Kommunstyrelsen

Samordnad vård och omsorgsdokumentaion SVOD

Sammanfattning

Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) "Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation", i dokumentet benämnd SVOD, i kraft. Lagens primära syfte är att öka, förbättra och förenkla kommunikationen mellan vårdgivare och omsorgsgivare – både inom en kommun och mellan vård- och omsorgsgivare givare hos olika sjukvårdshuvudmän.

Beslutsunderlag

Lagen innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, patientdatalagen (2008:355), lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och föreskrifter som har meddelats i anslutning till dessa lagar. Vid behandling av personuppgifter enligt SVOD gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Varför ska lagen antas av nämnden?

Kommunen och nämnden är vårdgivare och omsorgsgivare. Med en vårdgivare avses här kommun när det gäller den hälso- och sjukvård som kommunen har ansvar för.

Med omsorgsgivare avses myndighet i kommun som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

• En vårdgivare eller en omsorgsgivare är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter enligt denna lag.

• I personuppgiftsansvaret ingår att se till att patienten eller omsorgsmottagaren får information om den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen och möjligheten att motsätta sig tillgängliggörande.

Vi förändrar hanteringen av personuppgifter.

Tillämpningsområden

Bestämmelserna i denna lag får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355).

Bestämmelserna i denna lag får också tillämpas på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation;

1. enligt 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2025:400), eller

2. enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

SVOD gör det alltså möjligt att ta del av dokumentation med direktåtkomst mellan vård- och omsorgsgivare inom en kommun, förutsatt att samtycke inhämtas från patienten/omsorgsmottagaren.

SVOD möjliggör också att en annan vårdgivare, exv. en region, kan ta del av dokumentation från en kommun, förutsatt att samtycke inhämtas från patienten/omsorgsmottagaren. En tillämpning av detta skulle kunna vara att kommunen blir producent av hälsodata till nationell patientöversikt (NPÖ), som exv. möjliggör att läkaren på en lokal vård-/hälsocentral kan ta del av en patients kommunala patientjournal, om patienten givit sitt samtycke och att läkaren har en aktuell vårdrelation till patienten.

En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation minskar behovet av dubbeldokumentation inom vård och omsorg genom att alla medarbetare, som har en aktuell vårdrelation till patient/omsorgsmottagare involveras i dokumentationen.

Sammanfattningsvis betyder detta att vård-och omsorgsgivare som implementerar stöd för SVOD i sitt system, kan ha tillgång till rätt information vid rätt tidpunkt. Det innebär också att dokumentationen i praktiken är lättförståelig och lättillgänglig för alla som har en vårdrelation med patient/omsorgsmottagare.

Lagen – en början till förändring

Ett sätt att arbeta med tillämpning av SVOD är att hantera det som en förändringsresa. Att inom den egna organisationen samt i samverkan med övriga vård- och omsorgsgivare, hantera lagen som en möjlighet till förändring.

Förbereda inför en tillämpning av lagen

För att kunna tillämpa lagen behöver även verksamhetssystemet som hanterar den enskildes dokumentation anpassas och utvecklas för att kunna tillämpa lagen. Ett sådant arbete pågår hos leverantören Tieto där några kommuner i länet är referenskommuner.

Risk och konsekvensanalyser

Inför tillämpning av SVOD behöver det även göras en risk och konsekvensanalys i kommunen. Hälsodata innehåller mycket integritetskänslig information om den enskilde individen. Beslut behöver tas för vilka informationsmängder ska var tillgängliga för direktåtkomst, vilka medarbetare ska ha rätt till vilken information kring den enskilde osv? Många personer som får vård och omsorg från kommunen har inte sällan en nedsatt kognitiv förmåga, vilket beskrivs i SVOD-lagstiftningen som personer med varaktigt nedsatt beslutsförmåga. I förarbetena till lagen så beskrivs dessa delar på ett bra sätt och SKR har även tagit fram bra stöd för kommunerna att ta del av i samband med tillämpning av lagen.

Projektgrupp

Om beslut fattats att anta SVOD, får en projektgrupp i uppdrag av avdelningen att arbeta med ett stegvis införande.

Delar som behöver hanteras är hur samtycke ska inhämtas och dokumenteras, vilka informationsmängder som ska vara föremål för SVOD, hur behörighetsstyrning ska hanteras, spärr av journaler samt loggrutiner.

Ett första steg skulle kunna vara att kommunen blir producent av hälsodata till nationell patientöversikt (NPÖ). Inom detta delområde är redan verksamhetssystemet Lifecare HSL tekniskt förberett för en sådan delning av hälsodata.

Kostnader för införande av SVOD i kommunen

Kostnader, för att börja tillämpa SVOD i kommunen, kommer främst vara arbetstid för personal, chefer och tjänstepersoner under införandet och uppsättning av den kommande lösningen. Hur stor arbetsbörda och omfattning av detta är svår att bedöma i dagsläget.

Kostnader från leverantören Tieto, samt INERA ?

Ånge kommun har ett avtal för grundsystemet Lifecare. Frivilliga lagar och tillämpningar för att utveckla grundsystemet hanteras normalt som tillval som leverantören tar betalt för. Då utvecklingsarbete pågår just nu hos leverantören, finns inga färdiga taxor eller avgifter. Kostnader för att bli producent av hälsodata till Nationell patientöversikt (NPÖ) tillkommer.

Kostnader för anslutning till NPÖ är uppdelat i två delar; leverantören Tieto, samt INERA, som är SKR:s helägda bolag som ansvarar för anslutningar, sk ”Tjänstekontrakt” mot NPÖ, 1177, Pascal läkemedelstjänster mm

Kostnad initialt är en gemensam projektledare i länet. Varje kommun betalar utifrån en gemensam framtagen schablon, baserad på kommunstorlek. Ånge kommuns andel motsvarar ca 40 tkr.