



Hur får barn och skolhälsovården tillgång till rätt information om barnen?

Flora projektslutrapport

Bilaga 4 - För verksamhetsansvariga Barn - och Skolhälsovård

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Nuläge.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Vad kan du göra för att förbereda din verksamhet? .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Slutsatser och rekommendation .....</b>	<b>4</b>

## Revisionsinformation

<b>Version</b>	<b>Datum</b>	<b>Revisionshistorik</b>
0.1	2009-08-20	Första utkast till innehåll /Dorothea
0.2	2009-09-03	Andra utkast
0.3	2009-09-16	Inför styrgruppsmöte 2009-09-23 / Dorothea
1.0	2009-10-04	Justerad efter styrgruppsmöte

## 1 Inledning

Inom Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomförs Barnhälsodataprojektet. För skol- och barnhälsovården innebär det att man närmar sig möjligheten till en nationellt samordnad, IT baserad, informationshantering inom och mellan landstingens barn- och kommunernas skolhälsovårds verksamheter. Resultatet från projektet ska i framtiden fungera som underlag då journalsystem för barn och skolhälsovården upphandlas.

I journalsystemen som upphandlas utifrån detta underlag blir det möjligt för journaluppgifter att följa barnet genom uppväxten. Informationen kan bli tillgänglig för behöriga som behöver den när informationen efterfrågas. Detta ska fungera oavsett vem som utför vården (kommun, landsting, privata vårdgivare). För att informationen ska bli tillgänglig på det sätt som barn- och skolhälsovården behöver måste en del förutsättningar vara lika i alla journalsystem. En av förutsättningarna är hur roll och behörighetshandling ska fungera. Inom IT-forum, den regionala samarbetsorganisationen för Stockholms län och Gotland, har projektet Flora genomförts. Projektet har presenterat ett lösningsförslag för en framtida roll- och behörighetshandling.

Med denna information vill vi att ni som verksamhetsansvariga ska få en inblick i vad ni behöver tänka på för att er verksamhet ska få möjlighet att så snabbt som det blir möjligt komma med i den informationsdelning som en effektiv och säker barn- och skolhälsovård behöver.

## 2 Nuläge

Projektet har identifierat de egenskaper/attribut som behöver finnas för att åstadkomma informationsutbyte inom Barn- och skolhälsovård samt definierat hur separering av behörighetslogik kan åstadkommas.

Landstingen har kommit överens på nationell nivå och gemensamt upphandlat generella lösningar för hantering av behörigheter. Kommunerna har inte gjort det och måste dessutom ta hänsyn till en diversifierad verksamhet där skolhälsovården utgör en liten del. Inom Flora har processbeskrivningar för hur informationsöverföringen idag går till mellan barn och skolhälsovård i nuläget och hur den kommer att fungera i framtiden beskrivits. Det finns i Stockholmsregionen ca: 60 årsarbetare att spara på en automatisering av informationsöverföringen.

## 3 Vad kan du göra för att förbereda din verksamhet?

De flesta organisationer har idag en central administration för att hantera grundläggande uppgifter om anställda. Det är oftast lokala systemadministratörer som underhåller regelverket för behörighet i respektive system. Logiken för att avgöra vad en person i vilken roll får utföra i en viss aktivitet är inbyggd i respektive verksamhetssystem. Det måste förändras på så sätt att:

- automatiserade lösningar för att hantera uppgifter om anställda och förse verksamhetssystemen med behörighetsuppgifter (som t.ex. namn och personnummer) införs.

Flora föreslår att roll och behörighetshandling i framtiden för informationsutbyten mellan Förlossningsvård, Barnhälsovård och Skolhälsovård sker genom lösningar som utgår från processen och vilken information som ska vara tillgänglig i vilket processteg.

