

Jonas Rastad
+46 44 309 39 25
+46 708 46 70 67
Jonas.rastad@skane.se

BESLUT

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

1 (9)

Tillämpningsanvisningar om **Hantering av patientuppgifter för kvalitetssäkring inom vård och behandling i Region Skåne**

Patientuppgifter i journaler är en viktig källa för information som också kan användas för kvalitetssäkring. Samtidigt är det av största vikt att patients integritet respekteras och att förtroendet för sekretessen, även avseende informationsflödet *inom* sjukvården, upprätthålls. Som ett led i kvalitetssäkringen ska därför patientuppgifter kunna hanteras korrekt både vad avser projektbaserad inhämtning av patientuppgifter i större skala och vid individuell uppföljning av egna arbetsinsatser inom ramen för en pågående (eller i relativ närtid avslutad; se nedan) vårdrelation med en patient. Det är dock inte upp till den enskilda medarbetaren att bedöma om han eller hon själv ska arbeta med sådan kvalitetssäkring, utan det är verksamhetschefen som ska ge sina medarbetare i uppdrag att utföra den. Det är också verksamhetschefens ansvar att se till att det finns en plan för hur vunnit kunskap och dragna slutsatser ska återkopplas till verksamheten.

Efter erhållet *uppdrag från verksamhetschefen* ska medarbetare:

- som ett led i en *individuell kvalitetssäkring* ha elektronisk åtkomst till patients journaluppgifter för att följa upp eget arbete även efter att vårdrelationen har upphört. Uppföljningen sker avseende egna bedömningar och kräver alltså att det avser en patient som medarbetaren tidigare haft en vårdrelation till. Uppföljningen ska alltid ske i nära anslutning till att bedömningen gjordes. Mer exakta tidsgränser låter sig inte anges eftersom det varierar mycket beroende på typ av verksamhet, men 1 mån är generellt sett lämpligt tidsfönster (se bilaga 1).
- som ett led i *projektbaserad kvalitetssäkring* genomföra strukturerad insamling av patienters journaluppgifter kring en viss typ av diagnos, patient, vårdinrättning eller i övrigt i förväg bestämd avgränsning, där samtliga uppgifter inom avgränsningen sammanställs, jämförs och analyseras. Uppföljningen kräver inte att medarbetaren haft någon tidigare vårdrelation med någon av patienterna.

Denna förenklade sammanfattning förtydligas i följande dokument med bakgrunden till och de legala förutsättningarna för ovanstående två ställningstaganden. I bilagor finns ett standardiserat uppdrag från verksamhetschef avseende individuell kvalitetssäkring och exempel på uppdrag om projektbaserad kvalitetssäkring.

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

Behandling av patientuppgifter för ändamålet att säkra och följa upp kvaliteten i vården

Att följa upp och säkra kvaliteten i vården är ett viktigt instrument för att utveckla och förbättra vården. Naturligtvis finns det förutsättningar att använda sig av patientuppgifter i journaler för att utföra detta arbete. Kvalitetssäkring kan vara både större projekt, där en viss diagnos eller visst sjukdomsmönster följs upp, men även när enskild medarbetare följer upp vidtagna åtgärder och beslut samt återkopplar dessa till verksamheten. Verksamhetschefen ska alltid lämna uppdrag om kvalitetssäkring innan en sådan utförs.

Vad är kvalitetssäkring?

Uppföljning och säkring av kvalitet (kvalitetssäkring) är att återkommande och regelbundet utföra arbete för att utreda och förbättra den kvalitet som råder inom en verksamhet.

Kvalitet innebär enligt Socialstyrelsens att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Uppföljning och säkring av kvalitet (fortsättningsvis *kvalitetssäkring*) är att återkommande och regelbundet utföra arbete för att utreda och förbättra den kvalitet som råder inom en verksamhet.

Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården är enligt lag skyldiga att utveckla och säkra kvaliteten av vården som ges (31 § hälso- och sjukvårdslagen). Tanken är att vårdgivaren med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska uppnå kvalitet i verksamheten. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, kvalitetssäkring och hantering av avvikelser.

Varför förs journaler?

I första hand används journaler för ändamålet att ge en god och säker vård, men även andra ändamål såsom uppföljning och kvalitetssäkring är möjliga.

Syftet med journalföring är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten men patientjournalen kan även användas som en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling, tillsyn och rättsliga krav, samt forskning (3 kap. 2 § patientdatalagen - PDL).

Journalerna utgör alltså en fyllig informationskälla för att utreda och redovisa kvalitet i vården. Samtidigt är innehållet i journalerna mycket integritetskänslig information som måste hanteras såväl i enlighet med den lagstiftning som finns som på ett sätt som bibehåller patienternas förtroende för sjukvården.

