Region Stockholm

12

Yttrande över motion 2021:75 av Lars Bryntesson och Victor Harju (båda S) om att kunskapsstyrning kräver ett sammanhållet journalsystem för all skattefinansierad vård

HSN 2022-0839

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Verksamhetsplanering och uppföljning
Isabelle Zachrisson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-11-02

HSN 2022-0839

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:75 av Lars Bryntesson och Victor Harju (båda S) om att kunskapsstyrning kräver ett sammanhållet journalsystem för all skattefinansierad vård

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över en motion om ett införande av ett sammanhållet huvudjournalsystem, för all skattefinansierad vård i Region Stockholm, oavsett driftsform. I motionen föreslås också möjlighet till ett gemensamt journalsystem, ska säkerställas via upphandling och vårdvalsauktorisationer.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:75 av Lars Bryntesson och Victor Harju

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över motion 2021:75 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Tillgång till, och utbyte av, patientinformation är en viktig förutsättning för såväl patientsäkerhet och kontinuitet i patienters möten med vården samt för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdssystemet som helhet.

Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden ska all offentligt finansierad vård i Region Stockholm vara digifysisk (HSN 2019-1752). Det innebär att vård genom fysiska och digitala kanaler ska komplettera varandra, för att skapa en effektiv vård och för att ge en ökad tillgänglighet och delaktighet för invånaren. Kravet på digifysisk vård finns formulerat i respektive vårdavtal samt allmän information på Vårdgivaguiden, https://vardgivarguiden.se/it-stod/digitalisering/digifysisk-vard/

Patienter har numera möjlighet att söka vård i andra regioner än den egna hemregionen. Detta innebär att information om patienten kan finnas i flera olika journalsystem. Detsamma gäller även för kommunal vård och omsorg, som ofta bidrar med viktig information om patientens vårdkedja. Där saknas ofta förutsättningar för att använda samma tekniska system som i regionen.

I juni 2022 beslutade hälso-och sjukvårdsnämnden om att ställa sig bakom ett förslag om en ny nationell målbild för 1177 (HSN 2022-0552). Syftet med målbilden är bland annat att ge patienten en sammanhållen bild av vården som givits, oavsett vårdgivare.

I Region Stockholms Policy för innovation och digitalisering (LS 2015-0833) samt Strategi för it och digitalisering (RS 2019-0669, RS 2019-0829) beskrivs principer och viktiga förutsättningar för att digitalisering ska bidra till målen för hälso- och sjukvården. Där fastslås bland annat att verksamheterna ska ta ett aktivt ägarskap över digitaliseringen. Olika vårdgivare möter olika patientgrupper vars behov är olika och olika verksamheter är också av skiftande karaktär. För att tillgodose dessa behov är det viktigt att vårdgivare har rådighet över den egna digitaliseringen. Mot bakgrund av detta kravställs i vårdavtal på så kallade ”digitala förmågor” snarare än att ställa krav på specifika tekniska system och tjänster. En förmåga är en beskrivning av vilken funktionalitet vårdgivaren ska kunna tillhandahålla till invånaren. För varje digital förmåga finns en specifikation som anger hur förmågan kan uppfyllas. I vissa fall får en valfri tjänst användas, till exempel avseende förmågan att tillhandahålla ”erbjuda och tillhandahålla patientmöte via video”. I andra fall får valfri tjänst användas, men nationell tjänst finns även via 1177. Detta gäller till exempel förmågan att ”Erbjuda möjlighet för patient att se bokad tid” där tjänst via 1177 finns att tillgå. I vissa undantagsfall måste dock en specifik teknisk tjänst användas, till exempel avseende förmågan ”producera data till nationellt sammanhållen journalföring” där nationell patientöversikt (NPÖ) ska användas. Detsamma gäller också förmågan att tillgängliggöra

journalinformation till invånare, där den nationella tjänsten Journalen ska användas.

Sammanhållen journalföring regleras huvudsakligen i 6 kapitlet patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. De övervägande flertalet av vårdgivare med avtal med regionen, både privata och egen regi, använder sig idag av ett och samma journalsystem, det vill säga Take Care, vilket möjliggör för majoriteten av vårdgivarna att efter patientens samtycke se patientens journal från andra vårdgivare med Take Care. För den minoritet vårdgivare som inte har Take Care, finns möjlighet att efter samtycke få så kallad läskopia för aktuell journalinformation. Dessutom har alla vårdgivare tillgång till den Nationella patientöverssikten, NPÖ. NPÖ innehåller dock inte fullständig journalinformation, utan är ett extrakt av de viktigaste informationsmängderna.

