

KOMMUNAL ADGANG TIL SUNDHEDSJOURNALEN

*Et pilotprojekt om direkte adgang til Sundhedsjournalen via
Sundhed.dk for kommunale sygeplejersker*

medcom

Kommunal adgang til Sundhedsjournalen: Et pilotprojekt om direkte adgang til Sundhedsjournalen via Sundhed.dk for kommunale sygeplejersker

MedCom

1. udgave, maj 2021

ISBN 9788791600562

MC-S258

Udarbejdet af:

Karina Hedevang Hasager, MedCom

Iben Søgaard, MedCom

Karina Møller Lorenzen, MedCom

Indholdsfortegnelse

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Introduktion og formål | 3 |
| 2 | Metode | 3 |
| 2.1 | Målgruppens afgrænsning | 4 |
| 2.2 | Retningslinjer for opslag i Sundhedsjournalen | 4 |
| 2.3 | Spørgeskema relateret til hvert journalopslag | 5 |
| 2.4 | Evalueringsspørgeskema..... | 5 |
| 3 | Resultater | 6 |
| 3.1 | Resultater fra spørgeskemaet relateret til hvert journalopslag | 6 |
| 3.1.1 | Opslag i Sundhedsjournalen | 6 |
| 3.1.2 | Vurdering af opslagens udbytte | 8 |
| 3.1.3 | Opsamling | 11 |
| 3.2 | Resultater fra evalueringsspørgeskemaet | 13 |
| 3.2.1 | Vurdering af udbyttet ved brug af sundhedsjournalopslag..... | 13 |
| 4 | Konklusion | 15 |
| | Bilag | 17 |

1 Introduktion og formål

Dette pilotprojekt er gennemført indenfor delprojektet 'Kommunal adgang til Sundhedsjournalen' under selve Sundhedsjournal 3.0-projektet.

Aktuelt har det kommunale område ikke adgang til at se oplysninger om de borgere, som de har i behandling, via Sundhedsjournalen. Mulighed for at kunne tilgå sundhedsoplysninger i Sundhedsjournalen er i høj grad efterspurgt af de kommunale akutfunktioner samt øvrige relevante fagområder i kommunen. Desuden ønsker andre parter ligeledes at kunne se kommunale data i Sundhedsjournalen.

Formålet med pilotprojektet er at afdække værdien af, samt indsamle erfaringer og viden om, en etableret kommunal adgang ind i Sundhedsjournalen. Piloten skal danne grundlag for det videre analysearbejde ifm. at få afdækket, hvilke data det kommunale område har behov for hurtigt at danne sig et overblik over i Sundhedsjournalen.

Pilotprojektet er gennemført i Frederikshavn, Aalborg og Fredericia kommuner med afprøvning af direkte adgang ind i Sundhedsjournalen uden om knapløsningen. Pilotafprøvningen forløb fra 1. december 2020 til 28. februar 2021, hvor kommunale sygeplejersker har haft direkte adgang via sundhed.dk under hele piloten. Den direkte adgang er kun aktiv i pilotperioden.

De tre pilotkommuner har hvert sit EOJ-system, hvorfor alle EOJ-systemer (Cura, DXC, Nexus) er repræsenteret i piloten. Selvom det kommunale EOJ-system ikke har indflydelse på adgangen til Sundhedsjournalen i denne pilot, kan det give en relevant indsigt for EOJ-leverandører i forbindelse med udvikling af en integreret knapløsning i systemerne, idet kommunen har haft stor gevinst ved at tilgå oplysninger på Sundhedsjournalen.

2 Metode

Til afdækning af pilotprojektets formål anvendes to sideløbende spørgeskemaundersøgelser forløbende over pilotperiodens tre måneder;

1. Spørgeskema relateret til hvert journalopslag
2. Evalueringsspørgeskema

Det er pilotens afgrænsede målgruppe, som har adgang til opslag i Sundhedsjournalen samt skal udfylde begge spørgeskemaer. Validering af spørgeskemaerne er foregået inden pilotens igangsættelse i samarbejde med pilotkommunerne.

MedCom foretager en intern behandling af pilotdeltagernes besvarelser for begge spørgeskemaundersøgelser. Den enkeltes besvarelse vil ikke være tilgængelig for andre parter end den interne arbejdsgruppe i MedCom.

2.1 Målgruppens afgrænsning

Pilotens målgruppe er, som nævnt tidligere, afgrænset til kommunale sygeplejersker, men den oprindelige hensigt var, at også fysio- og ergoterapeuter med sundhedsfaglig autorisation fik adgang til Sundhedsjournalen, da de kommunale terapeuter ofte sidder med komplekse borgersager og kan have brug for yderligere oplysninger. Det var dog ikke teknisk muligt at give fysio- og ergoterapeuter adgang, inden piloten blev igangsat. Derudover blev det overvejet, om kommunale misbrugscentre også skulle indgå i piloten for at afdække øvrige kommunale fagområders behov for direkte adgang til oplysninger i Sundhedsjournalen. Dette blev dog ikke en realitet i indeværende pilot, da en fremtidig adgang via knapløsning for store dele af misbrugsområdet, på dette tidspunkt, var uafklaret.