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

Visst ska patientuppgifter användas för kvalitetssäkring?

Uppgifter i journaler får och ska användas för kvalitetssäkring. Ett uppdrag att utföra kvalitetssäkringsarbete och instruktioner om hur det ska ske ska alltid komma från verksamhetschefen.

I Region Skånes Tillämpningsanvisningar för elektronisk åtkomst till patientuppgifter finns utförlig information om vilken lagstiftning som gäller för tillgång till och hantering av patienters journaluppgifter inom ramen för hälso- och sjukvård. Här anges att det finns två huvudsakliga tillåtna användningsområden för åtkomst,

Medarbetare får och ska gå in i patients journal:

- när personal behöver uppgifterna för vården av patienten
- när personal av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete

Det första alternativet, när uppgifterna behövs för att ge vård, är endast aktuellt när vårdrelation¹ föreligger och aktiviteten är föranledd av att ge patienten vård i det enskilda fallet. Personal kan alltså inte bereda sig tillgång till patientuppgifter för att använda dessa för kvalitetssäkring och samtidigt hävda att ändamålet är att ge vård.

Däremot är det tillåtet att även använda sig av patienters journaluppgifter för att arbeta med kvalitetssäkring inom ramen för det andra huvudsakliga användningsområdet, att personal av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete. Detta gäller så klart under förutsättning att medarbetaren faktiskt har ett uppdrag att arbeta med kvalitetssäkring.

Journalerna utgör med andra ord en nödvändig informationskälla för att arbeta med kvalitén av vården och har stor betydelse för kvalitets- och förbättringsarbetet. Frågan är inte *om* journaler får användas, utan de *ska* användas som ett av underlagen i kvalitetssäkringsarbetet. Det är dock viktigt att behandlingen av journaluppgifterna för detta ändamål är tydligt reglerad med riktlinjer inom verksamheten och att det klart framgår vilken personal som har till uppdrag att arbeta med denna kvalitetssäkring.

Två huvudtyper av arbetssätt för kvalitetssäkring

Det bör inledningsvis understrykas att uppgiften att ta del av patientuppgifter för att säkra och följa upp vårdens resultat naturligtvis endast är en av många aktiviteter som utförs inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Med detta sagt finns det grovt indelat två arbetssätt för kvalitetssäkringsarbete som involverar patientuppgifter i journalsystemen.

1. Individuell kvalitetssäkring (uppföljning av egna bedömningar)

¹ Begreppet innebär att medarbetaren ifråga aktivt deltar i vården av en enskild patient. Se vidare tillämpningsanvisningarna ”Styrning av behörigheter för åtkomst till patientuppgifter” [Länk](#)

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

Med individuell kvalitetssäkring menas att vårdpersonal följer upp egna utförda arbetsinsatser för att undersöka dess utfall. Individuell kvalitetssäkring kräver alltså att medarbetaren har eller har haft en vårdrelation till patienten. Det kan gälla till exempel uppföljning av en patient som bedömts på akutintaget och där fått diagnosen misstänkt blindtarmsinflammation. Patienten har sedan lagts in på en kirurgisk vårdavdelning för ytterligare observation, som underlag för ställningstagande till operation.

Sådana uppföljningar som syftar till att i efterhand undersöka om analysen/bedömningen/ingreppet varit korrekt, utgör *inte* en del av vården av patienten, utan är en del av personalens *kvalitetssäkringsarbete*. Det är inte upp till den enskilda medarbetaren att bedöma om han eller hon själv ska arbeta med sådan kvalitetssäkring, utan det är upp till verksamhetschefen att ge personal i uppdrag att utföra den. Ett formellt uppdrag ställer krav på personalen att utföra kvalitetssäkringen och medför möjligheten att få åtkomst till de patientuppgifter personalen behöver för att kunna utföra sitt arbete.

Exempel på situationer där medarbetares individuella kvalitetssäkring är tillämplig (efter att verksamhetschef beslutat om sådant uppdrag)

- Uppföljning av medicinsk bedömning från akuten, där patienten lagts in på slutenvårdavdelning för vidare observation eller utredning.
- Bakjour kontaktas av primärjour i ett patientärende. Härigenom uppstår en vårdrelation även för bakjouren. Några dagar senare vill bakjouren följa upp vad som hände patienten.
- Patient vårdas på vårdavdelning. Patienten blir akut försämrad och flyttas till IVA med annan vårdenhet som ansvarig. Enhetschef eller patientansvarig läkare på avlämnande vårdenhet vill följa upp vad som hände med patienten, för att ta reda på om den akuta försämringen orsakades av något särskilt som i framtiden kan undvikas.

