

Referens

Hugo Wallén

Datum

2016-05-09

Mottagare

Den det berör

## Journal via nätet

### Bakgrund

I västra götalandetsregionen har det fattats beslut på olika nivåer och i olika delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen om att tillgängliggöra patientjournaler via nätet:

2012 februari.	Beslut i Regionfullmäktige
2013 december.	Beslut i Branschledning hälso-och sjukvård
2014 november.	Beslut i Hälso-och sjukvårdsutskottet
2014 december.	Beslut i Regionstyrelsen
2015 mars.	Beslut i Branschledning hälso-och sjukvård
2015 april.	Beslut i Hälso-och sjukvårdsstyrelsen
2015 maj.	Beslut i Regionstyrelsen
2015 maj.	Styrgruppen godkänner projektdirektiv
2016 mars.	Beslut i Regionstyrelsen

I det TU som underliggar besluten (bilaga 1) finns följande skrivning som berör psykiatrin:

*”Landstingen och regionerna undantar vanligtvis psykiatrins journalanteckningar från att visas i e-tjänsten. Två regioner har hittills anslutit psykiatrin till journal via nätet, det är Region Skåne och Region Kronoberg.*

*I VGR anger båda medicinska sektorsråden inom psykiatrin att målet är att ansluta psykiatrins journalinformation under 2016 till e-tjänsten. Därför fortsätter arbetet i den riktningen.”*

Undertecknad har på uppdrag av de medicinska sektorsråden för Vuxen- resp. Barn- och Ungdomspsykiatri undersökt hur införandeprocessen i Skåne förlöpt och dessutom tagit del av reflektioner från andra håll i landet och från verksamhetsföreträdare i regionen och mot bakgrund av den samlade informationen dragit slutsatser om hur psykiatrin i VGR bör förhålla sig i den aktuella införandeprocessen.

## Undersökning

Med utgångspunkt från den risk- och konsekvensanalys som gjordes i Skåne (bilaga 2) har undertecknad genomfört intervjuer med olika personer inom psykiatri i Skåne. Camilla Andersson, Maria Wagner, Lars-Henry Gustle och Tove Hovold var delaktiga i framtagandet av risk- och konsekvensanalysen. Övriga har valts ut genom tips och genom att undertecknad ringt (samtliga) enhetschefer för offentlig vuxenpsykiatri i Skåne.

### *Intervjuade personer*

Camilla Andersson, Enhetschef beroende- och LARO-mottagningen, Helsingborg  
Carina Carlsson, Enhetschef akutmottagningen, Malmö  
Christina Zolkoska, Chefsöverläkare, Malmö.  
Gunnar Moustgaard, Medicinsk rådgivare, Division Skånepsykiatri  
Lars-Henry Gustle, Verksamhetsutvecklare, Regionala BUP Skåne, Stab  
Lena Ahlin Larsson, Enhetschef, Öppenvårdsmottagning Fosievägen, Malmö  
Magnus Nilsson, Enhetschef Mottagning 2 Vuxenpsykiatri i Lund och för DBT-teamet  
Manlig Ssk akutmottagningen, Malmö  
Maria Wagner, Överläkare, Lund  
Theresa Mossalewska, Läkarchef, Malmö  
Tove Hovold, Överläkare, Kristianstad  
Pontus Eriksson, NSPH i Skåne

### Dessutom

Christer Holen, Systemförvaltare vårdportal krossen, Landstinget i Södermanland

### *Sammanfattning av intervjuerna*

Samtliga intervjuade säger att de tagit emot mycket få eller inga reaktioner från patienter angående möjligheten att ta del av sin journal via nätet. Analys nedan.

Det finns dock några händelser som rapporterats där patienter faktiskt använt sig av tjänsten och det uppstått negativa konsekvenser:

1. En patient kopierade delar av sin journal och lade ut på sociala medier. Personalen ansåg att detta skadade både patienten och behandlingsarbetet.
2. En patient fick ett besked ur sin journal som hen skulle ha fått senare vid ett fysiskt möte. Beskedet var känsligt och patienten blev upprörd över att det inte överlämnats muntligen innan det skrevs i journalen.
3. En patient blev upprörd över vissa formuleringar i journalen. Uppföljningen visade att formuleringarna i vissa stycken var olämpliga och de ändrades därför.
4. En patient blev upprörd över en bedömning som gjorts och som formulerats i journalen och ringde och skällde på chefen för enheten. Enhetschefen ansåg att det var en patient vars problembild bla innebar att det ofta blev kontroverser kring olika formuleringar.

5. Vid något eller några tillfällen har det uppstått bråk mellan inneliggande patienter pga vad som skrivits i deras journaler. Oklart varför.
6. En patient självskadade sig som en följd av att hen läste anteckningar i sin journal.
7. Några patienter har reagerat negativt på det som skrevs om dem i journalen.

Det finns också rapporter om positiva konsekvenser:

1. Patienter har uttryckt att det är bra att kunna gå in och läsa i sin journal
2. Mindre tid har gått åt för att skriva ut, menpröva och skicka journaler till patienter.
3. Personal har beskrivit att det känns bra att kunna hänvisa till egen läsning av journal.
4. Någon av de intervjuade påpekade att kvaliteten på anteckningarna i journalen har höjts sedan införandet av journal via nätet. Detta skulle kunna förklaras dels genom den utbildningsinsats som gjorts, men också med att medarbetarna i vården är mer angelägna om att skriva bra anteckningar när de vet att patienterna läser dem i större utsträckning.

Det bör noteras att Barn- och ungdomspsykiatrin i Skåne inte är med i journal via nätet. Det har inte riktigt gått att få klarhet i varför, men en av de intervjuade uppger att det fanns stora ”kneigheter i förhållande till åldersgruppen 13-18 år”. Man befann sig också i en stor omorganisation och hade inte kraft och ork att lägga på att öppna sin journal. Inga reaktioner har kommit in från patienter med anledning av beslutet att avvakta.

Andra synpunkter som kommer fram från de intervjuade är att man lagt ner mycket arbete på att förbereda inför införandet. Det har hållits utbildningar, seminarier och informationsmöten. Personal har i vissa verksamheter fått avsätta en del tid för att planera och diskutera införandet. I andra verksamheter verkar man ha lagt mindre tid på införandet. De flesta verkar i alla fall överens om att alla anställda visste om att journal via nätet skulle införas.

Några av de intervjuade säger att läkargruppen initialt var skeptisk eller negativt inställd, men att detta vände ganska fort när man inte fick några direkt negativa patientreaktioner efter införandet.

En av de intervjuade lyfter att akutbesök betraktas som öppenvårdsbesök vilket innebär att dessa anteckningar blir tillgängliga för inneliggande patienter direkt efter inläggning trots att slutenvårdsanteckningarna skyddas av 28 dagars rådrum. Hen menar att det hade varit klokare att betrakta hela slutenvårdsepisoden inklusive akutens anteckning som skyddad av rådrum och att rådrummet borde omfattat hela slutenvårdepisoden. Ett argument för detta är att patienten har så god tillgång till läkare och annan personal under vistelsen att man ändå snabbt kan få möjlighet att få den information som skrivs i journalen. Man behöver alltså inte läsa sin journal just då.

En av de intervjuade beskriver att diskussionerna om journalföringen och det faktum att journalen nu blivit mer synlig gjort att kvaliteten på anteckningarna över lag förbättrats.

*Oklart hur många patienter som faktiskt har läst sin journal*

Jag har bett att få statistik över hur många som loggat in i sin psykiatriska journal, men fått till svar att man inte kan särskilja psykiatrisk journal från somatisk journal i detta avseende. Jag har då bett att få statistik för samtliga inloggningar och fått svaret att 34900 personer loggat in i sin journal under perioden 150928 – 160509. Jag har bett om, men inte fått svar på hur stor andel av dessa patienter som har en psykiatrijournal och inte heller hur andelen psykiatriska patienter förhåller sig till andelen somatiska i journalsystemet.

Sedan psykiatrin gick med i journal via nätet har det funnits flera tekniska problem som inneburit att man periodvis stängt ner möjligheten att kunna läsa sin psykiatriska journal via nätet. Sammanlagt har man sedan 28 sep 2015 haft full tillgänglighet i ca 4 månader.

