

Landstingets revisorer

Revisionsdirektör Lennart Ledin

Tfn: 063-147527

Certifierad revisor Majvor Enström

Tfn: 063-147528

2009-04-07

Till Dnr REV/22/2008

Landstingsstyrelsen

Landstingets vårdadministrativa system VAS - Granskning av effektivisering och patientsäkerhet.

Revisionskontoret har på vårt uppdrag och med hjälp av Capire consulting AB granskat om möjligheterna att effektivisera landstingets verksamhet och att öka patientsäkerheten med hjälp av VAS tas till vara.

Granskningen har omfattat intervjuer med och enkäter till ett stort antal läkare, sjuksköterskor, läkarsekreterare, chefer m fl

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad granskningsrapport. En sammanställning av enkätresultatet finns att ta del av på vår hemsida.

De viktigaste iakttagelserna och synpunkterna är följande:

- Styrningen och uppföljningen av användningen av VAS behöver utvecklas. En del i styrningen bör vara att i enlighet med gällande regelverk utarbeta och dokumentera gemensamma rutiner för utformning och hantering av remisser och journaler för att bättre säkerställa att patientsäkerheten tillgodoses.
- Användningen av och förhållningssättet till läkemedelslistan i VAS behöver styras upp. Det är inte tillfredsställande att patientsäkerheten äventyras på grund av den bristande hanteringen av läkemedelslistan. Åtgärder bör omgående vidtas för att säkerställa att läkemedelslistan innehåller patientens samtliga aktuella läkemedel.
- Användarvänligheten i VAS bör väsentligt förbättras. Majoriteten av de som besvarat vår enkät anser att det krävs alltför många "knapptryckningar" för att utföra enkla saker i VAS. Läkarna uttrycker kritik när det gäller åtkomsten till uppgifter, tillgång till hjälpfunktioner, varningar m.m.
- Det bör enligt vår mening snarast göras en förutsättningslös utvärdering av användningen av VAS. Att VAS inte används optimalt framgår av enkätresultatet som bl.a. visar att endast 15 procent av de svarande anser att VAS medfört mer tid för patientrelaterat arbete.

Det handlar exempelvis om att undersöka vilken som är den mest effektiva arbetsfördelning mellan läkare och läkarsekreterare när det gäller registreringen av remisser och journaler. Enligt de uppgifter som framkommit i granskningen är det i nuläget den enskilde läkaren som själv i hög grad avgör avvägningen mellan att diktera och att själv skriva.

Man bör enligt vår mening inte lämna alltför öppet för den enskilde användaren att välja hur och vilka delar av VAS som skall nyttjas. Invanda arbetssätt kan sedan

bli svåra att ändra. Vi ser en risk i att man inte undersökt "best practice" och därmed riskerar att inte hämta hem de förväntade effektiviseringsvinsterna.

- Vid intervjuerna har framkommit kritik när det gäller hur förbättringsarbete kring VAS genomförs och att det inte är tydligt vad som prioriteras. Denna kritik är viktig att beakta i det arbete som nu pågår i projektet för det så kallade VAS plus.

Vi emotser yttrande från landstingsstyrelsen senast den 1 oktober 2009 med en redovisning av vilka åtgärder som styrelsen vidtar eller planerar att vidta med anledning av de iakttagelser som framkommit i vår granskning. Av redovisningen bör framgå närmast ansvarig för åtgärderna samt tidplan.

För Jämtlands läns landstings revisorer

Mona Nyberg
Ordförande

Jöns Broström
V ordförande

Bilaga

Revisionsrapport "Landstingets vårdadministrativa system VAS. Granskning av effektivisering och patientsäkerhet".

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Beredningen för vård och rehabilitering
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Chefen för ledningsstab IT
Verksamhetsområdeschefen för primärvården
Chefen för intraprenad Åre
Chefen för intraprenad Krokom
Samtliga verksamhetsområdeschefer i specialistvården

Capire

**Landstingets vårdadministrativa system
VAS
Granskning av effektivisering och
patientsäkerhet**

*Rapport
090401*

*Michael Arthursson
Dag Boman
Mari Månsson*

INNEHÅLL

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING	5
2.1	BAKGRUND	5
2.2	UPPDRAGET.....	5
2.3	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	5
2.4	AKTUELLA REGELVERK.....	6
2.5	OM RAPPORTEN.....	6
3	OM VAS.....	7
4	HUVUDFRÅGORNA I GRANSKNINGEN	8
4.1	REMISS.....	8
4.2	PATIENTJOURNAL.....	11
4.3	LÄKEMEDELSLISTA	14
4.4	STYRNING AV VAS I JLL	17
4.5	ANVÄNDARVÄNLIGHET OCH FUNKTIONALITET	19
4.6	PATIENTSÄKERHET.....	20
4.7	EFFEKTIVITET.....	23
5	STYRKOR OCH FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN.....	26
5.1	STYRKOR I SAMMANFATTNING.....	26
5.2	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN I SAMMANFATTNING.....	26
6	REFERENSER.....	28

1 Sammanfattning

Bakgrund

VAS är ett landstingsgemensamt vårdadministrativt system inom Jämtlands läns landsting. Syftet med att införa VAS var att förbättra funktionaliteten och skapa en IT-miljö där användaren upplevde de olika systemdelarna som ett sammanhållet IT-stöd. En förstudie av VAS som landstingets revisorer genomförde under hösten 2007 visade att det finns brister i användandet av systemet.

Granskningen

Syftet med granskningen är att få svar på om möjligheterna att effektivisera verksamheten och att öka patientsäkerheten med hjälp av VAS tas tillvara.

Våra iakttagelser och bedömningar redovisas i avsnitt 4 i rapporten och sammanfattas nedan:

Remiss och journal

Det är inte säkerställt att det finns gemensamma rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras. Många anställda är inte insatta i vilket regelverk som finns avseende remisser.

Det finns betydande okunskap om såväl kraven i patientdatalagen, Socialstyrelsens föreskrifter som landstingets egna regelverk när det gäller journaluppgifter i VAS. När det gäller att uppgifterna i journal signeras utan fördröjning finns förbättringsmöjligheter.

Det varierar starkt i vilken omfattning läkare själva registrerar, signerar och sänder remisser respektive själv registrerar i journal. I vilken mån detta sker är upp till den enskilda läkarens bedömning. En förutsättningslös utredning bör göras om vilken arbetsfördelning mellan läkare och läkarsekreterare som är mest effektiv för att inte riskera att ett ineffektivt arbetssätt permanentas.

Läkemedelslista

Det är för få läkare som registrerar i och uppdaterar läkemedelslistan för att den ska kunna utgöra en säker källa om patientens läkemedel. Detta medför risker för patientsäkerheten. Det krävs ett landstingsgemensamt förbättringsarbete för att en korrekt läkemedelsavstämning ska bli möjlig.

Styrning

Styrningen när det gäller hantering av remisser, journal och läkemedelslista är otillräcklig. Ett centralt stöd kan behövas både för att få en mer fullständig implementering, systematisera uppföljningen och för att använda uppgifterna i VAS i ett ändamålsenligt utvecklingsarbete.

Användarvänlighet

Den bristande användarvänligheten hos VAS med komplex uppbyggnad och många knapptryckningar är ett irritationsmoment för de anställda i landstinget, medan funktionaliteten är bättre tillgodosedd. Utbildningen av nyanställda och tillfällig personal är bristfällig i många delar av landstinget.

Patientsäkerhet

Ökad tillgänglighet och en samlad journal för landstinget har medverkat till en ökad patientsäkerhet. VAS stödjer dock inte ett patientsäkert arbete. Därutöver finns brister i dokumentation av rutiner och regler. Integritetsfrågor hanteras dock på ett tillfredsställande sätt.

Effektivitet

Tillgänglighet till information om patienterna över hela landstinget är en klar fördel med VAS. Vi bedömer att det går att använda VAS mer optimalt för att få mer tid för patientrelaterat arbete. Endast ca 15 procent av de som svarat på genomförd enkätundersökningen i granskningen anser att VAS hittills medfört mer tid för patientrelaterat arbete.

Styrkor

Styrkor med VAS som noterats i granskningen är i sammanfattning:

- Ett landstingsgemensamt vårdadministrativt system som är *tillgängligt över hela landstinget* skapar i grunden ökad effektivitet, och tillgänglighet och patientsäkerhet.
- *Implementeringen* av VAS från beslutet att införskaffa systemet var väl förberedd och genomfördes på ett strukturerat sätt
- En styrka med VAS är *organisationens tydlighet och ansvarsfördelningen* kopplat till VAS. Detta gäller både hanteringen av VAS och dess utveckling.
- *Funktionaliteten* i systemet är relativt väl tillgodosedd.
- *Integritetsfrågor* hanteras överlag på ett tillfredsställande sätt.
- VAS uppges ha jämförelsevis få *driftstopp och störningar*.

Förbättringsområden

Förbättringsområden för VAS som noterats i granskningen är i sammanfattning:

- *Systematiken* i hanteringen av VAS i JLL brister. Två centrala problem är dels otydligheter i styrdokumentationen rörande regler och rutiner, dels avsaknad av uppföljning.
- Landstinget behöver utveckla det *kvalitetsledningssystem* som socialstyrelsens föreskrifter förutsätter. Det är viktigt att säkerställa att landstingets anställda är välinformerade om regelverket.
- Det är viktigt att *uppföljningen av VAS* utvecklas. Utöver rent tekniska aspekter, som tillgodoses relativt väl handlar det om frågor som patientsäkerhet, verksamhetsutveckling, arbetsprocesser och arbetsmiljö.
- *Informationen och utbildningen* till nyanställda är mycket heterogen och i många fall bristande.
- Möjligheten att *överblicka* den enskilda patientens journal brister och ytterligare försämras med en ökande datamängd.
- Brister finns i *remisshanteringssystemet*, främst vad avser adressering och frågan om mottagandebekräftelse.
- *Patientens ställning* i vården prioriteras inte tillräckligt högt i hanteringen av VAS. Enligt granskningen skickas remissbekräftelse till patienten endast i vart femte fall. Informationen till patienterna behöver förbättras.

2 Granskningens inriktning och omfattning

2.1 Bakgrund

VAS är ett landstingsgemensamt vårdadministrativt system inom Jämtlands läns landsting. Systemet har ca 2000 användare och innehåller många funktioner; tidsbokning av patienter, hantering av patientavgifter, diagnosregistrering, in- och utskrivning, elektronisk remisshantering, schemaläggning av vårdgivare, patientregister, patientjournal, operationsplanering samt statistikfunktioner.

