

dur PLEN 6413



Vägval Meddix 2.0 – Slutrapport

Victoria Andersson

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Inledning..... | 4 |
| 1.1 Bakgrund | 4 |
| 1.2 Meddix SVP | 4 |
| 1.3 Cosmic Link | 5 |
| 1.4 Uppdragsbeskrivning och syfte..... | 5 |
| 2. Genomförande | 6 |
| 3. Resultat och jämförelse | 7 |
| 3.1 Studiebesök | 7 |
| 3.2 Användarenkät | 8 |
| 3.3 Juridiska aspekter | 9 |
| 3.4 Administration/Förvaltning | 13 |
| 3.5 Införande och utbildningsbehov | 17 |
| 3.6 Infrastrukturell påverkan | 18 |
| 3.7 Samverkansmöjligheter med andra kunder/påverkansmöjlighet | 18 |
| 3.8 Patientsäkerhet | 18 |
| 3.9 Bedömd verksamhetsnytta | 19 |
| 3.10 Kostnadsjämförelse | 21 |
| 4 Slutsatser | 22 |
| 5 Referenser..... | 25 |
| Bilaga 1 - Användarenkät | |
| Bilaga 2 - Analys användarenkät | |

Version 2.0 2013-11-11

Beställare: Ledningsgruppen för samverkan kommuner – landsting

Förberedande råd: Strategirådet för E-hälsa

Projekttid: 2013-05-01 – 2013-08-31

Projektledare: Victoria Andersson, Regionförbundet Jönköpings län

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Frågan om vilket IT-stöd som ska användas för samordnad vårdplanering har varit åktuell en längre tid i länet. 2009 gjordes en utredning, Vägval Meddix, av Meddix brukarråd i Jönköpings län, gällande utvecklingsbehov och beslutsunderlag för eventuellt byte till Cambios *Cosmic Link*. Denna utredning resulterade i en rekommendation att behålla Tietos *Meddix SVP* och satsa på en vidareutveckling av detta system.

I december 2012 fattade Ledningsgruppen för samverkan kommun - landsting beslut att initiera en ny utredning med samma uppdrag som ovanstående. Detta sker på bakgrund av att Tieto önskar besked från nuvarande kunder gällande deltagande i kommande utvecklingsarbete, samtidigt som *Cosmic Link* nu används av två län.

I baslinjemätningen KomUpp (uppföljningsarbetet kring KomHem) har man utfört en enkätundersökning med utgångspunkt i hemsjukvården, där man bland annat ställt frågor gällande informationsöverföringen mellan hemsjukvård och kommun/sjukhus/andra VC. Där framkommer från kvantitativa data att informationsöverföringen upplevs välfungerande bland dåvarande personal inom hemsjukvården. Även kvalitativa data har analyserats och resulterat i tre övergripande kategorier när det gäller rutiner för informationsöverföring; informationsöverföring som system, informationsöverföring som process och organisering av informationsöverföringen. Kommentarer handlar bl a om att systemen för informationsöverföring, där *Meddix* ingår, inte används optimalt, att information inte förs över i rätt tid samt att rätt personer inte kallas till vårdplaneringen.

1.2 Meddix SVP

Meddix SVP är IT-leverantören Tietos webbaserade verksamhetsstöd för samordnad vårdplanering. Systemet är i sig ett meddelandehanteringssystem och alla meddelanden/dokument lagras på en central server. *Meddix SVP* kan integreras med andra IT-system och infrastruktur eller köras fristående. Systemet introducerades 2004 och togs i bruk i Jönköpings län 2006. Organisationen kring *Meddix SVP* utgörs av 5-6 personer och är lokaliserad i Sverige.

Befintliga användare av *Meddix SVP* nationellt är i dagsläget:

- Gävleborgs län
- Jämtlands län
- Jönköpings län
- Norrbottens län
- Region Halland

- Värmlands län
- Örebro län
- Östergötlands län

Hösten 2013 inleder Tieto en omskrivning av programmet, med målet att utveckla ett mera användarvänligt gränssnitt och förbättrad funktionalitet i samverkan med befintliga kunder, samt i syfte att förbereda för framtida tekniska krav och lösningar. Breddinförande av den omskrivna programvaran beräknas till augusti/september 2014.

1.3 Cosmic Link

Cosmic Link är en modul i verksamhetssystemet Cosmic, och IT-leverantören Cambios verktyg för att förenkla den samordnade vårdplaneringen mellan sjukhus, kommun och primärvård. Link är därmed kopplat till andra funktioner i Cosmic t ex Vårdadministration och Vårdokumentation. Cosmic Link kan inte köras fristående utan kräver inloggning via Cosmic. Systemet hanteras via Citrix och är därmed inte webbaserat. Systemet togs fram under 2006 i samverkan med Landstinget Kronoberg. I Sverige utgörs Link-organisationen av två personer, viss resurs finns även utomlands.

Befintliga användare av Cosmic Link är i dagsläget

- Kronobergs län
- Kalmar län

Det har inte gjorts några större uppdateringar av Cosmic Link sedan 2006, leverantören vill helst undvika kundspecifika anpassningar och inväntar därför fler kunder. Icke kundspecifika anpassningar utförs dock oavsett antal kunder.

1.4 Uppdragsbeskrivning och syfte

Uppdraget var att ta fram beslutsunderlag för val av IT-stöd för samordnad vårdplanering. Detta skulle göras genom att jämföra befintligt IT-stöd, Tietos *Meddix SVP*, med Cambios *Cosmic Link*. Studien skulle resultera i en skriftlig rapport samt en muntlig presentation för Strategirådet för E-hälsa 130828. Någon mera detaljerad kravspecifikation för projektet fanns inte.

Omfattning/Avgränsning

I uppdraget ingick att utreda hur väl Meddix SVP respektive Cosmic Link svarade mot juridiska krav och befintliga förutsättningar för samordnad vårdplanering i Jönköpings län.

I uppdraget ingick inte att i jämförelsen inkludera övriga system för samordnad vårdplanering som används i landet, t ex KLARA SVPL (Siemens), Prator (SYSteam/Evry), TakeCare (CGM) eller WebCare.

2. Genomförande

Projektorganisation

Beställare/Styrgrupp: Ledningsgruppen för samverkan kommuner-landsting
Förberedande råd: Strategirådet för E-hälsa

Projektgrupp:

- Helena Håkansson, Folkhälsa och sjukvård, Jönköpings läns landsting
- Sofia Zachrisson, IT-Centrum, Jönköpings läns landsting
- Victoria Andersson, FoU-rum, Regionförbundet (projektledare)

Referensgrupp:

- Agneta Berg, Nässjö kommun
- Anette Johansson, Jönköpings kommun
- Ann Rang, Vetlanda kommun
- Carina Hellström, Regionförbundet
- Charlotte Carlsson, Värnamo sjukhus
- Desiré Törnquist, Gnosjö kommun
- Margareta Johansson, Gislaveds kommun
- Richard Källberg, Länsjukhuset Ryhov

Behjälplig att samla in uppgifter för kostnadsjämförelse och upphandling var Kent Bergman, IT-Centrum, samt för förutsättningar gällande Citrix och SITHS-kort Per Thelander, IT-Centrum.

Aktiviteter

Utöver insamling och bearbetning av material (se referenslista) har följande aktiviteter genomförts i projektet:

- Projektgruppsmöten
- Studiebesök Kalmar län och Kronobergs län
- Användarenkät till Meddixanvändare i Jönköpings län
- Systemdemonstration av Cambio respektive Tieto
- Referensgruppsmöte

Kommunikation utöver projektgruppsmöten har skett via e-post. Material har delats ut till projektgrupp och referensgrupp via aktiviteten *Förstudie Meddix/Cosmic Link* på webplattformen PingPong.

