

Handläggare
Karina Bodin

Datum
2014- 10-07

Diarienummer
ALN-2014-0151.37

Äldrenämnden

Sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

att godkänna föreliggande rapport utifrån nämndens uppdrag 2014-04-23

att reservera och fördela 600 000 kr, mellan äldrenämnden och nämnden för hälsa och omsorg av de redan budgeterade utvecklingsmedlen för uppskattade direkta kostnader för projektledning/WS, design, utveckling, test och produktionssättning samt utbildning.

att införa sammahållen journalföring 2015

Bakgrund

Vid nämndens sammanträde 2014-04-23 fick kontoret för hälsa vård och omsorg i uppdrag att ta fram och redovisa en handlings- och tidplan innehållande kostnadsberäkning och riskanalys, för vad som krävs för att införa sammanhållen journalföring

Sammanfattning

Sammanhållen journalföring en är en möjlighet att dela med sig uppgifter om patienter mellan vårdgivare med direktåtkomst i annan vårdgivares journal. Syftet med sammanhållen journalföring är att ge patienten en så god och säker vård som möjligt, oavsett vart han/hon vårdas. Genom att ha tillgång till varandras journaler får vårdpersonalen en heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov

Tomas Odin
Tf Direktör

Handläggare
Karina Bodin

Datum Diarienummer
2014-10-07 ALN-2014-0151.37

Sammanhållen journalföring

Ytterst handlar sammanhållen journalföring om fullgörandet av kommunens huvudansvar gentemot medborgarna att kunna tillgodose en god och säker vård.

Bakgrund

Vid nämndernas sammanträden ÄLN 2014-04-23 och NHO 2014-04-24 fick kontoret för hälsa vård och omsorg i uppdrag att ta fram och redovisa en handlings- och tidplan innehållande kostnadsberäkning och riskanalys, för vad som krävs för att införa sammanhållen journalföring

En arbetsgrupp tillsattes som identifierade följande områden som särskilt viktiga i framtagande av en handlingsplan

Juridiska förutsättningar
Ekonomi och IT-system
Informations- och utbildningsdelar
Patientsäkerheten
Arbetsmiljön
Effekt

Juridiska förutsättningar

Sammanhållen journalföring är en möjlighet att dela med sig uppgifter om patienter mellan vårdgivare med direktåtkomst i annan vårdgivares journal. Sammanhållen journalföring innebär inte att vårdgivare skriver i varandras journaler, utan att man har direktåtkomst och kan läsa i varandras journaler. Sammanhållen journalföring är inte begränsat till vårdgivare under samma huvudman utan kan användas även mellan t ex kommun och landsting.

I ett system med sammanhållen journalföring sker informationsutlämning och informationsinhämtning i två olika steg.

- 1) Legala förutsättningar för att tillgängliggöra uppgifter i sammanhållen journalföring
Av 6 kap 2 § Patientdatalagen framgår att innan uppgifter om patienten görs

tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring ska patienten informeras om vad sammanhållen journalföring innebär och att patienten kan motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga. Det räcker att patienten har fått information om att uppgifter kommer att tillgängliggöras i system för sammanhållen journalföring och att patienten i och med informationen inte motsätter sig sammanhållen journalföring för att uppgifterna ska få tillgängliggöras.

- 2) Legala förutsättningar för att ta del av annan vårdgivares journal
Att uppgifter finns tillgängliga i ett system för sammanhållen journalföring innebär inte att det är fritt fram för vårdpersonal att läsa uppgifter. Det ska finnas en aktuell vårdrelation mellan patienten och den vårdpersonal som tar del av uppgifter om vårdpersonalen behöver uppgifterna för sitt arbete. Innan personalen tar del av uppgifter från annan vårdgivare ska den försäkra sig om att patienten ger sitt samtycke. Samtycket för att ta del av uppgifter ska vara individuellt, frivilligt och särskilt.

Ekonomi och IT-systemen

Vid värdering av de kostnader som uppkommer vid etablerandet av en systemförändring så kan dessa ses ur två perspektiv. Dels direkta kostnader på kort-, halvlång sikt dels alternativa kostnader vid ett bibehållande av befintliga system.

Med alternativa kostnader förstås här de kostnader som finns i dagsläget och som kan komma att öka. De områden som kan nämnas rör arbetsmiljön, effektiviteten i utförandet av vård, patientsäkerheten för den enskilde. Vad kostar en dålig arbetsmiljö, en bristande effektivitet eller brister i patientsäkerhet?

De direkta kostnaderna kan specificeras i följande delar

- Framtagande av förfrågningsunderlag dvs en kravspecifikation för ett nytt journalsystem
- Värdering och ställningstagande till nytt system eller utbyggnad av befintligt
- Utveckling och tester av nytt system inklusive integreringar med andra system
- Avtal kring teknisk support och användarsupport avtal finns med ToS för Siebel
- Utbildningsinsatser ca 500 HSL- personal ska utbildas

Nedanstående kostnadsförslag har inte stämts av med leverantörer utan är uppskattade uppgifter i jämförelse utifrån erfarenheter från tidigare liknande/lika stora utvecklingar. Svårigheten att uppskatta konkreta kostnader är den förestående utredningen och framtagande av en kravspecifikation för ett nytt journalsystem, vilket inom kort ska överlämnas till Deloitte för estimering.