Flora har:

- definierat vilka personroller som behöver tillgång till information
- definierat de egenskaper och attribut som behöver finnas
- definierat hälsouppgifter som det finns behov av att föra mellan respektive huvudman
- testat den föreslagna modellen för separering av behörighetslogik
- tagit fram förslag på vad som kan göras på kort sikt

## 4 Slutsatser och rekommendation

Visionen för framtidens roll och behörighetshantering begränsat till område barnhälsodata kan sammanfattas med begreppet **åtkomst inom sammanhållen journal**. Sammanhållen journal medger att rätt information tillhandahållas rätt aktör vid rätt tillfälle. Endast roll- och aktörsegenskaper räcker inte för att ge eller få tillgång till information om ett barn/elev. Om information ska kunna förmedlas mellan vårdgivare krävs också ett samtycke.

Innan du startar en upphandling av nytt journalsystem bör du ta del av resultaten från Barnhälsodataprojektet (sommaren 2010 bör information finnas som ska bifogas upphandlingen).

Med den information som finns framme nu kan arbetet med är att skapa automatiserade lösningar för att hantera uppgifter om anställda påbörjas.

Projektet har också identifierat nedan förbättringsområden (de beskrivs mer ingående på nästa sida):

- Projektet har identifierat möjligheten att inom en säker meddelandefunktion bygga en första lösning för informationsutbytet,
  - Utbyta en begränsad informationsmängd (delar av innehållet i journalen)
  - Standardisera blanketter för hälsoenkäter inom skolhälsovården
  - Använda en tidbokningsfunktion för bokning av tider i samband med hälsoenkäter och planerad hälsobesök
  - Standardisera statistiken för skolhälsoområdet.
- Hantering av digitala respektive pappersbaserade journaler

## Bilaga - Beskrivning av förbättringar

Varje år lämnar landstingens barnhälsovårdsenheter över journalinformation som rör omkring 100 000 fem/sexåriga barn till skolhälsovården i kommunerna. Hälsoövervakningsansvaret för dessa barn och ungdomar flyttas då över från en barn- eller skolhälsovårdsmottagning till en annan. I takt med att privata vårdgivare och friskolor blivit vanligare har antalet barn och elever som byter utförare ökat. Införandet av kund- och vårdvalsmodeller i kommuner och landsting kan antas förstärka denna utveckling.

### Förslag till börläge på kort sikt

#### 1) Utbyte av begränsad informationsmängd (delar av innehållet i journalen)

Ett steg på vägen till att nå visionen om en separerad behörighetstjänst kan vara att utbyta en **begränsad informationsmängd**. Lösningar för detta är nåbara i ett kortare perspektiv och kan resultera i omedelbar verksamhetsnytta.

- I det korta perspektivet är förslaget att utnyttja en **säker meddelandetjänst** för regelbunden överföring av hälsodata, hälsoenkät samt journal när så begärs mellan Förlossningsvården, Barnhälsovård och Skolhälsovård samt vårdnadshavare/elev.
- Detta medför en tydligare identifiering av väsentlig information av typ avvikelser från norm i samband med överföring av journalinformation. Denna efterfrågade informationsmängd har vi hädanefter benämnt Hälsodata.

Förslag: Utnyttja den plattform som avtalsmässigt och långsiktigt är mest tillämplig för realisering. I dagsläget är det inte klart om detta utgörs av SVRs lösning under utveckling 1177.se eller en utveckling av SLL:s lösning MVK.

#### 2) Hantering av hälsoenkäter:

Kommunerna har snarlika blanketter som barn och/eller vårdnadshavare ska fylla i inför hälsobesök. Barnhälsovården har standardiserat detta för alla barnhälsomottagningar i landet.

Förslag: Standardisera blanketterna för skolhälsovården (enligt godkända informationsbegrepp).

#### 3) Tidsbokningsfunktion:

Önskemål om att utnyttja tidsbokningsfunktionen i samband vid utskick av hälsoenkäter inför planerat hälsobesök.

Förslag: Utnyttja tidsbokningsfunktion i meddelandetjänsten.

#### 4) Statistik för skolhälsovården:

Kommunerna följer vanligen upp hälsoläget blanda kommunens barn- och ungdomar, men på lite olika sätt. Inom barnhälsovården är uppföljningen helt standardiserad men manuellt utläst och sammanställd.

Förslag: Statistiken för skolhälsovården bör kunna standardiseras på ett liknande sätt som inom barnhälsovården och automatiseras inom hela verksamhetsområdet.