Hver pilotkommune havde mulighed for at give i alt 10 kommunale sygeplejersker adgang til Sundhedsjournalen via Sundhed.dk i pilotperioden.

De kommunale fagområder, repræsenteret i piloten, er:

| Frederikshavn Kommune | Aalborg Kommune | Fredericia Kommune |
|--------------------------------------|------------------|--------------------|
| Rehabilitering/aflastning | Akuttillbuddet | Akutområdet |
| Visitation | Hjemmesygeplejen | |
| Sundhedscenter (kræftrehabilitering) | | |

2.2 Retningslinjer for opslag i Sundhedsjournalen

Her følger pilotens opstillede retningslinjer for opslag i Sundhedsjournalen:

1. Der gives kun adgang til Sundhedsjournalen for kommunale sygeplejersker med en sundhedsfaglig autorisation.
2. Der må kun foretages opslag på borgere, hvor der er en aktuel behandlingsrelation, og hvis det er relevant for den konkrete arbejdsopgave.
3. De udvalgte sygeplejersker i pilotkommunerne skal indhente samtykke fra borgeren ved hvert opslag, før et opslag på Sundhedsjournalen må foretages. Samtykket journaliseres i borgerens journal.
4. Sundhedsjournalopslaget samt den sundhedsfaglige begrundelse for opslaget journaliseres ligeledes i borgerens journal.
5. I piloten udsendes desuden borgerbreve til alle borgere, der er lavet opslag på i Sundhedsjournalen, hvori det er beskrevet, hvilke kilder den enkelte sygeplejerske har tilgået. Dette skal borgeren også orienteres om.

2.3 Spørgeskema relateret til hvert journalopslag

De udvalgte sygeplejerskers besvarelser relateret til hvert enkelt opslag i Sundhedsjournalen indsamles løbende under piloten. Dette spørgeskema indeholder 12 spørgsmål, hvoraf de tre indledende spørgsmål afdækker, hvilken pilotkommune samt jobfunktion respondenter er tilknyttet.

Der er i alt 101 besvarelser, hvoraf 3 af besvarelserne er ufuldstændige. I de tre tilfælde betyder det, at kun enkelte spørgsmål er besvaret, eller at spørgeskemaet er tilgået via link, men ikke aktivt udfyldt, hvilket ikke bidrager til et fyldestgørende svarbillede. De ufuldstændige besvarelser er således ikke medtaget i det videre analysearbejde.

Fredericia Kommune har udført få indberetninger via spørgeskemaet, men i stedet bidraget mundtligt med en del svar. Årsagen hertil er, at opslag i Sundhedsjournalen var indarbejdet som en fast del af deres daglige arbejde i kommunen, og indberetning via spørgeskemaet blev ikke udført i tiltænkt grad. Det lave antal indberetninger, som ses i resultater, er derfor ikke et udtryk for, at kommunen ikke har anvendt opslag i Sundhedsjournalen. Kommunens mundtlige besvarelser og kommentarer er medtaget i resultatafsnittet.

2.4 Evalueringsspørgeskema

Der er udarbejdet et evalueringsspørgeskema, som pilotkommunerne besvarer efter endt pilotperiode. Evalueringsspørgeskemaet består af 13 spørgsmål til vurdering af det samlede forløb samt det generelle udbytte ved opslag direkte i Sundhedsjournalen. To indledende spørgsmål afdækker, hvilken pilotkommune samt jobfunktion respondenter er tilknyttet.

Der er i alt indsamlet 9 besvarelser, hvoraf 6 af besvarelserne er komplette. De 3 ufuldstændige besvarelser medtages ikke i resultater grundet førnævnte årsager i afsnit 2.3. Det skal nævnes, at det umiddelbart lave antal af modtagne besvarelser skyldes en opfordring fra den interne projektgruppe til de kommunale pilotområder om at indsende deres svar som en samlet fælles besvarelse.

3 Resultater

Herunder følger en præsentation af resultater fra de to spørgeskemaundersøgelser; spørgeskema relateret til hvert journalopslag samt evalueringsspørgeskema.