En förstudie av VAS som landstingets revisorer genomförde under hösten 2007 visade att det finns brister i användandet av systemet. Dessa brister medför bl a att samma journaluppgift hanteras i flera led trots att systemet möjliggör hantering i ett led, att remisser inte alltid besvaras pga att signering saknas och att läkemedelslistan inte alltid uppdateras när läkemedel sätts ut.

2.2 Uppdraget

Syftet med granskningen är att få svar på om möjligheterna att effektivisera verksamheten och att öka patientsäkerheten med hjälp av VAS tas tillvara.

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta användningen av funktionerna ”remiss”, ”patientjournal” och ”läkemedelslista” i VAS och de rutiner som hänger samman med dessa funktioner. Granskningen har genomförts inom medicinkliniken, psykiatri och barn/kvinna i länsjukvården samt inom fyra hälsocentraler; Odensala, Z-gränd, Åre och Sveg.

Användarna som ingår i granskningen tillhör personalkategorierna läkare, sjuksköterskor och läkarsekreterare.

I projektplanen för uppdraget specificeras ett antal frågor som rör remiss, journal respektive läkemedelslista. Dessa frågor har legat till grund för intervjuguide vid djupintervjuer samt frågeställningar i enkätundersökning.

2.3 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat följande huvudsakliga delar:

1. *Startmöte* med projektledare vid revisionskontoret, revisionsdirektör och konsultteamet den 18 december 2008. Vid startmötet gjordes en genomgång av bl a bakgrund till och syfte med granskningen, arbetssätt under granskningsarbetet, intervjupersoner, intervjufrågor, dokument för dokumentanalys, genomförande av enkätundersökning samt former för avstämning och rapportering.
2. *Dokumentanalys* rörande bl a handböcker för användande av VAS, förstudie av VAS från 2007, projektplaner, projektdirektiv och rapport från arbetet med utveckling av VAS i JLL, socialstyrelsens föreskrifter för informationshantering och ansvar för remisser, SKL-

rapport om remisshantering, samarbetsavtal mellan landstingen i Jämtland, Norrbotten och Halland samt andra relevanta dokument.

3. *Semistrukturerade djupintervjuer* i tre omgångar. Inledningsvis genomfördes intervjuer med systemansvarig för VAS, en läkare och en läkarsekreterare för att kvalificera frågeställningarna i granskningsarbetet. Därefter genomfördes en bred omgång djupintervjuer med företrädare för de verksamheter inom primärvård och länssjukvård som valts ut för granskningen. Slutligen genomfördes kompletterande djupintervjuer med ett antal verksamhetsföreträdare samt VAS-ansvariga i landstingen i Norrbotten och Halland. Lista på intervjupersoner återfinns i slutet på rapporten.
4. En bred *enkätundersökning* riktad till läkare, läkarsekreterare och sjuksköterskor inom de berörda enheterna. Sammanlagt har 78 läkare, 136 sjuksköterskor och 52 läkarsekreterare besvarat enkäten. Detta medför en svarsfrekvens om 69 procent bland läkare och sjuksköterskor samt 88 procent bland läkarsekreterare. En fullständig redovisning av enkätsvaren bifogas som bilaga till granskningsrapporten.
5. *Avstämning* av preliminärt resultat från enkäter och djupintervjuer vid ett möte mellan revisionskontoret och konsultteamet den 27 februari 2009.
6. *Samlad analys* av de fakta och synpunkter som kommit fram i arbetet med punkterna 1-5.
7. Författande och leverans av förslag till *slutrapport* som stämts av med revisionskontoret.

Tjänstemän i berörda enheter har fått möjlighet att faktagranska texter som berör respektive verksamhet.

Projektledare för granskningen har varit Majvor Enström vid revisionskontoret. Utredningsarbetet har genomförts av Michael Arthursson, Dag Boman, och Mari Månsson. Arbetet med granskningen har bedrivits under december 2008 – mars 2009.

2.4 Aktuella regelverk

Regelverk som har varit centrala som grund för granskningen är bl a:

- Patientdatalagen, SFS 2008:355
- SOSFS 2004:11
- SOSFS 2008:14
- VAS-handboken, JLL

2.5 Om rapporten

Rapporten är indelad i tre huvudavsnitt efter sammanfattningen och beskrivningen av granskningsarbetet.

I *avsnitt 3* beskrivs översiktligt *VAS roll och funktion* inom Jämtlands läns landsting.

I *avsnitt 4* redovisas iakttagelser, bedömningar och slutsatser rörande *huvudfrågorna i granskningen*. Bedömningar och slutsatser står utredarna för.

I *avsnitt 5* sammanfattas *styrkor och förbättringsområden*. Detta avsnitt är utredarnas bedömning.

3 Om VAS

Införandet av det vårdadministrativa systemet VAS påbörjades, efter ett par års förberedelser, i januari 2005 i Jämtlands läns landsting (JLL). Idag har det landstingsgemensamma systemet ca 2000 användare och innehåller funktioner såsom: tidbokning av patienter, hantering av patientavgifter, diagnosregistrering, in- och utskrivning, elektronisk remisshantering, schemaläggning av vårdgivare, patientregister, patientjournal, operationsplanering samt statistikfunktioner.

Syftet med implementeringen av VAS var att förbättra funktionaliteten och skapa en IT-miljö där användaren upplevde de olika systemdelarna som ett sammanhållet IT-stöd. Före VAS hade JLL ett generellt vårdsystem, benämnt VANIA. Systemet var textbaserat och hade varit i drift sedan slutet av 1980-talet.

VAS har utvecklats av Norrbottens Läns Landsting sedan slutet av 1980-talet. Målet uppges redan från början ha varit »en patient – en journal«. I JLL bedömdes VAS vara det mest ändamålsenliga, och det enda tillgängliga systemet som uppfyllde kraven på funktionalitet för att kunna omfatta hela vården. VAS används idag både i öppenvård och slutenvård och av alla personalkategorier. Tanken är att en journal ska följa patienten i vården, dels mellan sjukhusen i länet, dels mellan vårdcentraler och sjukhus.

Förutom Norrbottens läns landsting (NLL) och Jämtlands läns landsting (JLL) är även Landstinget Halland (LTH) anslutet till VAS.

De tre landstingen träffade i juni 2007 ett samarbetsavtal avseende förvaltning och utveckling av produkten VAS¹. I avtalet står att läsa att parterna gemensamt ska arbeta med att underhålla och vidareutveckla VAS i syfte att på ett resurseffektivt sätt förvalta och förbättra systemet och säkerställa möjligheterna till en långsiktig utveckling av produkten VAS. Kostnader för förvaltning och vidareutveckling av VAS fördelas mellan parterna i förhållande till antal användare vid respektive landsting.

Utvecklingen av VAS ska ske med utgångspunkt från patienternas och vårdprocessernas behov, samt att underlätta anslutning till lösningar inom ramen för den nationella IT-strategin. Utgångspunkten är att det skall finnas *en* utvecklingsmiljö för VAS där all systemutveckling sker oberoende av leverantör.

VAS har sex funktionsområden: journal, remiss, röntgen, operation, PAS (patientadministrativa system) och generella/system. VAS har idag totalt cirka 2000 användare i JLL.

Beslutad utveckling av VAS, kallat VAS+, omfattar nytt modernare användargränssnitt, ökad flexibilitet och ett förenklat system. I många moduler t ex journal, bokning samt remiss och svar skall omfattande förbättringar införas.. Systemet kan fortsättningsvis utvecklas vidare och är förberett för den nationella IT-strategin.

¹ Samarbetsavtal mellan Norrbottens läns landsting, Jämtlands läns landsting och Landstinget Halland, 5 juni 2007

4 Huvudfrågorna i granskningen

I detta avsnitt görs en genomgång av granskningsresultatet när det gäller de funktioner som särskilt valts ut: remiss, journal och läkemedelslista. Dessutom analyseras styrning, effektivitet, patientsäkerhet och användarvänlighet när det gäller VAS.

4.1 Remiss

Med remiss avses en handling om patient som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar².

Remissens innehåll och hantering har stor betydelse som informationsbärare och arbetsinstrument för den enskilde patientens vårdförlopp. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter³ om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. framgår bland annat att vårdgivaren ska ge *skriftliga direktiv* och *säkerställa att det finns rutiner* för hur remisser ska utformas och hanteras. Det åligger *verksamhetschefen* att fastställa vem eller vilka som får utfärda remisser inom verksamhetsområdet, rutiner för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar, samt rutiner för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar⁴.

Socialstyrelsen genomförde under våren 2005 en granskning av remisshanteringen inom Jämtlands läns landsting⁵. Syftet med granskningen var att uppmärksamma eventuella brister i remisshanteringen samt visa på förändringar som kan öka patientsäkerheten. Verksamhetstillsynen omfattade sex kliniker vid Östersunds sjukhus, två folktandvårdskliniker samt två hälsocentraler och genomfördes i form av tillsynsbesök. Granskningen visade att endast tre av de besökta verksamheterna kände till att vårdgivaren givit skriftliga direktiv avseende rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras.

Socialstyrelsens granskning visade att rutinerna för remisshanteringen vid tidpunkten för Socialstyrelsens besök inte överensstämde med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården och tandvården.

Iakttagelser

Liksom den ovan nämnda granskningen från Socialstyrelsen påvisar djupintervjuer och enkätresultat i vår granskning att det råder ovisshet om vårdgivaren givit skriftliga direktiv gällande rutiner för de remisser som skall hanteras inom verksamhetsområdet. Endast 55 procent av de läkare som svarat på enkäten anger att verksamhetschefen har fastställt rutiner för remisshantering. Högst andel, 75 procent, finns inom barn/kvinna, lägst inom psykiatri 40 procent. 56 procent av läkarna inom medicin anger att fastställda rutiner finns och inom primärvården uppger 48 procent detta. Enkätresultatet för läkarsekreterare är nästan identiskt med läkarnas. Som åskådliggörs i diagrammet som följer är det påfallande många läkare som anger ”vet ej”. Respondenterna har även haft möjlighet att göra kommentarer i anslutning till enkäten och följande kommentar gavs exempelvis från en läkare angående kännedom om regler och ruti-

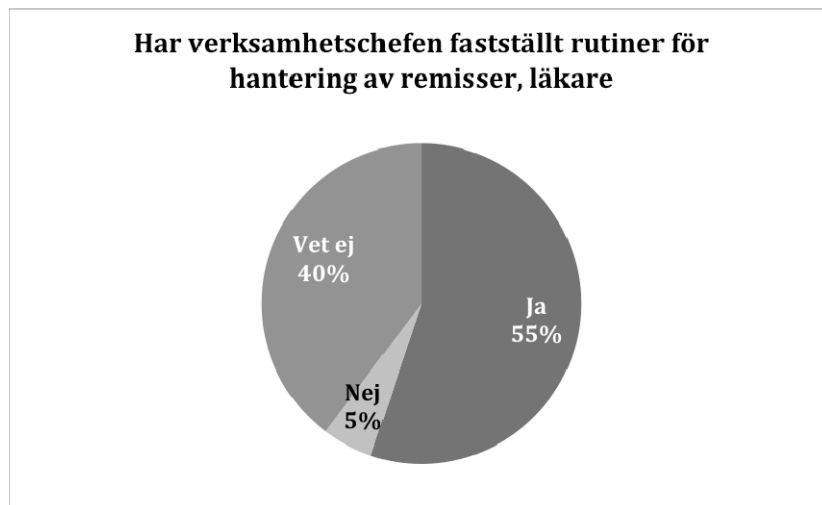
² SOSFS 2004:11 2§

³ SOSFS 2004:11 3§

⁴ SOSFS 2004: 11 4-5§

⁵ www.sos.se

ner för remisshantering: ”Jag utgår ifrån att rutiner finns, men kan inte svara ja, för jag har inte sett några”.