*Oklart varför man inte fått flera patientreaktioner på journal via nätet*

Reaktionerna har varit få från patienter.

Det finns några olika hypoteser om detta:

1. Patienterna är över lag nöjda med tjänsten och avstår därför från att ge feedback.
2. Patienter har givit feedback, men denna har inte fångats upp systematiskt av verksamheterna och når inte fram till chefer och utvärderingsfolk.
3. De små signalerna blir till brus och endast de allvarliga tillbuden fångas upp och dessa har varit få.
4. Patienterna har inte använt tjänsten i nämnvärd utsträckning.
  - a. Man har inte känt till den
  - b. Man har inte kunnat komma åt sin journal pga tekniken
  - c. Man har inte haft kunskap eller e-legitimation.
  - d. Psykiatriska patienter är inte så ”om sig och kring sig ” som man behöver vara för att använda tjänsten.

*Rättspsykiatrin är inte med i journal via nätet.*

Jag fick information om att Karsuddens rättspsykiatriska klinik har gått med i journal via nätet och ringde därför upp ansvariga i landstinget. Men dessa meddelade att man undantagit både rätts- vuxen och barn- och ungdomspsykiatrin från journal via nätet i detta skede. Som jag förstått det har därför ingen rättspsykiatrisk klinik i landet hittills valt att ansluta sig.

*Övriga delar i undersökningen*

1. Genomgång beslut och regelverk

I regionen har ett regelverk för journal via nätet tagits fram (bilaga 3). Jag har studerat detta regelverk i syfte att identifiera skrivningar som skulle kunna vara olyckliga ur psykiatris perspektiv. Jag har också tagit del av samtliga tjänsteutlåtanden och beslut som protokollförts från olika regionala styrelser och gjort samma analys av dessa. I regionen har en satsning gjorts för att öka kunskapen om journal via nätet. Information om denna har gått ut i linjen (bilaga 4).

2. Genomgång synpunkter från Akademiska sjukhuset

Jag har i samband med denna undersökning också tagit del av en text från Akademiska Sjukhuset i Uppsala där man arbetar med samma sorts frågeställningar som psykiatrin i VGR gör. Texten bilagas (bilaga 5).

### 3. Dialoger med verksamhetsföreträdare

Jag har fört dialoger med verksamhetsföreträdare inom regionen:

Psykiatrirådet vid SU, sektorsrådet VUP och sektorsrådet BUP.

Jag har dessutom ingått i en nationell samverkansgrupp för psykiatris införande av journal via nätet. I denna grupp har olika verksamhetsföreträdare jämfört erfarenheter och lyft olika synpunkter.

### 4. Dialoger med brukarföreträdare

Jag har ingått i en särskild grupp bestående av brukarföreträdare och representanter för projektgruppen journal via nätet i VGR.

### 5. Dialoger med fackliga företrädare

Jag har ingått i en arbetsgrupp med fackliga företrädare och representanter för projektgruppen journal via nätet i VGR.

### 6. Dubbelkollat hur det ligger till för rättspsykiatrin i Södermanland.

## Slutsatser och rekommendationer

Införandet i Skåne verkar i allmänhet ha gått lugnt till. Inga massmediala stormar, få allvarliga händelser och över lag stor nöjdhet från personal och patienter. Samtidigt är det oklart hur väl använd den nya möjligheten är av patienterna och det kan inte uteslutas att (nya) problem kommer att komma fram i takt med att användningen ökar. Det finns framför allt en icke försumbar risk att patienter kan bete sig hotfullt eller våldsamt mot personal som en följd av missnöje med hur journaltexten är utformad.

Det är tydligt att man i Skåne lagt stor ansträngning på att personal skall vara väl förberedd inför att journalen tillgängliggörs via nätet och att man i samband med detta också ägnat tid åt att genom utbildning och diskussion höja kvaliteten i journalföringen. Detta har sannolikt bidragit positivt till att införandet gått smidigt.

Min bedömning är att:

Barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatrisk verksamhet i VGR bör ansluta sig till journal via nätet tidigast under våren 2017 i enlighet med gällande regelverk. Skälet till fördröjningen är att verksamheterna behöver tid för att genomföra utbildning och säkerställa att information når fram till medarbetarna i tid före införandet. Verksamheterna behöver 6 månader på sig för detta räknat från beslutsdatum. Rättspsykiatrin bör avvakta.

Men:

- Slutenvårdsepisoder bör tillgängliggöras först efter att de avslutats, oavsett vårdtid.

- Anteckningar från (psykiatrisk) akutmottagning bör betraktas som en del av slutenvårdstillfället i de fall patienten läggs in direkt efter besök på akuten. Om patienten inte läggs in bör anteckningarna tillgängliggöras som vid annan öppenvård.
- Patienter som uppvisat hotfullhet eller varit våldsamma mot vårdpersonal bör kunna stängas av från journalåtkomst via nätet. Beslut bör fattas av verksamhetschef eller av denne utsedd person. Beslutet bör gälla för 12 månader innan det skall omprövas. Det måste göras enkelt att försegla en journal från åtkomst via nätet. Detta skall kunna ske genom en enkel bock eller kryss i en ruta i journalen. Inte genom att verksamhetsrepresentanter måste fylla i blanketter och skicka till olika instanser.
- Rättspsykiatri utgör en särskilt känslig verksamhet. Diskussioner med verksamhetsföreträdare har lett fram till en rekommendation att gå fram med ett verksamhetsområde initialt i en ”pilot” under 1-2 år för att under denna period utvärdera och sedan eventuellt ansluta övrig rättspsykiatri i regionen. NU-sjukvården har uttryckt önskemål att få bli denna pilotverksamhet.
- Information som lämnats av målsägare om patienter (gäller främst rättspsykiatriskt vårdade patienter) bör sorteras in under någon rubrik som inte blir tillgänglig via internet i likhet med ”våldsutsatthet” i nära relationer och ”tidiga hypoteser”.
- VGR bör säkerställa möjligheten att följa upp hur många patienter med psykiatrisk journal som loggat in i sin journal.
- En uppföljning bör göras efter ett år för att samla ihop erfarenheter och dra slutsatser framåt.
- En särskild konsekvensutredning gällande barn och deras vårdnadshavare bör göras innan BUP ansluts.
- Vårdnadshavare som ligger i vårdnadstvist bör kunna förseglas från att ta del av sitt barns journal via nätet.

Rapporten har delgivits sektorsråden för vuxen- resp. barn och ungdomspsykiatri löpande under arbetet och i sitt nuvarande skick. Diskussioner har förts och sektorsråden står bakom slutsatserna.

Jag har också presenterat rapportens innehåll för projektledaren för Journal via Nätet.

I tjänsten, datum som ovan

Hugo Wallén  
Leg Psykolog, strategiska psykiatrifrågor, SU

**Tjänsteutlåtande**

Datum 2016-03-07

Diarienummer RS 3236-2014

HS 186-2015

**Västra Götalandsregionen****Koncernstab hälso-och sjukvård**

Handläggare: Christina Fagerberg

Telefon: 0736-601 563

E-post: christina.fagerberg@vgregion.se

Till Regionstyrelsen

## Västra Götalandsregionens regelverk för enskilda direktåtkomst till journaluppgifter via säkra e-tjänster

### Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen fastställer Västra Götalandsregionens regelverk för enskilda direktåtkomst till journaluppgifter via 1177.se.
2. Regionstyrelsen godkänner plan för successiv anslutning.
3. Regiondirektören får i uppdrag att vid behov göra ej principiella ändringar i regelverket.

### Sammanfattning av ärendet

Regionstyrelsen har 2014-12-09 beslutat att ge invånare direktåtkomst till sina journaluppgifter. Regiondirektören fick i uppdrag 2015-05-05 att återkomma till regionstyrelsen med förslag till regelverk i Västra Götalandsregionen.

Regelverket i Västra Götalandsregionen utgår från ett *Nationellt Regelverk för enskilda direktåtkomst till journalinformation* som fastställts av styrelsen för Inera AB och är utformat med stöd av VGRs informationssäkerhetspolicy och riktlinjer för informationssäkerhet.

