



Stockholm 2014-10-27

Remissvar: Rätt information på rätt plats i rätt SOU 2014:23

Svenska Psykiatriska Föreningen, SPF, tackar för möjligheten att yttra oss över rubricerade remiss.

Sammanhållen journal inom Hälso-och sjukvården och socialtjänsten förutsätter lagändringar: två nya lagar föreslås samt ändringar avseende patienter som saknar beslutsförmåga och avseende vilka journaluppgifter som kan spärras.

De två nya lagarna som föreslås är

1. Socialtjänstdatalag som i allt väsentligt skall likna den inom Hälso- och Sjukvården
2. Hälso- och sjukvårdsdatalag som innebär tillgång till all information som behövs för en säker och välgrundad bedömning. Detta gäller även privat hälso- och sjukvård om den är offentligt finansierad. Den sammanhållna journalen skall gälla hela landet.

Grundregeln är att inom en huvudman (Landsting) skall vårdgivaren få tillgång till information inom hälso- och sjukvården som berör den aktuella frågeställningen men patienten har rätt att spärra information utom läkemedel och överkänsligheter.

Svenska Psykiatriska Föreningen ser i huvudsak positivt på en sammanhållen journal och kan se stora framtida vinster i säkerhet men även delaktighet från patient och närstående. Vi kan också se effektivitetsvinster och ett underlättande av kvalitetskontroll samt implementering av evidensbaserade metoder.

Införandet innebär stora förändringar vilket nödvändiggör att medel och tid avsätts för utbildningsinsatser och andra förberedelser.

Det är viktigt för psykiatrin att ha tillgång till somatisk hälso- och sjukvård då våra patienter är multisjuka och behöver både psykiatrisk och somatisk vård. Avsteg från denna regel (att patienten kan spärra åtkomst) är om patienten ej är beslutskapabel. Vi bör få närmare definition på begreppet och vilka patienter/diagnoser det gäller. Annars kan det tolkas olika i olika regioner.

När det gäller patientens rätt att spärra uppgifter och begränsa informationen vill vi betona att ansvarsfrågan bör ställas i relation till den tillgängliga informationen. En bedömning och åtgärd vilar på tillgänglig information och, om den är begränsad av patienten kan läkaren inte göras ansvarig. Vi föreslår därför att läkaren skall kunna inhämta relevant information som möjliggör korrekt bedömning och åtgärd.



Vi vill också betona informationsplikten till patienten d.v.s. att patienten bör göras medveten om konsekvenser av att information undanhålls.

Sekretess och integritetsskyddet

Uppgifter som inte kan spärras är läkemedel och överkänslighet samt information som behövs i akuta situationer. Det bör också framgå i den sammanhållna journalen att det finns uppgifter som är spärrade så att vårdgivaren ges möjlighet att bedöma utifrån att han kanske inte har all information. Grundregeln bör således vara att, om man samtycker till vård så samtycker man till att all information inom en huvudmans ansvarsområde görs tillgänglig för de som är involverade i behandlingen.

Vi vill här ha förtydligande om vad som gäller om en person inte har samtyckt till vård – t.ex tvångsvårdade enl LPT/LRV.

Regler för spärrning av information

Om en spärr skall föreligga – kan då vårdgivaren avgöra vilka uppgifter som skall spärras utifrån vad som är nödvändigt för vårdens säkerhet? Vilka nivåer finns i spärrningsförfarande – yrkesberoende eller organisationsberoende eller utifrån patientens önskemål?

Begrepp och definitioner bör tydliggöras – vad menas med att inställning till vård hos en beslutsoförmögen patient skall utredas? Förutom att man hör med anhöriga, vad bör i övrigt göras?

Vilka uppgifter skall kunna utbytas mellan kommun och landsting?

När det gäller hälso- och sjukvårdens tillgång till socialtjänstens journal och vice versa skall vissa krav vara uppfyllda, patienten bör då ha givit sitt aktiva tillstånd och tillståndet gäller då bara för vissa uppgifter – här krävs ett förtydligande

Signeringskravet tas bort

Patienten kan begära ändring i journal om han tycker det står felaktiga uppgifter – innebär det ett tillägg om att en uppgift är felaktig och en, av patienten önskad korrektion, men att det felaktiga inte stryks, även om det inte är signerat? Signeringskravet tas bort – det innebär att en läkare kan ansvariggöras för en journaluppgift redan innan han hunnit läsa och korrigera ev felaktigheter. Här anser vi att den som dikterat journaluppgiften skall ha en möjlighet till korrektion innan han ansvariges för uppgifterna.

Nödvändig med tillräckliga resurser för genomförandet

Att det är tillåtet med direkt tillgång till journaler innebär stora krav på journalföringens kvalitet. Man bör ta höjd finansiellt och tidsmässigt för utbildning till personal och för omställningskostnader. Alla personalkategorier som är inblandade i vården av en patient skall journalföra men kommer de att ha olika tillgång till journaluppgifter beroende på deras bidrag och ansvar? Detta bör förtydligas i samråd med professionen.



Enhetlighet kräver att journalen ändras till att bli baserad på förvalda alternativ, obligata rubriker och strängt begränsad möjlighet till fri text. Det innebär utbildning till alla personalkategorier, tillgång till teknisk personal och tillgång till terminologistöd, definitioner och användar anvisningar inbyggt i journalen.