I VAS-handboken⁶ finns flödet för inkommande remisser beskrivet, samt flödesschema avseende utgående remisser. Verksamhetsområde medicin på Östersunds sjukhus har fastställt och dokumenterade rutiner rörande utgående och inkommande remisser, rutiner för akuta konsultremisser dagtid ineliggande patienter samt sk LA4-rutin för remisser. LA4-rutinen innebär att mottagningssjuksköterska har ansvar för att fortlöpande kontrollera och åtgärda de remisser som helt eller delvis saknar svar. Listan omfattar remisser avsedda för provtagning antingen via egen, eller annan vårdenhet. I granskningen har det inte varit möjligt att fastställa vilka skriftliga rutiner som finns t ex för ansvar för bevakningar och kontroll av remissflödena vid de övriga verksamhetsområdena.

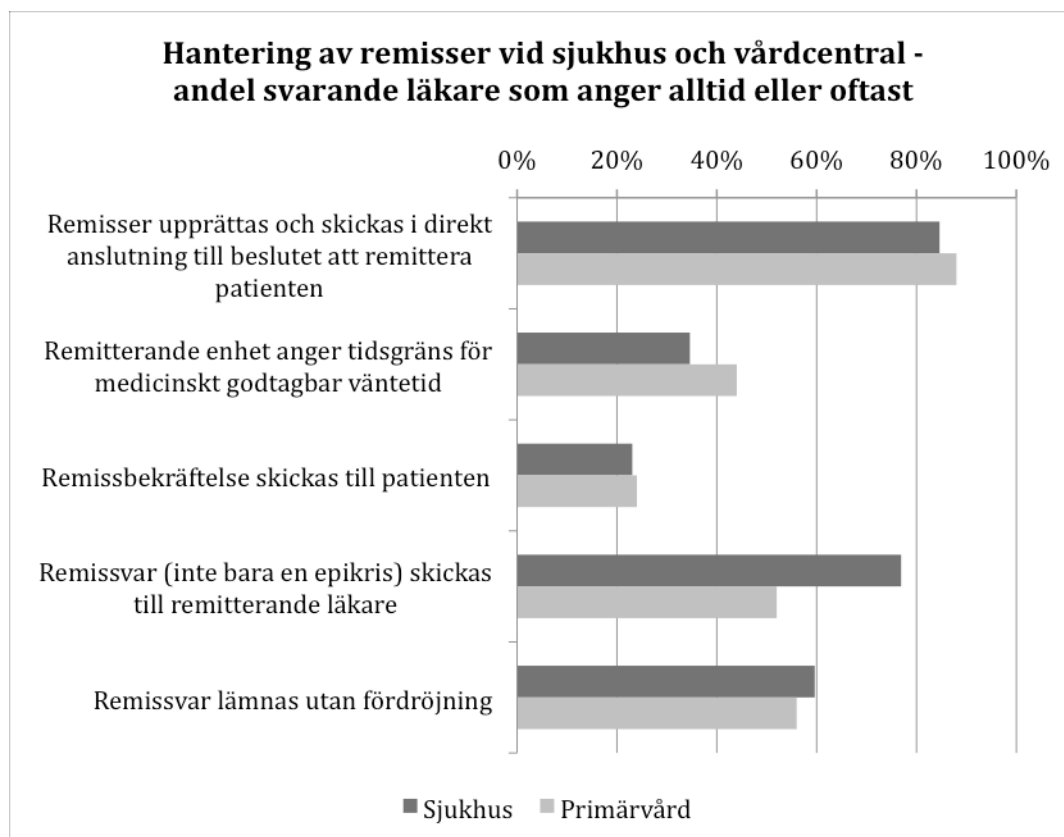
Det finns en enligt intervjuer och den gjorda enkätundersökningen *utbredd okunnighet om regelverket* för hantering av remisser och det har därmed uppstått olika lokala rutiner. Några intervjupersoner menar att ”Efter 3-5 dagar ska remissen vara signerad”, medan andra hävdar att ”Det finns en policy inom landstinget att osignerade remisser högst får ligga i 3 dagar”. Läkarsekreterarna är oftast de som har bäst uppfattning om omfattning och tidsutdräkt i fråga om osignerade remisser.

Det är läkarna som själva ofta, men inte alltid, skriver och skickar iväg *akuta remisser*. Övriga remisser skrivs enligt intervjuundersökningen till stor del in i VAS av läkarsekreterare och signeras även i flera fall av läkarsekreterare. Flera av intervjupersonerna menar att ”det är upp till läkaren att bestämma om läkarsekreteraren ska skicka remissen”. Inom bl a medicin har uppgetts att läkarsekreterare fram tills nyligen haft delegation att signera akuta remisser.

Enligt enkätsvaren är det vanligt i drygt 80 procent av fallen att remisser upprättas och skickas i anslutning till beslut om remittering av patient (se diagram som följer).

Endast i 40 procent av fallen i primärvården och i drygt 30 procent av fallen vid sjukhusen anges medicinskt godtagbar väntetid av remitterande enhet. Enkätsvaren visar vidare att endast i vart femte fall skickas remissbekräftelse till patienten. Detta kan medföra oro för patienten som inte får information kring remissen, och som istället kanske ringer och frågar sin vårdgivare.

⁶ VAS-handboken, Remisser, Skapad: 2008-09-05: 11.02



Remissmodulen i VAS anses av flera intervjuade ha svagheter, bland annat svårigheten att göra korrekta adresseringar. Problem som har förekommit är t ex att remiss skickats till fel vårdgivare eller att remissmottagaren är frånvarande. Detta kompenseras enligt intervjuerna genom att de berörda kollar upp genom ett telefonsamtal.

Användarvänlighet

Den största fördelen med remisser kopplat till VAS är enligt flera intervjupersoner den snabba elektroniska logistiken inom hela landstingets system.

En stor del av intervjupersonerna uppger att det är enkelt att skicka och ta emot remisser i VAS. Remissbevakningssystemet anses dock ha brister enligt flera respondenter. Man anser att det är svårt att skriva rätt mottagare och att remissmodulen är krånglig. Problem uppstår då fel mottagare angivits och det inte går att returnera eller spåra remissen. I praktiken kräver systemet att man ringer och försäkrar sig om att remissen tagits emot, åtminstone i känsliga fall.

Att göra utskrifter av remisser anses av flera personer inte fungera bra.

Remissmodulen innehåller för många val att välja mellan enligt flera intervjuade, som också menar att den innehåller allt för många förkortningar.

Slutsatser och bedömningar

Vår bedömning är att landstinget inte har säkerställt att det finns rutiner för hur remisser skall utformas och hanteras (SOSFS 2004:11 3§). Det är inom flera verksamheter osäkert i vilken utsträckning det fastställts rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet (SOSFS 2004:11 4-5§). I den mån det finns regler är det ett problem att många anställda inte känner till dem.

Det är stora variationer ifråga om remisser upprättas direkt i VAS av remitterande läkare. I vilken mån detta sker är upp till den enskilda läkarens bedömning. En förutsättningslös utredning bör göras om vilken arbetsfördelning mellan läkare och läkarsekreterare som är mest effektiv. Utredningen bör göras innan VAS-användarna hunnit arbeta in sig i eventuellt ineffektiva arbetssätt som kan bli svåra att ändra på.

Det är viktigt att säkerställa att signering av remisser görs av vårdgivaren. Detta är centralt både för att styrka riktigheten i uppgifterna och för att säkra spårbarheten.

Det finns behov av att förtydliga vilka tidsgränser som gäller för att skicka remiss. Det finns även anledning för landstinget att tillse att remissbekräftelse regelmässigt skickas till patienten.

Inga problem har framkommit rörande att remisserna inte innehåller de uppgifter som är nödvändiga för att remissmottagaren skall kunna göra en bedömning av remissen.

4.2 Patientjournal

Enligt *patientdatalagen*⁷ finns skyldighet att föra patientjournal vid vård av patienter. Syftet med detta är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Patientjournalen är även en informationskälla för patienten, för uppföljning och utveckling av verksamheten, för tillsyn och rättsliga krav, för uppgiftsskyldighet enligt lag samt för forskning.

Informationshantering och journalföring inom hälso- och sjukvården finns reglerat i *Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14*. I föreskrifterna anges bl a att vårdgivaren ska säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler. I föreskrifterna finns krav på vad patientjournalen ska innehålla, patientuppgifternas tillgänglighet och rutiner för signering och låsning av journalanteckningar.

Via VAS är det bl a möjligt att få fram en landstingsöversikt av journalanteckningarna för en viss patient.

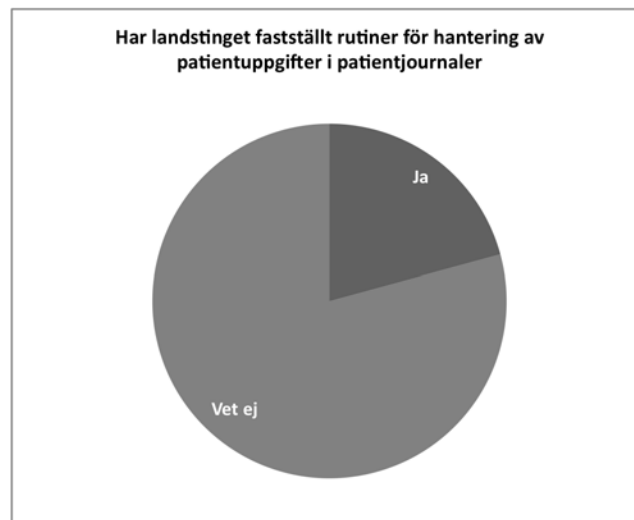
För arbetet med journal i VAS finns en särskild handbok framtagen. Av handboken framgår bl a att varje klinik/hälsocentral kan skapa mallar för att presentera en sammanställning av patientens journal.