Ett omfattande arbete har genomförts för att ta fram ett regiongemensamt förslag till regelverk. Synpunkter från ett stort antal intressenter har inarbetats och resulterat i nu föreliggande förslag till regelverk.

### Fördjupad beskrivning av ärendet

#### Särskilda ställningstaganden

#### Successiv anslutning

Regionens journalsystem har olika tekniska förutsättningar för anslutning till nationell lösning för åtkomst till journalinformation via säkra e-tjänster. Därför behöver införandet genomföras i etapper under 2016.

Avsikten är att ansluta sjukhusens journalsystem Melior den 1 juni 2016 för direktåtkomst till journaluppgifter via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Därefter ansluts journalinformation från Asynja Visph (Närhälsan och Habilitering- och hälsas journalsystem) kvartal 3 2016 och slutligen Obstetrix (mödrahälsovårdens och förlossningens journalsystem) efter genomförd konsolidering kvartal 4 2016.

I tidigare dokumentation fanns Bild- och funktionsregistret (BFR) angivet som ett av systemen att ansluta information från för invånarens direktåtkomst. BFR är ett register över röntgenbilder med tillhörande text. En upphandling av ett nytt bild- och funktionsregister pågår i VGR vilket innebär att de planerade anpassningarna för att ansluta BFR till nationell tjänsteplattform ställts in i väntan på nytt system. Därför har nuvarande BFR utgått som system att ansluta information från för invånarens direktåtkomst.

System som saknar tekniskt stöd för direktåtkomst undantas initialt, men avses att tillgängliggöras när tekniskt stöd finns. Det gäller till exempel information om läkemedel, provsvar, undersökningsresultat samt vårddokumentation från specialistsystem. Denna information kommer initialt att vara tillgänglig för direktåtkomst endast om de återges i en journalanteckning.

### **Vilken journalinformation visas vid direktåtkomst**

VGR avser att visa all journalinformation som lag och förordning medger via direktåtkomst. Informationen kommer att läggas till successivt när journalsystem och 1177 Vårdguidens e-tjänster har tekniskt stöd för direktåtkomst.

Journalinformationen visas i e-tjänsten från och med respektive system eller vårdenhets anslutningsdatum. Äldre journalinformation kan likt tidigare lämnas ut i pappersformat efter kontakt med aktuell vårdenhet.

Från journalsystemen visas diagnoser, vårdkontakter, vårddokumentation och uppmärksamhetsinformation (uppmärksamhetsinformation är information som avser något som avviker från det man normalt kan förvänta sig och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg).

### **Journalinformation tillgänglig för direktåtkomst**

VGR bör visa både signerad och osignerad journalinformation. Signerad information visas omedelbart och osignerad journalinformation visas 14 dagar efter händelsedatum. Det innebär att om den osignerade anteckningen fortfarande inte är signerad efter 14 dagar så visas den osignerad i e-tjänsten dag 15.

Grunden för ställningstagandet är att den information som patienten läser ska vara korrekt och ha kontrollerats av ansvarig. Eventuella fel i anteckningen ska hinna rättas till innan den läses av patienten. Det är en patientsäkerhetsfråga att rätt information lämnas ut. Ansvarig ska hinna kommunicera med patienten om innehållet innan anteckningen kan läsas av patienten för att undvika feltolkningar. Patienten ska heller inte få överraskande eller oroande besked innan ansvarig har hunnit kommunicera med patienten om det.

### **Ombudsfunktion i e-tjänsten**

I e-tjänsten kan vuxna personer över 18 år ha direktåtkomst till delar av andra vuxnas journaluppgifter om denne av patienten har utsetts till ombud, det kallas att Dela Journal.

En juridisk process kring ombudsfunktionen pågår efter att Datainspektionen angett att funktionen inte är förenlig med nuvarande lagstiftning.

Ineras styrelse beslutade 2015-06-04 att ombudsfunktionen ska vara öppen så länge den juridiska processen pågår. Ombudsfunktionen är obligatorisk i e-tjänsten för alla som tar e-tjänsten Journalen i bruk och kan inte väljas bort.



## Åtkomst för vårdnadshavare till barns journalinformation

En barnkonsekvensanalys planerar att genomföras nationellt och leds av Sveriges Kommuner och Landsting.

Västra Götalandsregionen bör invänta resultatet av barnkonsekvensanalysen innan vårdnadshavare ges åtkomst till sina barns journalinformation via direktåtkomst. Det innebär att vårdnadshavare undantas initialt från åtkomst till sina barns journalinformation mellan 0 till och med 12 år.

Grunden för ställningstagandet är att sekretess i vissa fall kan gälla även mot vårdnadshavaren, då det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren. Det är inte ovanligt att ett barn i förtroende kan berätta något om en förälder, som kan vara av stor betydelse för hur barnet mår, men av olika skäl inte upplevs lämplig att föräldrarna läser. Det kan även finnas uppgifter om andra personer i patientjournalen och dessa uppgifter kan vara skyddade av sekretess. Barnhälsovårdsjournaler innehåller ofta uppgifter om andra i familjen.

Att avvakta med att ge barn och vårdnadshavare tillgång till journal via nätet innebär att mer kunskap om hur det görs på bästa sätt hinner inhämtas utifrån erfarenheter och resultat från barnkonsekvensanalysen.

## Psykiatri

Landstingen och regionerna undantar vanligtvis psykiatrins journalanteckningar från att visas i e-tjänsten. Två regioner har hittills anslutit psykiatrin till journal via nätet, det är Region Skåne och Region Kronoberg.

I VGR anger båda medicinska sektorsråden inom psykiatrin att målet är att ansluta psykiatrins journalinformation under 2016 till e-tjänsten. Därför fortsätter arbetet i den riktningen.

## Menprövning

Att menpröva innebär att man prövar om personuppgifter kan röjas utan att det är till men för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Att menpröva på traditionellt sätt kan man inte göra innan patienten kan läsa informationen i e-tjänsten. Detta har lösts på olika sätt i de övriga landstingen.

I SOSFS 2008:14 2 kap 14§ anges att den vårdgivare som medger en enskild direktåtkomst till sina patientuppgifter ska även ansvara för att det finns system för bedömning av de uppgifter som kräver ett särskilt skydd i förhållande till den enskilde och som inte ska kunna lämnas ut genom direktåtkomst.

I VGR sker det genom att

- Ingen retroaktiv publicering sker före respektive systems eller vårdenhets anslutningsdatum till e-tjänsten. Äldre journalinformation kan likt tidigare lämnas ut i pappersformat efter sedvanlig menprövning.
- information som kan vara till men för patienten, närstående eller annan person ska dokumenteras under något av sökorden *Tidiga hypoteser* eller *Våldsutsatthet i nära relationer* i samband med anslutning till e-tjänsten. Sökorden återfinns i anteckningen *Undantag från direktåtkomst*. Härunder får endast de anteckningar föras där bedömning är att patienten själv, närstående eller tredje man kan lida skada av att ta del av uppgifterna direkt.
- ett fåtal vårdenheter undantas från att visa journalinformation via direktåtkomst

## Övrigt

### Riskanalys

Projektets fackliga referensgrupp befarar att införande av journal via nätet kan komma att påverka medarbetarens arbetsmiljö ogynnsamt. Därför har en riskanalys ur arbetsmiljöperspektiv genomförts. Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar och personalorganisationer har beretts möjlighet att delta. Riskanalysens slutrapport överlämnas till uppdragsgivaren under februari för vidare handläggning av eventuella åtgärder.

### Giltighet

Regelverket gäller från beslutsdatum tills vidare.

### Justering

Regelverket kan över tid komma att behöva justeras. Anledning kan till exempel vara justeringar av det nationella regelverket, informationsmängder, system eller vårdenheter.

Vårdenheter som initialt görs tillgängliga kan komma att undantas längre fram av skäl som idag inte går att förutse. Omvänt kan även hela eller delar av vårdenheter som initialt är undantagna att göras tillgängliga för direktåtkomst längre fram.

Justering görs som tillägg till dokumentet *Västra Götalandsregionens regelverk för enskilda direktåtkomst till journaluppgifter via säkra e-tjänster*.

Regiondirektören får i uppdrag att göra löpande, ej principiella ändringar.