Aktivitet – Leverantör	Totalt
Utveckling IT (Projektledning/WS, design, utveckling, test och produktionssättning)	Ca 350 000 kr

Informations- och utbildningsdelar

Grov uppskattning av kostnader för implementering av sammanhållen journalföring

Aktivitet - HVK	Totalt
<p>Utbildning (lokal och administration av bokningar, utbildare, framtagning av utbildningsmaterial)</p> <p>Antal användare som ska utbildas är ca 500 personer (HSL-personal och verksamhetschefer) som kräver 50 utbildningstillfällen.</p>	Ca 250 000 kr

Patientsäkerheten

Den kliniska bilden är av stor betydelse och måste alltid beaktas eftersom samtycket för sammanhållen journal styr utförarens åtkomst till annan utförarens journal.

Mallar för samtycke av olika slag måste därför tas fram. Viktigt är också att informera om att samtycke inte behövs för dem som redan vårdar en patient – d.v.s. redan har en vårdrelation. Det kan uppstå en risk att samtyckesreglerna förvirrar om de inte tydliggörs och rutiner för hur man delar information behöver därför tillskapas. Även utbildning i hur man ska dokumentera måste ges till samtliga legitimerade. Om journalföringen är bristfällig skapar det en falsk trygghet.

Patienten behöver både muntlig och skriftlig information om vad sammanhållen journalföring är så att hon/han kan förstå och fatta sitt beslut om samtycke.

Arbetsmiljön

Rutiner för att genomföra loggranskningar behövs, med krav att detta ska ske regelbundet, så att ingen obehörig får tillgång till en patients journal.

Detta kommer att medföra en ökad belastning på de som ansvarar för att utföra loggaktivitet/kontroll.

Viktigt är också att det finns ett internt meddelandesystem i journalen så att kommunikation kan ske utan mer osäkra alternativ som exempelvis fax.

Sammantaget krävs en förbättring av rutinerna i Siebel för att inte belasta arbetsmiljön – användarvänlighet.

Effekt

Översyn av samtliga rutiner rörande journalhantering behövs.

När beslutet av sammanhållen journalföring fattats behövs information till medborgare, vårdgrannar, patienter och personal3

SWOT

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 som ordinerats och utförts.

Kring varje vårdgivare råder det en sekretess/tystnadspliktsgräns, vilket innebär att de inte kan dela informationen mellan sig om inte patienten samtycker eller om det finns någon laglig sekretessbrytande/tystnadspliktsbrytande grund. Utan sammanhållen journalföring enligt 6 kap PDL eller via Nationell patientöversikt (förkortad NPÖ) är det inte möjligt att ta del av och ha elektronisk åtkomst till andra vårdgivares journaler

Syftet med sammanhållen journalföring är att ge patienten en så god och säker vård som möjligt, oavsett vart han/hon vårdas. Genom att ha tillgång till varandras journaler får vårdpersonalen en heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov.

En riskanalys genomfördes i form av en SWOT, för att identifiera de styrkor, svagheter, möjligheter och hot som kan finnas vid ett införande/ icke införande av sammanhållen journalföring.

Vid ett införande av sammanhållen journalföring

<p>Styrka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationsspridning till rätt målgrupp på rätt sätt • Läsbehörighet säkrar informationsöverföring • Tydlighet • Aktuell vårdgivare ser historiken • Går snabbt att hitta relevant information i akuta situationer • Korrekta kliniska bedömningar • Rätt information i rätt tid • Samtycke kring patienten mellan vårdgivare • Följer lagen 	<p>Svagheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Övertro till att få tillgång till rätt information • Förbättringar i journalsystemet behövs
<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> • För stora kostnader med ”nya” Siebel eller i annat system • Risk att vårdperioder inte sammanfattas eftersom motagande utförare kan läsa 	<p>Möjlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revidera riktlinjer • Ge patienten möjlighet att läsa journalen • God och säker vård • Möjlighet att få en heltäckande bild av

<p>tidigare journal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undervisning – omfattning- kostnad 	<p>tidigare vård istället för som nu i bästa fall en kort sammanfattning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undervisning i journalföring, lika för alla
--	--

Om vi inte inför sammanhållen journalföring

<p>Styrka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuvarande kända system finns kvar • Man fortsätter föra journal som tidigare. • Utförare har olika sätt att föra journal • 	<p>Svaghet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bristande kliniska bedömningar då relevant information från tidigare vårdgivare saknas • Bryter mot lagen • Otydlighet • Alla fortsätter journalföra ”på sitt sätt” • Svårigheter att snabbt hitta relevant information i akuta situationer • Aktuell vårdgivare kan inte ta del av patientens historik • Svårighet att kunna få rätt information i rätt tid • Ny vårdgivare får bara en kort sammanfattning av tidigare vård • Vi bryter mot lagen
<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Straff om vi inte följer lagen • Förvirring • Alla dokumenterar på olika sätt i journalerna, svårt att hitta information • Att den personliga integriteten kan försämrans • Kostnader med ”nya” Siebel eller annat system kvarstår i övriga journaldelar. 	<p>Möjlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingen utbildning i ny journalföring behövs, kostnadsbesparing

Tidplan

- Förfrågningsunderlag skickas till Deloitte för estimering för ett ev, framtagande av en ändrad journalmodul i Siebel.
- Beroende på Deloitte's svar kan ev, en upphandling av ett nytt journalsystem behöva göras.
- Värdering och ställningstagande till nytt system eller utbyggnad av befintligt
- Kostnader beaktas och jämförs med liknande system på marknaden

- Utveckling och tester av nytt system inklusive integreringar med andra system
- Nya rutiner ska tas fram
- Utbildningsinsatser för ca 500 HSL- personal

Från beslut om sammanhållen journal till en implementering av densamma beräknas tidsplanen till 10 månader-1 år

Arbetsgruppen:

Karina Bodin, Elisabeth Karlsson, Per Hammarström, Sabir Ghaderi, Lena Sjöberg och Monica Brundin