

*VÄGLEDNING*

# Införandet av NPÖ

eHÄLSA

## Förord

Denna vägledning riktas i första hand till kommuner, men avsikten är att även landstingen/regionerna och privata/ideella vårdgivarna ska se en användning av den. Vägledningen avser att ge en samlad bild av syftet med den nationella patientöversikten (NPÖ) och tillhandahålla aktuell information, råd och stöd till de organisationer som står inför att börja använda NPÖ.

Olika faktorer - inte minst kommunernas successiva övertagande av ansvaret för hemsjukvården - har bidragit till att många kommuner ser värdet av NPÖ.

I dagsläget (april 2014) är kommunerna också de största användarna. Det har varit en utmaning att förse alla med ”teknisk åtkomst” till systemet, men den kanske största utmaningen har varit, och är, att etablera NPÖ som en naturlig del i vård- och omsorgsarbetet. Samtidigt konstateras att man inom de lokala och regionala anslutningsprojekt som bedrivits vunnit stora erfarenheter.

För att sammanhållen journalföring ska ge *mesta möjliga patientnytta* krävs att samtliga vårdgivare i Sverige är med och delar information från sina journalsystem. Totalt omfattas flera tusen organisationer och organisationsenheter. I dagsläget är det i princip bara landsting/regioner som delar sin information och även där saknas ännu många kliniker/vårdenheter som har egna journalsystem. Ett stort arbete återstår därmed innan NPÖ uppnår sin fulla potential.

Denna vägledning syftar framförallt till att sprida kunskap om de erfarenheter som gjorts hos dem som ”gått före”, men vill också förbereda för nästa stora uppgift - att samtliga kommuner ska börja dela sin egen patientinformation med de andra vårdaktörerna.

Hans Karlsson  
*Direktör för avdelningen för vård och omsorg*

Per Mosseby  
*Direktör för avdelningen för digitalisering*

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	4
Från nationell IT-strategi till nationell eHälsa.....	4
Omsorg och vård hos olika huvudmän och i privat/ideell regi.....	5
<b>Syftet och nyttan med NPÖ</b> .....	6
Sömlös vård är ett mål, IT är ett medel.....	6
Individperspektivet – nytta för den enskilde.....	6
Verksamhetsperspektivet – nytta för vårdgivarna.....	6
<b>Vad är NPÖ och hur fungerar det?</b> .....	8
<b>Legala förutsättningar</b> .....	10
Samtycke.....	10
Spärr .....	12
Personer med nedsatt beslutsförmåga .....	12
Rätt att ta del av information i NPÖ.....	12
<b>Praktisk användning av NPÖ</b> .....	13
Vårdövergångar .....	13
Exempel på information att hämta från NPÖ.....	14
Informationen i NPÖ .....	14
Signering och fackspråk i NPÖ .....	15
Kritiska uppfattningar om värdet av NPÖ .....	15
<b>Erfarenheter av att införa NPÖ</b> .....	17
Erfarenheter från Jämtland, Jönköping och Norrbotten .....	18
Att lära av erfarenheter från fem regioner/län.....	19
<b>Råd vid införande av NPÖ</b> .....	20
Att starta NPÖ-processen .....	21
Implementering för att använda NPÖ.....	21
NPÖ på plats.....	24
<b>NPÖ i framtidsperspektiv</b> .....	26
Nya personalkategorier med tillgänglighet till NPÖ? .....	26
Exempel på situationer där NPÖ också skulle vara till nytta.....	26
Ta höjd för fortsatt innovativ utveckling .....	27
<b>Bilaga</b>	
<b>Möjliga informationsmängder i NPÖ november 2013</b> .....	28

# Inledning

Allt sedan Patientdatalagens tillkomst ges möjlighet till *sammanhållen journal-föring*. Med detta menas ”...ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare...”. I begreppet vårdgivare inbegrips samtliga organisationer, såväl offentliga som privata, som bedriver hälso- och sjukvård.

Den nationella patientöversikten (NPÖ) avser att ge samtliga vårdgivare i Sverige möjligheter till sammanhållen journalföring, dvs att kunna dela patientinformation som är väsentlig för vården av den enskilde.

Vår önskan är att denna vägledning ska tillföra tips och inspiration för att påskynda införande och användande av NPÖ till förmån för en mer rationell och patientsäker vård. Vägledningen innehåller förutom en beskrivning av bakgrunden till och syftet med NPÖ även nyttan, tekniken, juridiken, praktiska erfarenheter samt beskrivning av och råd om vad som måste beaktas för att använda NPÖ.

Vägledningen bygger på flera källor: underlag från dokument, erfarenheter från landsting/regioner och kommuner som redan använder NPÖ samt intervjuer och samtal med användare och aktörer. NPÖ-samordnare i samtliga regioner/län har haft tillfälle att lämna synpunkter på vägledningen.

## Från nationell IT-strategi till nationell eHälsa

Regeringen fattade 2005 beslut om en reviderad och utvidgad nationell IT-strategi för vård och omsorg<sup>1</sup>. Strategin hade utarbetats gemensamt av Social-departementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Apoteket AB, Läkemedelsverket och CareLink, och blev startpunkten för en ny fas i utvecklingen av sammanhållna IT-stöd i vården.

När strategin reviderades 2010<sup>2</sup> och begreppet Nationell eHälsa introducerades, lades också större vikt vid kommunernas och de privata utförarnas roller i vården och inbegrep också hela socialtjänsten i strategin. Man tryckte hårdare på att införandet, användningen och nyttan av nya IT-lösningar "*inte som tidigare enbart ska ses som teknikutveckling, utan snarare som en process som möjliggör och påskyndar kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter för att bättre kunna möta upp individuella behov*". Målet var att skapa konkret nytta för invånare, personal och beslutsfattare.

<sup>1</sup> Nationell IT-strategi för vård och omsorg, (Skr 2005/06:139)

<sup>2</sup> Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg 2010

Nationell eHälsa tar sin utgångspunkt i att individen utifrån sina egna förutsättningar kan ta aktiv del i sin egen vård och omsorg. För det krävs välfungerande *informationsutbyte och samverkansprocesser* mellan vård-aktörerna så att informationen följer individen genom vård- och omsorgs-processen samtidigt som krav på säkerhet, effektivitet och integritet tillgodoses.

## Omsorg och vård hos olika huvudmän och i privat/ideell regi

Om vårdens alla verksamheter drevs av en och samma huvudman så vore det enklare att på ett naturligt sätt samarbeta när patienter behöver hjälp från olika instanser. Så ser det inte ut. Både landsting/regioner och kommuner är djupt involverade i olika delar av vården utifrån sina respektive åtaganden. Under senare år har det också skett en etablering av ett stort antal privata/ideella aktörer som bedriver verksamhet inom vård och omsorg. Det ställer krav på god samverkan och förståelse för de olika aktörernas uppdrag och förutsättningar. Vårdföretagen pekar särskilt på att informationsdelning inte bara är aktuellt mellan kommuner, landsting och privata aktörer utan även vid vårdövergångar mellan privata aktörer<sup>3</sup>.

Sedan drygt 20 år ligger ansvaret för äldrevården och senare även viss psykiatrivård på kommunerna. Äldre personer som behöver hjälp ska kunna utgå från att information delges till den personal som behöver den och att den är tillförlitlig. För att patientsäkra den information som ska vidareförmedlas finns lagar som tar sin utgångspunkt i den verklighet som kommunerna och landstingen lever under. Sedan 2008 går det att ge information vidare till den som behöver läsa den under vissa förutsättningar som beskrivs i den kommande texten.

---

<sup>3</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: NPÖ 2.0 Behovsanalys 2013

# Syftet och nyttan med NPÖ

NPÖ ska leda till:

- ökad och säkrare vårdkvalitet genom bättre beslutsunderlag för diagnos, behandling och uppföljning
- ökad patientsäkerhet som minskar risken för felbehandling och felmedicinering
- ökad effektivitet genom minskat dubbelarbete, förbättrad samplanering och samordning

## Sömlös vårdkedja är ett mål, IT är ett medel

Tack vare informationsdelning mellan vårdgivare via NPÖ, är det möjligt att snabbt få en överblick av dokumentationen i vården – vilket ger förutsättningar för en integrerad, ”sömlös” vårdkedja. Ju mer information de delgivande (producerande) vårdgivarna kan visa desto bättre kan den mottagande (konsumerande) vårdgivaren agera. Fullt utbyggt kan vårdpersonal genom NPÖ få tillgång till all information från alla som deltagit i vården av patienten.

För att NPÖ ska kunna användas till sin fulla potential krävs att journal-systemen är anslutna till NPÖ och att berörd person utan dröjsmål dokumenterar i sina egna journalsystem.