### Beredning

Synpunkter har inhämtats från ett stort antal intressenter för att uppnå bred samsyn av förslaget till regelverk i VGR. Det ursprungliga förslaget till regelverk sändes ut på remiss september 2015 till verksamheterna via förvaltningscheferna och chefsläkarna. Det sändes också till de medicinska sektorsråden, facklig referensgrupp och referensgrupp patientmedverkan. Barnskyddsteamet i VGR har lämnat synpunkter och förslaget har också diskuterats med bland andra Informationssäkerhetsrådet och Säkerhetsrådet.

Ärendet har beretts av koncernstab hälso- och sjukvård tillsammans med Objekt Huvudprocess Vård. Avstämning sker löpande med VGR-IT och Inera AB. Diskussion med andra landsting och regioner har förts kontinuerligt.

Projektets fackliga referensgrupp och patientreferensgrupp har båda ställt sig bakom styrgruppens föreliggande förslag till regelverk.

Koncernkontoret

Ann-Sofi Lodin  
Regiondirektör

Ann Söderström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Datum 2016-02-22

5 (5)

Diarienummer

**Bilaga**

- Västra Götalandsregionens regelverk för enskilda direktåtkomst till journaluppgifter via säkra e-tjänster

**Skickas till**

- Förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård i VGR

2015-03-20

## BILAGA 2

# Risicanalys

## Införande av e-journal i Psykiatri Skåne

Februari 2015

Analysledare:  
Karin Westergren  
Psykiatri Skåne

## Sammanfattning

Sedan 2014-03-17 har invånare i Region Skåne tillgång till vissa delar av sin journal. I den nationella handlingsplanen som Region Skåne skrivit under ska alla ha tillgång till sin journal 2017 oavsett var de sökt vård. Därför ser Psykiatri Skåne över ett införande av e-journal inom psykiatrin. Uppdraget till denna riskanalys inför införandet är att analysera patientsäkerhetsrisker med e-journal. Även möjliga risker för närstående, tredje man och medarbetare ska analyseras. Därtill ska fördelar belysas.

I denna riskanalys har inte risker kopplade till rättspsykiatrin eller BUP tagits med, inte heller rent tekniska risker som kan finnas i systemet eller risker kopplade till psykoterapi.

Framför allt har det framkommit risker kopplade till hur man informerar och journalför, risk för missförstånd och risker med att inte ha en tydlig uppföljning.

Åtgärderna riktar sig mot att ha en tydlig uppföljning med system för avvikelserapportering, utvärdering av hur det påverkar patienter och personal och diskussion kring journalföring. I samband med införandet är det av största vikt att informera och diskutera med medarbetare.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	2
1 Inledning och bakgrund .....	4
2 Uppdragsgivare .....	4
3 Uppdrag.....	4
4 Deltagare i analysteam.....	4
5 Metodik .....	5
6 Resultat .....	5
<b>6.1 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar</b> .....	<b>5</b>
<b>6.2 Identifierade risker</b> .....	<b>6</b>
<b>6.3 Bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag</b> .....	<b>7</b>
<b>6.4 Åtgärdsförslag i punktform</b> .....	<b>8</b>
<b>6.5 Fördelar</b> .....	<b>9</b>
7 Slutsatser och kommentarer.....	9
8 Uppdragsgivarens kommentarer .....	10
<b>8.1 Åtgärder</b> .....	<b>10</b>
<b>8.2 Återkoppling</b> .....	<b>11</b>
<b>8.3 Uppföljning</b> .....	<b>11</b>
9 Förekommande begrepp.....	12
10 Bilagor.....	12

## 1 Inledning och bakgrund

Sedan 2014-03-17 har medborgare som sökt vård i Region Skåne tillgång till vissa journaluppgifter via Mina vårdkontakter. Syftet är att ge patienten möjlighet till ökad delaktighet i besluten och uppföljning av sin vård. Psykiatrien samt vissa andra verksamhetsområden är initialt undantagna.

I den nationella handlingsplanen, som Region Skåne har skrivit på, anges att 100 % av invånarna ska ha tillgång till hela sin journal 2017.

## 2 Uppdragsgivare

Chefläkare Gunnar Moustgaard, Division Psykiatri, Förvaltning Sund.

## 3 Uppdrag

Uppdraget är att analysera patientsäkerhetsrisker i samband med införandet och under fortsatt tillgång till eJournal i psykiatrien.

Även möjliga risker för närstående, tredje man och medarbetare ska analyseras. I analysen ska också fördelar för patient och sjukvård i samband med eJournal belysas.

Följande områden ska speciellt beaktas:

- a) Skillnader i risker i samband med öppen och sluten vård.
- b) Risker relaterade till specifika vårdssituationer och patientgrupper.
- c) Tvångsvård kontra frivillig vård.

Vid behov ska åtgärder föreslås som eliminerar eller begränsar riskerna.

Analysen ska genomföras enligt ”Riskanalys & Händelseanalys, Handbok för patientsäkerhetsarbete”. Resultatet ska sammanställas i analyschema.

## 4 Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i arbetsgruppen;

Namn	Roll/funktion	Enhet
Johannes Annerstedt	Teammedlem/Sjuksköterska	VO Lund
Tove Hovold	Teammedlem/Läkare	VO Kristianstad
Anna-Brita Lövgren	Teammedlem/Brukarrepresentant	Inflytanderådet
Malin Olausson	Dokumentationsansvarig/Administratör	Divisionsledningen
Karin Westergren	Analysledare/teamledare/Sjuksköterska	Divisionsledningen
Bernard Christiansson	Teammedlem/Kurator	VO Lund

Som konsult har även Carina Nordqvist Falk, Hälso- och sjukvårdsstrateg på Avdelningen för Hälso- och Sjukvårdsstyrning, bidragit med synpunkter och fakta.

## 5 Metodik

Följande metodik har använts;

- ✓ Analysens syfte har legat till grund för valet av vilka processer och aktiviteter som analyserats liksom för de avgränsningar och val av analysperspektiv som gjorts.
- ✓ Information om det område som analyserats har inhämtats från:
  - Möte med analysteam vid 4 tillfällen
  - Processbeskrivning (se bilaga 1)
  - Patientdatalagen
  - Inera
  - Minnesanteckningar från eJournal-gruppen i Psykiatri Skåne
  - DOME-projektet
  - Personal i berörd verksamhet
  - Debattartiklar i ämnet
- ✓ Riskidentifiering har gjorts för att identifiera risker samt tillhörande orsaker.
- ✓ Riskbedömning har genomförts med metoden ”Allvarlighetsgrad och Sannolikhet” De kriterier/skalnivåer som använts i riskanalysen redovisas i bilaga 3.
- ✓ Åtgärdsförslag för att minimera eller eliminera identifierade risker har utförts på de risker som bedömts vara av mycket allvarlig eller allvarlig art eller där det varit relevant av andra skäl.
- ✓ Fördelar har också belysts.

## 6 Resultat

Förklaring av de begrepp som används i rapporten finns under rubriken ”9. Förklaringar av termer och begrepp”.

Resultatet visar på 12 risker. Teamet har valt att gå vidare med de risker som graderats högt (8 eller högre) enligt ”Skalor för riskbedömning” (bilaga 3) men också de teamet bedömt som allvarliga då sannolikheten ibland varit svår att bedöma innan införandet. Riskerna går in i varandra och kan ha olika allvarlighetsgrad beroende på perspektiv. Det har också kommenterats då det funnits oklarheter som kan innebära risker som därför bör bevakas.

### 6.1 Avgränsningar, perspektiv och förutsättningar

Analysen avser införandet och fortsatt användning av e-Journal i hela Psykiatri Skåne med BUP och Rättspsykiatri undantagna. Analysen har tagit hänsyn till olika vårdformer och patientgrupper.



Då systemet redan finns i bruk i annan verksamhet har vi i denna analys inte berört risker kopplade till rent tekniska aspekter och användarvänlighet.

På grund av teamets sammansättning har vi också valt att lyfta ut frågeställningen om risker avseende psykoterapi och vi hänvisar till psykologgrupp eller liknande att ta ställning till detta. Vi har tagit del av att det kan finnas farhågor att e-journal kan bli terapistörande och påverka alliansen patient – terapeut men har inte kunnat bedöma detta.

