring är omfattande. Informationen ska vara så tydlig, förståbar och spridd att varje patient kan ta till sig informationen och ta ställning till om den vill att uppgifterna ska tillgängliggöras genom sammanhållen journalföring. Informationen bör enligt datainspektionen innehålla följande:

- anledningen till att man vill börja med sammanhållen journalföring

² Handboken till SOSFS 2008:14 s. 66

³ Med särskilt avses att samtycket är för visst tillfälle, en viss vårdprocess eller annars är tydligt avgränsat.

- vilka uppgifter man vill göra tillgängliga
- för vilka andra vårdgivare uppgifterna ska vara tillgängliga
- vilka förutsättningar som gäller för att andra vårdgivare ska få åtkomst till uppgifterna, till exempel att det krävs ett samtycke från patienten
- patientens rätt att spärra uppgifterna
- hur dessa spärrar får tas bort.

Det är den personuppgiftsansvarige utföraren som ska kunna bevisa att den obligatoriska informationen faktiskt har lämnats till patienten och att denne förstått informationen innan patientens uppgifter kan visas för andra.

Spärra uppgifter

Det måste vara möjligt för den enskilde att spärra sina uppgifter så att de inte ingår i sammahållen journal. Finns spärrade uppgifter om en patient, ska det framgå i systemet att det finns spärrade uppgifter.

Samtycke att ta del av uppgifterna som ingår i sammahållen journalföring

För att läsa en journal som tillhör annan måste det finnas ett klart, ovillkorligt och direkt samtycke. Här kan det uppstå problem för de som saknar beslutsförmåga. Den 7 mars lämnades en lagrådsremiss (Förbättrade informationshantering avseende vissa patienter inom hälso- och sjukvården) med innebörden att även personer som saknar beslutsförmåga ska kunna delta i sammahållen journalföring. Enligt förslaget ska ändringen ske från den 1 oktober 2014.

Nationell patientöversikt förkortat NPÖ

NPÖ möjliggör för en utförare att göra patienters journaler tillgängliga för andra utförare.

NPÖ är ett nationellt system som används av vårdgivare över hela Sverige.

Ett projekt pågår för att införa NPÖ i Uppsala kommun för att utförare ska kunna få tillgång till andra utförares patientjournaler elektroniskt. Inledningsvis kommer det endast vara möjligt att läsa journaler från andra huvudmän så som Landstinget. För att kunna publicera uppgifter i NPÖ krävs bl a ett omfattande informationsarbete till medborgarna om NPÖ.

Journalssystemet i Siebel

Siebel är ett komplext system där både socialtjänst och hälso- och sjukvårdsjournaler hanteras. Mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten råder sekretess och det är därför inte möjligt att läsa journaler över lagrummen.

Varje utförare skriver i sin patientjournal och har inte tillgång till andra utförares patientjournal. En patient kan i dagens system ha pågående patientjournaler hos flera olika utförare samtidigt utan att dessa känner till varandra.

Riskerna med dagens system

Uppsala kommun har eget val vad gäller hemsjukvård. De företag som deltar i eget val inom hemsjukvården får idag erbjuda hemsjukvård mellan 07.00-22.00. För hemsjukvård på natten ansvarar den kommunala utföraren. Det innebär att en vårdtagare kan ha minst två utförare för sin hemsjukvård om personen valt en privat utförare för daghemsjukvården. Om den enskilde har behov av t ex växelvård kan ytterligare en utförare bli involverad i vården. En person kan under dygnet kan ha flera olika utförare involverade i sin hemsjukvård kan vara en risk

oavsett hur journalsystemet är uppbyggt. Med nuvarande system i Uppsala kommun är det inte möjligt att enkelt och patientsäkert få tillgång till den information som kan behövas vid varje enskilt vårdtillfälle. Tidigare har en del journalföring skett i andra utförares journaler av t ex natthemsjukvården utan att det har funnits lagstöd för detta.

Detta är inget nytt problem som uppstått med anledning av Siebel, utan där Siebels införande har tydliggjort problemet och önskemålen/möjligheterna till en lösning.

Slutsats

Om sammahållen journalföring införs i Uppsala kommun kommer patientsäkerheten att öka, risken för att personalen bryter mot tystnadsplikts- och sekretessreglerna minskas och man kan undvika viss dubbeldokumentation om patienterna.

Att införa sammahållen journalföring löser inte alla problem kring hanteringen av journalföring inom Uppsala kommuns hemsjukvård. Det kommer att krävas ett omfattande arbete med att analysera, styra och implementera arbetssättet i samtliga verksamheter i beställar- och utförarorganisationerna. Arbetet kommer att trygga patientsäkerheten och leda till att kommunen följer lagens intentioner.

Uppsala som ovan

Elisabeth Karlsson, Jurist/handläggare

Helena Swahn, Jurist/handläggare

Lena Sjöberg, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Siw Hansson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Monica Brundin, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Eva Andersson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Ulf Moilanen, Medicinskt ansvarig rehabilitering

Carita Öhman, Medicinskt ansvarig rehabilitering