3. Resultat och jämförelse

3.1 Studiebesök

Projektgruppen genomförde studiebesök i Kronobergs län och Kalmar län i juni 2013.

Kronobergs län

Information från Maria Everthson, Link-syster på Växjö lasarett. Samtliga åtta kommuner i Kronobergs län använder Cosmic Link sedan 2007 då man växlade från faxrutin till IT-stöd. Fem av kommunerna har även Cosmic som dokumentationssystem för HSL-personal. Även de privata vårdcentralerna använder Cosmic och Cosmic Link.

Behörighet för kommunerna

De kommuner som inte använder Cosmic för dokumentation har tilldelats speciell behörighet med åtkomst till uppgifter kopplade till det aktuella vårdtillfället, t ex läkemedelslistan blir tillgänglig när utskrivning är bestämd. Åtkomst ges till allt utom osignerade anteckningar. Biståndshandläggare har tillgång till anteckningar från arbetsterapeut/sjukgymnast.

Meddelandefunktionen i Cosmic Link används frekvent för kommunikationen runt vårdplaneringen, t ex boka mötestider.

En biståndshandläggare per kommun ansvarar för att fördela inkommande ärenden till rätt kommunal. Användaren kan sedan välja att se de ärenden som tilldelats och enheterna bemannar själva ärenden med namngiven person.

Ekonomi och support

Landstinget i Kronoberg ansvarar för kostnader som tillkommer för att kommunerna ska kunna använda Cosmic och Cosmic Link, samt teknisk support och grundutbildning. Övrig support och fortsättningsutbildning sköts av kommunerna själva.

Två Link-sjuksköterskor/vårdkoordinatorer vid Växjö lasarett ansvarar för betalningsansvarets reglering gentemot kommunen. Betalningsansvar och antal betaldagar kontrolleras manuellt.

Kalmar län

Mats Tyrbo presenterade och informerade på Länssjukhuset i Kalmar tillsammans med representanter från kommun och IT-avdelningen. Alla 12 kommuner använder Cosmic Link sedan två år tillbaka. Man växlade då från faxrutin till Cosmic Link. Aktuella dokumentationssystem i kommunerna är Procapita och Treserva. Man kommer att börja använda Cosmic Messenger för övriga meddelanden utanför SVP.

Vårdcentralerna använder inte Cosmic Link så mycket, ärende finns hos Cambio för att ta bort möjligheten att skicka meddelande till primärvården. I nuläget skickas inskrivningsmeddelande med automatik både till primärvård och kommun för kännedom.

Behörighet för kommunerna

HSL-personal i kommunerna har tillgång till all dokumentation i patientjournalen som hör till det aktuella vårdtillfället. Läkemedelslistan blir tillgänglig när patienten skrivs ut. Biståndshandläggare har ingen behörighet i journalen.

Kommunerna upplever inget behov av att använda mera av Cosmic i nuläget, kombinationen Cosmic Link-Procapita/Treserva fungerar bra. I Procapita har man lagt in en länk till Cosmic Link i systemet. Finns en Link-ansvarig i varje kommun.

Ekonomi och support

I Kalmar län delar kommuner och landsting 50/50 på den regionala kostnaden för Cosmic Link. Kommunerna delar upp sin hälft baserat på kommunstorlek. En del av supportkostnaden bekostas också av kommunerna.

3.2 Användarenkät

En användarenkät (Bilaga 1) bestående av sju frågor skickades ut till Meddixanvändare i länet under två veckor i juni 2013. Nedan beskrivs de viktigaste punkterna som framkom i användarenkäten. För en utförligare analys av enkätresultaten, se bilaga 2.

Upplever du att Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering?

- Det fanns ingen större skillnad gällande upplevelse mellan användare i kommuner respektive landsting
- 50% (n=145) av lämnade kommentarer till denna fråga handlade om rutiner, handhavande, att systemet används inte optimalt osv
- 37% (n=98) av lämnade kommentarer till denna fråga handlade om teknik, saknade funktioner, behov av utbildning osv

Är det några funktioner du saknar idag?

- 40% saknade inga funktioner
- 31% uppgav att de saknade funktioner varje dag
- Vilka funktioner man saknade kunde anges i fritext. Flest kommentarer handlade om
 - kvitteringsruta/funktion för kallelse till hemsjukvård/SSK i kommunerna,
 - hitta kontaktuppgifter till hemsjukvård/SSK i kommunerna samt

- användarvänlighet (tydligare arbetsflöde, bättre översikt, fler sorterings/urvalsmöjligheter)

Jämförelse med motsvarande frågor från baslinjemätningen i KomUpp

- I Kom Upp efterfrågades upplevelsen av informationsöverföringen mellan olika vårdnivåer hos personal inom hemsjukvården.
- Resultaten är slående lika gällande att systemen inte används optimalt, rutiner inte följs och information missas eller kommer fram för sent.
- Den stora skillnaden efter kommunaliseringen av hemsjukvården verkar vara behovet av kvitteringsruta/funktion för kallelse till hemsjukvård/SSK i kommunerna, en kommunikation som sköttes främst muntligen via telefon, andra samtal eller teamträffar när hemsjukvården var landstingsbaserad.

3.3 Juridiska aspekter

Betalningsansvarslagen och SOSFS 2005:27

För att tillgodose den äldres behov av öppenvård och socialtjänstinsatser efter utskrivning från sjukhus krävs en samordnad och strukturerad planering. Denna samverkan regleras i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (BAL), samt i SOSFS 2005:27 och 2011:8. I dessa framgår innehåll i och krav på den samordnade vårdplaneringen.

I tabell 1 och 2 finns en sammanställning av dessa krav med markering för om respektive system uppfyller dessa.

| Lagen om betalningsansvar | Meddix | Link | Kommentar |
|--|--------|------|---|
| Inskrivningsmeddelande till berörda enheter om pt ser ut att behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård alternativt landstingets PV, Psyk ÖV eller annan ÖV | √ | √ | Meddix: Inskrivningsmeddelande måste kvitteras av alla mottagare. Link: Ej ÖPT/ÖRV ännu, finns pågående utredningar gällande detta. Inskrivningsmeddelande skickas per automatik till PV och kommun för kännedom, behöver inte kvitteras. |
| Vårdplan ska upprättas för ovanstående pt | √ | √ | |
| Kallelse till vårdplanering ska gå ut från behandlande läkare | √ | √ | |
| Pt/närstående bör delta i vårdplaneringen | √ | √ | Link: Dokumentation av närvarande tillgodoses i lokal mall. |
| Vårdplanen ska innehålla uppgifter om: | | | Vårdplan finns i båda systemen Skapas genom lokal mall i båda systemen och kan därmed innehålla allt som lag och författning kräver. |
| - Det bedömda behovet av insatser | √ | √ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| - Vilken enhet som är ansvarig för respektive insats | √ | √ | |
| Vårdplanen är upprättad när den justerats av företrädare för de ansvariga enheterna | √ | √ | Meddix: Extra steg för justering finns, är konfigurerbart. Link: Slutenvården godkänner vårdplanen. |
| Utskrivningsmeddelande ska skickas till ansvariga enheter. | √ | √ | Meddix: konfigurerbart om datum för utskrivningsklar ska vara separat meddelande eller skrivas i vårdplanen. Link: utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande i samma meddelande. |
| Sekretess hindrar inte att namn, personnummer och folkbokföringsadress överförs för patienter där kommunen har betalningsansvar | √ | √ | |