Inom hälso- och sjukvården kan förändringen vara möjlig att genomföra med rimliga insatser men inom socialtjänsten där man inte har journalvana krävs stora utbildningsinsatser, övning, handledning och support. Nödvändigt att tillse att förändringen behöver ta tid och kosta pengar.

Journalutbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

När det gäller utbyte av information mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för patienter som erhåller insatser från bägge myndigheterna ser vi stora samordnings vinst möjligheter. Ett sådant utbyte skulle möjliggöra en samordnad individuell vårdplan enligt intentionen där både vård och stöd ingår. Detta bör då vila på en väl underbyggd överenskommelse som inte enbart reglerar vilka uppgifter som får utbytas av vem utan även hur personalen skall samverka baserat på samsyn vilket kräver gemensamma utbildningsinsatser, stöd och handledning.

Vid ett informationsutbyte bör det förtydligas att journalen bör sparas under överskådlig tid, där 10 år är en för kort tid för att fylla kraven på säker vård. Psykiatriska patienter har oftast kroniska sjukdomar och man kan behöva inhämta uppgifter från långt tillbaka i tiden för att ta ställning till försämringar/förbättringar/tidigare framgångsrika medicineringar etc.

Journalen kan utnyttjas som pedagogiskt instrument

Vi vill betona att journalen – förutom att vara ett arbetsredskap för professionen också skulle kunna fylla funktionen att vara ett pedagogiskt instrument för att patienten och närstående. Den kan, rätt använd, innebära att patienten skall kunna lära sig mer om sin sjukdom och behandling. Man skulle kunna länka till patientinformationer, lägga in självskattningsskalor, ge patienter och närstående möjlighet att kommunicera med vårdgivaren även mellan tidsbestämda besök etc. Möjligheten att effektivisera och anpassa till patientens behov bör tillvaratas så att man minimerar onödiga besök men möjliggör mer behovsmotiverade insatser baserade på när behov uppstår. Det förutsätter digital kommunikation, tidsbeställning via journal etc.

Införandet

För att förverkliga satsningen så att den faller väl ut krävs en budgetsatsning till psykiatrin, föreskrifter t.ex från socialstyrelsen, utbildningsstöd. Viktigt att involvera professionen i hur stöd et bör utformas. Brukar och anhörigföreningar bör involveras i processen.

Viktigt att det inte finns för många parallella system utan att digitala informationskällor så mycket som möjligt förs samman till den sammanhållna journalen för att inte förvirra brukaren/patienten. Viktigt således att försöka samordna med ”mina vårdkontakter” internetpsykiatri, kvalitetsregister etc.



Det krävs förtydliganden på en rad punkter; ansvaret för personuppgifter, behörighetsfrågor, att säkra avbrott i IT-hantering (reservsystem). Det är en komplicerad process att säkerställa säker tillgång, integritet, sekretess och behörigheter och det bör inte överlämnas till för låg nivå (klinik) utan hanteras på övergripande myndighetsnivå exempelvis genom rekommendationer och anvisningar. Det bör även finnas någon slags inspektion – t.ex. att datainspektionen skall kunna förbjuda olämpliga datajournalssystem och ev. vitesbelägga. Lika viktigt är en användarvänlig webb-miljö som hög nivå för säkerhet och behörigheter. Samma system bör användas över hela riket både inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst för att säkerställa dessa aspekter en hög kvalitet och likvärdig vård. Det förutsätter en övergripande myndighet som utformar denna standard. Möjligen bör användandet av en sammanhållen journal förutsätta en certifiering av de enheter som skall använda den för att säkra skyddet av personuppgifter, säkerhet mm.

Journalåtkomst för forskningsändamål

När det gäller direktåtkomst för forskningsändamål krävs etikgodkännande och underskrifter från huvudman men det är oklart om godkännande från patienter krävs för att gå in i journaler för en initial bedömning om patienten är eligeabel enligt in- och exklusionskriterier? Förtydliganden behövs samt centrala direktiv om vem som får gå in i journaler vid ett etikgodkännande av forskning och vid vilka tillfällen godkännande av patienterna krävs.

Kvalitetssäkring

När det gäller kvalitetsutvärdering skall en huvudman kunna begära in uppgifter för att utvärdera vårdens kvalitet, även från privata enheter. Hur kommer kvalitetsregister in i detta sammanhang? Dessa skall ju fylla samma uppgift – skall de integreras i en sammanhållen journal?

Sammanfattning

Således behövs kunskap, kompetens, ledning, styrning, möjlighet till utbildning och certifiering av personal, chefer och enheter. Regelverk och definitioner behövs från centralt håll med hög stringens och konkretisering. Förtydliganden behövs kring tvångsvårdade (LPT, LRV, LVU, smittskyddslagen, och vad som innefattas i beslutsförmögen.

Områden som behöver förtydligas

Integritet – kontra säker och välgrundad behandling

Riktlinjer kring vad som gäller för att spärra journal (vissa eller alla uppgifter, mellan vilka enheter osv)

Vem är beslutsfattare i ovanstående frågor? Patienten, närmaste vårdgivare? Hur säkras man enhetlighet i dessa frågor?

Om man skall ha en gemensam journal mellan socialtjänst och psykiatri krävs en gemensam terminologi – en sådan bör upprättas centralt och finnas som stöd i journalen



Det är viktigt att professionen är delaktig i framtalandet av ovanstående så att resultatet blir anpassat till den konkreta praxis där den skall tillämpas
Att införandet får ta tid – tidigast 2017 med stort mått av förberedelser.

För **Svenska Psykiatriska Föreningen**

Lena Flyckt
ordförande