Exempel på vad som inte är uppföljning?

- En patient kommer in på akuten med ovanliga symtom. Akutläkaren påminner sig om ett liknande fall för flera år sedan. Läkaren börjar då leta i journalsystemet för att hitta den förra patienten, för att eventuellt kunna ge nuvarande patient liknande behandling.

2. Projektbaserad kvalitetssäkring (uppföljning utifrån verksamhetens behov)

Kvalitetssäkring kan utföras genom strukturerad insamling av uppgifter kring en viss typ av diagnos, patient, vårdinrättning eller i övrigt i förväg bestämd avgränsning, där samtliga uppgifter inom avgränsningen sammanställs, jämförs och analyseras. Ett sådant arbete sker vanligtvis som ett särskilt planerat och utfört projekt med utvalda deltagare och en skriftlig planering utfärdad av verksamhetschefen. Oavsett dess närmare formella utformning ska det alltid finnas ett uppdrag i botten från

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

verksamhetschefen som ger personalen behörighet och uppdrag att behandla patientuppgifter för det specifika uppdraget.

Exempel på projektbaserad kvalitetssäkring:

- Uppföljning av operationsmetoder vid fotledsfraktur. Misstanke har väckts att implantat var dyrare än nödvändigt. Projektarbete med genomgång av alla patienter med fotledsfraktur under tre år
- Journalgranskning gällande slumpvis utvalda patienter med förstärkningsdiagnos som vårdats längre än 21 dagar inom heldygnsvården. Tio journaler från tre allmänpsykiatriska vårdavdelningar slumpas fram och analyseras, bland annat gällande ledtider, med förhoppningen att möjliggöra ett utvecklingsarbete inom såväl öppen- som heldygnsvård.

Sammanfattningsvis är det inte frågan om huruvida personal *får* arbeta med kvalitetssäkring, utan den personal som verksamhetschefen ger uppdraget till *ska* arbeta med kvalitetssäkring. En viktig detalj i detta är, att det är verksamhetschefen som i sitt uppdrag att leda och fördela arbete också är den som har i uppgift att formulera instruktioner för *hur* kvalitetssäkringsarbetet ska bedrivas.

Uppdrag från verksamhetschef

*Ett uppdrag om **projektbaserad kvalitetssäkring** ska vara skriftligt och beskriva projekt samt behörighet*

*Ett uppdrag om **individuell kvalitetssäkring** (enskild uppföljning) av egna vårdåtgärder/bedömningar ska vara skriftligt men kan skrivas generellt för olika typer av yrkesroller inom vårdenheten.*

Uppdrag ska alltid kombineras med en plan och metod för hur vunnit kunskap och dragna slutsatser ska kunna återkopplas till verksamheten.

Hur ska då verksamhetschefen formulera uppdrag om kvalitetssäkring?

I de fall uppdraget består av ett särskilt projekt, där kvalitetssäkring ska genomföras utifrån en särskild diagnos, viss typ av sjukdomsmönster eller liknande, bör uppdraget i detalj specificera vilka slags patientuppgifter som ska inhämtas och från vilka vårddatabaser sådant inhämtande ska ske. Det ska även anges på vilket sätt uppdraget ska utföras och redovisas.

I de fall som uppdraget består av att personal regelbundet gör uppföljningar av egna vidtagna åtgärder och bedömningar för att säkerställa dess kvalitet, finns inte möjligheter att på samma sätt uttömmande och i detalj beskriva vad det är den anställde ska utföra. Istället bör verksamhetschefen i samband med tilldelning av behörigheter till sina medarbetare överväga vilka av personalen som bör ha sådan individuell kvalitetssäkring som sin uppgift. Verksamhetschefen gör en bedömning utifrån vilka arbetsuppgifter/roller medarbetarna har. Till exempel torde det vara

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

vanligt förekommande på akutmottagningar, att det finns behov för akutpersonalen att följa upp fattade beslut för att kontrollera dess riktighet (dvs. kvalitetssäkring) trots att vårdrelationen avslutats. Vårdrelationen upphör om patienten flyttas till en annan vårdenhet och den personal som tog det ursprungliga akuta beslutet får då inte på något automatiskt sätt insikt i hur deras beslut stått sig när patienten flyttats vidare i vårdkedjan. Det ska finnas upprättade rutiner inom vårdenheten för på vilket sätt viktiga slutsatser eller annan vunnit kunskap ska kunna spridas inom verksamheten.