3.1 Resultater fra spørgeskemaet relateret til hvert journalopslag

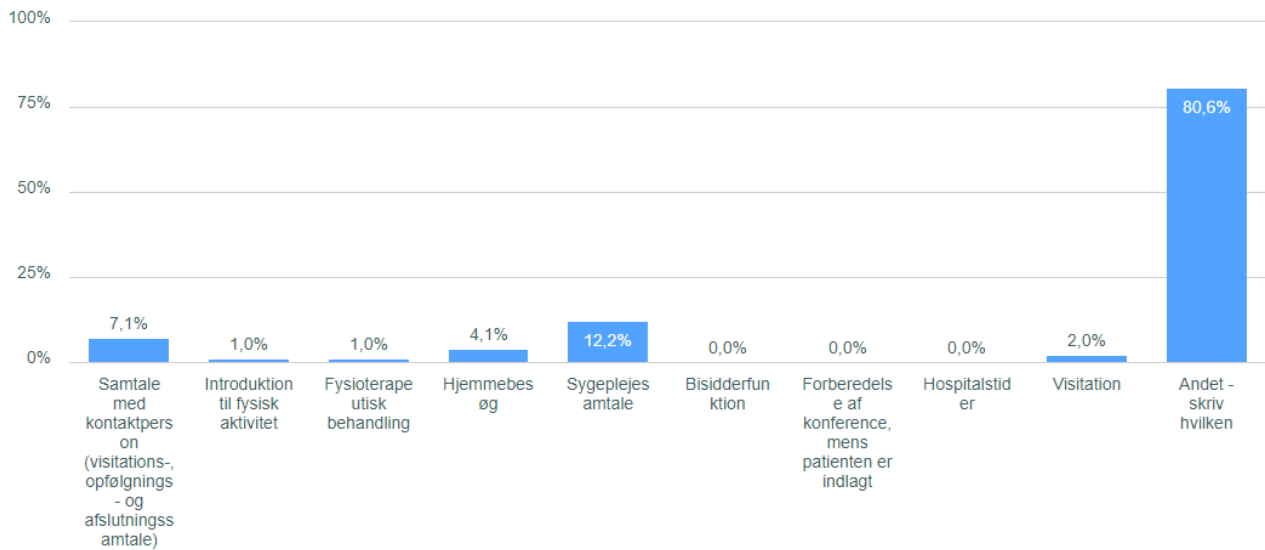
Nedenstående resultater præsenteres på baggrund af 98 fulde besvarelser. De modtagne besvarelser er jævnt fordelt mellem Frederikshavn og Aalborg kommuner, mens Fredericia Kommune står for 6 % af besvarelserne af selve spørgeskemaet. Se forklaring i afsnit 2.3.

Over 50 % af respondenterne tilhører den kommunale akutsygepleje, 36 % af respondenterne er tilknyttet det kommunale rehabiliterings-/aflastningsområde, 10 % kommer fra visitationen, og 2 % af respondenterne er fra den kommunale hjemmesygepleje. Omkring 90 % af respondenterne har titlen sygeplejerske, mens de resterende 10 % er visitatorer (som også er sygeplejersker).

3.1.1 Opslag i Sundhedsjournalen

Efter de indledende spørgsmål bliver respondenterne spurgt, hvilken ydelse for borgeren deres opslag i Sundhedsjournalen er en del af – se figur 1. Langt størstedelen af opslagene (> 80 %) drejer sig om Covid-19, primært vedrørende svar på coronatest samt vaccination for coronavirus¹. Derudover svarer 12 respondenter, at opslaget var en del af en sygeplejesamtale, mens 7 respondenter har slået op i Sundhedsjournalen i forbindelse med samtale med kontaktperson. Fire opslag var i forbindelse med ydelser til hjemmebesøg. Enkelte opslag er tilknyttet ydelser vedrørende opstart af medicinsk behandling, ergoterapeutisk genoptræning, introduktion til fysisk aktivitet, fysioterapeutisk behandling samt plan for ortopædisk tilsyn.

¹ Det er dog ikke muligt at se vaccinationer via den direkte adgang i piloten. Vaccinationer bliver først synlige for kommunen, når Sundhedsjournalen tilgås via en knapløsning fra kommunens fagsystem.



Observationer

Total

98

Figur 1: Ydelse for borgeren, som sundhedsjournalopslaget er en del af

Samme tendens ses også i respondenternes besvarelser af, hvilken information de eftersøgte. Størstedelen har i perioden søgt information om Covid-19, herunder prøvesvar samt vaccination. Men derudover svarer flere respondenter, at de har søgt efter borgerens sundhedsoplysninger og sygdomshistorik. Der er blandt andet blevet søgt efter lægenotater (vurdering af sygdomsforløb, diagnoser, scannings- og blodprøvesvar), laboratoriesvar fx i forbindelse med IV, epikriser og plejenotater for borgeren. Derudover omhandler flere søgninger information om den videre plan, behandlingsforløb eller udskrivelsesplan for borger samt psykiske vurderinger.