Tabell 1. Jämförelse BAL

| SOSFS 2005:27 | Meddix | Link | |
|--|--------|------|--|
| Av vårdplanen ska det tydligt framgå vilka insatser som behövs efter utskrivning från slutenvård för att uppnå hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet. | √ | √ | |
| Vårdplanen ska i förekommande fall innehålla uppgifter om: | | | Se tabell 1 (Vårdplanen ska innehålla..) |
| - Medicinska åtgärder och andra behandlingar | √ | √ | |
| - Aktuella läkemedelsförskrivningar | √ | √ | |
| - Tillhandahållna eller förskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar | √ | √ | |
| - Allmän och specifik omvårdnad | √ | √ | |
| - Omsorg, stöd, service | √ | √ | |
| - Rehabilitering och habilitering | √ | √ | |
| Av vårdplanen ska det också framgå: | | | |
| - Namn på behandlande läkare som ansvarar för planen | √ | √ | |
| - Åtgärder som bedömts som hälso- och sjukvård alt egenvård | √ | √ | |
| - Namn på den/de läkare i PV/slutenvård som har fortsatt ansvar för vård och behandling av pt | √ | √ | |
| - Om pt medverkat eller ej | √ | √ | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| - Om närstående medverkat eller ej | √ | √ | |
| - Målsättning med insatserna | √ | √ | |
| - Uppföljning | √ | √ | |
| Återkallelse av utskrivningsklar patient | √ | √ | |
| Utskrivningsmeddelande, ska innehålla: | | | |
| - Pt namn | √ | √ | |
| - Personnummer | | | |
| - Folkbokföringsadress + ev vistelseadress | √ | √ | |
| - Beräknat datum för utskrivning | √ | √ | |
| Inskrivningsmeddelande ska, om inget hinder finns överföras mellan slutenvård och kom/PV | √ | √ | |
| Vid utskrivning ska information om pt's behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst överföras från slutenvård till berörda enheter. Pt ska, om inte hinder finns, få informationen skriftligen vid utskrivningen. Vid behov även ges i annan form. | √ | √ | |
| Information vid utskrivning ska innehålla: | | | |
| - Vårdplanen | √ | √ | |
| Samt övriga väsentliga uppgifter om relevanta: | | | Nedanstående kan inkluderas i den lokala mallen för omvårdnadsepikris. |
| - Inskrivningsorsak samt hälso- eller funktionstillstånd | √ | √ | |
| - Vilka som ansvarat för pt's vård, behandling och rehabilitering inom slutenvården | √ | √ | |
| - Sammanfattning och utvärdering av genomförd vård, behandling och rehabilitering samt ev komplikationer som tillstött | √ | √ | |
| - Pt's aktuella hälso- och funktionstillstånd | √ | √ | |
| - Pt's upplevda hälsotillstånd | √ | √ | |
| - Pt's arbetsförmåga | √ | √ | |
| - Närstående, förvaltare eller god man | √ | √ | |
| - Andra kontinuerliga läkarkontakter än de som angivits i vårdplanen | √ | √ | |
| All vårdplanering ska dokumenteras i patientjournalen i den slutna | | √ | Meddix: dubbeldokumentation, personalen skriver in manuellt. |

| | | | |
|---------|--|--|--|
| vården. | | | Link: anteckningar sparas per automatik i patientjournalen i kronologisk ordning. |
|---------|--|--|--|

Tabell 2. Jämförelse SOSFS 2005:27

Betalningsansvarslagen

Vidareutveckling av ÖPT ÖRV, upplevelsen är att det inte fungerar bra för användarna.

Patientdatalagen

Spärrfunktion

Patientdatalagen (PDL) säger att patienten har rätt att motsätta sig att personuppgifter delas till annan vårdenhet eller annan vårdprocess. Uppgifterna ska i dessa fall spärras, men uppgift om att det finns spärrade uppgifter får vara tillgänglig.

Spärrfunktion i Cosmic Link är knuten till spärrfunktionen i övriga Cosmic. Inre och yttre spärrar appliceras per automatik även i Cosmic Link. Det finns ingen möjlighet att lägga spärrar i själva Link-modulen.

Spärrfunktion finns även i Meddix SVP, men efter granskning av jurist i Landstinget i Östergötland har man inte ansett att denna uppfyller kraven som lagen ställer eftersom ingen koppling finns till nationella spärrtjänsten. Tidigare har flera landsting (t ex Jämtland, Värmland, Östergötland) fått kritik från datainspektionen angående brist på spärrfunktion i flera system, däribland Meddix SVP. Efter dessa har nuvarande spärrfunktion införts, men ingen ny bedömning av dessa gjorts av datainspektionen.

Direktåtkomst

I syfte att tillgodose en god vård av patienten kan en vårdgivare genom sammanhållen journalföring ha direktåtkomst till personuppgifter hos annan vårdgivare om patienten samtycker. Direktåtkomst avser att en vårdgivare digitalt kan bereda sig tillgång till patientuppgifter hos en annan vårdgivare utan att denne kontrollerar när uppgifterna blir tillgängliga. Detta gäller dock enbart inom hälso- och sjukvård. Det finns ingen möjlighet till sammanhållen journalföring mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst i dagläget. Andra IT-stöd för SVP har tidigare fått kritik av datainspektionen för brister gällande direktåtkomst.

I Cosmic Link kan användare i kommunen få läsbehörighet till alla eller ett urval av journalanteckningar knutna till det aktuella vårdtillfället. Journalfliken i systemet blir tillgänglig när kallelse till VPL gått ut från slutenvården. Det finns i dagläget ingen möjlighet för den som dokumenterar i det aktuella vårdtillfället i Cosmic Vårdokumentation att styra när den andra vårdgivaren efter detta får tillgång till dokumentationen via Cosmic Link. På motsvarande sätt finns i modulen Cosmic Link ingen möjlighet att styra när den andra vårdgivaren kan läsa anteckningar i

vårdplanen. Därutöver ges obegränsad åtkomst till uppdaterad läkemedelslista genom Cosmic Link från att patienten är utskrivningsklar, även efter att ärendet avslutats och arkiverats.

I Meddix SVP elimineras direkt åtkomst till anteckningar i vårdplanen genom funktionen ”Dela ut till övriga parter” för varje aktörs del i vårdplanen. Här gör användaren ett aktivt val att dela ut anteckningen till övriga aktörer.

Samtycke

Om patienten inte lämnar samtycke till samordnad vårdplanering hindrar detta inte sekretess information om namn, personnummer och folkbokföringsadress överförs från slutenvård till kommun för patienter där kommunen har betalningsansvar.

I Cosmic Link finns funktion för detta så att det i inskrivningsmeddelande bara går att skicka ovanstående uppgifter när patienten inte samtycker.

I dagsläget finns ingen funktion för detta i Meddix SVP, vilket innebär att inget inskrivningsmeddelande kan skickas via IT-stödet utan patientens samtycke. Funktion för att möjliggöra detta planeras att skapas i samband med omskrivningen.

Upphandling

Det finns inga juridiska hinder att genomföra ett eventuellt byte från Meddix SVP till Cosmic Link utan upphandlingsprocess. Ej heller några hinder att behålla Meddix SVP.

3.4 Administration/Förvaltning

Användaradministration kan i båda IT-stöden till stor del läggas ut lokalt genom behörighetsstyrning.

Resurskrav för förvaltning uppskattas vara jämlikt på längre sikt för de två alternativen.

En jämförelse av administrativa funktioner presenteras i tabell 3. Utförligare kommentarer följer nedan.