Iakttagelser

I den enkätundersökning som genomförts har frågan ställts om landstinget fastställt rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler för att uppfylla Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter 2008:14. Hela 80 % av läkarkåren svarar ”Vet ej” på denna fråga.

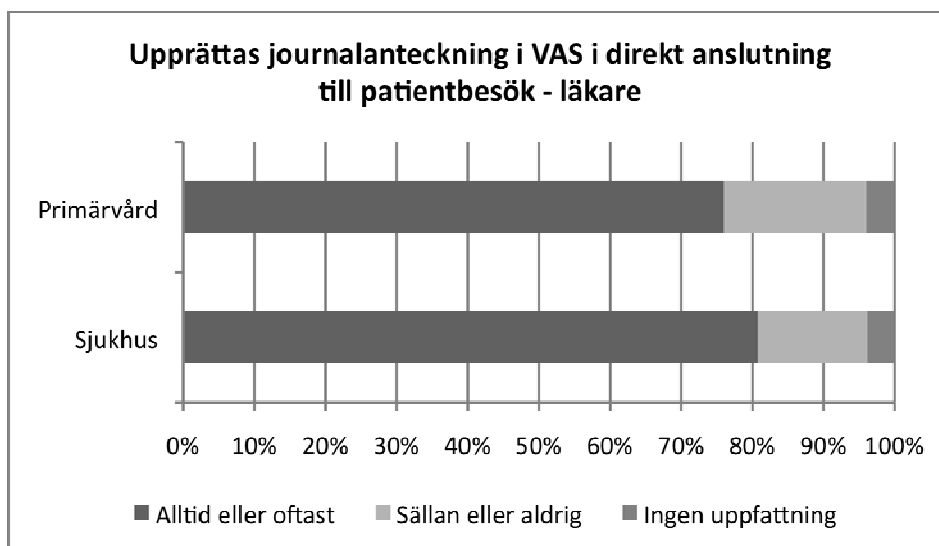
⁷ SFS 2008:355

Möjligen kan tillägget om föreskrifter och patientdatalag ha spelat in när svaret har avgivits. Färre sjuksköterskor (55 procent) och läkarsekreterare (35 procent) är osäkra på denna punkt.

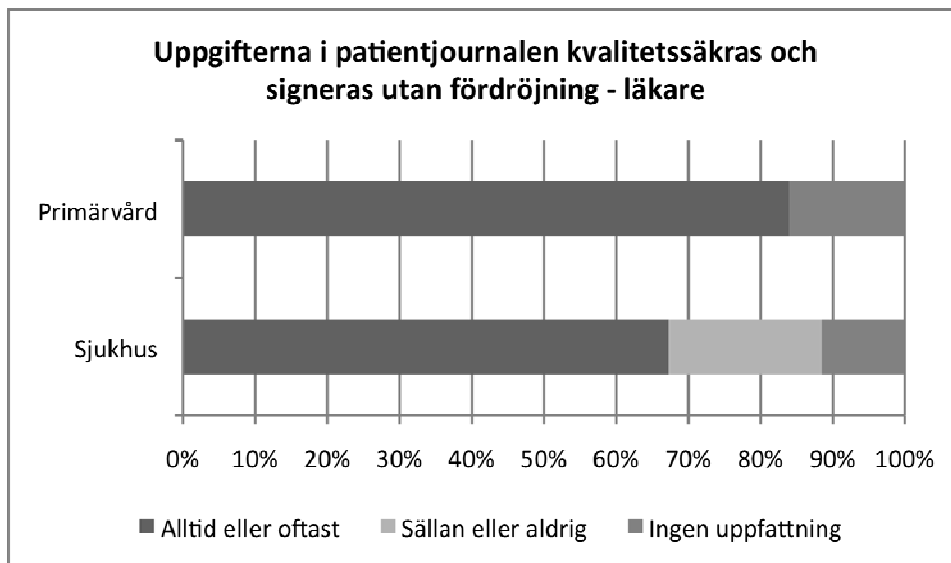


Även i de djupintervjuer som har genomförts framkommer osäkerhet om Socialstyrelsens krav uppfylls och om hur regelverket i landstinget är utformat.

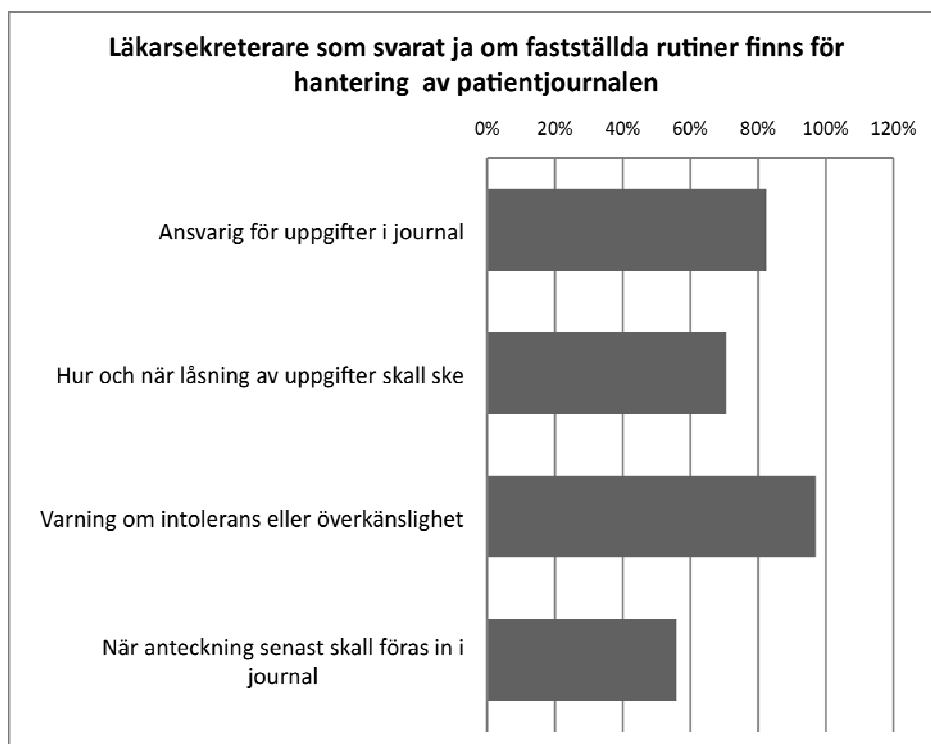
I enkätundersökningen har frågor också ställts om journalanteckning upprättas i direkt anslutning till patientbesök. Enligt de svarande läkarna i enkäten upprättas görs detta i 80 % av fallen.



I primärvården signeras enligt enkätsvaren fyra av fem journaler utan fördröjning. Inom sjukhuset förekommer fördröjning i något högre utsträckning.



Andra frågor som rör journal i enkätundersökningen handlar om fastställda rutiner. Mer än 80 procent av de svarande läkarsekreterarna anger att det finns rutiner för vem som är ansvarig för uppgifter i journal. En mindre del av de svarande läkarsekreterarna (ca 30 procent) anger att det finns rutiner för när signering av journal senast ska vara gjord.



Av flera intervjuer framgår dock att journaler kan vara osignerade under en längre tid, och att det är svårt att få läkare att ”beta av listan med osignerade journaler”.

Flera av de intervjuade är positiva till att arbeta med journal i VAS. Modulen för journal uppges vara relativt lättöverskådlig. En fördel är att telefonkonsultationer fungerar bättre sedan VAS införs. En annan fördel är att röntgenbilder kan plockas upp i VAS.

Ett problem som lyfts fram gällande att arbeta med journal i VAS är svårigheter att hitta alla uppgifter som behövs. Några intervjupersoner anger att det är svårt att göra utskrifter och att inscannade journaler är svårlästa. VAS är heller inget optimalt system för att hantera utländska medborgare, som är relativt vanligt förekommande inom vissa delar av vården i JLL.

Slutsatser och bedömningar

Granskningen visar att det finns betydande okunskap om såväl kraven i patientdatalagen, Socialstyrelsens föreskrifter som landstingets egna regelverk när det gäller journaluppgifter i VAS. Det finns delade meningar om det stöd som VAS-journalen ger vid patientkontakt och ordination av behandlingar, men journal är den funktion som får högst betyg i jämförelse med remiss och läkemedelslista.

Det är stora variationer ifråga om journaler upprättas direkt i VAS av ansvarig läkare. I vilken mån detta sker är upp till den enskilda läkarens bedömning. En förutsättningslös utredning bör göras om vilken arbetsfördelning mellan läkare och läkarsekreterare som är mest effektiv. Som vi framförde i föregående avsnitt bör utredningen göras innan VAS-användarna hunnit arbeta in sig i eventuellt ineffektiva arbetssätt som kan bli svåra att ändra på.

Det finns tydliga förbättringsmöjligheter när det gäller att uppgifterna i journal signeras utan fördröjning.

4.3 Läkemedelslista

Enligt VAS-handboken⁸ ska läkemedelsmodulen fungera som patientens landstingsgemensamma läkemedelslista (öppenvård). Alla läkemedel som förskrivits i VAS till patienten visas här, med undantag för sekretessmarkerade läkemedel. Modulen medger förskrivning av FaR, fysisk aktivitet på recept. Dessutom finns länk till Apotekets system för ordination av läkemedel för så kallade Apodos-patienter. I VAS kan både e-recept och pappersrecept genereras.

Omständigheter kring in- och utsättning går att registrera i ett sk läkemedelsnotat. I notatet kan de uppgifter som enligt Socialstyrelsens föreskrifter⁹ krävs i patientjournalen kompletteras bl a med uppgifter om ordinationer av t.ex. läkemedel och olika behandlingar, förskrivningsorsak vid ordination av läkemedel, undersökningsresultat och uppgifter om överkänslighet för läkemedel eller vissa ämnen.

I läkemedelslistan anges uppgifter om beredning, dosering, behandlingstid, indikation, varningar. Funktionen ger möjlighet att skriva ut aktuell läkemedelslista och patientens historik.