I alt finder ca. 87 % af respondenterne størstedelen af den information, de søgte, på Sundhedsjournalen. Heraf har 77,6 % af respondenterne fundet al den information, de havde brug for via deres opslag på Sundhedsjournalen, mens 9,2 % fandt næsten al den information, de havde behov for – se figur 2.

7 % af respondenterne svarer, at de intet fandt af den information, de havde behov for på Sundhedsjournalen. Hovedparten af de respondenter, der ikke fandt den information, de søgte, på Sundhedsjournalen, svarer efterfølgende, at den information, de ikke fandt, primært var vedrørende testsvar på Covid-19. Årsagen hertil kan generelt tilskrives, at borgerens testsvar endnu ikke forelå på Sundhedsjournalen. Det fremgår dog heller ikke, om prøven er taget, ej heller at borgeren afventer svar på testen, hvilket har medført en vis forvirring hos dem, der har slået op i Sundhedsjournalen efter Covid-19 testsvar.



Observationer

Total

98

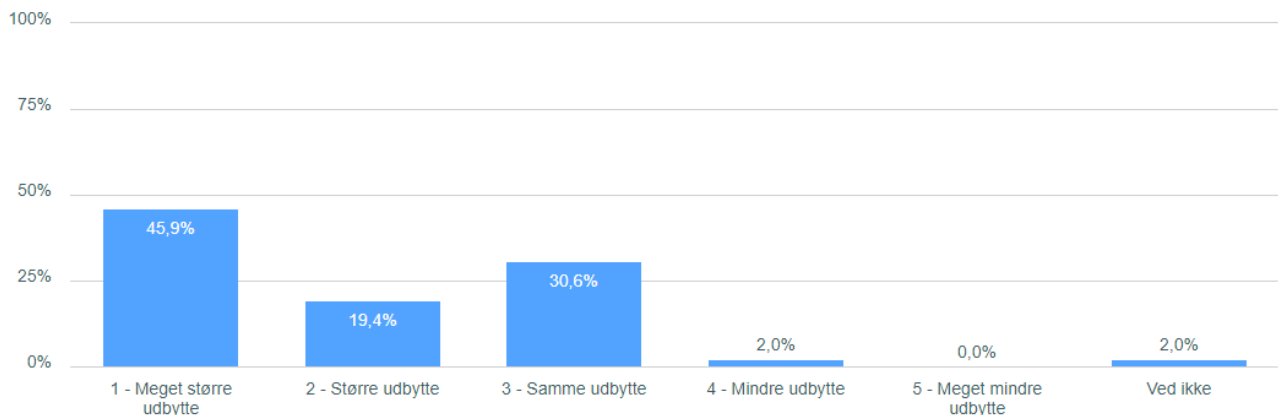
Figur 2: Procentvis angivelse af, hvor meget relevant information respondenterne fandt på Sundhedsjournalen

I andre tilfælde, hvor respondenterne ikke fandt svar i Sundhedsjournalen, omhandlede deres søgning hhv. borgerens videre plan, den behandlingsansvarlige læge, tidshorisont på indkaldelse samt epikrise og information om opfølgning på telefonsamtaler såvel som konklusion på undersøgelse.

3.1.2 Vurdering af opslagets udbytte

Størstedelen af respondenterne vurderer udbyttet af opslaget på Sundhedsjournalen som positivt sammenlignet med en telefonsamtale/korrespondancemeddelelse om samme emne. Kun 2 personer svarer, at de fik mindre udbytte ved opslag på Sundhedsjournalen end ved telefonsamtale/korrespondancemeddelelse. Det forventes at være personer, som ikke fandt, hvad de ledte efter på Sundhedsjournalen.

I alt svarer ca. 65 % af respondenterne, at de enten fik meget større eller større udbytte ved sundhedsjournalopslaget, mens ca. 30 % svarer, at de fik samme udbytte ved opslag på Sundhedsjournalen som ved en telefonsamtale/korrespondancemeddelelse om samme emne. I den forbindelse uddyber flere, at selvom udbyttet overordnet set er det samme ved telefonopkald og opslag på Sundhedsjournalen, så er der vigtige gevinster ved opslag på Sundhedsjournalen. Sygeplejerskerne har blandt andet sparet tid og undgået unødvendige/forstyrrende opkald til andre parter, da de har kunnet indhente oplysninger på Sundhedsjournalen både aften, nat samt på weekendvagter. Dette har også betydet, at flere af sygeplejerskerne oplevede, at de hurtigere kunne opstarte den rigtige behandling for borgeren, da de hurtigt og nemt kunne indhente oplysninger om borgerens indlæggelsesforløb.