Tabell 3. Jämförelse av alternativen ur ett administrativt-/förvaltningsperspektiv

| | Meddix | Link | Kommentar |
|--|--------|------|--|
| Behörighet till patientuppgifter kan styras till: | | | |
| - Organisatorisk nivå/organisatorisk enhet | √ | √ | Meddix: Sjukhus/Länssjukhuset Ryhov Link: motsvarande |
| - Enhet | √ | √ | Meddix: Vårdcentral, Kommun, Slutenvårdsenheter |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|--|
| | | | Link: Kommun, Vårdcentral, Slutenvårdsenhet |
| • Avdelning/arbetsenhet | √ | √ | Meddix: Slutenvårdsenhet/Avdelning Link: Slutenvårdsenhet/Avdelning |
| • Vårdteam | √ | | Meddix: Slutenvårdsenhet/Avdelning/Vårdteam |
| • Område | √ | | Meddix: Kommun/alla ordinärt boende samt alla särskilt boende. Kommun/begränsat antal ordinärt/begränsat antal särskilt boende Alternativt kombinationer av dessa. |
| - Funktion/Roll | √ | √ | Meddix: Användare/Systemadministratör Link: Användare/systemadministratör |
| Lösenord/inloggning | | | |
| Ange giltighetstid | √ | √ | |
| Byta lösenord | √ | √ | Meddix: användare själva och via administratör. Giltighetstid och lösenordsregler kundanpassas. |
| Områdesgrupper | √ | √ | Meddix: Möjlighet att knyta områden till grupper och då få urval sammanställda baserat på områdesgrupp. Link: möjlighet att gruppera för urval i ärendeöversikten, efter att ärendet bemannats. |
| Inloggning med SITHS-kort | √ | | Link: systemet är förberett men beslut att ta i bruk lokalt saknas (ska påbörjas förstudie gällande detta). |
| Möjlighet till engångslösenord | √ | √ | |
| Sökord/mallar | | | |
| Sökord i vårdplan | √ | √ | Skapas lokalt Link: utifrån termbanken i Cosmic |
| Mallar för vårdplan | √ | √ | Skapas lokalt |
| Sökord i ADL-status | √ | √ | Meddix: Skapas lokalt Link: Ej konfigurerbart i inskrivningsmeddelandet. Däremot fritt att skapa egna mallar utifrån den lokala termbanken i Cosmic till övriga vårdplanen. |
| Yrkeskategori för kallelser osv | √ | √ | Läggs upp lokalt i båda systemen. |
| Integration | | | |
| Befolkningsregister | √ | √ | |
| Listningssystem PV | √ | √ | |
| Lt katalogtjänster | √ | √ | |
| Kommunkatalog | √ | √ | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| Ekonomisystem | | √ | Båda systemen beräknar betalningsansvar. Link: är integrerat med landstingets ekonomisystem Meddix: Ingen koppling idag, men möjligt att integrera med landstingets ekonomisystem |
| Övrigt | | | |
| - Meddelande till användare från leverantör | | √ | Meddix: Anslagstavla som kan läsas av systemadministratörer, ska bli en lokal i omskrivningen. Link: Går via mail till systemförvaltarna. |
| - Konfigurering | | √ | Meddix: alla systemparametrar ställs in av Tieto centralt. Ska ändras i omskrivningen så att det mesta konfigureras lokalt. Link: i hög grad konfigurerbart av kund. |
| Statistik | | √ | Meddix: begränsat till antal inskrivningar, antal kallelser och fördelning på ordinärt/särskilt boende. Link: Ingen funktion för statistik i Cosmic. Detta sköts istället via Landstingets statistikverktyg Diver. Tekniskt sett finns möjlighet att kommunen kan få del av färdiga rapporter från Diver via länk i Cosmic Link. |
| Gallring ¹ | | √ | Meddix: individnivå (Gallring av inaktiva patienter. Konfigurerbart, men 5 år per default. Gallringen görs manuellt.) Link: ingen gallring möjlig |

Behörighet

I Meddix SVP kan behörighet till patientuppgifter (d v s vilka patienter användaren har möjlighet att se) styras till en lägre organisatorisk nivå jämfört med Cosmic Link.

I båda systemen styrs behörighet till handlingar (t ex läsa, skriva, skriva ut osv) på individnivå. I Cosmic Link finns möjlighet till förenklad användaradministration genom tre olika behörighetskategorier, Open Link, Overview och Patient. Behörighetskategorierna definieras lokalt.

¹ Gallring av patientuppgifter styrs av ett regelverk där vissa patientuppgifter ska bevaras och andra får raderas efter en viss tidsperiod. I det gemensamma systemet för samordnad vårdplanering gäller att utskrivningsuppgifter om patienten samt vårdplan och justerad vårdplan ska bevaras, utskrivningsmeddelande får gallras efter 10 år och övrigt får gallras efter fem år.

Inloggning

I dagsläget används SITHS-kort eller engångslösenord för att logga in i Meddix SVP i Jönköpings län. För Cosmic används i nuläget användarnamn och lösenord i Jönköpings läns landsting. Tekniskt sett är det möjligt att logga in med SITHS-kort i Cosmic, men det saknas i nuläget beslut på detta inom landstinget. Det pågår en förstudie för beslut gällande SITHS-kortinloggning för landstinget. IT-Centrum uppger att det borde fungera att logga in med kommunens SITHS-kort i HSA, då hemsjukvården redan loggar in i Cosmic för att nå ROS med HSA-id från kommunerna.

Sökord/mallar

Båda alternativen har motsvarande funktioner gällande mallar, vilka skapas lokalt utifrån gällande rutiner och förutsättningar.

När det gäller sökordsstruktur skiljer sig systemen åt på så sätt att sökordsalternativ i Cosmic Link är kopplade till den lokala termbanken i Cosmic. Följden av detta är att önskade begrepp och termer som inte finns med i den lokala termbanken ännu måste gå igenom en godkännandeprocess, vilket bör ses som en kvalitetssäkring. Man får utgå från att kommunerna blir representerade i den grupp som vid ett eventuellt byte till Cosmic Link ska arbeta med godkännandeprocessen. I Meddix SVP är valet av sökord obegränsat och beslutas i samverkan mellan kommuner och landsting.

Integration

Cosmic Link är kopplat till andra funktioner i Cosmic och använder bland annat Vårdadministration, Vårdokumentation, Läkemedel och Remisshantering. Detta medför en minskad dubbeldokumentation då viss information inte behöver matas in upprepade gånger på flera ställen eller kopieras i ett system för att klistras in i det andra. Ett exempel på detta är att slutenvården kan skicka inskrivningsmeddelande till primärvård och kommun direkt från inskrivningsvyn. Sammankopplingen med Vårdokumentation medför också att andra vårdgivare kan tilldelas behörighet att läsa alla eller utvalda journalanteckningar knutna till det aktuella vårdtillfället via Cosmic Link, samt att antal utskrivningsklara patienter kan visas i slutenvårdens inskrivningsöversikt i Cosmic.

Meddix SVP har i nuläget ingen möjlighet till integration mot något verksamhetssystem. I omskrivningen planeras dock möjlighet till integration mot Tietos verksamhetssystem Procapita som idag används i fyra kommuner i Jönköpings län.

Gällande ekonomisystem är Cosmic, och därmed även Cosmic Link, redan idag integrerat med landstingets ekonomisystem, genom att Cosmic skapar ekonomiexporter som läses in av ekonomisystemet. Motsvarande kan göras i Meddix SVP, en lösning som idag tillämpas t ex i Region Halland.