I ett arbete som koordinerats av SKL framhålls att en korrekt läkemedelslista är en förutsättning för att vårdgivare ska kunna bedöma patientens tillstånd, behandlingseffekter, risker, interaktioner och biverkningar. Fel i ordinationshandlingar är vanliga och konsekvensen för patienten beror bl.a på vilka läkemedel som används och patientens tillstånd¹⁰. Arbetet har resulterat bl a i rekommendationer för en systematisk läkemedelsavstämning. Här framhålls att en korrekt läkemedelsavstämning har skett om följande fem villkor är uppfyllda:

⁸ VAS-handboken, LÄKEMEDELSLISTA, Skapad: 2007-11-12 14:05

⁹ SOSFS 2008:14, Kap 3, §6

¹⁰ SKL – Förebygg läkemedelsfel i vårdens övergångar. Nationell satsning för ökad patientsäkerhet 2008

- En kartläggning av patientens läkemedel har skett vid inskrivning
- En aktuell läkemedelslista har upprättats vid inskrivning
- Läkemedelslistan vid utskrivning är ett resultat av listan vid inskrivning och gjorda läkemedelsförändringar under vårdtiden
- Läkemedelsförändringar är dokumenterade (vilka, varför och hur länge)
- Läkemedelsförändringar är kommunicerade med patienten

Iakttagelser

Användning och förhållningssätt till läkemedelslistan i VAS varierar enligt de intervjuade starkt mellan de verksamheter som ingått i granskningen.

Det finns beslut om att VAS ska användas i sin helhet inom JLL. Bland de personer som intervjuas saknas dock medvetenhet om att sådana direktiv gäller läkemedelslistan.

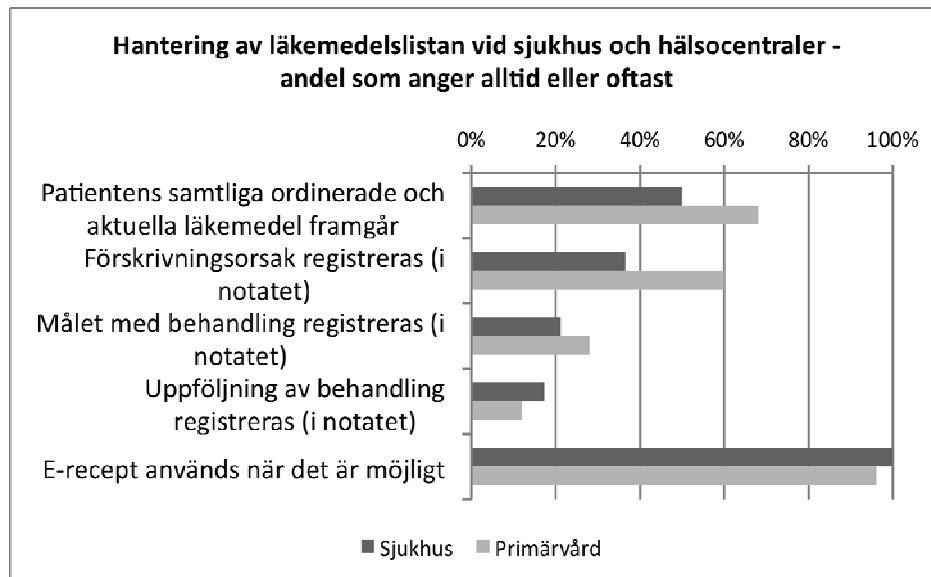
I ett av de granskade verksamhetsområdena finns tydliga instruktioner att läkemedelslistan ska användas konsekvent både för inläggande patienter och i öppenvården i syfte att listan ska vara aktuell vad gäller både insättning och utsättning av läkemedel. Inom andra delar av organisationen finns ett förhållningssätt att inte ägna tid och kraft åt läkemedelsmodulen för inläggande patienter. På flera håll är det upp till den enskilda förskrivaren att avgöra huruvida dokumentation i läkemedelslistan ska göras på ett aktivt sätt eller inte. ”På vår hälsocentral är det ca hälften av läkarna som uppdaterar listorna. De yngre är generellt bättre.” ”Uppdateringar i läkemedelslistan är helt upp till användarna.”

Flera intervjuade efterlyser landstingsgemensamt agerande för att en förbättring ska komma till stånd. Någon anser att sanktioner borde införas.

Många intervjuade anger bristande tillförlitlighet som skäl till att man inte tydligare arbetar aktivt med läkemedelslistan. Exempel på yttranden om läkemedelslistan är t ex ”Ingen litar på läkemedelslistan.” ”På vår hälsocentral har man som rutin att man ber patienten att ha med sig sin befintliga läkemedelslista.”

Även flitiga användare menar att läkemedelsförskrivningen kompliceras av att patienten har tre listor: en handskriven, en från Apoteket och från VAS. ”Ingen lista är riktigt tillförlitlig. Man måste dubbelkolla i epikrisen.”

Av enkätundersökningen framgår att endast ca 60 procent av de läkare som besvarat enkäten anser att patientens samtliga ordinerade och aktuella läkemedel framgår av listan (se nedanstående diagram). Något färre, ca 50 procent registrerar förskrivningsorsak i läkemedelslistan.



Läkemedelslistan används, enligt enkätens resultat, i mycket begränsad omfattning för att registrera mål och uppföljning med behandlingen. Samma resultat framträder i intervjuundersökningen. Det finns ingen enhetlig hantering i landstinget om vilka uppgifter som dokumenteras i läkemedelslistan. Orsak till förskrivning skrivs ibland i läkemedelsnotatet, medan behandlingens mål och uppföljning av behandlingen oftast endast skrivs i patientens journal.

Fördelar med läkemedelslistan

Recepthanteringen för förskrivning av e-recept sker i stort hundraprocentigt inom ramen för VAS. Detta är en stor fördel anser ett stort antal intervjuade. Detta har t ex minskat risken för förfalskade recept. Flera anser att läkemedelshanteringen har blivit bättre genom e-recept.

Flera ser stor potential i att använda läkemedelslistan. ”Den är bra att ha tillgång till bl a i samband med telefonrådgivning.”

Användarvänlighet

Det finns stora skillnader i uppfattningarna om hur smidigt det är att använda läkemedelsmodulen. Vissa anser att överblickbarheten är god och att det är lätt att förskriva och förlänga (itera) recept. Klagomål framförs att det är många klickningar. Det anses vara svårt att uppdatera digitalt för inlagda patienter.

Andra intervjuade anser att listan är otydlig. ”Apo-Dos finns i annat system, krångligt. Man ger upp.” ”Saknar koppling med FASS och apoteket.” ”När medicin ska tas bort i efterhand kan man inte skriva in datum retroaktivt i systemet vilket leder till felaktigheter. Det kan se ut som man tar bort en medicin som man precis satt in.”

Slutsatser och bedömningar

Granskningen har visat att användningen av läkemedelslistan är problematisk i landstinget. Det är för få som registrerar i listan på ett systematiskt sätt för att listan ska kunna utgöra en säker källa till information om patientens läkemedel. Det finns risker med att läkemedelslistor som inte är korrekta används som underlag för nya beslut rörande patienterna.

Det behövs en förbättrad styrning för att läkemedelslistan ska användas konsekvent och för att patientsäkerheten därmed säkerställs.

Landstinget saknar därmed det instrument för ”korrekt läkemedelsavstämning” som SKL enligt ovan har rekommenderat.

4.4 Styrning av VAS i JLL

Iakttagelser

Organisation

Efter beslut om VAS 2002 skedde implementering av systemet genom en särskild projektor-
ganisation med en styrgrupp med landstingsdirektören som ordförande.

Landstingsdirektören är ytterst ansvarig för VAS inom tjänstemannaorganisationen. Ledning
och styrning sker idag främst genom systemägaren som återfinns i ledningsstab IT och ge-
nom Informatikrådet med representanter från landstingsdirektörens stab, IT samt verksam-
hetsområdena. Systemförvaltning av VAS återfinns i Ledningsstab Utveckling, Hälso- och
sjukvård. Lokalt på verksamhetsområdena finns 24 kontaktpersoner, en eller flera per klinik i
länssjukvården och en som representerar de hälsocentraler som finns inom en och samma
kommun. Systemansvarig träffar kontaktpersonerna regelbundet och kommunicerar då regel-
verk och rutiner avseende VAS samt till andra berörda i förekommande fall, t ex verksam-
hetsområdeschefer, vårdutvecklare.

Frågor rörande VAS hanteras även i hälso- och sjukvårdsledning, i vilken även systemägaren
av VAS ingår, samt vid Informatikrådets möten 4-5 gånger per år, där avvikelser och utveck-
lingsfrågor regelbundet tas upp. Landstingsdirektören träffar systemägaren (fn chef lednings-
stab IT) för VAS regelbundet åtminstone en gång per vecka i samband med stabschefsträff.

Kopplat till systemförvaltningen finns en "VAS-support" med sju medarbetare, vilka arbetar
med daglig kontakt med VAS- kontaktpersonerna inom verksamhetsområdena.

I genomförda intervjuer får supporten goda omdömen. Förbättringsarbetet betecknas i övrigt
som trögt. Det tar lång tid att få ändringsförslag genomförda och det är dålig feedback.

Den övergripande utvecklingen av VAS och ägarfrågor hanteras gemensamt med representan-
ter från Norrbottens läns landsting och Landstinget Halland vid regelbundna möten. De tre
landstingen har träffat en överenskommelse som omfattar samarbetets organisation¹¹.

Styrdokument

Riktlinjer har fastställts av landstingsdirektören för tillgång till vårdinformation i landstingets
vårdregister, logguppföljningar samt åtgärder vid misstänkt olovligt användande.

Enligt Socialstyrelsens författningssamling¹² ska vårdgivaren ge direktiv och säkerställa att
det i verksamhetens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns en dokumenterad
informationssäkerhetspolicy. I dagsläget finns ingen sådan. Förslag till informationssäker-
hetspolicy finns framtagen och bereds inför beslut inom sekretariatet.

Det ska enligt socialstyrelsens författningssamling finnas en dokumentation av verksamhets-
chefens uppdrag. "De uppgifter som en vårdgivare har uppdragit åt eller tilldelat en viss verk-
samhet ska dokumenteras"¹³. Samma sak gäller rutiner för patientjournaler, för vilka vårdgi-
varen ska säkerställa att det finns rutiner för hur uppgifter ska dokumenteras i patientjourna-
ler.¹⁴ Någon sådan dokumentation har dock inte gått att finna i granskningsarbetet.

¹¹ Överenskommelse, Samarbetsavtal avseende förvaltning och utveckling av produkten VAS, 090605.

¹² SOSFS 2008:14

¹³ SOSFS 2008:14, 2 Kap. 18 §.