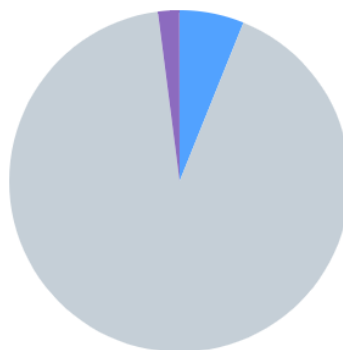
Observationer

Total

98

Figur 3: Vurdering af udbyttet ved opslaget på Sundhedsjournalen sammenlignet med en telefonsamtale/korrespondancemeddelelse

I forbindelse med indhentning af information på Sundhedsjournalen vurderer 6,1 % af respondenterne, at de samtidig blev bekendt med oplysninger, som de burde handle på, selvom det umiddelbart ligger uden for deres arbejdsopgaver (figur 4). Det afhænger meget af opslagets formål samt en vurdering af, hvorvidt det ligger uden for ens reelle arbejdsopgaver. Størstedelen af den information, respondenterne stødte på via opslagene, har dog ikke givet anledning til yderligere handling, idet 91,8 % af respondenterne svarer, at de ikke fandt information via opslagene, som de burde handle på.



Observationer

Total

98

● Ja

6,1%

● Nej

91,8%

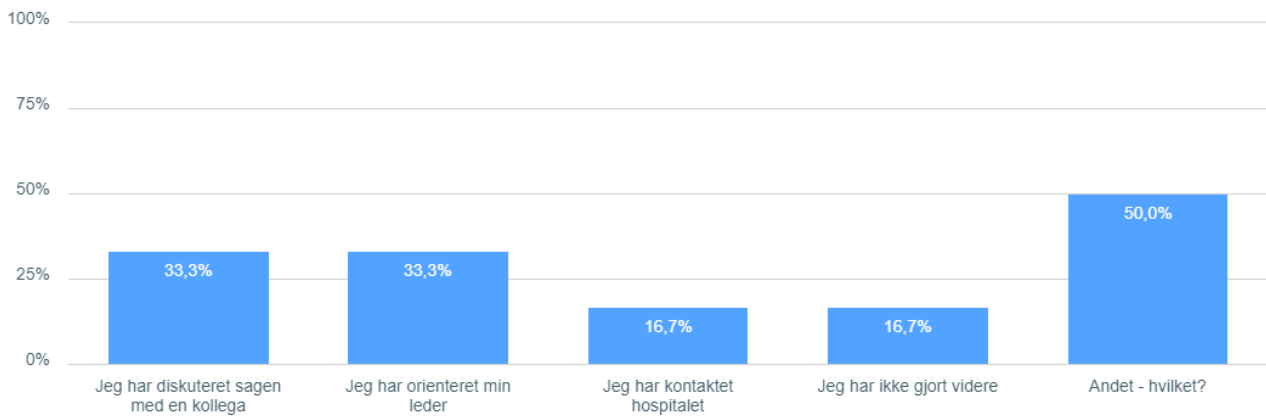
● Ved ikke

2,0%

Figur 4: Resultat af, om respondenterne stødte på information via Sundhedsjournalen, som de burde handle på, selv om det umiddelbart ligger uden for deres opgaver

Ud af de 6 personer, som har fundet information, de burde handle på, reagerer størstedelen aktivt, selvom det kan have været uden for deres arbejdsopgaver. Af disse personer svarer 33,3 %, at de, på baggrund af denne indsigt, har diskuteret sagen med en kollega eller har orienteret en leder – se figur 5. En respondent har kontaktet hospitalet, mens en anden ikke har vurderet, at der var behov for handling. Derudover svarer 50 %, at

de enten har sendt borgeren til rette foranstaltning, orienteret borger om, at man kan se alle prøvesvar, eller orienteret borger samt en pårørende om oplysningerne og herefter dokumenteret svaret i EOJ-systemet.



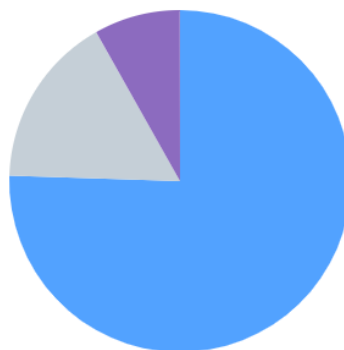
Observationer

Total

6

Figur 5: Illustrerer, hvordan personerne har handlet efter indsigt i information, der ligger uden for deres arbejdsopgaver.

Ud af de i alt 98 besvarelser vurderer de sundhedsfaglige medarbejdere i 75,5 % af besvarelserne, at de blev bedre opdateret på borgerens aktuelle status mht. indlæggelser, udskrivelser, ambulatoriebesøg, prøvesvar m.m. efter opslag på Sundhedsjournalen, mens 16,3 % ikke oplevede at blive bedre opdateret ved selv at kunne hente oplysninger via Sundhedsjournalen. Det kan skyldes, at informationerne enten ikke har været tilgængelige, eller at personen ikke har haft held med at fremsøge den relevante information. Af de 8,2 %, som hverken har svaret ja eller nej, har størstedelen søgt efter Covid-19 prøvesvar på borgeren, hvorfor disse personer ikke nødvendigvis føler sig bedre opdateret på borgerens aktuelle status. En enkelt følte sig ikke bedre opdateret, men fik hurtigere svar på et specifikt spørgsmål.



