

NOTAT

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:

Tove Sørensen, 911 95 696

Sted/dato:

Tromsø, 22.6.2018

Til: Helse Nord RHF

Fra: Tove Sørensen, prosjektleder «Digitale pasienttenester i nord»

Erfaringer med digital tilgang til journal i Helse Nord: psykisk helse barn og unge

Formål

Helse Nord RHF ved prosjektet «Digitale pasienttenester i nord» har bedt Fagrådet for psykisk helse barn og unge om tilbakemeldinger på «Pasientjournal» notat av 20.4.2018 (vedlegg 1). Tilbakemeldingene ble gitt skriftlig fra FIN og HSYK (vedlegg 2 og 3), og muntlig i møte 13.6. Dette notatet oppsummerer tilbakemeldingene og foreslår tiltak.

1. Registreringer av uønskede hendelser

Det er ikke registrert avviksmeldinger i docmap ved noen HF i Helse Nord.

2. Negative erfaringer med tjenesten

Bekymringer og negative erfaringer med tjenesten er stort sett de samme som er beskrevet i ROS fra desember 2016.. Under er noen av hovedpunktene som ble nevnt i møte og gjennom skriftlige innspill:

- a. Foreldre unnlater å møte til konsultasjon pga informasjon i henvisningen. Barnet risikerer å ikke få behandling.
- b. Behandling avbrytes fordi en / begge foreldre leser journaldokumenter og får tilgang til komparentopplysninger.
- c. Terapirommet oppleves ikke lengre å være trygt fordi foreldre får tilgang til informasjon som barnet har fortalt i fortrolighet. Dette er også et dilemma for behandler; at foreldre får nok informasjon for å ivareta barnet.
- d. Støy i behandlingen fordi foreldre eller ungdommen selv har kontinuerlig innsyn i journal og stiller spørsmål ved innhold.
- e. Behandlerne unnlater å nekte innsyn i journal for pasient / foreldre fordi de er usikre på grunnlaget og/ eller fordi det kan forårsake henvendelser om hvorfor innsyn er nektet.
- f. Behandlerne dokumenterer for lite, utelater informasjon og bruker et mer upresist språk fordi pasient / foresatte har innsyn. Skriftlig informasjon kan virke sterkere enn muntlig.

- g. Biologiske foreldre kan følge med på behandling selv om de ikke har særlig kontakt med barnet (usikkert hvilken konsekvens dette har for behandlingen).
- h. Henvendelser fra barnevern, politi og andre etater som ikke er klar over ordningen (eller at disse legges i journalen uten evt nekting?).
- i. Kan øke konfliktnivået mellom foreldre.

3. Positive erfaringer med tjenesten

- j. Bidrar til åpenhet mellom behandlere og familien.
- k. Mulighet for foreldre å følge med i behandlingen, forstår hva som planlegges, kan korrigere opplysninger.
- l. Pasient / foreldre kan sjekke informasjon og veiledning som er gitt tidligere (påminnelse).
- m. Behandlere blir mer bevisst hva som dokumenteres.

4. Andre innspill

- n. Ansatte har ikke blitt informert om tjenesten / hørt.
- o. Ansatte har blitt pålagt oppgaven å nekte / godkjenne innsyn i journal og stiller spørsmål om dette er deres ansvar.
- p. Ansatte har ikke oversikt over om foreldre / pasient har lest journalen uten å spørre direkte.

Prosjektets vurdering. Forslag til tiltak

Erfaringene fra praksis er både positive og negative. Noen problematiske forhold vurderes som uavhengig av digital tilgang til journal, f.eks vurdering av hva som kan viderefremmes til foreldre for å ivareta omsorgen for barnet som det har fortalt under løfte om fortrolighet.

Det finnes ingen oversikt over antall kritiske hendelser som følge av pasienters eller pårørendes digitale innsyn i henvisning i Helse Nord. Tilbakemeldinger fra behandlere viser at det er en svakhet ved tjenesten at fastlege (henviser) i dag ikke har mulighet til å nekte innsyn i henvisningen. Det er alvorlig dersom barn ikke får helsehjelp på grunn av dette.

Manglende nekting kan få svært alvorlige konsekvenser for pasienten, f. eks avbrutt behandling. Dette er særlig kritisk for de mest sårbare pasienter som lever under vold og trusler. Nasjonale helsemyndigheter åpner for utvidet bruk av nekting der barns beste går foran nasjonale lover¹. Forvaltningssenteret EPJ og/eller Regionalt forvaltningsråd for klinisk IKT bør også vurdere å iverksettes umiddelbare tiltak som utsatt visning av henvisningen og evt andre dokument fra spesifikke avdelinger. Utvidet

¹ Brev til landets RHF om juridiske vurderingstemaer knyttet til elektroniske innsynstjenester i pasientjournal, av 15.09.2016.

nekting forutsetter mer informasjon i dokumentoversikten¹ slik at HFet oppfyller krav om informasjon til pasient og pårørende.

Andre tilbakemeldinger: Prosjektet informerte via linja og i andre kanaler, som dedikerte møter med BUP i flere av HF-ene, artikler på intra- og internett. Det er selvsagt alltid mulig å informere mer og mer målrettet. Forvaltningssenteret EPJ har ansvar for å informere ansatte i spesialisthelsetjenesten om tjenestene som er i drift. Prosedyrer er utarbeidet (docmap) og det er planer om å vise til disse og informere om relaterte forhold via en egen side på intranettet.

Dersom behandlere ikke anser det som sin oppgave å vurdere innsyn i journal, er dette et alvorlig problem som må løses på ledernivå i HFene.

Informasjonssikkerhetsforum i Helse Nord har tidligere avvist behandlers ønske om logg over hvilke pasienter (foresatte) som har brukt Pasientjournal.

Tiltak	Ansvarlig	Frist / kommentar
Utsette visning av henvisning	Tjenesteansvarlig FSE	Snarest. Avhengig av testing ny versjon xds og funksjonalitet i Dips. Planlegges produksjonssatt etter sommeren.
Nekte innsyn i journal dersom dette er til beste for barnet («tøye nektingsgrunnlaget») ²	Behandler	Snarest. Ad «støy» bør det vurderes om nekting er en løsning i en periode eller om det ville vært støy uansett.
Kontinuerlig informasjon og opplæring, spesielt til nyansatte og vikarer. Generell bevissthet om tematikken.	Leder	Snarest
Vurdere hvem som skal nekte tilgang hvis ikke Behandler skal gjøre dette slik tjenesten og prosedyrene er utformet i dag.	Ledelse i HF / klinikk / avdeling	Snarest

Gå gjennom rutiner for journalføring av henvendelser fra andre etater (vurdere nekting)	Ledere?	Snarest. Evt vurdere automatisk nekting av slike dokumenter.
Etablere akuttspærre på helsenorge slik at ingen informasjon om en person vises i portalen	Forvaltning (Helse Nord og helsenorge)	Midlertidig løsning snarest.
Utvikle utvidet nektingsfunksjonalitet (nekte på henvisning fra rekvirent, omsorgsepisode, etc)	Prosjektet	Planlagt 2019.
Utvikle beslutningsstøtte	Prosjektet. Trenger bistand fra behandlere for å få prioritet	Planlagt 2019.