¹⁴ SOSFS 2008:14, 3. Kap. 1 §.

Vårdgivaren, dvs landstinget, ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras.¹⁵ Verksamhetschefen ska, som tidigare nämnts ha dokumenterade rutiner för såväl inkommande som utgående remisser.¹⁶

Resultatet av enkätundersökningen indikerar att det är dåligt känt bland personalen vilka rutiner som är fastställda. Fyra av tio läkare svarar att det inte vet huruvida sådana rutiner är fastställda. Det är samtidigt åtta av tio läkare som svarat ”Vet ej” på frågan om landstingets har fastställt rutiner för hur patientuppgifter som dokumenteras i patientjournaler för att uppfylla Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

Uppföljningar

Uppföljning och utvärderingar av frågeställningar med koppling till VAS uppges inte ha varit en prioriterad fråga av de intervjuade vid verksamhetsområdena. En ambition är att bättre kunna mäta processer med VAS+. Verksamhetsuppföljning sker med ett separat system: ”ProDiver”, som hämtar data från VAS. Detta uppges vara ett prioriterat område för systemägare och landstingsledning.

En intervjuad person säger att ”styrning och uppföljning från landstingets sida är svag i fråga om VAS”. Flera uppger att man inte känner till huruvida någon uppföljning sker. På frågan om VAS är ett viktigt instrument för verksamhetsutveckling har en av respondenterna svarat att ”Jag borde inte säga nej men det gör jag”. ”Styrningsmässigt har vi inget system, man håller på och diskuterar införskaffande av ledningssystem.”

Både från intervjuade enhetschefer och personal efterlyses mer uppföljning och utvärdering. Det uttrycks osäkerhet huruvida den enskilda medarbetaren arbetar på ett rationellt sätt. ”Det skulle behövas utvärderingar så att vi fick bättre underlag om vad som är best practice – ska läkarna skriva allt själv eller inte? Var går gränsen?”

Det har inte genomförts någon uppföljning av de möjliga vinster och fördelar som angavs vid beslut om införande av VAS. ”Vi har inte sett att man skulle ha gjort några uppföljningar mätningar av om målen har nåtts eller inte. Det har inte heller gjorts några uppföljningar av de riskbedömningar som gjordes initialt.” Däremot har besparingar på verksamhetsområdena gjorts med anledning av införande av VAS.

Slutsatser och bedömningar

Resultatet av granskningen visar att styrningen när det gäller hantering av remisser, journal och läkemedelslista i VAS är otillräcklig vilket resulterar i att VAS inte används optimalt i den dagliga verksamheten. Ur såväl effektivitets- som patientsäkerhetssynpunkt är det väsentligt att läkemedelslistan uppdateras utan fördröjning och används inom hela verksamheten.

Ur *effektivitetssynpunkt* är det otillfredsställande att det saknas uppföljningar av användningen av VAS i den kliniska vardagen med möjlighet att ge råd till personalen t ex om best practice och om arbetsfördelning mellan olika personalkategorier. Att döma av granskningen är användningen i hög grad ett fritt val för den enskilde medarbetaren, trots att det finns beslut att använda VAS i sin helhet. Både för verksamhetscheferna, som har ansvaret för frågan, och för personalen är bristen på uppföljning och utvärdering en hämsko för att driva ett utvecklingsarbete. Ökad effektivitet skulle även kunna uppnås om läkemedelslistan hanterades enhetligt.

¹⁵ SOSFS 2004:11, 3 §

¹⁶ SOSFS 2004:11, 4 §

Generellt finns stor variation mellan hur VAS används i verksamheterna. Detta gäller t ex signering, användning av sökord, tidsgränser mm. Bedömningen är vidare att det finns brister i den dokumentation som socialstyrelsen i sina föreskrifter har förutsatta. Den dokumentation som finns inom dessa områden i landstinget är inte enhetligt samlad och därmed svår att överblicka. Sammantagen bedömning är att styrningen är otillfredsställande även ur *patient-säkerhetssynpunkt*.

4.5 Användarvänlighet och funktionalitet

Användarvänlighet är ett subjektivt icke mätbart begrepp på hur enkelt och bekvämt ett system är för användaren. Viktiga faktorer för användarvänlighet är graden av komplexitet i användargränssnittet. Användarvänlighet betyder att systemet är lätt och behagligt att använda. Det är logiskt, konsekvent, effektivt och intuitivt..

Existensen av ett databaserat patientadministrativt system uppfattas av flertalet läkare, sjuksköterskor och läkarsekreterare som bra i grunden. Den stora vinsten är den ökade tillgängligheten till patientdata.



Enligt genomförd enkätundersökning som åskådliggörs i diagrammet ovan är ca tre av fyra läkare vid sjukhuset av uppfattningen att det är enkelt att skriva och registrera i VAS. Det gäller såväl journal som remiss och läkemedelslista. Det är dock avsevärt färre, ca hälften avseende remiss och var fjärde avseende journal, som delar denna uppfattning i primärvården.

Efter stora inkörningsproblem är det i dag överlag accepterat bland läkare och läkarsekreterare att skriva och registrera i journal och remisser. Det framgår samtidigt att det är svårt för nyanställda att lära sig systemet. JLL har en relativt stor andel hyrläkare som i de flesta fall endast får en snabb introduktion av VAS från läkarsekreterare.

Systemet upplevs inte vara intuitivt och det saknas en tydlig och enkel struktur för VAS. ”Ena gången ska man använda kortkommando, nästa gång musen”. Överblickbarheten i VAS anses även otillfredsställande av flera intervjuade.

Läkarnas uppfattning i frågor som rör användarvänlighet tenderar att vara kritisk på flera punkter, t.ex. när det gäller åtkomst till uppgifter, tillgång till hjälpfunktioner, varningar m fl. Läkarsekreterare är överlag mer positiva än läkarna gällande användarvänlighet.

Majoriteten av respondenterna anser att det krävs oerhört många knapptryckningar för att utföra enkla saker i VAS, och det skapar inte ett effektivt arbetssätt med alla knapptryckningar. Gränssnittet för VAS anses av flera ålderdomligt och passé.

Enkätundersökningen visar att en majoritet av den nu anställda personalen i landstinget har deltagit i planerad utbildning av VAS. Detta gäller 96 procent av läkarsekreterarna och drygt 70 procent av läkarna och sjuksköterskorna. Samtidigt visar enkätresultaten att det efter implementeringsfasen av VAS inte systematiskt ordnas utbildning för nyanställda. I djupintervjuer har framkommit att man efterfrågar hur man arbetar mest effektivt i VAS.

En stor del av de som intervjuats framhåller att VAS innehåller de flesta funktioner som behövs, dock med begränsningen att det är svåröverskådligt och svårt att använda. Funktionerna borde utvecklas och göras mer användarvänliga. Utöver redan nämnda synpunkter framförs följande områden gällande användarvänlighet och funktionalitet vara i behov av utveckling:

- Integration inom mikrobiologi, patologi och cytologi
- Listningen av patienter i VAS på hälsocentralerna
- Att ta ut statistik från VAS
- Möjligheten att ha flera aktiva rutor uppe samtidigt
- Kassa/registreringsfunktionen
- Möjligheten att diktera ljudfiler och på så sätt få in diktaten direkt in i datajournalerna

Slutsatser och bedömningar.

Användarvänligheten hos VAS bör förbättras för att komma tillrätta med de många knapptryckningar som är ett irritationsmoment för de anställda i landstinget och som också kan medföra att ett ineffektivt arbetssätt tillämpas. Funktionaliteten däremot är bättre tillgodosedd.

Utbildningen av nyanställda och tillfällig personal är bristfällig i många delar av landstinget.

4.6 Patientsäkerhet

Enligt 28 § hälso- och sjukvårdslagen skall ledningen av hälso- och sjukvård vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Vårdgivare ska därför inrätta ett system för kvalitet och patientsäkerhet. Lednings-

systemet ska, enligt Socialstyrelsens föreskrifter säkerställa att det finns rutiner för bl a säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och *informationssystem*¹⁷.

Frågan om patientsäkerhet innehåller två aspekter; dels frågan om medicinsk säkerhet dels frågan om integritet med stöd av patientdataförordningen.

Medicinsk säkerhet

En utbredd uppfattning bland både de kliniskt verksamma och de personer i ledande befattning som medverkat i granskningen är att införandet av ett IT-baserat vårdadministrativt system har förbättrat den medicinska patientsäkerheten. Nyckelfaktorer är tillgängligheten till uppgifter om patienterna och att det är ett sammanhållet system som används i alla delar av organisationen för registrering och som alla har tillgång till i det kliniska arbetet.

Fördelar ur patientsäkerhetssynpunkt anges av intervjupersoner framför allt vara framför allt tillgängligheten till en sammanhållen journal i hela landstinget.

Problem avseende den medicinska säkerheten uppträdde framförallt, enligt flera intervjuade, under själva införandefasen. ”Det är en införandefas upp till tre år under vilken det är mycket farligt. Nu upplever vi att vi använder det på ett säkert sätt.”

Brister som relateras till systemet är att klinisk kemi och patologi inte är integrerade i VAS. Det påtalas också att inscanning av uppgifter är en bra funktion, men att det inte ger den överblickbarhet som är önskvärd och därmed minskar systemets säkerhet.