Observationer

Total

98

● Ja

75,5%

● Nej

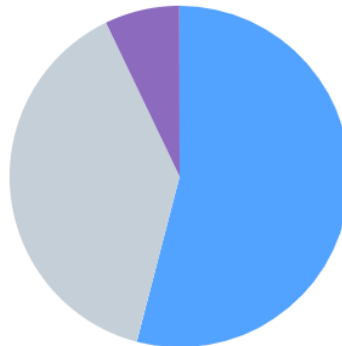
16,3%

● Andet - uddyb

8,2%

Figur 6: Vurdering af, om de sundhedsfaglige medarbejdere oplevede at være bedre opdateret på borgerens aktuelle status mht. indlæggelser, udskrivelser, ambulatoriebesøg, prøvesvar m.m.

Afslutningsvist bliver respondenterne spurgt, hvorvidt de oplevede at få relevant supplerende information om borgerens hospitalsforløb, som understøtter den ydelse, som de skal tilbyde borgeren (figur 7). I over halvdelen af besvarelserne (54,1 %) har respondenterne vurderet, at de har fået relevant supplerende information ved opslag på Sundhedsjournalen, mens der i 38,8 % af tilfældene er svaret nej. Af samtlige fritekstbesvarelser ses det, at de sundhedsfaglige medarbejdere udelukkende har søgt efter svar på Covid-19 test, hvorfor supplerende information ikke er vurderet som relevant for dem i disse tilfælde.



Observationer

Total

98

● Ja

54,1%

● Nej

38,8%

● Andet - uddyb

7,1%

Figur 7: Illustration af, om respondenterne oplevede at få relevant supplerende information om borgerens hospitalsforløb, som understøtter den ydelse, de skal tilbyde borgeren

3.1.3 Opsamling

På baggrund af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse blandt de tre pilotkommuner kan følgende resultater og gevinster fremhæves:

Stor gevinst at kunne indhente nødvendige oplysninger på alle tider af døgnet.

- Generelt ser pilotkommunerne det som værende af stor værdi, at de kommunale sygeplejersker selv har kunnet tilgå de nødvendige oplysninger på en borger på alle tider af døgnet samt i weekender og på helligdage. Det skaber en effektiv arbejdsgang samtidig med, at det sparer tid både for den kommunale sygeplejerske og den medarbejder, der ellers skulle kontaktes mhp. indsamling af oplysninger. Det forventes således, at gevinsten vil ramme bredt, særligt når 86,8 % af respondenterne har fundet al/næsten al den information, de eftersøgte, på Sundhedsjournalen samt at 65 % vurderer, at de fik meget større eller større udbytte ved sundhedsjournalopslaget end ved et telefonopkald.

Bedre helhedsbillede af en borgers indlæggelses-/behandlings-/sygdomsforløb.

- Ved opslag i Sundhedsjournalen kan de kommunale sygeplejersker skabe sig et hurtigt overblik over en borgers forløb og historik. Det medfører en betydelig gevinst, da medarbejdere får mulighed for hurtigere at hjælpe en borger, fx opstarte den korrekte behandling med det samme, hvilket forventes at kunne medføre kortere forløb for borgere, særligt på akutområdet. Samtidig forventer borgeren ofte, at kommunen ved besked om, eller i det mindste kan tilgå, deres sundhedsoplysninger fx vedrørende et indlæggelsesforløb.

Fund af utilsigtede oplysninger under opslag i Sundhedsjournalen

- Kun i meget få tilfælde har de kommunale sygeplejersker (6,1 %) oplevet at få uventet information om en borger, som de enten ikke ønsker at få eller ikke burde få. Det ses ud fra disse respondenters besvarelser, at et større indblik i borgerens oplysninger kan risikere at medføre en øget arbejdsbyrde, idet størstedelen af de 6,1 % reagerede aktivt på den nye viden på trods af, at opgaven umiddelbart lå uden for deres arbejdsopgaver. Det fremgår ikke af besvarelserne, om disse kommunale sygeplejersker har følt sig forpligtet til at reagere, eller om sygeplejerskerne oplevede deres handling, med afsæt i den nye viden, som helt naturlig. Der eksisterer således etiske overvejelser ved adgang til opslag i Sundhedsjournalen.
- Samtidig kan risikoen for, at en borger ikke får svar på en prøve, eller at oplysninger/opgaver havner mellem to stole, reduceres ved, at den kommunale sygeplejerske har adgang til Sundhedsjournalen og kan handle ud fra borgerens sundhedsinformation. Dette kan bidrage til et kvalitetsløft af borgerens forløb. Her er det dog vigtigt med en klar ansvarsfordeling, da Sundhedsjournalen blot er et hjælpeværktøj til kommunen. Der må derfor ikke opstå en direkte forventning om, at kommunen aktivt orienterer sig i Sundhedsjournalen såvel som handler på eventuelle løse ender relateret til en borger i Sundhedsjournalen.