Båda systemen kan integreras mot folkbokföringsregister, lokalt listningssystem samt HSA (Hälsa- och SjukvårdsAnställda)-katalogen.

Statistik och rapporter

Cosmic Link har ingen inbyggd statistikbearbetning, utan data kan exporteras till ett lokalt verktyg för detta. I Jönköpings läns landsting används Diver för ändamålet. Det är tekniskt möjligt att skapa statistikrapporter i Diver och göra dessa tillgängliga för kommunanvändare genom en extern applikation i Cosmic, men denna lösning finns inte färdig idag. Gällande uttag av rapporter finns möjlighet att göra urval i Ärendeöversikten i Cosmic Link och sedan skriva ut denna, i övrigt får data hämtas i externt system på samma sätt som statistikrapporter.

Meddix SVP har inbyggd funktion för att ta fram statistik, begränsad till antal inskrivningar eller antal kallelser samt fördelat på ordinärt boende och särskilt boende. Resultatet genereras i ett Excel-formulär. Rapporter kan skapas för utskrivna patienter, inläggande patienter, utskrivningsklara patienter samt baseras på betalningsansvar. Finns även funktion för rapport av antal vårdtillfällen. Dessa kan exporteras till PDF-fil. Därutöver finns möjlighet till eget rapportuttag med alla påbörjade vårdtillfällen, som exporteras till Excel-fil för vidare bearbetning.

3.5 Införande och utbildningsbehov

I och med omskrivningen av Meddix SVP kommer alla användare att behöva utbildning i IT-stödet på grund av det nya gränssnittet. Tieto uppskattar att en heldagsutbildning krävs.

Utbildningsbehovet gällande IT-stöd kan antas vara mindre för användare i landstinget vid eventuellt byte till Cosmic Link, då de redan är bekanta med gränssnittet i Cosmic. För många användare i kommunen är gränssnittet helt nytt. Cambio räknar med en heldag för administratörer och några timmars utbildning för slutanvändare. Vid beslut om byte till Cosmic Link har Cambio en uppstartstid för införandeprocessen på ca fyra veckor internt. Uppstartstid och förberedelser för införandeprocessen i länet är svåra att uppskatta.

Utifrån vad som framkommit i användarenkät och referensgrupp, kopplat till resultaten från KomUpp, kan behovet av utbildning gällande regelverket för vårdplaneringsprocessen och lokala samverkansrutiner antas vara lika stort i hela länet.

Att utbilda användare från kommun och landsting tillsammans är något som rekommenderats av andra användare från båda IT-stöden. Det är därför ett tänkbart scenario att de totala utbildningsinsatserna inte kommer att skilja sig åt oavsett vilket IT-stöd som väljs.

En kartläggning av lokala förutsättningar för flödet i vårdplaneringen är aktuellt oavsett vilket IT-stöd som väljs, med tanke på förändringarna som hemsjukvårdens övergång till kommunerna inneburit. Utifrån denna processkartläggning behöver sedan länets samverkansrutiner uppdateras.

3.6 Infrastrukturell påverkan

Tekniskt sett finns inga hinder för att möjliggöra inloggning för kommunanvändare i Cosmic Link via Citrix. Påverkan sker istället genom ett ökat antal samtidiga användare i Citrix, men det går inte att uppskatta hur stor påverkan det handlar om i dagsläget.

3.7 Samverkansmöjligheter med andra kunder/påverkansmöjlighet

Cosmic Link används i dagsläget av två län i Sverige, vilket innebär goda möjligheter till samordning och samverkan. Båda länen har också uttryckt en vilja att samverka med kommande kunder. Cambio har hittills inte genomfört några större förändringar i systemet på basis av att man vill undvika anpassningar till specifika kunder och därför avvaktar fler kunder. Utvecklingar som inte är kundspecifika genomförs dock efterhand oberoende av antal kunder. (Se bilaga 3 för leverantörens svar) Det finns idag ingen specifikation för vad som bedöms som kundspecifika anpassningar.

Både i Västmanlands län och i Östergötlands län pågår utredningar om eventuellt byte till Cosmic Link. Jämtlands län går över till Cosmic som verksamhetssystem men upphandlingen gällande IT-stöd för samordnad vårdplanering är inte klar ännu. En större kundgrupp borde, utifrån ovanstående stycke, ge större möjligheter till påverkan på leverantören gällande anpassningar och även större tyngd till de krav som ställs gemensamt av kundgruppen.

För Meddix SVP finns idag en kundgrupp på 8 län, med ett befintligt nätverk för samordning och samverkan. Om de län som idag utreder eller upphandlar nytt IT-stöd för samordnad vårdplanering skulle välja att byta ut Meddix SVP kvarstår 5 län. Omskrivningen av Meddix SVP kommer att göras enligt en agil arbetsmodell i samverkan med kunderna, vilket medför goda möjligheter till påverkan på slutresultatet. I augusti togs beslut av strategirådet för E-hälsa att Jönköpings län deltar i omskrivningen av Meddix SVP i väntan på beslut kring vilket IT-stöd som ska användas.

3.8 Patientsäkerhet

Dubbeldokumentation i samband med vårdplanering

Genom Cosmic Link kan hälso- och sjukvårdspersonal i kommunerna ges tillgång till patientuppgifter knutna till det aktuella vårdtillfället direkt i journalen, när kallelse till vårdplanering är skickad. Anteckningar som görs i Cosmic Link sparas per automatik i kronologisk ordning i Cosmic Vårdokumentation. I samband med att patienten blir utskrivningsklar kan även tillgång ges till aktuell läkemedelslista.

Vinsterna med detta är minskad dubbeldokumentation för användare inom landstinget, samt enklare tillgång till underlag för vårdplanering för hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunerna. Det är dock inte lagligt tillåtet enligt PDL att ge tillgång till patientinformation på detta sätt. I syfte att skapa vårdplanen för patienten måste viss information fortsatt föras in manuellt i Cosmic Link. Det är t ex inte möjligt att spegla anteckningar från patientjournalen till Cosmic Link.

För Meddix SVP finns ingen motsvarande koppling till dokumentationssystem. Epikriser och andra bilagor till vårdplanen måste skrivas in manuellt i Meddix. Det är idag vanligt förekommande att man istället kopierar text från patientjournalen och klistrar in i Meddix, vilket medför en patientsäkerhetsrisk.

Det är utifrån ovanstående stycken relevant att poängtera att ett IT-stöd för samordnad vårdplanering är avsett för att skapa en vårdplan för patienten, inte som ett verktyg för överrapportering mellan vårdgivare.

Anpassningar till kommunaliserad hemsjukvård

Inget av systemen har en funktion för att rikta meddelanden till specifika yrkeskategorier eller HSL/SoL i kommunerna, vilket medför en stor risk för att information missas då meddelandet kvitteras/öppnas av någon annan. Synpunkter gällande detta framkom i såväl användarenkät som referensgrupp.

3.9 Bedömd verksamhetsnytta

Processflödet i den samordnade vårdplaneringen är väl beskrivet i BAL och SOSFS 2005:27 och inte mycket att förhandla om. Vinsterna gällande arbetseffektivitet handlar därför dels om möjligheten att sköta den samordnade vårdplaneringen digitalt - vilket är lika för båda systemen, och dels om faktorer utanför själva processflödet.

Minskad dubbeldokumentation

Genom den tidigare beskrivna kopplingen mellan Cosmic Link och Cosmic Vårdokumentation minskar dubbeldokumentationen för användare i slutenvården på flera sätt:

- information från inskrivningen följer med till inskrivningsmeddelandet,
- anteckningar i vårdplanen sparas per automatik i patientjournalen,
- kommunanvändare tilldelas behörighet att läsa t ex epikriser direkt i patientjournalen

Förutsättningen för detta är att de juridiska hindren avseende direkt åtkomst kan överbryggas.

