

Socialstyrelsen
Rättsavdelningen
Camilla Strandberg
106 30 Stockholm

2023-05-16

Frågor med anledning av regeringsuppdraget till Socialstyrelsen att ta fram stödmaterial om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (S2022/02974)

SKPF Pensionärerna har tagit del av Socialstyrelsens frågor. Här är vårt inspel.

1. Hur kan patienter och omsorgsmottagare informeras om sina rättigheter? I vilken form skulle det vara lämpligt att informationen lämnas?

Inflytande och delaktighet

Patienter och omsorgsmottagare har rätt att få information om sin hälsa och vård. De har också rätt att vara delaktiga i beslut som rör dem. För att kunna utöva sina rättigheter är det viktigt att få tillgång till tydlig och relevant information som är anpassad till den enskildes behov och förutsättningar på ett lättfattligt sätt och med hänsyn till de språk som talas.

Skriftligt material

Skriftligt material ska innehålla information om lagar och förordningar som reglerar patienters och omsorgsmottagares rättigheter, samt om hur de kan framföra synpunkter, klagomål eller anmälningar. Skriftlig information kan vara bra för att ge en översiktlig och generell information. Ett problem är att nå fram till alla målgrupper med denna form av information. Därför måste det ske en målgruppsanpassning utifrån syfte och mål.

Muntlig information

Här handlar det om samtal, föreläsningar eller utbildningar. Syftet är att ge möjlighet till dialog och interaktion mellan patienter, omsorgsmottagare och personal. Muntlig information är bra för att anpassa informationen till den enskilda personens situation och frågor, samt för att skapa förtroende och relationer. Muntlig information kräver mer tid och resurser än skriftlig information. Det är också svårt att säkerställa den muntliga informationens kvalitet.

Visuell information

Ett alternativ är att informera med bilder, symboler eller filmer. Det är ett bra komplement för att skapa förståelsen och uppmärksamheten hos patienter och omsorgsmottagare som har svårt att ta till sig text. Visuell information är bra för att illustrera konkreta exempel eller situationer för att öka delaktigheten. Visuell information är mer kostsam och krävande att producera än skriftlig eller muntlig information. Det kan vara svårt att täcka in alla aspekter av patienters och omsorgsmottagares rättigheter med denna form av information.

Sammanfattning

Det finns för- och nackdelar med olika former av information om patienters och omsorgsmottagares rättigheter. Det bästa är att använda en kombination av olika former som kompletterar varandra och når ut till olika målgrupper. Det är viktigt att utvärdera effekten av informationsinsatserna och följa upp om patienter och omsorgsmottagare känner sig informerade och delaktiga samt göra förändringar utifrån utvärderingarna.

Förslag på tillvägagångssätt

- Tillhandahålla skriftlig information i form av broschyrer, foldrar eller affischer på mottagningar, vårdavdelningar eller andra platser där patienter och omsorgsmottagare kommer i kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.
- Använda digitala kanaler som webbplatser, appar eller e-tjänster där patienter och omsorgsmottagare kan ta del av information.
- Erbjud personlig information i form av samtal, rådgivning eller utbildning där patienter och omsorgsmottagare får möjlighet att ställa frågor och diskutera sina rättigheter med personal som har kunskap och kompetens inom området.
- Involvera patienter och omsorgsmottagare i utformningen och utvecklingen av informationen om sina rättigheter, till exempel genom att samråda med patient- eller brukarorganisationer, pensionärsorganisationer som SKPF Pensionärerna, referensgrupper eller fokusgrupper.

2. Hur kan personal inom hälso- och sjukvården och berörda verksamheter inom socialtjänsten arbeta för att säkerställa att patienters och omsorgsmottagares rättigheter tillvaratas?
Till exempel, hur kan personalen säkerställa att patienten eller omsorgsmottagaren har tillgodogjort sig den information som har lämnats och att ett samtycke är reellt?

Samstämmighet kring rättigheter

Personal inom hälso- och sjukvården och verksamheter inom socialtjänsten har ett ansvar att säkerställa att patienters och omsorgsmottagares rättigheter tillvaratas. Det innebär att personalen ska respektera patientens eller omsorgsmottagarens autonomi, integritet och värdighet. Personalen ska informera om hälsotillstånd, behandlingsalternativ, risker och biverkningar samt om rättigheter.