Bred anvendelse af opslag på Sundhedsjournalen

- Undersøgelsen viser, at opslag på Sundhedsjournalen har været benyttet i et bredt omfang. Det har både været i forbindelse med borgerens sygdomshistorik, sundhedsoplysninger, scanningssvar, lægenotater, laboratoriesvar, behandlings- og udskrivningsforløb men i høj grad vedrørende Covid-19 prøvesvar og vaccinstatus². Piloten bærer således også tydeligt præg af at være udført i perioden med Covid-19, som har givet anledning til størstedelen af opslagene på Sundhedsjournalen.

² Det er ikke muligt at se borgerens vaccinstatus via den direkte adgang. Dette bliver først muligt med knapløsningen.

3.2 Resultater fra evalueringsspørgeskemaet

Nedenstående opsamling er foretaget på baggrund af de tre pilotkommuners besvarelser af evalueringsspørgeskemaet, som blev udsendt efter endt pilotperiode samt et evalueringsmøde. Størstedelen af besvarelserne fra spørgeskemaet er fra respondenter tilknyttet det kommunale rehabiliterings-/aflastningsområde, mens enkelte respondenter er fra den kommunale akutsygepleje eller visitationen.

3.2.1 Vurdering af udbyttet ved brug af sundhedsjournalopslag

Efter endt pilotperiode har respondenternes samlede vurdering af gevinsten ved opslag i Sundhedsjournalen ikke ændret sig sammenlignet med de løbende besvarelser under piloten. Af evalueringsspørgeskemaet fremgår det, at størstedelen af respondenterne har oplevet direkte forbedrede arbejdsgange ved opslag i Sundhedsjournalen; de føler sig bedre opdateret på borgerens aktuelle status mht. indlæggelser, udskrivelser, ambulatoriebesøg, prøvesvar m.m. samt sparer tid ved selv at kunne tilgå de nødvendige oplysninger i stedet for at indhente information via en telefonsamtale/korrespondancemeddelelse. Samtidig vurderes selve udbyttet af sundhedsjournalopslagene efter endt pilot stadig som større eller meget større end ved en telefonsamtale/korrespondancemeddelelse om samme emne, hvor respondenterne generelt har fundet frem til al den information, de havde behov for via deres opslag. En enkelt respondent har dog oplevet ikke at kunne finde de nødvendige informationer på Sundhedsjournalen, da information fra lægen vedr. restriktioner i forhold til fysisk træning efter borgerens operation manglede. Derudover oplever respondenterne generelt at få relevant supplerende information om borgerens hospitalsforløb via sundhedsjournalopslag, som samtidig understøtter den ydelse, borgeren i forvejen skulle tilbydes.

Størstedelen af respondenterne har ligeledes oplevet bedre sammenhæng i borgernes forløb ved brug af Sundhedsjournalen, f.eks. i forbindelse med sektorovergange, da vigtige oplysninger fra andre sektorer kan indhentes af det fagpersonale, som har borgeren i aktuel behandling. Dette er dog ikke borgernes egne udsagn, men en vurdering foretaget af de kommunale sygeplejersker på baggrund af deres oplevelser efter endt pilotperiode.

Halvdelen af respondenterne har oplevet en stigning i positive tilbagemeldinger fra borgere som resultat af sygeplejerskernes øgede informations- og vidensniveau om blandt andet borgerens aktuelle status samt historik. Omkring 1/3 af respondenterne har ikke oplevet øget positiv feedback, hvilket kan skyldes, at borgerne forventer, at de kommunale fagpersoner besidder, såvel som kan tilgå, en bred vifte af oplysninger vedrørende deres helbred.

Efter endt pilot oplyser respondenterne slutteligt, at de ikke har oplevet problemer med at indhente samtykke fra borgerne i forbindelse med sundhedsjournalopslag. En respondent svarer dog, at det kan være en udfordring, hvis en borger ikke er i stand til at give sit samtykke. Dette forventes dog ikke at blive en problemstilling i det

daglige arbejde, da der, ved hvert borgeropslag i Sundhedsjournalen, skal udfyldes en samtykkeboks med tre valgmuligheder til angivelse af, hvilken type borgersamtykke der er givet til den sundhedsprofessionelle: 1) Patienten har givet samtykke til, at jeg må indhente oplysninger, 2) Patienten er bevidstløs, og er ude af stand til at give samtykke til at indhente oplysninger, 3) Indhentning af oplysninger sker af hensyn til andet aktuelt behandlingsforløb, hvor patienten er ude af stand til at give samtykke (angiv grund nedenfor).