Genom NPÖ kan således behörig vårdpersonal ta del av den information som finns i patientens journal hos andra vårdgivare oavsett vilket journalsystem dessa har. NPÖ gör det möjligt för vårdgivare att, med patientens samtycke, också ta del av information journalinformation från andra regioner och kommuner. I avtal med vårdgivare kravställs också att alla vårdgivare ska tillhandahålla informationen till NPÖ, så att det blir möjligt för andra vårdgivare att ta del av informationen.

Via NPÖ ökar patientsäkerheten eftersom behöriga vårdgivare kan ta del av journalinformation från andra vårdgivare. Det sparar också tid och resurser, då inga rekvireringar av journaler krävs.

År 2015 påbörjades arbetet med ”Framtidens vårdinformationsmiljö” (FVM) med syfte att åstadkomma en generationsväxling i hälso- och sjukvårdens IT-miljö. På grund av pandemin och dess effekter på hälso- och sjukvården, valde regionstyrelsen i juni 2020 att avbryta den då pågående upphandlingen. Regiondirektören fick i uppdrag att när situationen i vården normaliserats ta fram ett underlag med syfte att beskriva hur arbetet kunde återupptas. Därtill togs en åtgärdsplan fram, för att tillse att de mest akuta områdena omhändertogs.

I den av regionfullmäktige beslutade budgeten för 2022 (RS 2020-0775) understryks att behovet av ett tekniskt skifte av vårdens informationsmiljöer för att skapa en mer sammanhållen och modern digital arbetsmiljö är stort. Mot bakgrund av FVM, bedömdes marknaden för ett sammanhängande system inom vårdproduktionen som begränsad. Därför förespråkades istället en så kallad modulär strategi som innebär att den

samlade IT-miljön ska byggas upp av mindre moduler, snarare än ett enskilt system. En modulär strategi möjliggör en högre utvecklingstakt och gör det enklare att byta ut delkomponenter om verksamhetens behov utvecklas och förändras. De olika modulära komponenterna måste dock vara kompatibla med varandra och relevanta nationella tjänster. Därför ställs höga krav på sammanhållna regelverk för arkitektur, integration och informationssäkerhet.

En förutsättning för en mer modulbaserad informationsmiljö är att regionen säkerställer en samlad och sammanhållen lagring av journalinformation, vård- och hälsodata, så att grundinformationen inte blir för splittrad eller inlåst i olika leverantörsspecifika format och system. Det pågår ett arbete på Karolinska Universitetssjukhuset att genomföra en pilot med syfte att skapa ett gemensamt vårddatalager för tillgängliggörande och analys av information från olika system i Region Stockholm.

Överväganden
Det finns i dagens vårdavtal tjänster som kravställs, vilka syftar till att ge patienten och vårdgivare en sammanhållen bild av den information som finns i patientens journal. Sammanhållningstjänsten Nationell patientöversikt, som är ett verktyg för en sammanhållen journalföring, möjliggör att information finns att läsa, oavsett journalsystem, region eller kommun.

Det pågår nu arbete på regionledningskontoret, för att förbereda beslut i regionfullmäktige om att inleda upphandling av ett system som ska ersätta dagens huvudsakliga journalsystem Take Care. En viktig förutsättning i detta arbete är att som privata vårdgivare med avtal, ska ges option till att använda det nya systemet.

Om regionen skulle byta strategi och istället för att ställa krav på digitala förmågor hos vårdgivare, sätta upp tvingande krav på vårdgivare att nyttja specifika tekniska tjänster för journalföring, kan detta vara förknippat med höga kostnader. Detta eftersom vårdgivare som redan införskaffat och använder andra journalsystem i så fall tvingas att byta.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget innebär inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget innebär inga konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget innebär inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget innebär inga konsekvenser som påverkar miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget innebär inga konsekvenser som påverkar administrationen.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Furmark
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-11-02

Socialdemokraterna
I STOCKHOLMSREGIONEN

MOTION
2021-12-07

Motion av Lars Bryntesson (S) och Victor Harju (S) om Kunskapsstyrning kräver ett sammanhållet journalsystem för all skattefinansierad vård