#### 5) Hantering av digitala respektive pappersbaserade journaler:

I nuläget arbetar de flesta med journaler som består av både papper (original och kopior) och digital information. I nuläget finns det:

- Oklarheter finns gällande remisshantering, i vissa fall skannas remissvaret in och blir då en del av den digitala journalen, i andra fall skrivs en kort journalanteckning in och remisskopian lagras i den pappersbaserade akten)

Oklarheter finns också hur länge som uppgifterna ska sparas

Förslag: Tydliggör och förenkla hanteringen av digitala och pappersbaserade journaler.

### Förslag till börläge på längre sikt

- Verksamhetsnyttan identifierad i föreslagen lösning uppgår till årliga 60 manår. Uppskattad kostnad för realisering av föreslaget BÖR-läge i det korta perspektivet bedöms vara 10-15% av identifierad årlig nytta. Denna uppskattning baseras på Landstingets befintliga meddelandetjänst *Mina Vårdkontakter* med nödvändig vidareutveckling. Användning av den planerade meddelandetjänsten *Vården på webben* innebär en osäkerhet i uppskattning av kostnad eftersom utveckling pågår.
- Reservationen för kalkylen ligger främst på hur hemtagningsansvaret åsätts då nyttan identifierad är spridd på ca 1300 personer i rollen SSK vars arbetsinsats reduceras 5% jämt över gruppen.
- I nedanstående tabell är nytta per process (se processbeskrivning) återgiven för effektivisering av hälsoenkäter, statistik samt överföring av hälsodata och journal mellan och inom organisationer.

Effektberäkning Hantering av barnhälsodata ur ett roll och behörighetsperspektiv										
Kostnad per tidsenhet	7 (=420 kr/tim)									
Arbetstimmar / år	1600 tim									
Effekter ur ett process-perspektiv (i minuter)										
	Repetitioner		Resursförbrukning, total		Nyttoeffekt, totalt					
	NU-läge	BÖR-läge	NU-läge	BÖR-läge	Tid [min]	Tid [timmar]	Manår	%	Pengar	
Hantering av barnhälsodata ur ett roll och behörighetsperspektiv			8482288,6	2667355	5814934	96 916	60,6	69%	40 704 535	
Informationsutbyte med nationella registerhållare			480223,6	0	480223,6	8 004	5,0	100%	3 361 565	
Verksamhetsdata inom barnhälsovården	463		480223,6	0	480223,6	8 004	5,0	100%	3 361 565	
Barn- och skolhälsovård			2207010	735670	1471340	24 522	15,3	67%	10 299 380	
Barnhälsovård förskolebarn			800385	266795	533590	8 893	5,6	67%	3 735 130	
Vårdbesök			800385	266795	533590	8 893	5,6	67%	3 735 130	
Insamling av hälsouppgifter BVC			800385	266795	533590	8 893	5,6	67%	3 735 130	
5-åring	26458	26458	396870	132290	264580	4 410	2,8	67%	1 852 060	
3-åring	26901	26901	403515	134505	269010	4 484	2,8	67%	1 883 070	
Skolhälsovård 6-årsverksamhet till och med gymnasieskola			1406625	468875	937750	15 629	9,8	67%	6 564 250	
Hälsobesök			1406625	468875	937750	15 629	9,8	67%	6 564 250	
Insamling av hälsouppgifter Skola			1406625	468875	937750	15 629	9,8	67%	6 564 250	
Skolstart	22719	22719	340785	113595	227190	3 787	2,4	67%	1 590 330	
Åk 4	21183	21183	317745	105915	211830	3 531	2,2	67%	1 482 810	
Åk 8	23273	23273	349095	116365	232730	3 879	2,4	67%	1 629 110	
Gymnasiet	26600	26600	399000	133000	266000	4 433	2,8	67%	1 862 000	
Interaktion med externa aktörer runt individ i barn/skolhälsovård			5795055	1931685	3863370	64 390	40,2	67%	27 043 590	
Administration för sammanhållen journal	128779	128779	5795055	1931685	3863370	64 390	40,2	67%	27 043 590	