## Individperspektivet – nytta för den enskilde

Tillkomsten av NPÖ är en del av ett omfattande paradigmskifte som äger rum i många länder. Kärnan är en fokusförskjutning *från organisations- och systemperspektiv till individperspektiv*. Relaterat till omsorg och vård grundar sig idén på att brukare/patienter numera både vill och ska ha ökat inflytande och kontroll över sin vård och omsorg. I förlängningen betyder det att de ska kunna sköta delar av sin vård själv (egenvård). Här öppnar den snabba teknikutvecklingen vägar till nya lösningar.

Nyttan för *brukaren/patienten* är förstärkta möjligheter till rätt och säker vård och omsorg och förbättrad rättssäkerhet.

## Verksamhetsperspektivet – nytta för vårdgivarna

Den ökande rörligheten i samhället, införande av vårdval, det kommunala ansvaret för hemsjukvården och en större specialisering inom vården har starkt bidragit till ett ökat behov av informationsdelning för att kunna bedriva en effektiv och säker vård.

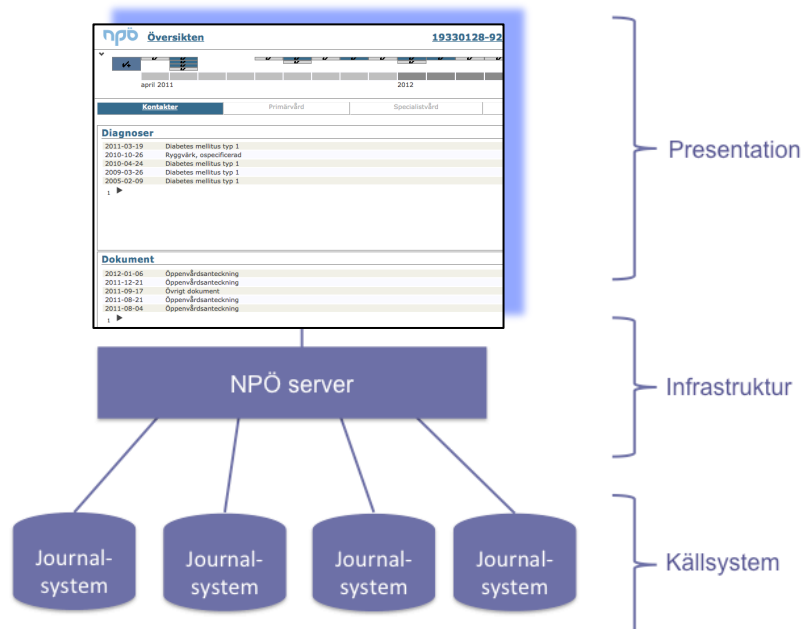
Patientdatalagen ger vårdgivare rätten att via sammanhållen journalföring ta del av uppgifter i patientens journaler hos andra vårdgivare oberoende av var patienten söker vård. Det innebär att all hälso- och sjukvårdspersonal, oavsett organisatorisk tillhörighet, har möjlighet att få ta del av den sammanhållna journalinformationen. Det förutsatt att patienten lämnat sitt samtycke och att uppgifterna antas ha betydelse för vården av patienten, se vidare i kapitel 3 och 4.

Nyttan sammanfattas ur *vårdens* perspektiv som bättre och säkrare vårdkvalitet med effektivare informationsprocesser. En fungerande informationsdelning har dessutom bedömts vara en nyckelförutsättning för att de gemensamma resurserna ska räcka till även för morgondagens vård och omsorg.

# Vad är NPÖ och hur fungerar det?

NPÖ är det första gemensamma IT-stödet i Sverige som bygger på de möjligheter till sammanhållen journalföring som ges i Patientdatalagen.

Den grundläggande idén är att viss information som skrivs i de enskilda vårdgivarnas journalsystem ska kunna delas mellan samtliga vårdgivare som är delaktiga i patientens vård, dvs har en patientrelation med denne. För att få rätt att se den delade informationen måste vissa grundläggande krav vara uppfyllda. Rent tekniskt ska journalsystemen kopplas mot NPÖ genom att ansluta till vårdens gemensamma infrastruktur och "NPÖ server", se figur 1 nedan. Därefter kan journaluppgifter visas upp för vårdpersonal i "NPÖ webb-klient", med hjälp av en vanlig webb-läsare, t ex Internet Explorer.



Figur 1: NPÖ idag



Det krävs en hel del insatser att ansluta ett journalsystem så att det fungerar rent tekniskt och att informationen blir förståelig för alla som efterfrågar den. Arbetet med att ansluta ett journalsystem bedrivs hos vårdgivaren. Anslutning kräver ibland omfattande insatser från vårdsystemleverantören och kan därmed vara relativt kostsamt för vårdgivaren.

För att vårdpersonalen ska få tillgång till information om patienten måste flera juridiska krav, se vidare kapitel 4, vara uppfyllda, vilket kräver en hel del tekniska lösningar:

1. **Säker identifiering:** Vårdpersonalen har t ex ett SITHS-kort med elektroniskt certifikat ("vårdens e-ID"). Användaren loggar in i NPÖ med stöd av certifikatet och NPÖ kontrollerar att detta fortfarande är giltigt.
2. **Vårdpersonalen har ett medarbetaruppdrag hos vårdgivaren:** Den som efterfrågar uppgifterna måste ha ett så kallat *medarbetaruppdrag* hos vårdgivaren vilket ska vara registrerat i HSA-katalogen. NPÖ kontrollerar att det finns ett sådant medarbetaruppdrag för aktuell vårdpersonal.
3. **Vårdpersonalen har en patientrelation med patienten:** Vårdpersonalen intygar att så är fallet genom att registrera<sup>4</sup> detta i NPÖ. En patientrelation kännetecknas t ex av att patienten bokar ett besök, kommer till en vårdinrättning, kommer på planerat besök, vårdas ineliggande eller genom att patienten kommunicerar med vårdgivaren elektroniskt.
4. **Patienten har gett sitt samtycke:** Vårdpersonalen intygar att samtycke inhämtats genom att registrera detta i NPÖ. Patienten väljer för vem/vilka samtycket gäller och väljer också för hur lång tid samtycket gäller. Vid akuta fall då patienten tillfälligt inte kan ge samtycke, kan vårdpersonalen gå förbi detta steg genom att klicka på knappen "Nödsituation" i NPÖ<sup>5</sup>.
5. **Patienten har inte spärrat sina uppgifter:** Spärrade uppgifter visas inte i patientöversikten.

---

<sup>4</sup> Kommer att tas bort under kvartal 2 2014

<sup>5</sup> Under kvartal 2 2014 kommer också en funktion för **engångssamtycke för läkemedelsförteckningen för personal utan förskrivningsrätt**. Här kommer det åligga verksamheten att ta fram rutiner och policies för när de kan använda engångssamtycket för läkemedelsförteckningen

## Legala förutsättningar

Det läggs ett stort ansvar på berörda myndigheter vad gäller avvägningen mellan patientsäkerhet och integritet. Det finns tydliga skrivningar i olika lagar och föreskrifter om *myndigheters ansvar för att samverka* för att säkra kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet. Det framgår t ex i Förvaltningslagen och Socialstyrelsens föreskrift för systematiskt kvalitetsarbete<sup>6</sup>. Samtidigt har andra lagar som syfte att *skydda individers integritet* vid kontakt med olika myndigheter. Sådana lagrum begränsar ibland möjligheterna till samverkan. Bland dessa lagar finns bl a Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)<sup>7</sup> och Socialtjänstlagen (SoL)<sup>8</sup>.

Offentlighets- och sekretesslagen har kompletterats med skrivningar om att socialtjänsten måste underrätta andra aktörer i större utsträckning än tidigare. I OSL 26:9 § framgår att ”*sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år...*”.

Patientdatalagen (PDL)<sup>9</sup> som trädde i kraft juli 2008 har gjort sammanhållen journalföring möjlig. I PDL framgår exempelvis vilka som är skyldiga att föra journal och att den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter. PDL beskriver också vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att vårdpersonal ska kunna få direktåtkomst till uppgifter hos en annan vårdgivare. (Dela information om patienten med ”sammanhållen journalföring”).

### Samtycke

Grundläggande är att all vård och omsorg ska ske i samråd med brukaren/patienten samt att dennes autonomi och integritet respekteras. Det är skälet till att man alltid ska efterfråga samtycke till att information får delas med andra vårdgivare. Brukaren/patienten ska förstå innebörden av att informationen delas av andra vårdaktörer och har rätt att tacka nej. Frågan om samtycke kan ställas till en brukare/patient vid den första vårdkontakten. Person som ger samtycke har rätt att ange *för vem* och *hur länge* samtycket ska vara aktivt innan nytt samtycke måste inhämtas, ett samtycke kan dock inte avse ”all framtid”.

<sup>6</sup> SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<sup>7</sup> SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag

<sup>8</sup> SFS 2001:453 Socialtjänstlag

<sup>9</sup> SFS 2008:355 Patientdatalag

För att vårdpersonal ska få tillåtelse att se information om en patient i NPÖ krävs:

- 1) att personalen har en aktuell patientrelation med berörd patient och att uppgifterna antas ha betydelse för vården av patienten
- 2) att patienten ger sitt samtycke.