Vi har i grunden utgått från att systemet kommer användas enligt eJournalgruppens förslag som t ex innebär ett obligatoriskt rådrum i slutenvård, möjlighet att skriva information under tidiga hypoteser och att om det är gjort ska det vara synligt för patienten.

Risken analysen genomförs framför allt ur ett patientsäkerhetsperspektiv, påverkan på personal har också berörts då det ingick i uppdraget. Vi föreslår fortsatt utredning av arbetsmiljöaspekten.

## **Risker, orsaker och åtgärdsförslag**

Riskidentifieringen utfördes för varje riskområde enligt processbeskrivningen (bilaga 1). Analysen omfattar även en orsaksanalys. De bakomliggande orsakerna ligger till grund för åtgärdsförslagen. Det är vanligt att samma bakomliggande orsak har identifierats för flera olika risker. Samtliga risker, bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag redovisas i tabellform i bilaga 2.

### **6.2 Identifierade risker**

Uppföljning av e-journal:

1. Underrapportering av negativa konsekvenser för patienten.

Journalens kvalitet:

2. En urvattnad journal som riskerar ge sämre eller försenad behandling.
3. Bristande journalföring som leder till tillbud.
4. Parallell journalföring utanför Melior.

a. Ev överanvändning av tidiga hypoteser – har inte sett detta.

Patientens upplevelse:

5. Patienter jämför sina journaler, missförstår och jagar upp varandra under vårdtiden.
6. Falsk säkerhet efter rådrumstiden.
7. Oro pga. missförstånd/söker egen information på internet.
8. Informationen gör skada i ett kritiskt skede.
9. Ökad suicidbenägenhet vid tillgång till utförlig skriftlig suicidriskbedömning.

Tredje man:

10. Skadad relation mellan patient och närstående pga. informationslämnande till vården.

Vårdpersonal:

11. Undermålig journalföring pga. rädsla för hot och våld.

- a. Man kan lägga sina anteckningar under ”tidiga hypoteser”. Denna kommer inte patienten åt. Man gillade inte namnet, men det gick inte att ändra.

12. Motstånd och rädsla hos personal vid införandet av e-journal.

### **6.3 Bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag**

#### Återrapporteringsystem vid negativa konsekvenser för patienter finns ej

För att upptäcka eventuella negativa konsekvenser och kunna se hur spridda och vilken omfattning de har krävs ett återrapporteringsystem. Analysteamets förslag är att detta läggs i AvIC och fungerar som annan avvikelserapportering men ges en egen rubrik eller egen flik för att de ska kunna bedömas tillsammans. Information om detta ska ges till alla medarbetare. Det bör vara en speciellt ansvarig för att hantera den sammantagna bilden av dessa avvikelser. I övrigt sköts avvikelserna som vanligt men någon måste ha ett övergripande ansvar för att upptäcka mönster. Denna samlade information bör också kopplas till utvärdering av införandet och användandet av e-journal.

#### Försämrad dokumentation pga. hänsyn till patienten och oro för konflikt

För att garantera en god vård måste journalen vara korrekt och uppdaterad. Det måste kontinuerligt föras en diskussion om hur man dokumenterar och eventuellt finnas möjlighet till handledning i detta. Journalen är i första hand till för att ge en god och säker vård och ska föras så detta uppfylls. Kommer det upp svårigheter pga e-journal ska de kunna fångas upp och diskuteras.

#### Journalen är mer lättillgänglig för patienten

För att helt undvika risker pga. lättillgängligheten ska e-journal inte införas. Om/när e-journal införs måste dessa risker begränsas och bevakas. Det görs enligt analysteamets förslag genom att undersöka via enkät eller samtal hur patienten påverkas av att läsa vissa anteckningar vid vissa tillstånd. Det behöver också undersökas hur mängden och kvaliteten på information från anhöriga och närstående påverkas.

#### Långa vårdtider

Det är inte ovanlig med långa vårdtider inom vissa områden och det innebär att rådruummets funktion förändras. Förslaget från införandegruppen är att heldygnsvården borde ha ett obligatoriskt rådtrum. Detta är idag på 14 dagar men analysteamets förslag är att hela slutenvårdstillfället räknas som en vårdkontakt och rådrummet börjar gälla från utskrivningsdagen. Om detta inte går bör det vara ett obligatoriskt rådtrum på 30 dagar i heldygnsvård.

### Tillstånd då viss information gör skada

Vi vet inte mycket idag om hur det påverkar patienten att läsa vissa typer av anteckningar. T ex kommer det eventuellt komma fler obligatoriska suicidriskbedömningsanteckningar enligt Meliorgruppen. Ett annat exempel är de ingående beteendeobservationerna som dokumenteras på inneliggande patienter. Därför tycker vi att det behöver undersökas. Därtill är det viktigt att ta upp i samtalet med patienten och precis som rådgivning inom vissa andra områden ibland råda patienten att inte läsa sin journal i detta skede.

### Dåligt formulerad informationstext i Journalen

Texten som förklarar vad det innebär att välja rådrum i Journalen anses felaktig/otillräcklig av analysteamet. Vården kan idag inte garantera att det är information bekräftad av vårdpersonal då rådrummet löper ut. Texten behöver formuleras om och/eller snabbare utskrift av diktat och signering möjliggöras.

### Fackspråk som kan feltolkas

Det räcker inte alltid att ha tillgång till en ordlista som översätter enskilda ord därför kan formuleringar i Journalen missuppfattas. Det gör det viktigt att vara tydlig i informationen vid besöket. Det kan vara ett alternativ att ha en ordlista kopplad till Journalen i syfte att säkerställa att patienten får tillgång till korrekt, uppdaterad och läsaranpassad information. En sådan kvalitetskontroll av informationen minskar risken att patienten tvingas inhämta potentiellt tvivelaktig information från internet och således urholka eJournalens syfte att leda till ökad insikt och delaktighet i vården.

### Upplevelse av ökad hotbild och bristande information hos personalen

Det går inte att komma ifrån att trots journalen finns tillgänglig att begära ut redan idag kommer den bli en förändring då den blir mer lättillgänglig. Fler patienter kommer läsa sin journal och därmed kommer den enskilda personalen bli mer uthängd. Teamets förslag är att det görs en specifik risk- och konsekvensanalys för att se hur arbetsmiljön påverkas. Kanske det går att koppla anteckningen till en kod istället för namnet. Det är viktigt att ha en tydlig struktur kring införandet och ta fram en testversion för personalen. Då det idag finns personal som upplever att de inte fått någon information föreslår vi att det läggs upp information på VGI som inbjuder till dialog. Där kan också riskanalysen läggas ut.

## **6.4 Åtgärdsförslag i punktform**

- ✓ Tydligt regelverk för återrapportering av negativa konsekvenser och ansvarig för detta
- ✓ Kontinuerlig diskussion kring journalföring för att uppfylla kraven på säker vård.
- ✓ Undersöka hur patienter i psykiatrin upplever olika typer av information från Journalen

- ✓ Undersöka hur mängden och kvaliteten på anhöriginformation påverkas.
- ✓ Obligatoriskt rådrum under slutenvårdstiden alternativt ett förlängt (30 dagar) obligatoriskt rådrum i slutenvård.
- ✓ Information till vårdpersonal om vikten av att noggrant informera där ev missförstånd ang journaltexten kan uppstå och även om lämpligheten att läsa sin journal.
- ✓ Ändra texten om rådrum i Journalen.
- ✓ Öka möjlighet till snabbare utskrift av diktat.
- ✓ Fundera över nyttan av att ha en ordlista kopplad till Journalen.
- ✓ Risk- och konsekvensanalys av arbetsmiljön.
- ✓ Tydlig struktur kring införandet.
- ✓ Mer information om införandet på VGI.

## 6.5 Fördelar

Då detta är en riskanalys har tonvikten varit på att identifiera risker. Uppdraget innebar att även belysa fördelar och här har ingen speciell metodik använts utan vi har samlat de fördelar som framkommit.