4 Konklusion

Konklusionen fremhæver de centrale og vigtigste resultater fra begge spørgeskemaundersøgelser.

Stort udbytte af den direkte adgang til opslag i Sundhedsjournalen

- Et gennemgående fund fra begge spørgeskemaundersøgelser er, at respondenterne vurderer gevinsten af sundhedsjournalopslag i deres arbejdsgang som værende høj eller meget høj. For samtlige kommunale sygeplejersker, der indgik i piloten, fremhæves især de ressourcebesparende gevinster ved brug af opslag i Sundhedsjournalen, herunder tidsbesparelser ved selv at kunne indhente nødvendige informationer om borgeren fremfor at skulle foretage et opkald eller sende en korrespondancemeddelelse. Det har reduceret antal telefonopringninger såvel som sendte korrespondancemeddelelser, der kan opleves som et forstyrrende element i det daglige arbejde. Dette er særligt vigtigt i en i forvejen travl hverdag for de kommunale sygeplejersker.
- Selve udbyttet af opslagene vurderes generelt som større end udbyttet ved et telefonopkald eller en korrespondancemeddelelse. Ved direkte opslag på Sundhedsjournalen har de kommunale sygeplejersker generelt fundet (hurtigere) frem til al den information, de havde behov for, og samtidig haft mulighed for at tilgå supplerende relevant information angående borgerens forløb. Den supplerende information har bidraget til et større helhedsbillede af borgerens helbredsstatus samt aktuelle behandlingsforløb, hvilket giver den kommunale sygeplejerske mulighed for at handle ud fra et bredere vidensgrundlag.

Forbedrede arbejdsgange – også ved sektorovergange

- Udover at de kommunale sygeplejersker i piloten har oplevet forbedrede arbejdsgange ved adgang til opslag i Sundhedsjournalen, opleves også et kvalitetsløft i borgerens behandlingsforløb, da centrale såvel som supplerende relevante oplysninger, som tidligere ikke har været tilgængelige i samme grad for medarbejderen, kan indhentes af fagpersoner, som har borgeren i aktuel behandling. Adgang til Sundhedsjournalen kan således fungere som et redskab til et bedre sammenhængende behandlingsforløb for borgeren, særligt ved sektorovergange samt for sårbare patienter/borgere, hvor deling af sundhedsoplysninger på tværs reducerer risikoen for, at borgeren havner mellem to stole pga. parallelle forløb i forskellige sektorer.
- De kommunale sygeplejerskers øgede indblik i borgerens status via journalopslag, er, ifølge flere respondenter, blevet positivt bemærket af borgerne, som mærker, at kommunen ved besked om deres aktuelle behandlingsforløb samt sygdomshistorik, hvilket skaber tryghed hos borgeren.

Etiske overvejelser i forbindelse med adgang til en bred vifte af oplysninger via opslag på Sundhedsjournalen

- Af besvarelserne fra spørgeskemaet relateret til hvert journalopslag erfares det, at enkelte kommunale sygeplejersker har oplevet at se oplysninger, som umiddelbart ikke var tilsigtet ved opslaget. Konsekvensen er, at sygeplejersken skal forholde sig til en mængde oplysninger om borgeren, som han/hun kan føle sig forpligtet til at handle på, selvom det ligger uden for dennes arbejdsopgaver. Risikoen for at tilgå utilsigtede informationer italesættes dog på intet tidspunkt som en problematik, hverken undervejs i piloten eller efter endt pilotperiode, hvorimod størstedelen af de kommunale sygeplejersker generelt føler sig bedre opdateret på borgerens aktuelle status, når de har mulighed for at tilgå supplerende oplysninger på Sundhedsjournalen.
- En etisk overvejelse er dog risikoen for hhv. øget arbejdsbyrde samt ansvarspålægning på de kommunale medarbejdere, hvis et større indblik i borgerens oplysninger medfører en forpligtigelse til at handle på utilsigtet ny viden om borgeren. Det er dog kun sket for enkelte sygeplejersker under piloten. Samtidig kan den øgede mængde af oplysninger bidrage til en kvalitetsforbedring af det samlede patient-/borgerforløb, da et indblik i borgerens journal betyder, at fx hjemmeplejen kan blive opmærksom på vigtige blodprøvesvar eller sundhedsoplysninger, som der umiddelbart ikke er handlet på, og dermed lave en opfølgning med enten sygehuset eller almen praksis eller sende borger korrekt videre i deres forløb.

Bilag

Spørgeskemaerne anvendt til dataindsamlingen kan indhentes ved at kontakte rapportens forfattere.