Samtycke kopplat till brukarens/patientens ställning har förtydligats i Socialstyrelsens föreskrift om Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård<sup>10</sup>.

**Ett observandum är att brukare/patienter ibland utgår från att vård- och omsorgspersonal i andra delar av vårdkedjan redan är välinformerad om dennas situation. Det förekommer att de blir oroliga över att bli tillfrågade om något som de redan trodde existerade.**

Ett önskemål från vård- och omsorgspersonal är att få ta del av information *innan* brukaren/patienten anländer så att de kan vara väl förberedda. Det gäller till exempel arbetsterapeuter som vill kunna beställa hjälpmedel i god tid före ett besök.

Det är möjligt för en aktör att inhämta samtycke å en annan aktörs vägnar. Då ska den remitterande vårdgivaren, redan när remissen skrivs, inhämta patientens samtycke för att remissmottagande vårdgivare får ta del av uppgifter i NPÖ. Samtycket är då inhämtat i förväg och mottagande personal kan starta sina förberedelser innan de haft kontakt med patienten. Som alltid är det viktigt att utforma samtycket på ett sådant sätt att det kan förstås av patienten, som *alltid ska kunna överblicka* vilken situation som samtycket omfattar.

Om det inte är möjligt att få patientens samtycke får åtkomst till den sammanhållna journalen endast ges om det är *en nödsituation* och vårdgivaren bedömer att dokumentationen kan vara viktig för patientens hälsa och liv.

Patientdatalagen ger ingen vägledning om *hur* vårdpersonalen ska kunna inhämta ett samtycke. Hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras är därför en fråga för den enskilde vårdgivaren, och här samarbetar man ofta inom län/regioner med att enas om gemensamma rutiner.

**Ett landsting använder följande formulering för sin dokumentation av samtycke som patienten får ta ställning till: ”Patienten har fått information om landstingets möjlighet att få tillgång till en sammanhållen journal och ger sitt samtycke till att information får inhämtas från andra vårdgivare”. Patientens svar dokumenteras som ja eller nej i en särskild ruta i journalen.**

För att hantera samtyckesfrågorna på ett rättssäkert sätt bör det finnas en lokal organisation för administration av personalens behörigheter samt patienternas samtycken och spärning av information, se nedan. Personalen bör ha regelverket om samtycke och tekniskt stöd för samtyckeshantering lätt tillgängligt. Det ska också vara enkelt för remissmottagande vårdgivare att se om remittenten inhämtat samtycke.

Som nämnts inledningsvis är det mycket viktigt att brukaren/patienten får veta på vilka grunder denne ger sitt samtycke, och det ska vara enkelt för patienten att upphäva ett samtycke om denne ångrar sig.

---

<sup>10</sup> SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

## Spärr

Som patient har man rätt att ange vilka vårdgivare och vårdenheter som ska få ta del av journalinformationen, och har därmed rätt att begära att hela eller delar av journalen spärras för andra än den journalförande enheten.

En del vårdgivare har inrättat en central funktion dit patienter kan vända sig för att få hjälp att spärra journaluppgifter eller häva redan satta spärrar. Hos andra vårdgivare får patienten själv kontakta de kliniker eller mottagningar där han eller hon fått vård och begära spärr eller hävning av spärr.

## Personer med nedsatt beslutsförmåga

Utan ett samtycke från patienten får uppgifter inte delas i NPÖ, och patienten måste också kunna förstå innebörden i ett lämnat samtycke. Många patienter saknar av olika skäl (långsiktigt) denna förmåga, vilket i praktiken omöjliggör inhämtande av ett samtycke. Därmed ökar också risken för att vården får ett sämre beslutsunderlag och det uppstår en större risk för att patienten inte får rätt vård.

2011 beslutade regeringen att tillsätta en utredning som skulle titta på förutsättningarna för en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten<sup>11</sup>. 2013 lämnades ett delbetänkande<sup>12</sup> som berör personer med nedsatt beslutsförmåga. I mars 2014 lämnade regeringen en proposition<sup>13</sup> till riksdagen. I propositionen föreslås en ändring i Patientdatalagen, som ger ett undantag för kravet på samtycke för patienter som ”.... *inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till sammanhållen journalföring.....och det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen*”.

I propositionen föreslås också en ändring i Offentlighets- och sekretesslagen, som medför att absolut sekretess också ska omfatta uppgifter som gjorts tillgängliga genom sammanhållen journalföring.

Lagförslagen i propositionen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2014.

I juni 2012 startade på uppdrag av Socialdepartementet en utredning angående beslutsoförmögna personers ställning i vården<sup>14</sup>. En särskild utredare ska lämna förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering för personer som på grund av att de är beslutsoförmögna helt eller delvis saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning.

Denna utredning beräknas avsluta sitt arbete senast den 1 januari 2015.

## Rätt att ta del av information i NPÖ

Frågan om legitimation är inte avgörande för rätten att ta del av information i NPÖ. Det är vårdgivaren som fattar beslut om ”hur arbetet ska läggas upp” och därmed vilka personer som får läsa om en patient i NPÖ<sup>15</sup>.

<sup>11</sup> S 2011:13 Utredningen om rätt information i vård och omsorg

<sup>12</sup> SOU 2013:45 Rätt information – kvalitet och säkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga

<sup>13</sup> Prop. 2013/14:202 - Förbättrad informationshantering avseende vissa patienter inom hälso- och sjukvården

<sup>14</sup> S 2012:06 Utredningen om beslutsoförmögna inom vård, omsorg och forskning (Direktiv 2012:72, tilläggsdirektiv 2013:96)

<sup>15</sup> Utredningen om rätt information i vård och omsorg, delredovisning 43

## Praktisk användning av NPÖ

Hittills gjorda erfarenheter indikerar att värdet av NPÖ är störst i det inom-regionala samarbetet mellan kommuner, landsting och privata vårdföretag. Informationsdelning är viktigt också på den nationella nivån och då rör det till exempel vård på universitetssjukhus, så kallade semesterpatienter och när individer byter bostadsort. När brukare/patienter ska lämna en vårdgivare och övergå till annan förenklar NPÖ arbetet.

Personal med erfarenhet av NPÖ har sammanfattat det på följande sätt<sup>16</sup>:

- Man spar tid genom att få direktåtkomst till information.
- Jag slipper ringa och störa på vårdcentralen, mottagningar och sjukhus, slipper jaga information.
- Överkänsligheter blir kända och säkerheten ökar, t ex vid blodsmitta.
- Remisser som skrivits syns – det underlättar planeringen.
- Man får automatiskt rätt information från rätt sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast etc, inte bara muntlig information från medföljande personal eller anhörig.
- Vi kan se när vårdintyg i journalsystemet går ut.
- Det blir snabbare information tillbaka vid återbesök samt info om hjälpmedel.
- Vi får snabbare aktuell information om behov av hjälpmedel.
- Det underlättar att få information vid inläggning på sjukhus/observationsavdelning.
- När akuta frågor uppstår, t ex när en patient söker akutsjukvård.

### Vårdövergångar

Erfarenheter från Örebro pekar på att NPÖ är särskilt värdefullt vid vårdövergångar:

- Före, under och efter rond, som komplettering av patientens egen berättelse.
- Efter besök på vårdcentral eller inom specialistvården.
- Inför utskrivning/hemgång av patient från slutenvård.
- Vid kontroll av läkemedelsordinationer.
- Vid kontroll av provsvar.
- Patienter som vårdas i annat län (även s k semesterpatienter).

<sup>16</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: NPÖ 2.0 Behovsanalys, 2013

## Exempel på information att hämta från NPÖ

Nedan redovisas ett exempel på information som personal kan hämta från NPÖ (förutsatt att landstinget producerar den informationsmängden). Mer detaljerade beskrivningar om informationsmängder finns att läsa i Behovsanalys NPÖ 2.0.

Exemplet rör målgruppen äldre över 65 år.

Exempel på situation	Kommunen som konsument	Landstinget som producent
Vård i landstinget: primärvård, akutvård, medicinklinik, geriatrik etc.	Information att ta del av för olika yrkesgrupper:  Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunal verksamhet: Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog m fl.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnos (för detta tillfälle samt ev. kronisk diagnos).</li> <li>• Läkemedelslista.</li> <li>• Vård- och omsorgsdokument. (Epikris samma dag, vårdbegäran/remiss, anteckningar).</li> <li>• Undersökningsresultat.</li> <li>• Uppmärksamhetssignal.</li> <li>• Funktionstillstånd.</li> <li>• Varningar.</li> </ul>

## Informationen i NPÖ

I sitt konkreta uttryck är NPÖ en IT-lösning som innebär att anslutna vårdgivare har gjort delar av sina elektroniska journaler tillgängliga för andra vårdgivare. Informationsinnehållet i NPÖ baseras på resultat och erfarenheter från tidigare utrednings- och implementeringsarbeten.