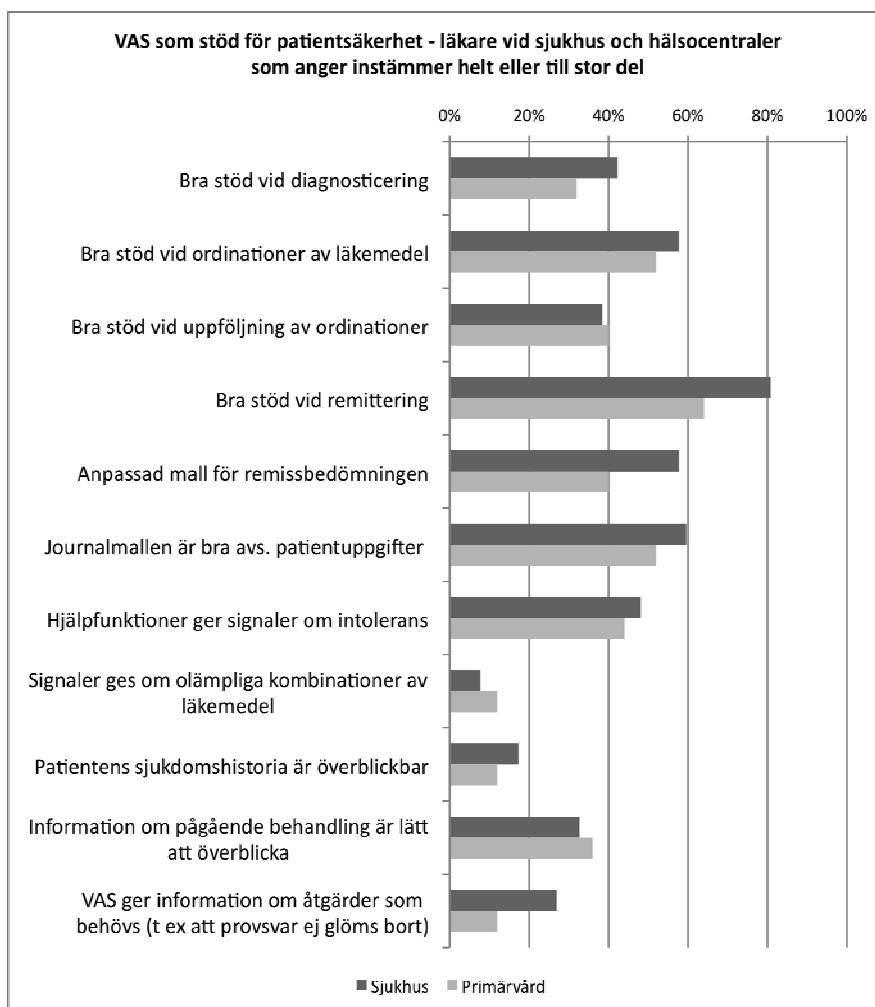
I intervjuerna anges att det är tidsödande att arbeta i VAS, att det är dåliga indikatorer för varningar, dålig överskådlighet och avsaknad av hjälpfunktioner. ”VAS är oöverskådligt, vilket kan vara en fara för patienten. ”Översikten är ett problem. Inom något år måste det ses som ett reellt patientsäkerhetsproblem när datamängden har blivit ännu större.” ”Det är lätt att läsa slarvigt jämfört med pappersjournal. Det är så krångligt att man inte orkar läsa igenom allt. Det gäller särskilt de dokument som är inscannade.”

Samma bild framträder i enkätsvaren. På flertalet punkter är det färre än hälften av läkarna som upplever VAS som ett stöd för en patientsäker registrering av uppgifter. Av nedanstående diagram framgår att det är färre än 40 procent av läkarna som anser att VAS är ett bra stöd vid diagnosticering och uppföljning av ordinationer. Det är mellan 10 och 20 procent av läkarna som anser att systemet ger signaler om olämpliga läkemedelskombinationer, att patientens sjukdomshistoria är överblickbar eller att VAS ger information om åtgärder som behövs.

En vanlig uppfattning, är att VAS inte ger ett bra stöd för patientsäkerhet i arbetet. Det är bara varannan läkare vid länssjukvården och var fjärde läkare i primärvården som bedömer att VAS har förbättrat patientsäkerheten. Bland sjuksköterskorna är det två av fem som anser att säkerheten har förbättrats.

Delar av systemet som anges fungerar bättre är framförallt mall för journal.

¹⁷ SOSFS 2005:12, 7 §, Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.



Det finns problem med handhavandet av VAS som lyfts fram vid intervjuerna. Det pekas t ex på att ledtiden för registrering när läkaren dikterar kan utgöra en patientrisk. Det förekommer att det skrivs i fel journal, vilket kan hända om en journal lämnats öppen på en terminal. Bristerna i registrering i läkemedelslistan beskrivs som en patientsäkerhetsfråga.

Integritet

De sedan 2008 uppdaterade föreskrifterna om informationshantering och journalföring tar även sikte på frågor som rör patientens integritet. Landstinget har inom detta område ett regelverk som fastställts av landstingsdirektören¹⁸. Landstinget tillämpar en behörighetstilldelning som innebär att alla journaler är tekniskt läsbara för alla anställda. För att få tillgång till vårdinformation krävs dock att man behöver den för vård- och behandlingsändamål och att det finns en vårdrelation till patienten. För att förhindra obehörigt användande baseras systemet på personlig användaridentitet, loggning och loggkontroll. Det ska finnas dokumenterade rutiner vid verksamhetsområdena för logguppföljning.

Vid genomförda intervjuer framgår att vissa personalkategorier, t ex distriktssköterskor, upplever ett visst obehag inför kunna ta del av en patients samlade sjukdomshistorik. Flera inter-

¹⁸ JLL, Riktlinjer för tillgång till vårdinformation i landstingets vårdregister, logguppföljning samt åtgärder vid misstänkt olovligt användande, 2008-03-28 (Dnr 323/2008)

vjuade framför att det finns en medvetenhet om riskerna, men att man upplever att de kontroll- och sanktionsmöjligheter som finns fungerar.

Slutsatser och bedömningar

Vår övergripande bedömning är att införandet av ett elektroniskt vårdadministrativt system i sig har ökat patientsäkerheten. Den stora styrkan är tillgängligheten till av samlad journal för hela landstinget.

I övrigt framkommer att VAS i de enskilda funktionerna inte stödjer ett patientsäkert arbetssätt. Tydliga risker i den nuvarande hanteringen av VAS är bl a att läkemedelslistan inte uppdateras och används konsekvent, fördröjning i signeringen av journaler och svårigheten att överblicka patientens sjukdomshistorik. Ett hinder för detta är bristande användarvänlighet. I takt med att mängden anteckningar växer är ett ökande patientsäkerhetsproblem svårigheten att få överblick. Flera har påtalat risken att missa vitala uppgifter.

Sammantaget, med hänsyn taget till det som framkommit tidigare i rapporten om rutiner och regler, bedömer vi att sörjandet för patientsäkerheten är bristfällig i landstinget. Det är angeläget att se över regler och rutiner, förbättra den medicinska patientsäkerheten i systemet och att vidta åtgärder som medför en bättre överblick av patientens sjukdomshistorik. Lämpligen sker det inom ramen för ett kvalitetsledningssystem för hälso- och sjukvården i landstinget.

Integritetsfrågan hanteras i formell mening på ett tillfredsställande sätt.

4.7 Effektivitet

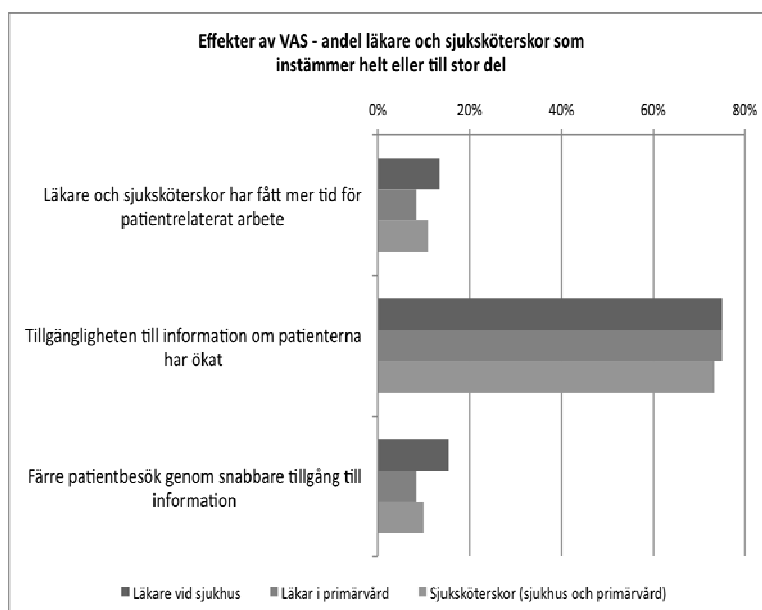
Ett viktigt motiv för att införa VAS i JLL har varit att öka effektiviteten i vården. Förväntningarna på vad VAS skulle kunna innebära ur ett effektivitetsperspektiv har varit höga.

I en förstudie från mars 2003¹⁹ anges att ”Teoretiska beräkningar/bedömningar pekar på sammantagna tidsvinster motsvarande minst 55 heltidstjänster inom primär- och länssjukvården. (avsnitt 2.4.1)”

Iakttagelser

I de intervjuer som genomförts anger flera av de intervjuade att användningen av VAS har medfört att läkarsekreterarna fått mer tid över. Det uppges finnas en oro hos läkarsekreterare över vad som ska hända med deras arbetsuppgifter framöver.

När det gäller effekterna av VAS är det tillgängligheten till information om patienterna och att ha ett system i hela JLL som lyfts fram som den stora



¹⁹ Slutrapport Projekt VAS i JLL Etapp 1 förstudie 2003-03-25, JLL Landstingets kansli

fördelen. Detta gör det möjligt att arbeta mer effektivt och rationellt. Drygt 70 procent av såväl läkare som sjuksköterskor anger i enkätsvaren att detta är en effekt av VAS.

Däremot är bilden en annan när det gäller frågan om VAS innebär att läkare och sjuksköterskor fått mer tid för patientrelaterat arbete, eller att det blivit färre patientbesök genom snabbare tillgång till information. Endast ca 15 procent av de svarande i enkätundersökningen anser att detta blivit effekter av VAS. Vissa av intervjupersonerna menar dock att VAS medfört att de fått mer tid för patienterna.

En fråga som diskuterats är i vilken grad läkare själv skriver i VAS. I den förstudie som genomfördes 2007 togs frågan om att läkare inte själva skriver i VAS upp.

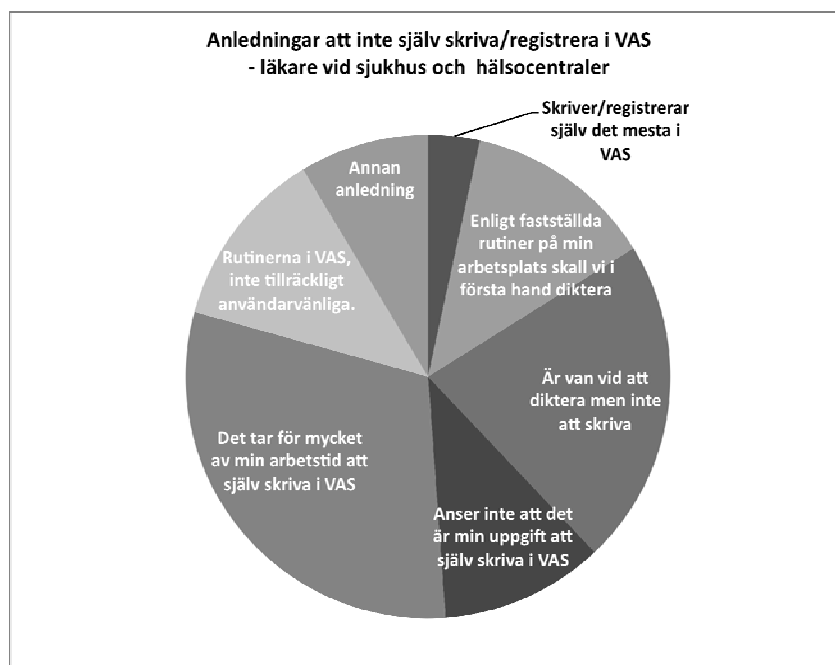
Det finns två huvudsakliga metoder när det gäller arbetsfördelningen för VAS. Den vanligaste som består av tre (3) moment uppges vara att läkaren dikterar uppgifterna, läkarsekreteraren därefter skriver in dem (vanligast inom 1-5 dagar) och att läkaren efter ytterligare en tid läser igenom och signerar uppgifterna. Den mindre vanliga metoden är att ansvarig läkare själv direkt skriver in uppgifter i VAS och samtidigt signerar dem.