Inloggning i externt system

Med Cosmic Link behöver landstingsanvändare inte logga in i ett externt system för samordnad vårdplanering, vilket innebär en tidsvinst och ökad patientsäkerhet. Detta förändras inte för kommunanvändarna vid ett eventuellt byte till Cosmic Link.

Koppling till ekonomisystem

Cosmic Link har genom Cosmic en koppling till landstingets ekonomisystem, där Cosmic skapar ekonomiexporter som hanteras av ekonomisystemet. Jönköpings län använder ingen motsvarande funktion i Meddix SVP idag, men möjlighet finns att ta fram en lösning för detta, vilket gjorts t ex i Region Halland.

Samordnad individuell plan (SIP)

Sedan 2010 finns lagstadgat (HSL 3 f§, SoL 7§ 2 kap) att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas där den enskilde har behov av samordning mellan flera olika aktörer.

Tieto har en separat modul under Meddix SVP för öppenvård/SIP, *Meddix Öppenvård*, med separata kostnader knutna till sig. Ingen motsvarande funktion eller modul planeras i dagsläget av Cambio.

I oktober 2013 väntas länets socialchefer fatta beslut om Meddix Öppenvård ska tas i bruk i Jönköpings län.

Mobilitet

Att via mobiltelefon eller läsplatta kunna få tillgång till patientuppgifter utanför arbetsplatsen med bibehållen sekretess är ett prioriterat område inom arbetet med nationell e-hälsa. Det är därför av intresse att belysa hur förutsättningarna för mobilitet ser ut för de olika systemen.

Cambio har ett pågående arbete med en vårdapplikation för Cosmic, men här är inte Cosmic Link inkluderat i dagsläget.

I och med omskrivningen av Meddix SVP kommer en lösning för mobil åtkomst via mobil eller läsplatta, med säker inloggning via SITHS-kort.

Åtkomst till vårdplanen via internet

Att patienten själv ska ha möjlighet att ta del av dokumentation från patientjournalen via nätet är ett aktuellt arbete som pågår i det nationella projektet HälsaFörMig. En av de e-tjänster som kan komma att användas för att hämta information till HälsaFörMig är Mina Vårdkontakter.

Vårdplaneringsanteckningarna i Cosmic Link sparas i patientjournalen i Cosmic. Cosmic redan idag förberett för att kunna visas i Mina Vårdkontakter, via Min journal på nätet (projekt som drivs i Uppsala).

Tieto planerar att påbörja en diskussion med Mina Vårdkontakter för att kunna knyta vårdplanen dit, men ingen färdig lösning finns ännu.

3.10 Kostnadsjämförelse

I dagsläget delas kostnaderna för Meddix SVP 50/50 mellan kommuner och landsting. Det är rimligt att anta att samma fördelning används även i framtiden. På grund av projektets förutsättningar har en kostnadskalkyl för Cosmic Link inte hunnit tas fram. I ett längre perspektiv uppskattas kostnaderna vara jämlika för de båda alternativen. I jämförelsen har uppskattade kostnader markerats med gult.

| Kostnad per år | Meddix | Link |
|----------------------|----------------|---------|
| Licens | 0 | 0 |
| Årsavgift | 130 000 | Okänt |
| Årsavgift SITHS-kort | 84 000 | Okänt |
| Förvaltning | 250 000 | 250 000 |
| Support | 100 000 | Okänt |
| Datordrift | 142 000 | 142 000 |
| TOTALT | 706 000 | |

Tabell 4. Kostnadsjämförelse. (Årsavgiften för Cosmic Link ingår i supportavtalet för Cosmic och har inte kunnat beräknas separat)

Vid ett eventuellt byte till Cosmic Link tillkommer extrainsatser i samband med övergången, vilka är mycket svåra att uppskatta då kraven på t ex parallellkörning av systemen är okända. Det tillkommer också en begränsad resurs för att lägga upp nya användare i Cosmic. Det handlar då om de kommunanvändare som ännu inte har ett Cosmic inlogg, samt konfigurering av befintliga behörigheter.

Kommunernas inloggning i Cosmic Link skulle hanteras via Citrix. Debiteringsform för Citrixanvändare håller på att tas fram på IT-Centrum, varför det inte finns några uppgifter om dessa kostnader i nuläget.

Kostnader för utbildning av superanvändare och användare tillkommer oavsett vilket alternativ som väljs.

Oavsett vilket alternativ som väljs bör man även ta in utvecklingskostnader i beräkningarna. Kostnaderna för omskrivningen av Meddix SVP ingår i befintlig underhållsavgift. Efter omskrivningen kommer kostnader för större utvecklingsarbete tillkomma på samma sätt som tidigare, där kostnaden kan delas mellan de kunder som har samma önskemål.

Cosmic Link har inte utvecklats nämnvärt sedan det togs i bruk 2007, och förbättringsförslag finns från befintliga kunder. Leverantören är positiv till utvecklingsarbete om fler kunder tillkommer. Det finns i nuläget ett visst utrymme

för utvecklingsarbete i befintligt supportavtal, men detta är inte så stort. Större utvecklingsarbeten får därför bekostas av kunderna utöver befintliga avtal och dessa kostnader kan delas mellan flera kunder om man är överens om förändringen.

4 Slutsatser

Referensgruppens argument

Referensgruppen fick vid sitt möte efter leverantörsdemonstrationerna sammanfatta de för- och nackdelar man såg med respektive IT-stöd. Dessa argument visas sammanställda i tabell 4.

| | Meddix SVP | Cosmic Link |
|---|---|--|
| + | <ul style="list-style-type: none"> + Inloggning med SITHS-kort + Omskrivning i samverkan med kunderna – agilt + Tydlig struktur + Tydlig utskrift för patient/närstående efter utskrivning + Trevligt gränssnitt efter omskrivningen (enligt demonstration) + Går att integrera mot Procapita efter omskrivningen (enligt demonstration) + Färdig lösning för mobilitet + Modul för SIP | <ul style="list-style-type: none"> + Läkemedelslista tillgänglig + Tillgänglighet dokumentation för kommunanvändare + Cambio angelägna att utveckla tillsammans med kunderna + Strukturerat, användarvänligt + Bättre helhetsbild på patientärendet + Minskad dubbeldokumentation för landstingsanvändare + Systemadministration – ett system mindre att administrera, en leverantör mindre att kommunicera med + Många användare redan Cosmicanvändare – mindre behov av utbildning gällande funktionalitet |
| - | <ul style="list-style-type: none"> - Vet inte hur det kommer att se ut efter omskrivningen - Läkemedelslista finns inte - Dubbeldokumentation för landstingsanvändare - Patientsäkerhetsrisk med flera system (kan t ex ha olika patienter uppe i systemen) - Saknas struktur, lätt att missa information - Otydlig prissättning vid utvecklingsarbete | <ul style="list-style-type: none"> - Ingen ÖPT/ÖRV - Inloggning med användarnamn och lösenord, ingen färdig lösning för SITHS-kort - Saknar statusmeddelande/inskickningsmeddelande - Känns begränsat, "lovar" ingen utveckling även om de säger att de är positiva till det |

Tabell 5. Sammanställning för- och nackdelar från referensgruppsmöte 130827.