För närvarande är följande 14 informationsmängder tekniskt möjliga att dela mellan huvudmän i vården. Alla idag anslutna vårdverksamheter delar inte allt.

*Förteckning över undergrupper finns i bilaga 1 samt på Ineras hemsida.*

Informationsmängd	Innehåller uppgifter om
1. Diagnos	Diagnos och Händelsetidpunkt.
2. PADL	Händelsetidpunkt, Personlig hygien, Kommentar, Födointag, Toalettbesök, Förflyttning, På/avklädning.
3. Funktionsnedsättning	Händelsetidpunkt, Funktionsnedsättning.
4. Vård- och omsorgstjänst	Hemsjukvårdstjänst, Hemtjänst, Särskilt Boendetjänst, LSS-tjänst, Primärvårdstjänst, Specialistvårdstjänst.
5. Vård- och omsorgskontakt	Kontakttyp, Kontaktorsak och Kontaktstatus.
6. Läkemedelsordination	Av vårdgivaren ordinerade.
7. Läkemedel Förskrivning	Av vårdgivaren förskrivna.
8. Läkemedel Utlämning	Läkemedelsordination, Ordinationstidpunkt, Dosering, Doseringssteg, Läkemedelsval, Förskrivning.
9. Uppmärksamhetssignal	Överkänslighet, Uppmärksamman allvarlig sjukdom, Uppmärksamman behandling, Uppmärksamman vårdbegräsnung. Ej strukturerad varningsinformation, Uppmärksamman arbetsmiljörisk.
10. Undersökningsresultat	Klinisk kemi/Mikrobiologi, Bilddiagnostik, EKG.
11. Vårdbegäran	Vårdbegäran, Övrig undersökning.
12. Vård- och omsorgsplan	Ostrukturerad, text och multimedia.
13. Vård- och omsorgsdokument	Ostrukturerad, text och multimedia, händelsetidpunkt.
14. Vård- och omsorgstagare	Personidentifikation, Företrädare, Tolkbefov, Närstående, Utlämning, Doseringсанvisning.

## Signering och fackspråk i NPÖ

Både signerad och osignerad information delas i NPÖ. Information bör vara signerad av den läkare som ansvarar för den medicinska delen. Samma krav för journalföring gäller för övrig legitimerad personal. En patientjournal får efter det den signerats bara ändras i form av en rättelse<sup>17</sup>.

Om vårdgivarens verksamhetsrutiner inte kan garantera att signerad information kan tillhandahållas tillräckligt snabbt för att avsedd nytta ska uppnås för andra vårdgivare, kan den visas osignerad. Vårdgivare har ett krav att upprätthålla sådana rutiner som att informationens kvalitet säkerställs.

Observera att det inte är möjligt att över vårdgivargränser kvalitetssäkra den sammantagna informationen om en patient som kan sökas via NPÖ, då journalinformationen är producerad av flera vårdgivare, av vilka var och en är ansvariga för att kvalitetssäkra ”sin” del. Det finns alltså inte någon utpekad ”ägare” till den samlade informationen om en patient i NPÖ.

Informationen från journalsystemen som visas i NPÖ är dock ”standardiserad”, så att eventuella skillnader mellan sättet att dokumentera hos olika vårdgivare inte ska ge upphov till missförstånd hos läsaren. Detta är nödvändigt då dagens journalsystem skiljer sig åt avseende informationsstrukturen. På sikt kan en ökad standardisering av vårdens informationsstruktur förenkla denna nödvändiga ”översättning” mellan olika journalsystem.

Socialstyrelsen ansvarar för att utveckla en gemensam informationsstruktur (NI) och gemensamt fackspråk för att underlätta vid informationsbyte mellan vårdgivare. Målet är att dokumentera på ett standardiserat sätt genom att använda samma termer, sökord och även kliniska processer. Det finns ca 100 kliniska processer och det kommer att ta ca 3-5 år innan alla fått en gemensam struktur. För närvarande provas de första processerna ute i kommuner och landsting. För att vården ska bli mer patientsäker måste definierade kodverk följas<sup>18</sup>.

## Kritiska uppfattningar om värdet av NPÖ

Användningen av NPÖ har fram till nu utvecklats i ganska långsam takt - till skillnad från Pascal<sup>19</sup> där alternativa informationsvägar stängdes inom kort efter införande. Det finns många skäl till att NPÖ tagit längre tid, alltifrån att sjukvården är en mer komplex organisation, att systemet inte upplevts vara tillräckligt väl utvecklat, till en tveksamhet att överge de arbetssätt som man är van vid och tycker fungerar bra. Tre förekommande invändningar är att:

### 1. ”Det tar alldeles för lång tid att komma in”

Särskilt i starten har det varit omständligt och tidsödande att få åtkomst till NPÖ är. Då är det lätt att fortsätta med sina invanda arbetssätt, särskilt om man har utarbetade kontakter med andra vårdgivare.

*Kommentar:* En erfarenhet från intervjuer och workshops är att när man väl kommit in i systemet är NPÖ enkelt att lotsa i. En uppmaning är därför: Ge inte upp. Det finns också en annan erfarenhet, nämligen att det är svårt att nå andra aktörer i vårdkedjan per telefon och att då blir det enklare att skaffa information via NPÖ.

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen.se/journal

<sup>18</sup> Socialstyrelsen, Nationellt fackspråk för vård och omsorg

<sup>19</sup> Pascal är en webbaserad tjänst för ordination för dosförpackade läkemedel

En förutsättning för att slippa fördröjning med att komma in i NPÖ är att man snabbt kontaktar sin support, ett ansvar som vilar på den enskilda användaren.

## **2. ”Man får inte veta det man behöver”**

Arbeterapeuter och sjukgymnaster är exempel på yrkesgrupper som i intervjuer sagt att de saknar för dem relevant information.

*Kommentar:* Det önskemål om information som efterfrågats ovan har inte kunnat tillhandahållas av vårdgivare. Det finns för närvarande fjorton informationsmängder att välja mellan. I takt med att NPÖ utvecklas, att fler informationsmängder blir tillgängliga samt att kommuner och privata vårdgivare också ansluter sig som producenter av information kommer tillgången till information som täcker behoven att öka<sup>20</sup>.

## **3. ”Vi måste få en säker läkemedelslista. Det är fortfarande alldeles för osäkert”**

Det florerar ofta flera läkemedelslistor. Det är svårt att veta om den lista man ser i NPÖ är den senast uppdaterade. En stor del av sjuksköterskornas tid kan åtgå till att söka efter och kontrollera läkemedelsinformationen.

*Kommentar:* En korrekt läkemedelslista är nödvändig för att få en patientsäker vård. Så länge det saknas ett *gemensamt* dokument är sannolikheten stor att personer fortsätter att få både fel och för många läkemedel. Det är tidskrävande att kontrollera att läkemedelsordinationer, recept och doseringar stämmer. Information om läkemedel finns idag att hämta i journaler, Pascal, vårdplaneringssystem samt medskickade papperskopior mellan huvudmän. I Nationell ordinationsdatabas (NOD), som är under utveckling kommer en patients hela läkemedelsförskrivning att hanteras på ett ställe. Om NOD visas i NPÖ ökar säkerheten för rätt läkemedel.

---

<sup>20</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, NPÖ 2.0 Behovsanalys, 2013



## Erfarenheter av att införa NPÖ

Det finns en hel del dokumenterade erfarenheter när det gäller införande av NPÖ. I det följande redovisas exempel från några län.

*Örebro kommun*, som övertog ansvaret för hemsjukvården redan på 1990-talet var först i landet med att införa NPÖ och deltog också i utvecklingen av systemet. År 2010 antog landstinget och länets kommuner inom ramen för Regionförbundet Örebro, ett regionalt program för eHälsa baserat på en nyttoanalys. Vid införandet av NPÖ i länets kommuner utsågs två ”eldsjälar” i varje kommun, en sjuksköterska och en arbetsterapeut, för att vara behjälpliga vid implementeringen. Deras iakttagelse är att arbetet fortfarande är under utveckling. Slutrapporten från Örebro om NPÖ innehåller bl a en redogörelse för utvecklingsstegen vid införandet och utvärdering av dessa<sup>21</sup>.

Örebro kommun har även tagit fram riktlinjer för användning av NPÖ där man konstaterar att det framförallt är vid *vårdövergångar* och i *”vardags-situationerna”* som behörig personal har störst hjälp av tillgången till information över organisationsgränserna.

*Regionförbundet i Kalmar län* har under 2011 - 2012 samordnat ett införande-projekt som nio kommuner valt att medverka i och under 2013 har ytterligare tre kommuner påbörjat ett anslutningsprojekt. De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna, som var den yrkesgrupp som först fått information om NPÖ, har varit positiva till genomförande. Arbetet har hittills varit fokuserat på det tekniska införandet och samtyckesfrågorna. Lärdomen är att i införande-projektet anslå lika stort utrymme till support och uppföljning av användningen som till tekniken. En övergripande samverkansorganisation är nu under införande.

