



Dansk Socialrådgiverforening

20. november 2006

Vedr. L50 Adgangen til de elektroniske patientjournaler

Kære Medlem af Folketingets Sundhedsudvalg

Dansk Socialrådgiverforening var ikke på listen over organisationer, der automatisk blev hørt i forbindelse med fremsættelsen af L50. Da lovforslaget dog også omfatter vores medlemmer, og i høj grad får indflydelse på de sygehusansatte socialrådgiveres mulighed for at bidrage tilfredsstillende til patienternes samlede forløb, vil vi gerne have lov at pege på nogle af de problemstillinger lovforslaget betyder for sygehussocialrådgivernes indsats.

Sygehussocialrådgivere er ansat både inden for psykiatrien og somatikken på både voksen- og børneområdet. Sygehussocialrådgivere udfører ikke behandlende arbejde af sundhedsfaglig karakter, men der er tale om en højt specialiseret faggruppe med en omfattende socialfaglig og socialmedicinsk viden. Deres opgave er at agere bindeled mellem det behandlende sundhedsfaglige personale og det sociale system. Deres rolle er især central i komplicerede eller meget alvorlige forløb og deres oplysninger kan være afgørende for, at det sundhedsfaglige personale kan træffe de korrekte beslutninger og kan give den optimale behandling af patienten. Samtidig er sygehussocialrådgiveren også selv afhængig af oplysninger fra patientens journal for at kunne iværksætte de relevante foranstaltninger.

Som lovforslaget er udformet nu, vil sygehussocialrådgiverne ikke få adgang til de elektroniske patientjournaler. Dette er en klar forringelse af praksis, da socialrådgivere ansat på sygehuse i dag har adgang til patienternes journaler. Resultatet af at fjerne denne adgang vil i bedste fald være, at der skal foregå en dobbeltregistrering, da de relevante oplysninger stadig skal udveksles mellem socialrådgiveren og det sundhedsfaglige behandlende personale. I værste fald at informationerne ikke udveksles med det resultat, at patienterne bliver informationsbærere i systemet og selv skal være ansvarlig for en sammenhængende tværfaglig indsats, eller at informationerne slet ikke udveksles.

Problemet kan ikke løses ved at pege på at enten en jordemoder, sygeplejerske eller læge kan åbne journalen for at videregive informationerne. Flere steder sidder socialrådgiverne sådan, at det ikke er hensigtsmæssigt at skulle finde en fra ovenstående faggrupper hver gang en journal skal åbnes. Andre steder vil det være helt umuligt. Det er endvidere tvivlsomt om læger, sygeplejersker og

jordemødre reelt vil have tid til at åbne journaler m.m. for de andre faggrupper.

For at anskueliggøre hvilke situationer der er tale om, har vi forsøgt at give nogle konkrete eksempler på forløb, hvor samspillet mellem det sundhedsfaglige behandlende personale og sygehussocialrådgiverne er centralt:

Eksempel 1

En selvmordtruet kvinde kommer lørdag aften ind på psykiatrisk skadestue på et Aalborg Sygehus. På skadestuen modtager hun akut hjælp og hun visiteres bl.a. til en samtale mandag formiddag på Center for Selvmordsforebyggelse i Nordjyllands Amt. På centret er en overlæge, en psykolog og en socialrådgiver tilknyttet. Der er visiteret til en samtale hos stedets socialrådgiver, da kvindens tilstand skyldtes nogle særlige akutte sociale omstændigheder. Denne socialrådgiver vil uden adgang til den elektroniske patientjournal ikke kunne se, hvad kvinden har forklaret ved henvendelsen til den psykiatriske skadestue, eller hvad den behandlende læge har vurderet og iværksat. Samtalen skal derfor starte forfra, og det er ikke muligt at tale om hvilken indsats, der er foreslået eller iværksat fra skadestuen. Samtidig kan socialrådgiverens tilbagemelding fra samtalen med patienten ikke indgå i den samlede vurdering af, hvilke handlinger der skal iværksættes.