Det dominerande skälet till att läkarna inte skriver är enligt enkäten att det tar för mycket av arbetstiden. Många hänvisar även till vanan att diktera, men inte skriva. Var sjätte hänvisar till rutiner på arbetsplatsen, enligt vilka läkare i första hand ska diktera.

I de djupintervjuer som genomförts menar ett antal att det finns en rationell balans mellan vad läkarna skriver själva och vad som dikteras i VAS. När det är tätt med patientbesök uppges det inte finnas tid att skriva in i VAS med alla knapptryckningar och moment som detta innebär. Av de intervjuer som genomförts med Norrbotten och Halland framgår att det är många läkare även i dessa landsting som dikterar istället för att skriva.

Nackdelar som framförs ur effektivitetssynpunkt är att det är så många säkerhetsrutiner som byggts in i VAS. Händelserutor och många knapptryckningar upplevs som problematiska. Det finns enligt intervjuerna fortfarande motstånd hos vissa läkare mot att använda VAS. Utdata från VAS används generellt inte systematiskt för verksamhetsutveckling, men det används inom vissa kliniker.

Landstinget har bedömt att effektivitetsvinsterna av VAS har varit så pass stora att besparingar på verksamhetsområdena genomförts med 14 miljoner kronor under 2008 och 2009 med anledning av införande av VAS samt med 1 miljon på landstingsdirektör med staber. Detta ska dock avvägas mot kostnader för införande av VAS och utveckling och införande av VAS+.



Slutsatser och bedömningar

Tillgängligheten till information om patienterna över hela landstinget är den klarast identifierade fördelen med VAS ur effektivitetssynpunkt. Det finns enligt vår bedömning en förbättringspotential när det gäller att använda VAS optimalt för att få mer tid för patientrelaterat arbete. Ett exempel är att adresseringen av remisser görs tydligare så att personalen inte behöver göra dubbelkontroller av att remissen nått rätt mottagare. Ett annat är att sökord skulle tillämpas mer enhetligt.

Läkarnas benägenhet att skriva själv varierar utifrån flera olika motiv. Till viss del har det att göra med datavana och intresse. Till största del uppges detta styras av den aktuella arbetsuppgiften och patientflödet. Det finns enligt vår mening en risk med att lämna alltför öppet för den enskilde användaren att välja hur och vilka delar av VAS som skall nyttjas. Invanda arbetssätt kan sedan bli svåra att ändra. Vi ser en risk i att man inte undersökt best practice och därmed riskerar att inte kunna hämta hem de förväntade effektiviseringsvinsterna. Som tidigare framförts bör därför en förutsättningslös utredning göras om vilken arbetsfördelning mellan läkare och läkarsekreterare som är mest effektiv.

5 Styrkor och förbättringsområden

Grunden för granskningen är att få svar på frågorna om möjligheterna att effektivisera verksamheten och öka patientsäkerheten med hjälp av VAS tas till vara.

I detta avsnitt sammanfattas några övergripande slutsatser och de viktigaste styrkor och förbättringsområden för VAS i JLL som identifierats under arbetet med granskningen. Syftet med avsnittet är att fokusera på ett antal frågeställningar som underlag för utvecklingsarbete.

5.1 Styrkor i sammanfattning

Ett landstingsgemensamt vårdadministrativt system som är *tillgängligt över hela landstinget* skapar i grunden ökad effektivitet, och tillgänglighet och patientsäkerhet.

Implementeringen av VAS som i princip pågick under fem år från att beslutet införskaffa systemet var väl förberedd och genomfördes på ett strukturerat sätt

En styrka med VAS är *organisationens tydlighet och ansvarsfördelningen* kopplat till VAS. Detta gäller både hanteringen av VAS och dess utveckling. Support och VAS-ansvariga får goda omdömen.

Funktionaliteten i systemet är relativt väl tillgodosedd.

Integritetsfrågor hanteras överlag på ett tillfredsställande sätt.

VAS uppges ha få *driftstopp och störningar*. Intervjupersoner som har erfarenhet från andra system anger att VAS är jämförelsevis driftsäkert, vilket har stor betydelse för såväl effektivitet som driftsäkerhet .

5.2 Förbättringsområden i sammanfattning

- *Systematiken* i hanteringen av VAS i JLL brister. Två centrala problem är dels otydligheter i styrdokumentationen rörande regler och rutiner och dels avsaknad av uppföljning. Bägge dessa aspekter rör förutsättningarna för patientsäkerhet och effektivitet.
- Landstinget behöver utveckla det *kvalitetsledningssystem* som socialstyrelsens föreskrifter förutsätter. Inom ramen för ett sådant system bör klargöras vilka uppgifter som vårdgivaren delegerat, rutiner för hur och när uppgifter ska dokumenteras och signeras i patientjournaler samt direktiv som säkerställer att det finns rutiner för hur remisser ska utformas och hanteras.
- Landstinget behöver genomföra åtgärder för att få enhetlig användning av läkemedelslistan.
- Det är viktigt att säkerställa att landstingets anställda är välinformerade om regelverket.
- De förväntade vinsterna av VAS ur effektivitetssynpunkt har inte följts upp. Däremot har enligt uppgift besparingar på 15 miljoner genomförts under 2008 och 2009 med

anledning av införande av VAS. Bristande uppföljning medför en osäkerhet om best practice i den dagliga hanteringen och osäkerhet om vilken ytterligare rationaliseringspotential som finns. I avvaktan på den nya versionen av VAS (VAS+) är det viktigt att *uppföljningen av VAS* utvecklas. Utöver rent tekniska aspekter, som tillgodoses relativt väl handlar det om frågor som patientsäkerhet, verksamhetsutveckling, arbetsprocesser och arbetsmiljö.

- *Informationen och utbildningen* till nyanställda är mycket heterogen och i många fall bristande. Det är en gemensam landstingsfråga att alla nya och/eller tillfälliga användare får en adekvat utbildning både avseende den tekniska användningen och landstingets regler och rutiner.
- Många intervjuade har framfört att *möjligheten att överblicka* den enskilda patientens journal brister och ytterligare försämras med en ökande datamängd.
- Brister finns även i *remisshanteringssystemet*, främst vad avser adressering och frågan om mottagandebekräftelse. Det är viktigt ur patientsäkerhetssynpunkt att sträva efter förbättringar på dessa områden.
- *Patientens ställning* i vården prioriteras inte tillräckligt högt i hanteringen av VAS. Patienten borde få vara med och tycka om sin journal. Informationen till patienterna behöver förbättras i samband med remisshantering mm.
- *Förbättringsförslag från intervju*

Vid de intervjuer som genomförts i granskningen har ett stort antal förbättringsförslag framkommit. De rör främst användaraspekter på systemet t ex färre knapptryckningar generellt och inte minst vid kassa och registrering och bättre ordbehandling. Andra frågor är att det är svårt med läsbarhet av scannade dokument och att vissa delar av laboratoriemedicin inte är integrerade i systemet. Flera önskar klagörande av samspelet med regionsjukhuset i Umeå om patientuppgifter mm. Exempel på nya eller stärkta funktioner som efterfrågas är mall för "Vård av Barn- intyg", listning vid hälsocentral, remisser till patologen, smittskyddsanmälan, dödsbevis, BVC-journal mm.

Flera intervjuade anser att förbättringsarbetet tar lång tid och att det är osäkert vad som prioriteras. För att förbättra detta är det viktigt med en mer transparent planeringsprocess och feed back till personalen. Ett antal av av de förbättringsförslag som lagts fram torde komma att hanteras inom ramen för arbetet med VAS+, vilket i så fall bör framgå av planeringen.

6 Referenser

Djupintervjuer

I projektet har följande personer intervjuats.

- Bertil Alvéen Systemansvarig för VAS i Halland
- Anna Andersson Enhetschef Sveg Hälsocentral
- Thomas Crepin Distriktsläkare, Åre Hälsocentral
- Kerstin Eriksson Läkarsekreterare, Barnkliniken
- Håkan Fabian Läkare, Svegs Hälsocentral
- Maria Fredriksson Läkarsekreterare Åre Hälsocentral
- Håkan Gadd Verksamhetsområdeschef Psykiatri
- Lisbet Gibson Verksamhetsområdeschef Medicin
- Harriet Haglund Verksamhetsutvecklare, Norrbottens läns landsting
- David Hallqvist Läkare, Medicin, Östersunds sjukhus
- Annelie Henriksson Läkarsekreterare, Barnkliniken
- Anna Hermansson Sjuksköterska Odensala Hälsocentral
- Monica Holmström Enhetschef Odensala Hälsocentral
- Ella Isberg Sjuksköterska, Medicin, Östersunds sjukhus
- IngaLill Jildevik Distriktsläkare, Zätagränd Hälsocentral
- Mia Jonsson Läkarsekreterare och VAS-ansvarig, Medicin, Östersunds sjukhus
- Alf Lerner Verksamhetschef/Läkare Åre Hälsocentral
- Marit Nilsson IT-chef, Jämtlands läns landsting.
- Viveka Norlund Elmroth Enhetschef Zätagränd Hälsocentral
- Lena Person Systemansvarig VAS och Enhetschef Informatik
- Tommy Renström Verksamhetsområdeschef Primärvården
- Karin Strandberg Nöjd Landstingsdirektör Jämtlands läns landsting
- Tina Strindlund Läkarsekreterare, Odensala Hälsocentral
- Sverker Svensson Chefsläkare, Psykiatri
- Urban Tiren Verksamhetschef Barnkliniken
- Lajos Varga Läkare Odensala Hälsocentral
- Mary Wikström Läkarsekreterare Åre Hälsocentral