Regionförbundet i Kalmar län har i samverkan mellan kommunerna och landstinget tagit fram en beskrivning av situationer som kan förbättras med NPÖ<sup>22</sup>. Där redovisas analyser av ett antal vanliga situationer och hur NPÖ kan bidra till förbättringar. Ett urval av sådana situationer är; läkemedelslista, inskrivning av ny patient i SÄBO (särskilt vård och omsorgsboende), utskrivning från slutenvården till kommunens hemsjukvård, hemsjukvårdsbesök, oreda i dosett (sommargäst) och när kommun-rehabiliteringen får hem en patient från sjukhus.

<sup>21</sup> [www.regionorebro.se](http://www.regionorebro.se)

<sup>22</sup> Regionförbundet i Kalmar län: Beskrivning av användningsfall som kan förbättras med NPÖ från kommuner i Kalmar län!

## Erfarenheter från Jämtland, Jönköping och Norrbotten

Inom ramen för SKLs projekt ”Kunskapsöversikt NPÖ” genomfördes hösten 2012 delprojekt i Jämtlands, Jönköpings och Norrbottens län, för att belysa hur NPÖ används i kommuner och landsting, vilken information som registreras och om den motsvarar verksamheternas behov<sup>23</sup>.

### Särskilda erfarenheter från kommunerna i Jämtland

Jämtlands län har haft kommunal hemsjukvård sedan 1992 och därmed långvarig erfarenhet av samverkan mellan kommuner och landsting<sup>24</sup>. En fråga som rönt oklarheter och som lyftes i delprojektet gäller hanteringen av samtycke. Exempelvis kan det vara svårt vid inläggning på sjukhus att säkert veta om en patient har en demenssjukdom och är varaktigt beslutoförmögen och därmed ur stånd att lämna samtycke eller om det är ett övergående tillstånd. En annan fråga som skulle kunna styras upp genom NPÖ är informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus. Idag skickas epikriser ibland med patienten vid hemgång, ibland med fax och i vissa fall per post hem till patienten. Det finns starka önskemål hos vårdpersonalen att så fort som möjligt få tillgång till epikrisen.

### Särskilda erfarenheter från kommunerna i Jönköping

Landstinget i Jönköpings län delar sedan 2011 sin journalinformation i NPÖ<sup>25</sup>. Samtliga kommuner är sedan januari 2013 anslutna som konsumenter. Tre kommuner har ingått i det delprojekt som föregått anslutningen från kommunernas sida. Sammanfattningsvis anses tillgängligheten i NPÖ (vilken information som visas och om den ger en fullständig bild av patientens tillstånd) vara god förutsatt att tekniken är stabil, att informationsmängderna är standardiserade, att producenterna *snabbt* dokumenterar och att det finns praktiskt fungerande rutiner för att inhämta samtycke.

Under hösten 2013 har huvudfrågan varit att användandet måste öka. De framgångsfaktorer som identifierats är bl a att det finns en överenskommen *miniminivå* för den information som ska finnas tillgänglig samt att tekniken standardiseras. För närvarande saknas styrmedel för att genomföra detta.

### Särskilda erfarenheter från kommunerna i Norrbotten

I Norrbotten finns sedan 2007 en gemensam arbetsgrupp för samverkan kring IT-utveckling inom vård och omsorg. Arbetsgruppen har fattat beslut om att utse en gemensam IT-tjänstemannagrupp bestående av verksamhetsnära representanter från kommuner och landstinget för att utreda hur informationsöverföringen mellan landstinget och kommunerna skulle säkras<sup>26</sup>.

För kommunal eHälsa finns även en politisk ledningsgrupp. Målet var att ta fram en gemensam teknisk lösning för hela länet. Lösningen i avvaktan på NPÖ blev 2010 ”ett titthål i VAS” som gav all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rättighet och tillgång att läsa patientens primärvårdsjournal förutsatt att det finns en patientrelation. Under 2013 har kommunerna blivit konsumenter av den information som tillgängliggjorts i NPÖ; journalöversikt, röntgenbilder, läkemedelslista, provöversikt, varanlista och meddelandefunktion.

<sup>23</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: Gemensam informationsåtkomst/Kunskapsöversikt NPÖ, 2013

<sup>24</sup> Sveriges Kommuner och Landsting: Kunskapsöversyn Nationell Patientöversikt (NPÖ). Delprojekt Jämtlands län, 2013

<sup>25</sup> [www.regionjonkopings.se](http://www.regionjonkopings.se) Mervärde och begränsningar i Nationell patientöversikt (NPÖ) - slutrapport, 2013

<sup>26</sup> Sveriges kommuner och landsting: Gemensam informationsåtkomst mellan landsting och kommun via NPÖ, kunskapsöversikt i tre län. Delprojekt Norrbotten, 2013

Inför implementeringen utsågs en ansvarig person. Denna skickade information till länets alla kommuner, som uppmanades att utse två ”superanvändare”. Utbildning anordnades för medicinskt ansvariga sjuksköterskor, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunerna samt verksamhetscheferna inom primärvården. Cirka 500 personer genomgick utbildningen, som även gavs på kvällstid för att passa vårdpersonalens behov. En lathund togs fram och IT-support såväl från landstinget som i respektive kommun fanns tillgänglig med direkt support när så behövdes. En erfarenhet är att det måste finnas en bra supportorganisation som stöttar vid svårigheter och guidar vid problem.

## Att lära av erfarenheter från fem regioner/län

- Genomförande av NPÖ underlättas när man har *samverkansorganisationer* på både läns/-region och lokal nivå.
- NPÖ ger bäst resultat när det används inom hela vårdkedjan. Vägen dit underlättas när den *övergripande lednings- och styrningsnivån* är involverad redan vid införandet.
- Ta hjälp av personer som är *starkt motiverade* att använda NPÖ vid implementeringen.
- System för *support och uppföljning* är lika angeläget som teknikfrågorna.
- NPÖ syftar till att förenkla arbetssättet. Därför behövs det tydliga *lokala riktlinjer och rutinbeskrivningar* som stöd vid införandet, och att man *ser över befintliga rutiner och arbetssätt* så att gamla metoder (som t ex användning av fax och telefon) kan fasas ut där så är möjligt och relevant.
- *Information och utbildning* till personalen är en framgångsfaktor för att börja använda NPÖ. Flexibla lösningar (t ex på utbildning på kvällstid) och återkommande utbildningstillfällen ökar möjligheten för alla att delta.
- Ju snabbare åtkomst till den senaste informationen desto större upplevd *nytta* för personalen.

## Råd vid införande av NPÖ

Att arbeta med NPÖ som verktyg för att få tillgång till information om patienter baseras på en rad praktiska beslut och åtgärder. CeHis och Inera, som nu gått samman under namnet Inera i en gemensam organisation, har ett uppdrag att på nationell basis utveckla och stödja vårdgivarna i alla frågor som rör NPÖ.

Erfarenheterna hittills pekar på att aktörerna i landsting, kommuner, hos privata och ideella vårdgivare gemensamt bör arbeta fram en arbetsmodell för NPÖ som passar i den berörda regionen. Införande av NPÖ handlar bland annat om nya tidsbesparande arbetssätt och att ha stor förståelse för de andra aktörernas behov. När privata/ideella vårdgivare slutit avtal med kommuner och landsting bör de naturligen ingå som en av aktörerna i utvecklingsarbetet.

Nedan presenteras en schematisk arbetsprocess i tre steg - innan, under och efter införande - med rubriker som täcker de områden behöver penetreras inför införande och praktisk användning av NPÖ. I den fortsatta texten redovisas vad man bör veta och vad man bör göra.



## Att starta NPÖ-processen

### **Regionala och lokala organisationer för införande, beslut och bemanning av lokala införandegrupper**

**Steg 1** är att *fatta beslut* om att bli ansluten till och använda NPÖ. Det görs enskilt av varje huvudman och lämpligast i samverkan med de fora som finns i varje region/län. Frågan om införande kan exempelvis väckas i de *organisationer för samverkan kring vård och omsorg* som är etablerade och/eller i socialchefs nätverken. Det har stor betydelse för förankringen och fortsatt praktisk samverkan kring NPÖ att frågorna diskuteras på det övergripande planet och att man fattar gemensamma beslut.

Ett av de första besluten rör bemanning av en *lokal införandegrupp* med personer som har god kunskap om vård och omsorg och en lokal IT-kunnig person. Därefter tecknas avtal med Inera AB för att tekniskt kunna ansluta till NPÖ. Inera AB rekommenderar att vårdgivaren tidigt påbörjar avtalshanteringen inför att NPÖ ska införas.