- ✓ Det jämnar ut maktförhållandet, stärker patientmakten
- ✓ Brukarorganisationerna är positiva till och önskar ett införande
- ✓ Det ökar insikten och känslan av delaktighet
- ✓ Fördelen med att vara ”först ut” är att man tänker till och kan påverka
- ✓ Det minskar ev. stigmatisering kring psykiatri.
- ✓ Det är en del av jämlik vård, alla patienter oavsett diagnos ska kunna läsa.

## 7 Slutsatser och kommentarer

Då få av åtgärdsförslagen kan eliminera de bakomliggande orsakerna anser vi att en tydlig och omfattande plan för uppföljning och utvärdering är mycket viktigt för att bevaka eventuella risker under och efter införandet av e-journal. Att fortlöpande informera all personal om hur det går är avgörande för att få det att fungera fullt ut.

En fördel som förs fram i dagsläget är att patientens följsamhet till medicinering ska öka med e-journal. Information från medicinlistan kommer inte finnas med i patientens ejournal. Det är viktigt att denna information finns hos vårdgivare. Teamet ser också en risk med att införa information om läkemedel i e-journalen då den idag inte kan garanteras vara korrekt och fullständig. Detta behöver ses över mer innan det kan vara aktuellt.

Det måste också finnas en patientinformation. Teamet påpekar vikten av tydlig, lättillgänglig och regionsenhetlig information.

En fråga som kommit upp är vad som händer med rubriken ”Tidiga hypoteser/Känsliga uppgifter” om menprövningen tas bort? Namnet på rubriken (känsliga uppgifter) kan upplevas laddat.

## Tidsåtgång

	<b>Arbete i analysgruppen</b>	<b>Planering och dokumentation</b>
Antal man-timmar	52	32

Tidsåtgången för riskanalysen är sammanlagt 84 mantimmar. Analysen påbörjades den 2 februari och avslutades den 20 mars 2015. Analysgruppen träffades vid 4 tillfällen, under perioden 10 februari-19 mars 2015. Rapporten avlämnades till uppdragsgivarna i mars 2015.

## 8 Uppdragsgivarens kommentarer

### 8.1 Åtgärder

I riskanalysen diskuteras flera relevanta möjliga risker som jag kommenterar nedan.

Återrapporteringssystem:

AvIC ska användas för detta. Viktigt att kunna söka aktuella avvikelser på ett enkelt sätt, frågan ska lyftas till AvIC-administratörer. Struktur för registrering bör vara klar när eJournal införs i psykiatri. Carina Nordqvist Falk ansvarar.

Dokumentation:

Patientrisker med eJournal kan inte helt undvikas, min bedömning är att fördelarna överväger. För att minimera riskerna finns möjlighet att dokumentera i mallen ”Känslig information” om skäl finns att undvika omedelbar patienttillgång eller om informationen bedöms kunna bli sekretessbelagd vid menprövning. En webbutbildning i dokumentation har tagits fram, alla medarbetare bör ha genomgått den innan införande av eJournal, enhetschef ansvarar. Någon form av dubbel journalföring får inte förekomma.

Slutenvård:

Obligatoriskt rådrum i slutenvård är arbetsgruppens förslag. Analysens förslag att utöka detta så det gäller hela slutenvårdstiden har fördelar. Nackdelen är att en patient som har vårdats i slutenvård inte heller efteråt inom rådrumstiden har tillgång till journalanteckningar, patienten kan t ex inte kontrollera planeringen på det sättet. Dock ska varje patient ha med sig utskrivningsinformation som är en sammanfattning av vårdtid och planering.

Rådrum definierat som slutenvårdstillfället kan inte tekniskt införas. Obligatoriskt rådrum 30 dagar i slutenvården ska om möjligt införas. Kravspecifikationen har lyfts till projektägarna, målet är att ev tekniska problem ska vara lösta innan införande av eJournal. Carina Nordqvist Falk ansvarar.

Information kan göra skada:

Se ovan under dokumentation. Patientens direkttillgång till journalen innebär ökat delaktighet men även ökat ansvar. Viss information kan initialt upplevas negativ för patienten, något krav att patienten ska läsa finns inte. Redan idag har patienten tillgång till journal i pappersform inom en vecka efter begäran.

Dåligt formulerad informationstext:

Frågan har lyfts till projektägarna, texten kommer att ändras. Carina Nordqvist Falk ansvarar.

Fackspråk som kan feltolkas:

Att patienten inte förstår allt som dokumenteras är ofrånkomligt. Journalen syftar i första hand till att säkerställa god och säker vård. Texten ska formuleras utifrån professionens behov men så långt som möjligt på ett lätt för allmänheten förståeligt sätt. Patienter kan ta hjälp av läkare eller behandlare om det är något hen inte förstår. Informationen i samband med besöket ska vara tydlig, utrymna ska finnas för frågor. Varje medarbetare ansvarar.

Upplevelse av hot:

Redan idag har patienter tillgång till sin journal i pappersform med mindre än en veckas fördröjning. Negativ inverkan på arbetsmiljön av den anledningen är sällsynt.

Oro hos medarbetare ska så klart tas på allvar, frågorna har diskuterats flera gånger under arbetets gång. En vetenskaplig utvärdering av effekt på arbetsmiljön pågår för somatiken, denna kommer att utökas till även att gälla psykiatri. Min bedömning är att denna utvärdering på ett bättre sätt än risk- och konsekvensanalys kan värdera risker och vara underlag för ev åtgärder.

## **8.2 Återkoppling**

Risikanalysen återkopplas till arbetsgruppen eJournal Psykiatri Skåne vid gruppen möte maj 2015. Den återkopplas även till ledningsrådet. Analysen kommer att läggas på VGI så alla medarbetare kan ta del av den.

## **8.3 Uppföljning**

Arbetsgruppen eJournal Psykiatri Skåne kommer att fortsätta träffas regelbundet för att kunna följa upp införandet av eJournal och även för att kunna följa hanteringen av risker identifierade i risikanalysen.

Införandet kommer att följas upp och utvärderas genom extern forskning beträffande påverkan på arbetsmiljö genom bl a enkätundersökning före införandet och efter ca ett år.

Målet är att samma forskning även ska följa upp effekter för patienter efter ett år

## 9 Förekommande begrepp

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Negativ händelse	händelse som medfört vårdskada (SOSFS 2005:12)
Vårdskada	lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom, eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd (SOSFS 2005:12)
Risk	möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)
Orsak	tillstånd, händelse eller handling, eller utebliven handling, som har gett eller kan ge upphov till en negativ händelse eller tillbud
Bakomliggande orsak	Orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk
Riskanalys	systematisk identifiering och bedömning av risk
Åtgärd	den åtgärd som bedöms eliminera eller minska risken
e-journal	elektronisk journal där patienten via inloggning kan läsa delar av sin journal
Journalen	det system som Region Skåne använder för att patienten via egen inloggning via Mina Vårdkontakter kan ta del av viss information från sin journal

## 10 Bilagor

Bilaga 1: Processbeskrivning (bifogas som separat dokument)

Bilaga 2: Samtliga identifierade risker, orsaker och åtgärder (bifogas som separat dokument)

Bilaga 3: Skalor för riskbedömning (bifogas sist i rapporten), revidera om andra skalor använts



**Allvarlighetsgrad**

<p><b>Katastrofal</b> (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)</li> <li>• självmord</li> <li>• operation/åtgärd på fel patient eller fel kroppsdel</li> </ul>
<p><b>Betydande</b> (3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kvarstående måttligt nedsatt funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk intellektuell eller psykologisk)</li> <li>• kirurgiskt ingrepp krävs</li> <li>• förlängd vårdtid* för tre eller fler patienter</li> <li>• högre vårdnivå för tre eller fler patienter</li> </ul>
<p><b>Måttlig</b> (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk intellektuell eller psykologisk)</li> <li>• förlängd vårdtid* för en eller två patienter</li> <li>• högre vårdnivå för en eller två patienter</li> </ul>
<p><b>Mindre</b> (1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obehag eller obetydlig skada</li> </ul> <p>-----</p> <p>*) med förlängd vårdtid avses att hela vårdepisoden förlängs inom slutna vård och/eller öppenvård</p>

**Sannolikhet**

<p><b>Mycket stor</b> (4)</p>	Inträffar dagligen
<p><b>Stor</b> (3)</p>	Inträffar varje vecka
<p><b>Liten</b> (2)</p>	Inträffar varje månad
<p><b>Mycket liten</b> (1)</p>	Inträffar 1 gång per år eller mer sällan

Hej allesamman,

Nu är vi igång med Journal via nätet sedan den 1 juni med journalinformation från sjukhusen. Anslutningen av e-tjänsten gick bra och allt har fungerat fint med tekniken.