Sammanfattade slutsatser

- Denna utredning har fokuserat på IT-stöd för samordnad vårdplanering och de två alternativens lösningar för att effektivisera och förenkla vårdplaneringsprocessen. De frågor som handlar om överrapportering av information mellan kommuner och landsting bör lyftas i andra sammanhang.
- Utredningen försvårades av det faktum att Meddix SVP står inför en omskrivning som kommer att resultera i ett helt nytt IT-stöd. Situationen blir därför sådan att det inte är rättvist att enbart jämföra dagens Meddix SVP rakt av med Cosmic Link, samtidigt som det av naturliga skäl heller inte går att jämföra med det omskrivna Meddix som kommer nästa år.
- Genom kopplingen mellan Cosmic Link och andra funktioner i Cosmic görs stora vinster, framförallt för landstingsanvändare men till viss del även för kommunanvändare. Dessa har beskrivits tidigare i rapporten och utvecklas inte vidare här.
- Det har, efter kontakt med jurist på SKL, framkommit att kommunernas potentiella tillgång till information i landstingets patientjournal och till aktuell läkemedelslista via Cosmic Link troligtvis inte har lagligt stöd i patientdatalagen idag.
- Sedan Cosmic Link togs i bruk 2007 har ett län tillkomit som kund utöver Kronobergs län, trots att flera landsting börjat använda Cosmic som verksamhetssystem. Utredningar pågår i Östergötland och Västmanland, men inga beslut är tagna där ännu.
- Enligt tidplanen för omskrivningen av Meddix SVP ska utvecklingen vara färdig i juni 2014, och migrering av data från SVP beräknas pågå runt månadsskiftet juli/augusti med breddinförande från slutet av augusti 2014. Om valet faller på Cosmic Link påbörjas en införandeprocess hos leverantören och lokalt i länet, som är svår att beräkna tidsåtgången av. Det finns då en risk att införandet av Cosmic Link inte är färdigt innan ”nya” Meddix måste tas i bruk. Följden av detta blir då dubbla insatser för utbildning, först för ”nya” Meddix – för att kunna vårdplanera i väntan på Cosmic Link – och sedan för Cosmic Link.
- En processkartläggning av den lokala vårdplaneringsprocessen i länet är aktuell oavsett vilket IT-stöd som väljs. Baserat på användarenkäten upplever majoriteten av användarna att Meddix SVP fungerar ganska bra idag och de kommentarer som lämnats handlar i stor utsträckning om brister i rutiner och handhavande. En viktig fråga är därför om detta kommer förbättras genom ett

eventuellt byte av system och huruvida beslut kan tas innan en processkartläggning gjorts?

Framtidsperspektivet

- Samordnad individuell plan (SIP) är ett lagkrav sedan 2010. Tieto har idag en separat modul för SIP, Cambio har inget planerat utvecklingsarbete eller tidplan för detta.
- Mobilitet är ett prioriterat område inom E-hälsa. Cambio har ett pågående utvecklingsarbete kring detta där Cosmic Link inte är inkluderat i dagsläget. Tieto har en färdig tekniklösning för säker mobil inloggning med SITHS-kort.
- Att arbeta för ett verksamhetssystem som är gemensamt för kommuner och landsting har lyfts i olika sammanhang under projektets gång. Svaret på detta ligger förstås i framtiden, men är ändå relaterat till detta projekt.
- Frågan om sjukvårdsregioner är ytterligare ett område som är viktigt att beakta inför beslutet. Kalmar och Östergötland har båda Cosmic. Kalmar använder Cosmic Link redan idag, samtidigt som Östergötland använder Meddix SVP men utreder ett eventuellt byte till Cosmic Link.

5 Referenser

Otryckta källor

Leverantörsdemonstration Cambio, 2013-08-21
Leverantörsdemonstration Tieto, 2013-08-23
Mailkontakt Kent Bergman, Områdeschef Systemförvaltning, IT-Centrum
Jönköpings läns landsting
Mailkontakt Per Thelander, Tekniker, IT-Centrum, Jönköpings läns landsting
Mailkontakt Sara Daniels, Cosmic Link, Cambio (löpande)
Mail- och telefonkontakt Anders Klippinger, Key Account Manager, Cambio
(löpande)
Mail- och telefonkontakt Ewa Lundström, Meddix SVP, Tieto (löpande)
Studiebesök Länssjukhuset i Kalmar, Mats Tyrebo m fl. 2013-06-20
Studiebesök Växjö Lasarett, Maria Magnusson-Evertsson. 2013-06-18
Telefonkontakt Åsa Vikingsson, Landstinget i Kronoberg 2013-06-24
Telefonkontakt, Katarina Högquist, jurist, Datainspektionen 2013-06-25
Telefon- och mailkontakt, Pål Resare, jurist, SKL 2013-09-09 – 2013-09-11

Tryckta källor

Användardokumentation Meddix SVP (Odaterad). Tieto.
Användarintroduktion Cosmic Link (2009). Cambio.
Att fånga nyttan av IT-investeringar inom vård och omsorg (2011). E-hälsonätverket.
Baslinjemätning KomUpp. (2013) Regionförbundet Jönköpings län/Jönköpings läns landsting
Gallringsråd nr 6; *Bevara eller gallra?* (2013) 3:e upplagan, Remissversion 2013-01-17. SKL och Riksarkivet.
Informationshandtering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) samt *Ändringsförfattning* (SOSFS 2011:8).
Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
Nationell tillsyn av kommunernas insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2009-2011 Slutrapport. (2012). Socialstyrelsen.
Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre, Delrapport. (2011) Socialstyrelsen.
Patientdatalagen 2008:355
Slutrapport, Utredning IT-stöd för samordnad vårdplanering. (2013) För nätverket för eHälsa i Östergötland
Systemadministration Cosmic Link. (2009) Cambio.

1. Jag arbetar som:

- Arbetsterapeut
- Biståndshandläggare
- Kurator
- Psykolog
- Sjukgymnast
- Sjuksköterska
- Enhetschef
- Annat

2. Jag arbetar inom:

- Landsting
- Kommun

3. Hur ofta använder du Meddix?

- Mer än 5 ggr per dag
- 1-5 ggr per dag
- 1-4 ggr per vecka
- 1-3 ggr per månad
- Mera sällan/Aldrig

4. Vilka delar av Meddix använder du? (flera val är möjliga)

- Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT)
- Öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV)
- Samordnad vårdplanering (SVP)

Kommentar:

5. Upplever du att Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering?

- Ja
- Nej
- Delvis

Motivera gärna:

6. Är det några funktioner du saknar idag? (Flera val är möjliga)