Eksempel 2

En 10-årig pige får konstateret en alvorlig sygdom. Det sundhedsfaglige personale sørger for at pigens forældre får en samtale med en af sygehusets socialrådgivere, der hjælper med at søge om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste til den ene forælder. Ansøgningen til kommunen kræver oplysninger om sygdommen som forældrene ikke selv kan give. Disse oplysninger findes derfor i barnets journal. Samtidig oplyses forældrene om hvilke øvrige støttetilbud kommunerne råder over og om der findes evt. støtteforeninger o.l. Det behandlende sundhedspersonale kan løbende holde sig ajour om sagens udvikling i journalen og ved derfor, hvad der er søgt om og hvad kommunen har bevilget. I journalen lægges desuden en kopi af ansøgningen, der kan bruges hvis der senere opstår tvivlstilfælde eller hvis kommunen senere ikke mener at have modtaget ansøgningen

Eksempel 3

En mand på 54 får konstateret kræft og får tilbudt en samtale med sygehusets socialrådgiver. Syghusocialrådgiveren bruger journaloplysningerne til at vide hvilke tilbud der er relevante f.eks. om der skal diskuteres plejeorlov eller evt. tilbagevenden til arbejde. Hvis ikke socialrådgiveren kan hente disse oplysninger i patientens journal er socialrådgiveren nød til indhente oplysningerne hos patienten selv, hvilket kan være meget følsomt især for patienter i terminale forløb.

Eksempel 4

En enlig mor til tre med meget kort livshorisont indlægges på en palliativ afdeling. Børnenes far lever ikke længere. Socialrådgiveren på sygehuset inddrages. Der skal bl.a. tages stilling til:

- Børnenes fremtid når patienten dør og de bliver forældreløse.
- Er der lavet børnetestamente?
- Er der livsforsikring/børnepension?
- Hjælp fra patientens hjemkommune, hvis patienten gerne vil tilbringe den sidste tid hjemme (hjemmehjælp, hjælpemidler, boligændringer, pædagogisk/praktisk indsats til børnene)

- Evt. plejerorlov til hjemmeboende søn over 18 år.

Socialrådgiveren bruger journalen til at underbygge sagen ift. øvrige relevante myndigheder og til at holde resten af teamet (læge, psykolog, øvrigt plejepersonale osv.) underrettet om hvad der sker i sagen, således at alle er underrettet om hvad der sker og kan støtte kvinden og hendes børn bedst muligt.

Samlet for eksemplerne er, at informationsudvekslingen er nødvendig for at borgeren kan få den optimale behandling. Alternativet er, at borgerne selv skal fungerer som informant mellem de forskellige involverede (noget man hidtil har arbejdet på at minimere så meget som muligt), eller at der oprettes et parallelt journalsystem, hvor sygehusets personale kan holde hinanden underrettet om den samlede indsats ift. patienten.

Samtidig vil et usammenhængende journalsystem betyde, at det bliver vanskeligt for patienten at søge om indsigt i sin egen journal eller klage, da oplysningerne om indsatsen vil være spredt ud over flere journalsystemer.

Dansk Socialrådgiverforening anerkender til fulde, at der er behov for at tage hensyn til patienten. Dette gøres i midlertidigt bedst, ved at sørge for at optimere det tværfaglige samarbejde på sygehusene. Dansk Socialrådgiverforening er enig i, at der skal tages hensyn til hvilke oplysninger om patienten, der skal være frit tilgængelige for større grupper. Denne problematik løses dog ikke ved at begrænse adgangen for relevante faggrupper, men snarere ved at arbejde med IT-løsninger, der kan begrænse adgangen således at personer, der reelt ikke er involverede i patientens behandling ikke har adgang til journalen.

Dansk Socialrådgiverforening håber derfor, at Sundhedsudvalget vil finde anledning til at ændre i forslaget til § 41 i Sundhedsloven, der bestemmer hvilke faggrupper der får adgang til de elektroniske patientjournaler, således at den elektroniske patientjournal kan blive det fremskridt for behandlingen af den syge borger, det bør være, og ikke et tilbageskridt der fremover vil hindre en samlet tværfaglig behandling af den enkelte.

Med venlig hilsen

Henning Breinholt
Formand, Dansk Socialrådgiverforening
hbr@socialrdg.dk

Dansk Socialrådgiverforening
Toldbodgade 19a
Postbox 69
1003 København K
tlf. 7010 1099
www.socialrdg.dk