### **Nyttoanalys och nollbasmätning**

En tidig aktivitet är att göra en analys för att sätta ord på vilken nytta NPÖ ska tillföra verksamheten. Man inventerar de lokala förutsättningarna inom verksamheten och överväger vilka skillnader det kan bli med NPÖ i det dagliga arbetet, både förbättringar och risker/försämringar. På Ineras webb finns en beskrivning av hur man kan gripa sig an en nyttoanalys. Där föreslås att de parter som avser att starta NPÖ gemensamt också gör nyttoanalysen tillsammans. Därutöver rekommenderar vi att berörd vård- och omsorgspersonal deltar i det arbetet på något sätt. Varje tillfälle som de blivande användarna inbjuds att medverka och lämna synpunkter är steg på vägen mot implementering.

När nyttoanalysen är genomförd kan ett nästa, framtidssyftande steg vara på plats. Med hjälp av det framtagna underlaget kan man genomlysa den egna organisationens processer, arbetssätt och tidsåtgång för de arbetsmoment som avses att bli ersatta med NPÖ (s k *nollbasmätning*). Då får man ett underlag som möjliggör uppföljning över tid.

## Implementering för att använda NPÖ

### **Samverkan och samarbete**

Sjukvården och omsorgen är komplexa organisationer. Som alltid när flera aktörer är inblandade är samverkan grunden för att det ska fungera. Men oavsett hur man väljer så måste det till ett bra samarbete mellan de människor som är inblandade. Det som eftersträvas är dialog mellan jämbördiga parter. De kommuner som har erfarenhet av NPÖ har löst detta på olika sätt. Vår rekommendation är att varje kommun/region bör leta efter den modell som av tradition varit framgångsrik i sitt område. Exempelvis har Örebro under 10-15 år haft en politiskt tillsatt ledning, medan Sörmland inte har någon formell organisation. Strömsunds kommun har gjort sitt utvecklingsarbete med en politisk viljeyttring som grund. I Kommunförbundet Skåne kommer regionförbundet att bli den part som samordnar arbetet om NPÖ.

I Norrbotten har ett strukturerad samverkan funnits mellan kommunerna och landstinget där politiker och tjänstemän ingått. Slutsatsen är att det inte finns en modell som är framgångsreceptet utan flera. Väsentligt i en politisk styrd organisation är också att de politiker som är involverade även är väl insatta i det specifika området samt att samverkan är en fortsatt nödvändig arbetsform för att följa och hantera utvecklingen.

### **Tekniska funktioner på plats**

För att NPÖ ska fungera och kunna användas måste flera ”underliggande tjänster” vara på plats och förberedas i kommunerna. Det gäller framförallt roll- och behörighetsidentifikation, det vill säga att berörda personer förses med SITHS-kort och att man ansluter sig till tjänsten/HSA där yrkesrollen finns presenterad samt tillgång till kommunikationsnätet Sjunet eller internet.

Nedan beskrivs dessa begrepp kortfattat:

#### *SITHS-kort (e-legitimation)*

SITHS är en tjänstelegitimation för elektronisk identifiering. SITHS-kortet har många användningsområden och är anpassat till alla nationella tjänster inom eHälsa. All inloggning registreras, vilket innebär att man kan se hur ofta användaren loggat in i NPÖ och vilken information hon/han tagit del av.

#### *HSA*

HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetssäkrade uppgifter om personer, funktioner och enheter i Sveriges kommuner, landsting och privata vårdgivare. I HSA-katalogen registreras bl.a. Medarbetaruppdragen, vilka är en förutsättning för åtkomst till NPÖ.

#### *Tjänsteplattform*

Tjänsteplattformen är en nationell teknisk plattform som förenklar, säkrar och effektiviserar integrationen mellan olika IT-system inom vård och omsorg. Genom tjänsteplattformen blir informationsöverföringen mer kostnadseffektiv och enskilda system kan utföra ändringar i sin egen takt, utan att riskera omfattande tekniska avbrott.

#### *Tillgänglig patient (TGP)*

Datainspektionen har fastslagit att en vårdgivare måste begränsa den tekniska möjligheten till åtkomst av information om patienter. För att klara detta har en specifik säkerhetsfunktion - TGP - utvecklats. Funktionen innebär att en vårdgivare registrerar vilka patienter som kan komma ifråga för åtkomst via NPÖ. Detta kan ske manuellt eller automatiskt genom att tillåta att TGP gör en sökning om patienten finns registrerad i det egna journalsystemet. En automatisk hantering av TGP kräver samverkan med den egna leverantören av journalsystemet som kan tillhandahålla detta automatiskt mot betalning.

### **Anslutning till NPÖ för att läsa**

På Ineras webb kan man stegvis, via utförliga checklistor, m m, följa hur anslutningen till NPÖ går till för att kunna börja konsumera information från andra vårdgivare.

I samband med de tekniska förberedelserna görs tester av teknik, rutiner för felanmälan m m. Likaså bör lättillgängliga, lokala policys och användarmanualer tas fram. Det är viktigt att funktionerna i NPÖ säkerställs lokalt innan ett breddinförande sker. För detta ansvarar lämpligtvis en mindre grupp av lokala aktörer (användare, IT-support m fl).

## **Supportfunktion**

### *Supportorganisationen*

Det är nödvändigt att en lokal supportorganisation finns tillgänglig för användarna och kan assistera vid felsökning.

Den nationella kundsupporten är inte tillgängligt direkt för användarna av NPÖ. I avtalet med Inera AB anges hur den lokala kundsupporten ska göra vid felanmälan. Det första steget är att undersöka om det kan vara ett *lokalt fel* som inträffat.

Om felet inte är lokalt så är nästa steg för den *lokala supportfunktionen* att:

- Göra *felanmälan via det självserviceverktyg* som Inera tillhandahåller till vårdgivarna. Alternativt kan felanmälan ske via *e-post till Nationell Kundservice*.
- Om felet är akut kompletteras felanmälan med ett *telefonsamtal till Nationell Kundservice*.

## **Hantering av integritetsfrågor**

Frågor som rör *samtycke* har utförligt beskrivits tidigare i rapporten (avsnitt Legala förutsättningar).

Patienten kan ge samtycke till åtkomst men har också rätt att spärra åtkomst till hela eller delar av sin journal. Spärrar sätts i respektive journalsystem och därför måste spärrning begäras hos och hanteras av varje vårdgivare. Verksamhetschefen ansvarar för att all personal har kunskap i hur sekretess- och integritetsfrågor ska hanteras inom den egna organisationen. Se vidare under avsnittet Legala förutsättningar.

Varje sökning i NPÖ på en enskild patient registreras. Det görs genom *loggning*. Verksamhetschefen ska regelbundet kontrollera att personalen följer reglerna. Detta kan ske genom att stickprov görs regelbundet för att bevaka att *endast* den som har behörighet till viss patient varit inne och tagit del av information.

Brukaren/patienten kan när som helst dra tillbaka ett samtycke och har också rätt att i efterhand få reda på vilka personer som haft tillgång till dennes uppgifter. Även här används loggkontroller för att få fram dessa uppgifter till patienten. Observera att utlämning endast gäller vårdgivarens egen personal.

## **Kommunikationsplan**

Stora omställningar och förändringar som omfattar många personer bör inte göras utan stöd av kommunikationsinsatser. I en kommunikationsplan kan man slå fast vad, hur, när och till vilka man vill rikta sina kommunikativa insatser. Till hjälp vid planeringen kan man genomföra en riskanalys vad kan hända om vissa intressenter inte informeras?

Det finns goda skäl att upprätta ett särskilt dokument för införande av NPÖ. Det bör beskriva hur och när information skall förmedlas till olika intressenter. (Användargrupper, chefer, berörda politiska nämnder och brukare/patienter, m fl).

Observera att det enligt DIs beslut rörande Örebro föreligger en särskild *informationsplikt till allmänheten* innan man får börja dela egen patientinformation med andra vårdgivare. Det huvudsakliga syftet med en sådan informationsinsats är att alla berörda patienter ska ha chans att motsätta sig delning av sina egna journaluppgifter, begära spärr. För att allmänheten ska kunna ta ställning till samtycke i en patientrelation är det nödvändigt att riktlinjer och rutiner utarbetas lokalt och kommuniceras, exempelvis hos vårdgivarna eller i media.

### **Utbildning**

Utbildning till de blivande användarna anordnas inför och under det att NPÖ tas i drift. Utbildningsinsatserna bör prioriteras högt då det finns många verksamhetsrelaterade frågor från personalen i samband med övergång till användning av NPÖ. Det finns många erfarenheter att ta del av från olika delar av landet, t ex från de tidigare i detta dokument beskrivna länen som ingick i SKLs kunskapsöversikt NPÖ. En riskanalys gjord i Stockholms läns landsting har visat på det stora behovet av återkommande utbildning och information om NPÖ. Innehållet kan omfatta teknik, support och juridik (bl a samtyckeshantering) men också diskussioner om hur gemensam informationsåtkomst påverkar den egna yrkesrollen. Som komplement och stöd i utbildningen bör policys och manualer användas.