För att säkerställa att information som har lämnats och att ett samtycke är reellt kan personalen be patienten eller omsorgsmottagaren att återberätta det viktigaste i informationen, ställa öppna frågor, eller använda sig av visuella hjälpmedel. Personalen ska också anpassa informationen efter behov, önskemål och förutsättningar.

Personalen har också ett ansvar att dokumentera den information som har lämnats och det samtycke som har inhämtats i patientjournalen eller i den individuella planen. Det är ett sätt att säkerställa spårbarhet, kvalitet och rättssäkerhet i vården eller omsorgen.

För att kunna arbeta för patienters och omsorgsmottagares rättigheter behöver personalen ha rätt kompetens, utbildning och stöd. Det är chefens och ledningens uppgift att skapa förutsättningar för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och en god arbetsmiljö. Det är också viktigt att personalen arbetar i team där alla bidrar med sin specifika kompetens och lär av varandra.

Förslag på tillvägagångssätt

- Uppmuntra patienten eller omsorgsmottagaren att ställa frågor och uttrycka sina tankar och känslor om vården eller omsorgen.
- Upprepa och sammanfatta den viktigaste informationen och be patienten eller omsorgsmottagaren att göra detsamma.
- Använda hjälpmedel som bilder, filmer, broschyrer eller tolk för att förtydliga informationen.
- Kontrollera att patienten eller omsorgsmottagaren förstår vad ett samtycke innebär och vilka konsekvenser det kan ha att acceptera eller avstå från en åtgärd.
- Respektera patientens eller omsorgsmottagarens rätt att när som helst ändra sig eller ångra sitt beslut.
- Följa de regler och föreskrifter som gäller för personalens yrkesgrupp och verksamhet.

- Skapa en god säkerhetskultur där chefer och ledare har ett ansvar för att stödja och uppmuntra personalen att arbeta smittförebyggande, rapportera avvikelser, analysera och reflektera över resultaten och utveckla arbetssätt.
- Arbeta i team där alla bidrar med sin specifika kompetens och samverkar med andra enheter och vårdgivare för att ge en sammanhållen vård och omsorg.
- Involvera patienten eller omsorgsmottagaren i beslut om sin vård eller omsorg, informera om rättigheter och skyldigheter, lyssna på önskemål och synpunkter samt respektera integritet och självbestämmande.
- Kontrollera att patienten eller omsorgsmottagaren har tillgodogjort sig den information som har lämnats och att ett samtycke är reellt. Det kan göras genom att ställa öppna frågor, upprepa det viktigaste, be personen berätta med egna ord eller använda hjälpmedel som bilder eller tolk.

3. Finns det några särskilda utmaningar när det kommer till att tillämpa sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation?

Utmaningar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Det finns många utmaningar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken. Några av dessa utmaningar är:

- Att skapa en gemensam förståelse och ett gemensamt språk för dokumentation mellan olika professioner, verksamheter och organisationer.
- Att säkerställa att dokumentationen är korrekt, aktuell, relevant och tillgänglig för de som behöver den, samtidigt som patientens eller brukarens sekretess och samtycke respekteras.
- Att utveckla och använda tekniska system och lösningar som möjliggör en smidig och säker informationsöverföring mellan olika vård- och omsorgsaktörer.
- Att utbilda och stödja personalen i att dokumentera på ett enhetligt och kvalitativt sätt, samt att följa lagar, regler och riktlinjer för dokumentation.
- Att involvera patienter och brukare i dokumentationsprocessen, samt att ge dem möjlighet att ta del av sin egen dokumentation och påverka vilken information som delas med andra.
- Juridiska och etiska frågor: Det krävs att patienten eller brukaren ger sitt samtycke till att deras dokumentation får delas mellan olika vårdgivare och omsorgsaktörer. Det måste också finnas tydliga regler och rutiner för hur dokumentationen ska hanteras, skyddas och arkiveras, samt för hur patientens eller brukarens integritet och sekretess ska respekteras.
- Tekniska och organisatoriska frågor: Det krävs att det finns kompatibla och säkra system för att överföra, lagra och visa dokumentationen mellan olika vårdgivare och omsorgsaktörer. Det måste finnas gemensamma standarder och terminologier för att säkerställa en enhetlig och begriplig dokumentation. Dessutom måste det finnas tillräckliga

resurser och kompetenser för att implementera, underhålla och utveckla systemen och dokumentationsrutinerna.