Inom sjukvården genomförs på alla nivåer ett omfattande arbete för att uppnå bättre kunskapsstyrning, initierat av Sveriges Kommuner och Regioner och staten. Målet är att varje möte mellan hälso- och sjukvårdens företrädare och patient ska genomföras med ***tillgång till bästa möjliga kunskap***. Arbetet innefattar bland annat strukturella förändringar av sjukvården, i nära samverkan mellan staten (Socialstyrelsen) och regionerna. Detta sker främst genom nationella uppdrag avseende högspecialiserad vård, efter kvalificerat ansökningsförfarande. Därutöver görs också insatser för att sjukvården även i övrigt, och på alla nivåer, ska ha tillgång till bästa möjliga kunskap, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Men om kunskapsstyrningen ska fungera, och mötet mellan sjukvård och patient verkligen ska kännetecknas av bästa möjliga kunskap, så räcker det inte att ha tillgång till den mest aktuella kunskapen på relevanta områden. Därutöver krävs också ***kunskap om individens specifika situation och historik***. Idag försvåras detta av att det helt saknas samlat journalsystem, såväl regionalt som nationellt.

Avsaknaden av samlat journalsystem innebär att den enskilda patientens vårdhistorik finns uppsplittrad i olika journalsystem, som inte korresponderar med varandra. Sjukvårdens personal har inte tillgång till helheten, vilket innebär att det är upp till den enskilde att hålla reda på sin historik. Detta blir naturligtvis allt svårare i takt med stigande ålder och alltmer komplex sjukdomshistorik. När behoven är som störst av att få stöd blir sjukvårdens möjlighet att ge detta beroende av den enskildes egen förmåga att själv hålla reda på sin journalhistoria. Detta är en ohållbar situation.

Ett nytt system ställer krav på ny teknik där nyttan för patienter och användbarheten för personal sätts i fokus. Ett nytt journalsystem och nya stödsystem behövs. Det behöver göras tillsammans med omläggning av arbetssätt och syfta till att förenkla personalens vardag. Rätt genomfört bör detta kunna innebära en stor förbättring i personalens arbetsmiljö samtidigt som det ökar möjligheten att ge patienterna en närmare och mer patientsäker vård. Många vittnar om att dagens IT-miljö i regionens egenregivård är omodern och därmed utgör ett hinder för en utveckling av trygg och patientnära vård, med god och innovationsfrämjande arbetsmiljö. Ett sammanhållet journalsystem är inte bara viktigt för patienter och personal, det är även helt centralt för att ge forskningen rätt förutsättningar.

Framtidens vårdinformationsmiljö

Under de senaste åren har det i regionen pågått ett arbete med att införa ett nytt journalsystem och andra stödsystem. Programmet för detta har gått under namnet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Nuvarande system är på flera sätt utdaterade och behöver bytas ut för att förbättra personalens arbetsmiljö samt skapa möjligheter för patienter att få en närmare och mer patientsäker vård. Ett tidigare samarbete med Region Skåne och Västra Götalandsregionen gick inte i mål, vilket vi beklagar. Likaså är det mycket bekymmersamt att Region Stockholms egna upphandlingar dragit ut på tiden och senare dragits tillbaka. Det är allvarligt med dessa tidsförskjutningar eftersom ett nytt journalsystem hade behövt vara på plats sedan länge.

Regionens arbete för att modernisera den digitala infrastrukturen går nu in i ytterligare en omstart. Det ger möjlighet att tydligt staka ut en färdriktning som tydligt står på patienternas och personalens sida, och skapar ett sammanhållet huvudjournalsystem, oavsett utförare. Det får inte fortsätta vara ”fritt valt arbete” att säkerställa interoperabilitet mellan olika vårdgivares journalsystem.

En viktig aspekt i sammanhanget är att det gentemot både privata aktörer (vårdval/upphandling) och idéburna aktörer (vårdval/IOP) behöver ställas krav på att de i framtiden ska använda ett gemensamt journalsystem. Detta behöver naturligtvis ske med respekt för de sekretessaspekter för enskilda personer som i förekommande fall kan behöva beaktas. Sådana hänsyn får dock inte bli en ursäkt för att hindra införandet av ett sammanhållet huvudjournalsystem, för alla patienters bästa.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår Socialdemokraterna att fullmäktige beslutar:

Att	Regionfullmäktige ger Regionstyrelsen i uppdrag att återkomma med förslag till uppbyggnad av ett sammanhållet huvudjournalsystem för all skattefinansierad vård i Stockholmsregionen
Att	målsättningen vid införande av nytt huvudjournalsystem i hälso- och sjukvården är att möjliggöra ett samlat journalsystem för hela regionen oavsett driftsform
Att	Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att säkerställa möjlighet till gemensamma journalsystem vid upphandlingar och vårdvalsauktorisationer

Lars Bryntesson (S)

Victor Harju (S)

Carina Paulsson (S)

Annett Haaf (S)

Matthias Hudl Waltin (S)