Media visade intresse för Journal via nätet och vår presstalesperson som är avdelningschef på Framtidens vårdprocesser på Koncernkontoret, Ragnar Lindblad, blev intervjuad av tidningar och radio. På Västnytt rapporterades den 1 juni att Västra Götalandsregionen infört e-tjänsten.

Den 2 juni blev det ett stort tryck på sjukhusens telefonväxlar samt att telefonservice på 1177 fick ett stort antal invånare som hörde av sig. Roligt att informationen nått ut till våra invånare och att det finns ett intresse för att ta del av sin vårdinformation.

Så här såg det ut med antal inloggningar i e-tjänsten Journalen den första veckan:

Datum	Veckodag	Unika träffar	Alla träffar	Förstagångsträffar i VGR
2016-06-07	Tisdag	921	1050	533
2016-06-06	Måndag	411	476	248
2016-06-05	Söndag	299	336	168
2016-06-04	Lördag	332	399	202
2016-06-03	Fredag	679	809	387
2016-06-02	Torsdag	1066	1275	635
2016-06-01	Onsdag	2002	2447	1378

	Totalt	Vardagar	Helgdagar
Alla träffar	6792 (970,29 per dag)	6057 (1211,4 per vardag)	735 (367,5 per helgdag)
Unika Träffar	5710 (815,71 per dag)	5079 (1015,8 per vardag)	631 (315,5 per helgdag)
Förstagångsträffar	3551 (507,29 per dag)	3181 (636,2 per vardag)	370 (185 per helgdag)

### Förklaring

Alla träffar: Hur många gånger inträffade händelsen Loggade in denna dag (en individ kan räknas flera gånger)

Unika träffar: Hur många individer utförde händelsen Loggade in denna dag.

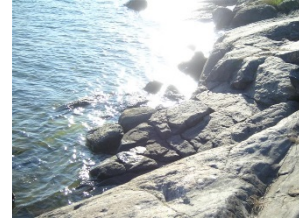
Förstagångsträffar: Hur många individer utförde händelsen Loggade in för första gången.

Vi fortsätter nu med arbetet för att ansluta information från Närhälsan, Habilitering och hälsa, Hjälpmedelscentralen (AsynjaVisph) och mödra- och förlossningshälsovården (Obstetrix).

Hör gärna av er till vår funktionsbrevlåda om ni har frågor [journal.via.natet@vgregion.se](mailto:journal.via.natet@vgregion.se)

Vi bevakar funktionsbrevlådan även under semestertider.

Önskar er alla en fin sommar och tack för ett mycket bra samarbete med informationsspridning till era medarbetare.



Hälsningar  
Projekt Journal via nätet

genom

**Elisabeth Wehlander**

eHälsoenheten, Framtidens vårdprocesser

Koncernstab Hälsa- och sjukvård

Koncernkontoret

Västra Götalandsregionen

Telefon +46 706 99 71 56

E-post [elisabeth.wehlander@vgregion.se](mailto:elisabeth.wehlander@vgregion.se)

# Iakttagelser i samband med eventuell start för Psykiatrin vid Uppsala läns landsting.

## Bilaga 4

### Intervjuer och samtal

Följande personer har bidragit med fakta för nedanstående iakttagelser:

Gunnar Moustgaard, chefläkare Psykiatri Skåne

Gunnar Holm, Psykolog, Landstinget i Uppsala län.

Håkan Westin, senioruniversitetsadjunkt vid [Juridiska institutionen](#), Uppsala Universitet

Anette Åquist Falkenroth, Psykiater, Medicinsk informationsdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Marianne Möller, Region Syddanmark, RSD:s representant i ”Sustains”

Kenth Persson, Chefläkare, Regionsjukhuset Karsudden

Anita Lakström, Resurscentrum,

Patrik Sundström, jurist, Programansvarig för eHälsa, SKL

Bertil Jansson, Psykiater, f.d. divisionschef för Psykiatrin vid Landstinget i Uppsala län.

### Referenser

<http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/03/11/viktigt-oppna-e-journal-aven--for-patienter-inom-psykiatrin/>

### Skåne

Man har följande karaktäristika för implementation av Journal via nätet:

- Inga beslut gäller retroaktivt. Det innebär att när man startar med en tjänst så gäller den inte för information skapad före detta datum (till skillnad från Uppsala som visar allt som finns lagrad i nuvarande system)
- Beslut som fattas skall ha personalens ”godkännande”. Detta innebär t.ex. att laboratoriesvar inte visas för patienter därför man inte känner att detta är till gagn för alla patienter.
- Man har arbetat med arbetsgrupper. Man bildat en arbetsgrupp med företrädare från psykiatrin och ett antal olika brukarorganisationer (inklusive representanter med egen erfarenhet av psykisk sjukdom eller psykisk sjukdom hos anhörig).

### Danmark

Danmark har längre erfarenhet än vad vi har i Sverige genom vad de kallar ”Sundhed.dk”. Detta trots att Danmark har kortare erfarenhet än Sverige, av patienters rätt att ta del av sin egen journal.

I Danmark ser man detta som en odramatisk och naturlig företeelse som inte alls har haft samma debatt som i Sverige. Detta får till följd att det inte går att få fram systematiska undersökningar på effekterna samt en redogörelse för nackdelar och fördelar. Detta gäller även psykiatrin där man i allmänhet ställer sig oförstående till den oro som vi har i Sverige. I Sundhed.dk har man haft en genomgående fördröjning på två veckor och inte ett val för patienten att få tillgång till informationen direkt (vilket 98% av patienterna i Uppsala väljer). Den danska representanten i Sustainsprojektet fick frågan varför danska patienter inte kunde få samma möjlighet, svarade bara att man inte har några planer på att ändra på detta. I Region Syddanmarks slutrapport för Sustains tar man upp nackdelarna med denna fördröjning genom ett citat från deras fokusgrupp: ”It's only a useful tool for chronic patients or other with a

long-term contact with the health system about a specific condition. The delay in when the information is available online makes it impossible to use in a short-term process where you see doctors on a daily basis". Idag meddelar Syddanmarks representant att journalnotaten blir tillgängliga för direktåtkomst tre dagar efter utskrift. Detta gäller nu även både öppen och sluten vård inom psykiatrin.

### **Regionsjukhuset Karsudden, Södermanland**

Chefläkaren uppger att Regionsjukhuset framfört till landstingsledningen i Södermanland att man gärna är först ut i länet med patientens direktåtkomst. Man har en helt annan syn på öppenheten vid Rättspsykiatri vid Karsudden än vad man har t.ex. i Uppsala, där man i Uppsala tvärtom föreslår att Rättspsykiatrin inte ingår i vad som patienten kan nå med direktåtkomst.

Det som framhålls från Karsudden är att man behöver se till att journalen endast omfattar uppgifter som lagstiftaren angivit att en journal skall innehålla (de anteckningar som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vård och som rör patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, samt behandlingsåtgärder av olika slag tillhör också journalen). Frågor om arbetsmiljö för personalen och allmänna ordningsfrågor hos vårdgivaren hör alltså inte dit.

### **Rapport från Psykiatrin i Uppsala läns landsting (slutsatser)**

"Barn- och ungdomspsykiatri, Rättspsykiatri och patienter under pågående LPT-vård bör undantas. Dessutom övriga verksamheter som idag har förstärkt sekretess. Eventuella journaluppgifter "på nätet" bör ej göras tillgängliga retroaktivt utan från ett bestämt datum och framåt.

Vi ser ett stort värde i att öka patientens delaktighet i vård och vårdplanering. Här är vårdplan och samordnad individuell plan viktiga instrument. Vårdplan för patienter vårdade enligt HSL bedöms utifrån genomförd risk- och konsekvensbedömning kunna göras tillgängliga för patienten "på nätet". Dokumentationsrutiner runt samordnad individuell plan är ännu alltför komplexa för att i nuläget kunna vara aktuella men kan vara aktuellt i ett andra steg.