- Kulturella och kommunikativa frågor: Det krävs att det finns en gemensam kultur och ett gemensamt ansvar för att dokumentera och dela information mellan olika vårdgivare och omsorgsaktörer. Det måste också finnas goda relationer och ett förtroende mellan de olika aktörerna, samt en vilja att samverka och lära av varandra. Dessutom måste det finnas tydliga roller och ansvarsfördelning för vem som ska dokumentera vad, när och hur.

De viktigaste utmaningarna enligt SKPF Pensionärerna

- Att säkerställa att alla vårdgivare och omsorgsgivare som är involverade i en patients eller omsorgsmottagares vård och omsorg har tillgång till ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och att de följer de juridiska förutsättningarna för att dela personuppgifter med varandra.

- Att upprätthålla en hög kvalitet och patientsäkerhet i dokumentationen, så att den är korrekt, relevant, aktuell och fullständig. Det kräver att personalen har god kunskap om dokumentationsregler, informationshantering och dataskydd.

- Att främja en god kommunikation och samverkan mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare, så att de kan utbyta information på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Det förutsätter att personalen har tillräcklig kompetens, tid och resurser för att använda systemet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

4. Finns det några andra frågor som är särskilt väsentliga att lyfta i stödmaterialet om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation?

Innehåll i ett stödmaterial om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett nytt begrepp som infördes i en lag som började gälla den 1 januari 2023. Lagen syftar till att förbättra kommunikationen och samordningen mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare som är involverade i en patients eller omsorgsmottagares vård och omsorg. Genom ett elektroniskt system ska det bli möjligt att dela personuppgifter på ett säkert och lagligt sätt mellan olika aktörer. Detta ska bidra till en mer trygg, sammanhängande och patientsäker vård och omsorg.

För att kunna använda sig av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behöver verksamheterna vara anslutna till ett sådant system. Det är frivilligt att ansluta sig, men det finns många fördelar med att göra det. Till exempel kan det underlätta för personalen att få en helhetsbild av patientens eller omsorgsmottagarens situation, behov och önskemål. Det kan också minska risken för dubbelarbete, felaktig information eller missförstånd.

Socialstyrelsen har tagit fram ett stödmaterial som beskriver vad lagen innebär och hur den ska tillämpas i praktiken. I materialet finns bland annat information om vilka uppgifter som får delas, hur patientens eller omsorgsmottagarens samtycke ska hanteras, hur dokumentationen ska förvaras och skyddas samt vilket ansvar varje vårdgivare och omsorgsgivare har.

Viktiga frågeställningar enligt SKPF Pensionärerna

- Hur ska personalen informera patienten eller omsorgsmottagaren om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och vad det innebär för deras integritet och rättigheter?
- Hur ska personalen säkerställa att patienten eller omsorgsmottagaren har gett sitt samtycke till att deras uppgifter får delas mellan olika vårdgivare och omsorgsgivare?
- Hur ska personalen hantera situationer där patienten eller omsorgsmottagaren motsätter sig att deras uppgifter delas eller vill dra tillbaka sitt samtycke?
- Hur ska personalen avgöra vilka uppgifter som är relevanta och nödvändiga att dela med andra vårdgivare och omsorgsgivare?
- Hur ska personalen dokumentera vilka uppgifter som har delats, när de har delats och med vem de har delats?
- Hur skapar och upprätthåller man en gemensam vårdplan som är tydlig, strukturerad och anpassad till patientens eller brukarens individuella förutsättningar och mål.
- Hur dokumenterar man vård- och omsorgsinsatserna på ett enhetligt och begripligt sätt, med hänsyn till gällande terminologi, klassifikationer och standarder.
- Hur säkerställer man att dokumentationen är lättillgänglig för alla som behöver den, både inom och mellan olika vård- och omsorgsnivåer och verksamheter.
- Hur hanterar man ändringar, kompletteringar och rättelser i dokumentationen på ett spårbart och transparent sätt.
- Hur följer man upp och utvärderar dokumentationens kvalitet och nytta, samt hur man identifierar och åtgärdar eventuella brister eller problem.



Liza di Paolo-Sandberg
Förbundsordförande SKPF Pensionärerna

Utredare: Peter Sandberg