I bilaga 1 till denna instruktion återfinns ett standardiserat uppdrag från verksamhetschef till personalkategorier på vårdenheten avseende hur individuell kvalitetssäkring ska användas i verksamheten. Varje verksamhetschef måste ta ställning till vilka yrkeskategorier som inom ramen för dennes verksamhet har detta behov. Som bilaga 2 till denna instruktion finns ett exempel på uppdrag om projektbaserad kvalitetssäkring. Sådana uppdrag ska upprättas och lämnas till relevant personal inför varje projekt.

Jonas Rastad
Regiondirektör

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

Bilaga 1

Instruktion för anställdas individuella kvalitetssäkring som en del av verksamheten.

Dessa instruktioner gäller inom [VÅRDENHET] avseende [YRKESKATEGORI]

- Individuell kvalitetssäkring avser den kvalitetssäkring du som medarbetare själv utför, för att utveckla och säkra din egen kompetens, och som i förlängningen även bidrar till en ökad kvalitet för verksamheten.
- Individuell kvalitetssäkring ska utformas i enlighet med dessa instruktioner och de lokala rutiner som din verksamhetschef har fastställt.
- Individuell kvalitetssäkring får endast utföras på patienter som du tidigare haft en vårdrelation med, dvs. deltar eller deltagit i vården av.
- Den individuella kvalitetssäkringen ska ske i nära anslutning till den tidigare vården av patienten. Denna tid styrs av vilken form av vård och behandling patienten mottagit. Endast i undantagsfall kan individuell kvalitetssäkring ske mer än en månads tid ifrån den vårdinsats som ska kvalitetsäkras.
- Det är viktigt att särskilja mellan egen utbildning och individuell kvalitetssäkring. Med egen utbildning menas t.ex. då du som medarbetare har behov av eller ett intresse av att följa en patient som du inte deltar i vården av. Vid ren egenutbildning får du som medarbetare inte använda dig av patientuppgifter som inte blivit avidentifierade.

ÖVRIGT

Undantag från tidsgränsen om en (1) månad för individuell kvalitetssäkring ska särskilt godkännas av verksamhetschef eller finnas uttryckligen reglerat i lokal instruktion/rutin. Verksamhetschef kan alltså närmare ange vad som är normal tidsgräns i den verksamheten han/hon ansvarar över.

Finns det behov av att använda patientuppgifter i utbildningssyfte måste verksamhetschefen först godkänna ett utlämnande. Uppgifterna som utlämnas för att användas i utbildning ska vara avidentifierade om det inte finns ett samtycke från patienten.

Verksamhetschef ansvarar för att arbetssättet på vårdenheten säkerställer att den individuella kvalitetssäkringen följs upp och att resultatet tas till vara på vårdenheten. Detta kan ske till exempel genom att tid avsätts på gemensamma möten, för utbyte och delande av erfarenheter, i syfte att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

Bakgrund och kompletterande information till dessa lokala instruktioner finns att läsa i följande regionala styrdokument:

- Styrning av behörigheter för åtkomst till patientuppgifter [Länk](#)
- Tillämpningsanvisningar om hantering av patientuppgifter för kvalitetssäkring inom vård och behandling i Region Skåne (dnr 1302691)

Verksamhetschef

Datum 2014-06-25
Dnr 1302691

Bilaga 2

Uppdrag om projektbaserad kvalitetssäkring på enhetsnivå

Detta dokument reglerar endast vilka behörigheter nedanstående medarbetare har i journalsystemet och andra vårdssystem i det aktuella uppdraget och ersätter inte övriga anställningshandlingar.

Härmed intygas att XX innehar uppdraget som kvalitetssäkrare på [NAMN VÅRDENHET] för vård, enligt beskrivning nedan. Detta uppdrag är personligt och kan inte överlåtas. Uppdraget är tidsbegränsat och gäller [from DATUM tom DATUM].

Uppdraget innebär att inhämta uppgifter gällande [BESKRIVNING AV PATIENTGRUPP, DIAGNOS, VAD SOM SKA UNDERSÖKAS ETC] som besökt/vårdats vid [NAMN VÅRDENHET] under [TIDSPERIOD].

För att du ska kunna fullfölja ditt uppdrag behöver du åtkomst till patienters uppgifter i journalsystemen och i andra vårdssystem på patienter, trots att inte vårdrelation till patienterna föreligger.

Du ska vara väl förtrogen med vilka regler och rutiner som gäller angående kvalitetssäkring i förhållande till Patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).

För det fall du slutar på vårdenheten, slutar inneha uppdraget eller avsäger sig uppdraget, upphör behörigheten ovan.

Datum:

Ort:

Mottagande av uppdrag

Utfärdande av uppdrag

.....
XX
Kvalitetssäkrare
[NAMN VÅRDENHET]

.....
YY
Verksamhetschef
[NAMN VÅRDENHET]