Ny modul i EPJ för vårdplan behöver utvecklas för att kunna bli ett praktiskt verktyg för ökad delaktighet och samverkan mellan patient och behandlare. Vi ser fördelar med att denna görs tillgänglig för patienten på nätet. Övriga delar av journalen bör man enligt försiktighetsprincipen avstå ifrån att göra tillgängliga."

### **Diskussion och reflektioner**

Efter att ha lyssnat med de personer som angivits ovan kan man göra följande reflektioner:

Skåne har under mer ett års tid haft en process med direktåtkomst till psykiatrins journaler. Dels skriver man in en debattartikel i Dagens Medicin att det är "Orimligt att patienter med psykiatrisk problematik inte skulle få se sin e-journal", dels låter man tveksamhet från personalen slå igenom. Dock måste man säga att det finns en logik och konsekvens i Skånes valda väg, dvs om det finns en motsättning mellan patienters önskemål och personalens tvekan, väljer man i nuläget ta hänsyn till det senare. Av den epost som fortfarande kommer till funktionen "Journalen", har det blivit en omsvängning från positiva reaktioner till negativa sådana. Mestadels är de negativa riktade mot inskränkningar i åtkomsten. Man tycker inte om Skånes beslut att inte visa gamla journaler, inte visa journaler från privata vårdgivare och inte

visa svar på laboratorieanalyser. För att undvika ”samma situationer som i Uppsala där läkarförbundet har varit kritiskt” har man i dagsläget valt att inte ta hänsyn till dessa patientönskemål.

På frågan vad en kronikerpatient vinner på att inte kunna se äldre journaler, som enligt Skånes principbeslut skall filtreras bort, blir svaret från Skåne att ”man slipper läsa dåliga journaler”. Att detta med tidigare journaler inte varit något problem i Uppsala, som redan från början inkluderade äldre journaler, påverkar inte Skånes beslut. Inte heller påverkar det Skåne, att Danmark har god erfarenhet från att ge inläggande patienter tillgång till sin journal. Dock finns som sagt en konsekvens i det Skånska beslutet att inte visa tidigare journaler: man skall inte låta beslut få retroaktiv verkan och personalen ”vara med på tåget”. Man säger det inte, men följden blir att patienters önskemål och andras goda erfarenhet, får komma i andra hand. Min tolkning utifrån Skånes uttalande ”att det får ta den tid som krävs” är att antalet interna kritiker med tiden kommer att minska och att man sedan kan gå vidare. Erfarenheten från Uppsala är att har man väl börjat med en försiktighetsåtgärd så är risken stor den permanentas. I vårt regelverk uteslöt vi bland annat Ungdomshälsan och journalnotat från yrkeskategorierna psykologer och kuratorer. De senare genom att anteckningarna kunde vara ”känsliga” (men knappast för patienten själv). Ungdomshälsan därför att vi ville att ungdomarnas integritet gentemot föräldrarna skulle värnas (men föräldrar når ändå inte tonåringens journal o flera unga vuxna hänger kvar hos Ungdomshälsan till 25-årsåldern). Man tänkte fel och orsaken till detta var att vara försiktiga i början. Tyvärr är dock detta inte ändrat än idag. Patientgrupperna som är aktuella här är inte de mest högljudda och vårdens aktörer kommer sällan till hjälp eftersom många känner sig obekväma med transparensen och tycker att det är bra som det är.

Karsudden verkar också, mer specifikt än någon annan organisation, ha identifierat de problem som kan finnas med patientens direktåtkomst. Problemet är främst att man tidigare inte varit tillräckligt noga med att inte föra in uppgifter i journalen som inte behövs för vård och behandling av patienten. Karsudden ger två exempel:

1. Man kan ha fört in namn och telefonnummer till tidigare brottsoffer i avsikt att varsko brottsoffren inför patientens permissioner.
2. Hela kopior på brev med synpunkter på vården som kan ha skickats till statsministern, Barack Obama och liknande.

Detta kan generera problem i fall med utlämning av papperskopior av journalen eftersom journalerna ofta är omfattande och uppgifterna lätt slinker igenom även en manuell menprövning. Genom att man på Karsudden tidigt sett detta problem och sedan en tid är noggrann med vad för slags uppgifter som skrivs in i patientens journal. Karsuddens självkritiska inställning och agerande utifrån detta, gör att de alltså nu känner sig beredda att gå före övrig sjukvård i Södermanland. Hur är detta möjligt när man annorstädes tycker att just att Rättspsykiatri är ett problemområde?

I psykiatrin rapport nämns ”Vi har redan idag flera exempel på personer som försämrats i sitt mående efter att på egen hand läst sin journal.

*Personer med psykiatriska sjukdomstillstånd lever ibland under omständigheter där de kan stå i beroendeställning till andra och kan falla offer för påtryckningar att ge tillgång till journaluppgifter”. Det vore intressant att ta del av de exempel på den journalläsning som fått en försämring i patientens tillstånd. Hur vanligt är det? Var journalens text korrekt? Berodde försämringen på att patienten missförstod, feltolkade eller fick ny information som tidigare inte varit känd för patienten. CESÅ uppger att de sänder ett tiotal journaler per år till Psykiatrin för ytterligare kontroll. Finns det någon redovisning av vad som händer med dessa?*

Går de vidare till patienten utan strykningar? Vilka är karaktären på de strykningar som görs och hur många har de varit under de senaste åren?

I Psykiatrin rapport står att ”Patientjournalen är ett arbetsverktyg för professionen för att dokumentera planerade och pågående insatser för utredning och behandling. Det är av stor vikt att professionen med precision kan kommunicera viktiga data och händelseförlopp mellan i vården involverade yrkespersoner. Detta gör det oundvikligt att medicinska termer och begrepp måste användas för att inte förlora precisionen i kommunikationen. Medicinska termer och begrepp kan av icke professionell läsare ibland upplevas inte bara som svåra att förstå men också ibland som okänsliga och ibland nästan kränkande. På senare år har ansträngningar gjorts för att i journal använda ett språk som är förståeligt för ”gemene man”. Detta är en förståelig ambition men riskerar på sikt att urholka journalens funktion som professionellt arbetsverktyg”.

Hela detta uttalande är skrivet utan att man tagit hänsyn till de erfarenheter som övrig direktåtkomst av Journalen har givit:

1. Patienter förväntar sig inte att man skall skriva det på ett annat sätt än kompakt och professionellt och tydligt.
2. Svensk lagstiftning förutsätter att journalen skall kunna delas med patienten
3. Inget talar för att journalen funktion om arbetsinstrument minskat.

Man ställer sig frågan om Psykiatrin hängt med i svängarna här? Om detta hade varit uttalanden som gjorts för tre, fyra år sedan har det varit förståeligt, men inte idag.

Man redovisar inte varför Ungdomshälsan skulle undantas för unga vuxna. Som ovan beskrivits var detta ett misstag vid den initiala utformningen av regelverket. Orsaken var att undvika att vårdnadshavare fick direkt tillgång till uppgifterna, men vårdnadshavarna har inte tillgång alls till tonåringars uppgifter och unga vuxna har inga vårdnadshavare.

För den som vårdas av tvång (LPT) finns en möjlighet att de kanske har utsett ett eller flera ombud som kan vara föräldrar, syskon, make/maka. Man kan resonera så att journalanteckningarna blir ombudens enda möjlighet att följa vad som händer med den som anförtrott sig till dem. Vad finns det för skäl att förutom det nödvändiga tvånget till vård även tvinga på berörda närstående och patienten själv en oönskad ovisshet vad som sker i nuet? Kanske vore det idé att ta del av de danska erfarenheterna?

Vad gäller Rättspsykiatrin kan det vara lämpligt att anordna ett seminarium där man tar hit representanter för Karsudden. Sjukvården bör överlåta åt de rättsvårdande myndigheterna att döma till straff och vård, medan vården skall söka tillvarata de rättigheter som även en intagen inom rättspsykiatrin har.