På Ineras webb finns mer utbildningsmaterial att hämta. Där finns särskilt intressant information i samband med utbildning, t ex Utbildningsfilmer, (webinars), om NPÖ och en Demomiljö, öppen för alla som vill testa hur NPÖ fungerar.

## **NPÖ på plats**

### **Dags att förvalta och förädla**

NPÖ ägs och förvaltas av Inera, dvs av samtliga landsting och regioner tillsammans. I förvaltningsuppdraget ingår att stödja de vårdgivare som arbetar med att ansluta sig till NPÖ. På Ineras webb<sup>27</sup> kan mycket information som rör förvaltning av NPÖ hämtas.

I förvaltningsuppdraget ingår också:

- *Informatik* som exempelvis ska säkerställa följsamhet mot nationella ramverk och regler och anpassa specifikationer till förändringar av informationstyper
- *Teknik* som ska säkerställa en hög tillgänglighet och säkerhet i NPÖ
- *Innehåll och funktion* i NPÖ, att innehållet och funktionerna uppfyller beslutade krav

---

<sup>27</sup> <http://www.inera.se>



Inom Inera fortgår vidareutveckling av NPÖ, t ex rörande centrala ansvarsområden som grundfunktioner, dokumentation, omvårdnad och undersökningsresultat. Hemsidan på Inera uppdateras löpande och en rekommendation är att regelbundet följa utvecklingen via hemsidan, [www.inera.se](http://www.inera.se). Exempel på innehåll:

- Vilka vårdgivare är anslutna till NPÖ?
- Information som landstingen gör tillgänglig till andra vårdgivare?

Den digitaliserade informationsdelningen inom vård och omsorg befinner sig i stark utveckling. De regionala och lokala samverkansgrupperna i samklang med de nationella aktörerna är givna fora för såväl uppföljning som utveckling av NPÖ.

### **Länen/regionerna som utvecklingsmotorer för NPÖ**

Värdet med NPÖ kan skönjas ur flera perspektiv: det nationella, det regionala, det lokala och det individuella. Det nationella perspektivet har sitt värde framförallt för patienter som vårdas utomläns, flyttar eller vistas tillfälligt på annan ort än hemorten.

Sannolikt uppstår de största effekterna av NPÖ i den regionala samverkan mellan landsting, kommuner och privata/ideella vårdaktörer. Merparten av informationsdelningen kommer att röra brukare och patienter som stadigvarande bor i regionen. Ett välutvecklat regionalt samarbete kring NPÖ kan också generera nya lokala lösningar.

## NPÖ i framtidsperspektiv

Den fulla potentialen av NPÖ nås först när alla vårdgivare kan dela sin information. Idag är alla landsting/regioner anslutna till NPÖ så att andra vårdgivare kan ta del av dessa verksamheters patientinformation. Dock återstår det att få till stånd en bredare anslutning av kliniker m m inom respektive landsting/region. Ett fåtal privata vårdgivare delar idag sin information i NPÖ, och av kommunerna är det i dagsläget (mars 2014) endast Nyköpings kommun och kommunerna i Blekinge som gör det. Förberedelsearbete för att börja dela kommunal patientinformation pågår däremot i ett flertal län och regioner.

### Nya personalkategorier med tillgänglighet till NPÖ?

För närvarande är informationsdelning mellan socialtjänsten, LSS och olika delar av sjukvården inte möjligt att genomföra. Den pågående utredningen *”Förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten”*, m m, (Dir. 2011:111) kan kanske öppna upp för vissa förändringar i offentlighets- och sekretesslagarna så att information kan delas mellan HSL och SoL.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av uppgifter om man deltar i vården av patienten eller behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete förutsatt att vårdgivaren så beslutat. Det innebär att exempelvis undersköterskor får ta del av information i NPÖ, förutsatt att verksamhetschefen tilldelat behörighet.

En kommunal yrkesgrupp utan rätt till åtkomst i NPÖ är biståndshandläggare, vars beslut kan ha stora effekter på medaktörers insatser kring en person.

### Exempel på situationer där NPÖ också skulle vara till nytta

Det finns ett antal målgrupper och situationer inom vård och omsorg där informationsdelning skulle gynna målgruppernas behov, genom att deras vård och behandling underlättas och effektiviseras, men där det ännu inte finns lagligt stöd för en sådan användning. Det rör t ex personer med funktionsnedsättning, barn och unga, vuxna med beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa som är aktuella hos flera vårdaktörer. Här är två exempel:

#### 1. Personer som missbrukar

Ett missbruk debuterar oftast i relativt tidig ålder. Om man fortsätter att missbruka kan det medföra både nedsatt immunförsvar med fysiska sjukdomar och psykiska pålagringsproblem. Den samlade kunskapen om en persons sjukdomspanorama är viktig för socialtjänsten.

På samma sätt kan vetskap om socialtjänstens insatser vara värdefullt för landstinget. Informationsmängder som kan vara aktuella är t ex diagnos, läkemedel, vårdplan, uppmärksamhetssignal.

## **2. Personer med psykisk ohälsa och/eller trauma**

Personer med psykisk ohälsa/sjukdom har ofta långa behandlingar. I den mån de även har behov av kommunens resurser stärks behovet av samarbete mellan kommunen och landstinget. De informationsmängder som kan vara aktuella är till exempel uppmärksamhetssignal, vårddokumentation, diagnos, vårdplan, läkemedel. Samordnade vårdplaneringar ska göras vid övergångar och bör kunna stramas upp och göras mer effektiva om informationen kan delges elektroniskt parterna emellan.

Kommunens biståndshandläggare och boendestödjare har idag inte rätt att söka information i NPÖ. Från många kommuners sida är det ett starkt önskemål att detta ska bli möjligt. Informationen behövs både i interaktionen med landstings-sjukvården och inom kommunens vård- och omsorgsorganisation.

## **Ta höjd för fortsatt innovativ utveckling**

Vår rekommendation är att noga följa utvecklingen inom detta område. Den pågående statliga utredningen<sup>28</sup> är extra intressant. Det är inte helt osannolikt att det blir betydligt mer som är möjligt att göra inom ramen för NPÖ om några år än vad som fallet är idag. En inrådan är därför att redan i planeringen ta höjd för nya möjligheter. Utvecklingen går mycket snabbt och med hög beredskap att möta denna framtid kan bättre och mer kostnadseffektiva beslut fattas.

Tänk visionärt!

---

<sup>28</sup> Dir 2011:111 Förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso-och sjukvård och socialtjänsten

# Möjliga informations- mängder i NPÖ november 2013

*Källa: Inera*

Nedanstående informationsmängder är möjliga att dela i NPÖ idag. Observera dock att alla informationsmängder inte visas av alla vårdgivare.

- 1. Informationsmängd diagnos**
  - 1.1. Diagnos
    - 1.1.1. Diagnoskod
    - 1.1.2. Diagnostyp
    - 1.1.3. Diagnosbeskrivning
      - 1.1.3.1. Diagnosbeskrivning kod
      - 1.1.3.2. Diagnosbeskrivning text
  - 1.2. Händelsetidpunkt
- 2. Informationsmängd PADL**
  - 2.1. PADL
    - 2.1.1. Händelsetidpunkt
    - 2.1.2. Personlig hygien
    - 2.1.3. Kommentar
    - 2.1.4. Födointag
    - 2.1.5. Toalettbesök
    - 2.1.6. Förflyttning
    - 2.1.7. På/avklädning
- 3. Informationsmängd Funktionsnedsättning**
  - 3.1. Funktionsnedsättning
    - 3.1.1. Händelsetidpunkt
    - 3.1.2. Funktionsnedsättning kod
    - 3.1.3. Funktionsnedsättning text
  - 3.2. Funktionsnedsättning kommentar
- 4. Informationsmängd Vård- och omsorgstjänst**
  - 4.1. Hemsjukvårdstjänst
    - 4.1.1. Hemsjukvårdstjänst tidsintervall
    - 4.1.2. Hemsjukvårdstjänst omfattning
    - 4.1.3. Hemsjukvårdstjänst insats
  - 4.2. Hemtjänst
    - 4.2.1. Hemtjänst tidsintervall
    - 4.2.2. Hemtjänst omfattning
    - 4.2.3. Hemtjänst insats
  - 4.3. SÄBO-tjänst
    - 4.3.1. SÄBO-tjänst tidsintervall
    - 4.3.2. SÄBO-tjänst omfattning
    - 4.3.3. SÄBO-tjänst boendeform
  - 4.4. LSS-tjänst

- 4.4.1. LSS-tjänst tidsintervall
- 4.4.2. LSS-tjänstinsats
- 4.4.3. LSS-tjänst omfattning
- 4.5. Primärvårdstjänst
  - 4.5.1. Primärvårdstjänst tidsintervall
  - 4.5.2. Primärvårdstjänst beskrivning
- 4.6. Specialistvårdstjänst
  - 4.6.1. Specialistvårdstjänst tidsintervall
  - 4.6.2. Specialistvårdstjänst beskrivning
- 5. Informationsmängd Vård-och omsorgskontakt**
  - 5.1. Vård- och omsorgskontakt
    - 5.1.1. Kontakttyp
    - 5.1.2. Kontaktsak
    - 5.1.3. Kontaktstatus
- 6. Informationsmängd Läkemedel Läkemedelsordination**
- 7. Informationsmängd Läkemedel Förskrivning**
- 8. Informationsmängd Läkemedel Utlämnning**
  - 8.1. Läkemedelsordination
  - 8.2. Ordinationstidpunkt
    - 8.2.1. Notat
    - 8.2.2. Utvärderingstidpunkt
    - 8.2.3. Ändamål
    - 8.2.4. Ordinationskedja-id
  - 8.3. Dosering
  - 8.4. Doseringssteg
    - 8.4.1. Behandlingstid
    - 8.4.2. Maxtid
    - 8.4.3. Doseringsanvisning
    - 8.4.4. Doseringsenhet
    - 8.4.5. Kortnotation
  - 8.5. Läkemedelsval
    - 8.5.1. Kommentar
    - 8.5.2. Typ av läkemedelsval
    - 8.5.3. Extemporeberedning beskrivning
    - 8.5.4. Läkemedelsvara
      - 8.5.4.1. Produktmängd
      - 8.5.4.2. Produktmängd enhet
      - 8.5.4.3. Förpackningsbeskrivning
      - 8.5.4.4. Varunummer
      - 8.5.4.5. Förpackningsnamn
      - 8.5.4.6. NPL pack-id
      - 8.5.4.7. Förpackningsstorlek
      - 8.5.4.8. Förpackningsstorlek enhet
    - 8.5.5. Läkemedelsprodukt
      - 8.5.5.1. Produktnamn
      - 8.5.5.2. Produkttyp
      - 8.5.5.3. Beredningsform
      - 8.5.5.4. Spec-id
      - 8.5.5.5. NPL-id
      - 8.5.5.6. ATC-kod
      - 8.5.5.7. Produktstyrka
      - 8.5.5.8. Produktstyrka enhet
    - 8.5.6. Utbytesgrupp
      - 8.5.6.1. Substansgruppnamn
      - 8.5.6.2. Styrkegruppnamn
      - 8.5.6.3. Läkemedelsformnamn
  - 8.6. Förskrivning
    - 8.6.1. Utlämningsintervall
    - 8.6.2. Mängd per tillfälle
    - 8.6.3. Totalmängd
    - 8.6.4. Förpackningsenhet
    - 8.6.5. Distributionssätt
    - 8.6.6. Förskrivningstidpunkt

## **9. Informationsmängd Uppmärksamhetssignal**

- 9.1.1. Inaktuell tidpunkt
- 9.1.2. Kommentar om inaktuell
- 9.1.3. Konstaterat datum
- 9.1.4. Verifierad tidpunkt
- 9.1.5. Giltighetstid
- 9.1.6. Kommentar till uppmärksamhet
- 9.1.7. Kommentar samband
- 9.2. Överkänslighet
  - 9.2.1. Typ av överkänslighet
  - 9.2.2. Allvarlighetsgrad
  - 9.2.3. Visshetsgrad
  - 9.2.4. Läkemedelsöverkänslighet
    - 9.2.4.1. Substans
    - 9.2.4.2. Substans ej enligt ATC
    - 9.2.4.3. Ej ATC kommentar
    - 9.2.4.4. Läkemedelsprodukt
  - 9.2.5. Annan överkänslighet
    - 9.2.5.1. Agens överkänslighet
    - 9.2.5.2. Agens överkänslighet kod
- 9.3. Uppmärksammas allvarlig sjukdom
  - 9.3.1. Sjukdom
- 9.4. Uppmärksammas behandling
  - 9.4.1. Behandling
  - 9.4.2. Läkemedelsbehandling
  - 9.4.3. Behandlingskod
- 9.5. Uppmärksammas vårdbegränsning
  - 9.5.1. Vårdbegränsning
- 9.6. Ej strukturerad varningsinformation
  - 9.6.1. Ej strukturanpassad rubrik
  - 9.6.2. Ej strukturanpassat innehåll
- 9.7. Uppmärksammas arbetsmiljörisk
  - 9.7.1. Smittförande
    - 9.7.1.1. Smittväg
    - 9.7.1.2. Smittsam sjukdom

## **10. Informationsmängd Undersökningsresultat**

- 10.1. Klinisk kemi/Mikrobiologi
  - 10.1.1. Undersökningsresultat Klinisk kemi/Mikrobiologi
  - 10.1.2. Undersökningsresultat
    - 10.1.2.1. Svarstidpunkt
    - 10.1.2.2. Utlåtande
    - 10.1.2.3. Svarstyp
    - 10.1.2.4. Labenhet
    - 10.1.2.5. Svarskommentar
  - 10.1.3. Utförd analystjänst
    - 10.1.3.1. Åtgärdskod
    - 10.1.3.2. Åtgärdskod text
    - 10.1.3.3. Åtgärdsstatus
    - 10.1.3.4. Analyskommentar
    - 10.1.3.5. Provmaterial
    - 10.1.3.6. Metod
  - 10.1.4. Utfall/Resultat
    - 10.1.4.1. Värde
    - 10.1.4.2. Värde enhet
    - 10.1.4.3. Patologisk markerad
    - 10.1.4.4. Referensintervall
    - 10.1.4.5. Referenspopulation
    - 10.1.4.6. Beskrivning
- 10.2. Bilddiagnostik
  - 10.2.1. Undersökningsresultat Bilddiagnostik
    - 10.2.1.1. Labenhet
  - 10.2.2. Utförd åtgärd
    - 10.2.2.1. Åtgärdskod
    - 10.2.2.2. Åtgärdskod text
  - 10.2.3. Resultat
    - 10.2.3.1. Svarsunderlag

- 10.3. EKG
  - 10.3.1. Undersökningsresultat EKG

**11. Informationsmängd Vårdbegäran**

- 11.1. Vårdbegäran
  - 11.1.1. Frågeställning
- 11.2. Övrig undersökning
  - 11.2.1. Undersökningsresultat Övrig undersökning
    - 11.2.1.1. Undersökningstyp

**12. Informationsmängd vård- och omsorgsplan ostrukturerad**

- 12.1. Vård- och omsorgsplan ostrukturerad
  - 12.1.1. Innehåll text
  - 12.1.2. Innehåll multimedia

**13. Informationsmängd vård- och omsorgsdok ostrukturerad**

- 13.1. Vård- och omsorgsdokument ostrukturerat
  - 13.1.1. Innehåll text
- 13.2. Innehåll multimedia
- 13.3. Händelsetidpunkt

**14. Informationsmängd Vård- och omsorgstagare**

- 14.1. Företrädare
  - 14.1.1. Typ av företrädare
  - 14.1.2. Namn
  - 14.1.3. Telefonnummer
  - 14.1.4. Postadress
  - 14.1.5. Registreringsdatum företrädare
- 14.2. Tolksbehov
  - 14.2.1. Språk
  - 14.2.2. Tolsätt
  - 14.2.3. Registreringsdatum tolsätt
- 14.3. Närstående
  - 14.3.1. Namn
  - 14.3.2. Telefonnummer
  - 14.3.3. Postadress
  - 14.3.4. Typ av relation
  - 14.3.5. Registreringsdatum närstående
- 14.4. Utlämning
  - 14.4.1. Utlämning-id
  - 14.4.2. Tidpunkt
  - 14.4.3. Antal
- 14.5. Doseringsanvisning

Övriga

- Utredning
- Åtgärd/Behandling
- Sammanfattning
- Samordning
- Inskrivning
- Slutanteckning
- Anteckning utan fysiskt möte
- Slutenvårdsanteckning
- Besöksanteckning

Ej giltiga för ny anslutning efter 2012-10-01

- Epikris
- Intagningsanteckning
- Daganteckning
- Öppenvårdsanteckning
- Öppenvårdssammanfattning
- Övrigt dokument
- Informationsägare

## Införandet av NPÖ

### Syftet och värdet med Nationell patientöversikt, NPÖ

Denna vägledning riktas i första hand till kommuner, men avsikten är att även landstingen/regionerna och privata/ideella vårdgivarna ska se en användning av den. Vägledningen avser att ge en samlad bild av syftet med den nationella patientöversikten (NPÖ) och tillhandahålla aktuell information, råd och stöd till de organisationer som står inför att börja använda NPÖ.

Upplysningar om innehållet  
Lars Törnblom, SKL  
e-post: [lars.tornblom@skl.se](mailto:lars.tornblom@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, april 2014  
ISBN: 978-91-7585-093-1  
Produktion: Elisabet Fransson, SKL

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-093-1