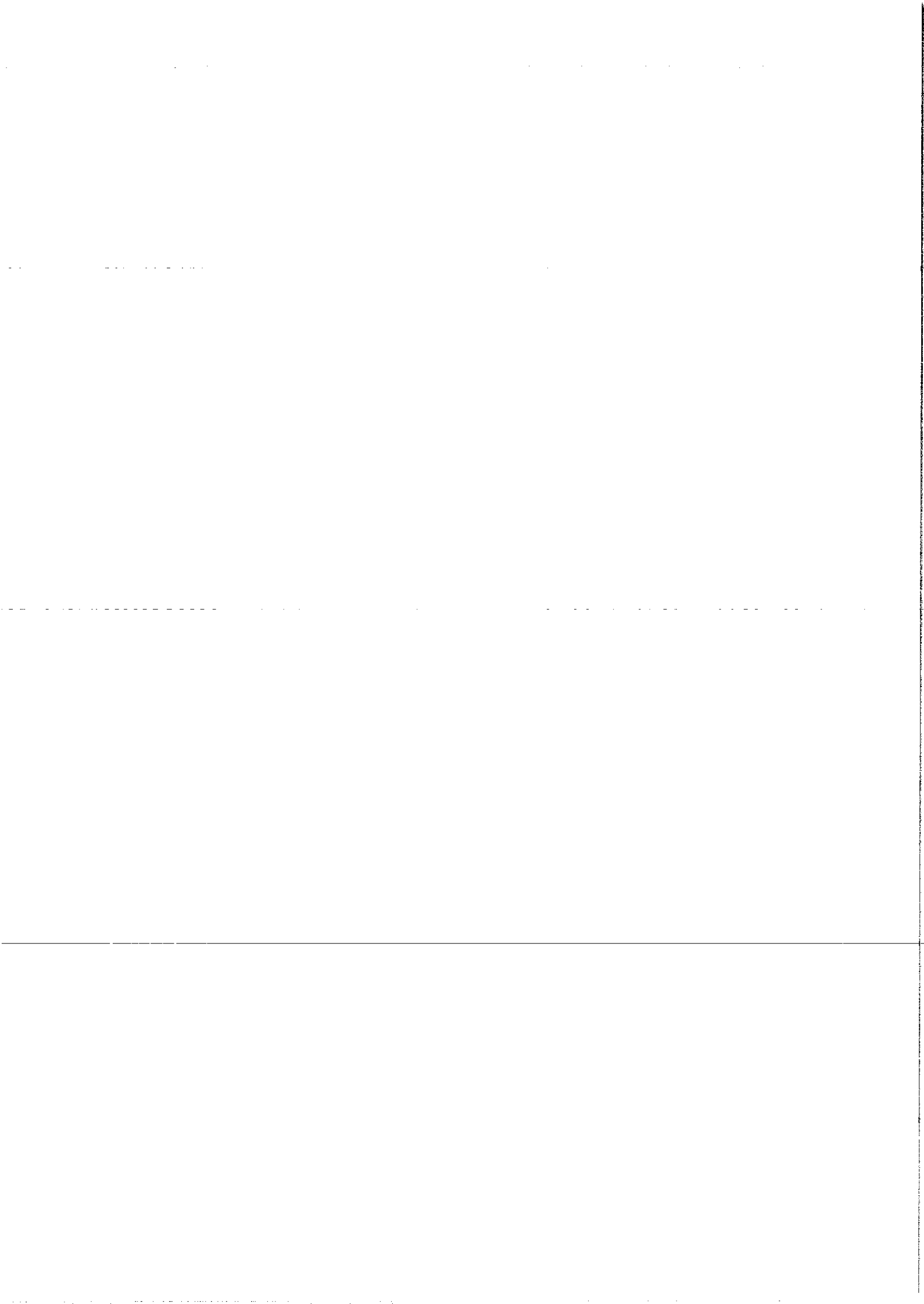
- Funktioner jag ofta saknar när jag använder Meddix
-

- Funktioner jag ibland saknar när jag använder Meddix
-

- Nej

- Funktioner jag alltid saknar när jag använder Meddix
-

**7. Markera på linjen hur väl Meddix som helhet motsvarar dina förväntningar
(Inte alls --> Mycket väl)**



Analys användarenkät

Metod

I juni skickades en användarenkät ut till alla registrerade användare i Meddix SVP i Jönköpings län. Programmet Esmaker användes för att skapa en webbenkät. Enkäten var öppen under en tvåveckorsperiod, vilken till viss del sammanföll med årets semesterperiod, varför antalet svarande befarades bli lågt. På grund av projekttiden fanns dock ingen möjlighet att förlägga enkäten till annan tidpunkt.

Enkäten (Bilaga 1) bestod av totalt sju frågor. Förutom yrkeskategori, arbetsställe och användarfrekvens, samlades även information in gällande vilken del man använde (SVP/ÖPT/ÖRV), upplevelse av Meddix som verktyg för SVP, om man saknade funktioner i programmet samt en skattingskala för hur väl Meddix motsvarade användarens förväntningar.

Möjlighet till fritextsvar och kommentarer fanns till tre frågor: vilken del man använde, upplevelse av Meddix samt om man saknade funktioner. En analys av resultatet presenteras nedan. Fritextsvaren kategoriserades och grupperades i olika steg, vilket beskrivs närmare i samband med respektive fråga.

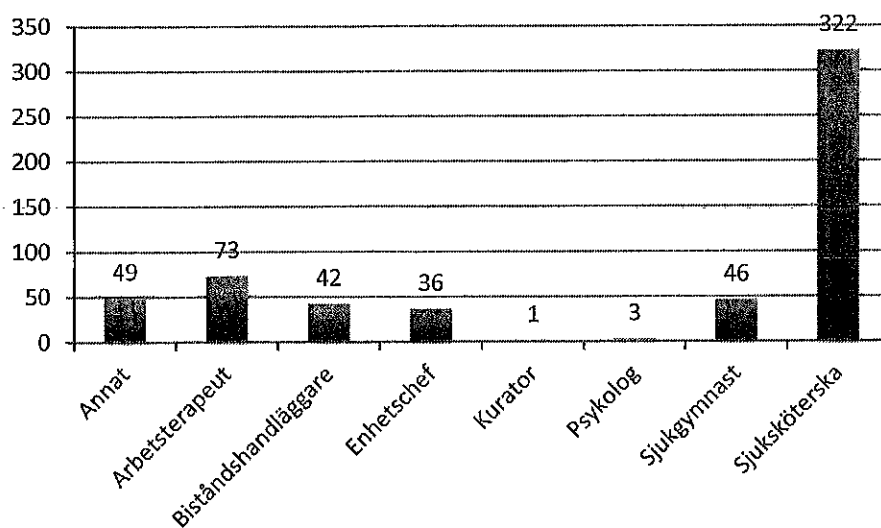
Resultat och analys

Totalt skickades 3124 mail ut med länk till enkäten. 133 av dessa besvarades med automatiskt frånvaromeddelande eller att personen inte såg sig som lämplig att svara på enkäten då hen inte använde Meddix. Totalt inkom 572 enkätsvar.

Yrkeskategori, arbetsställe och användarfrekvens

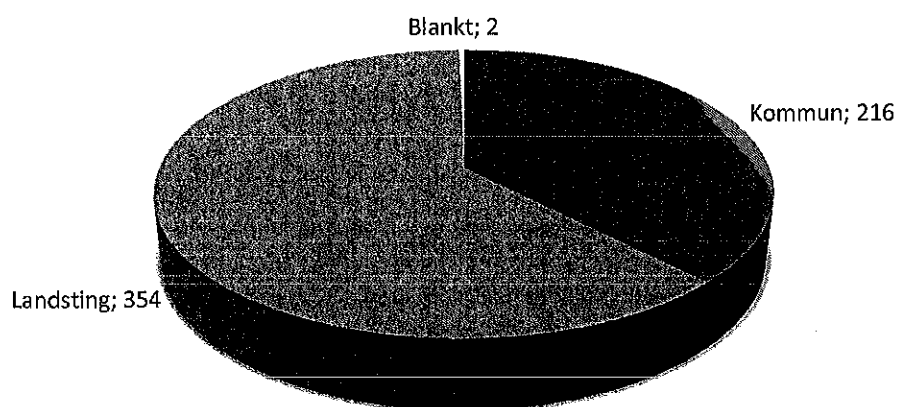
Övervägande antal svarande var sjuksköterskor (n=322). Kurator (n=1) och psykolog (n=3) var lägst representerade, medan övriga yrkeskategorier hade en relativt jämn fördelning (Figur 1). I kategorin *Annat* inryms chefsöverläkare, läkare, skötare, socialsekreterare samt vårdadministratörer.

Bilaga 2



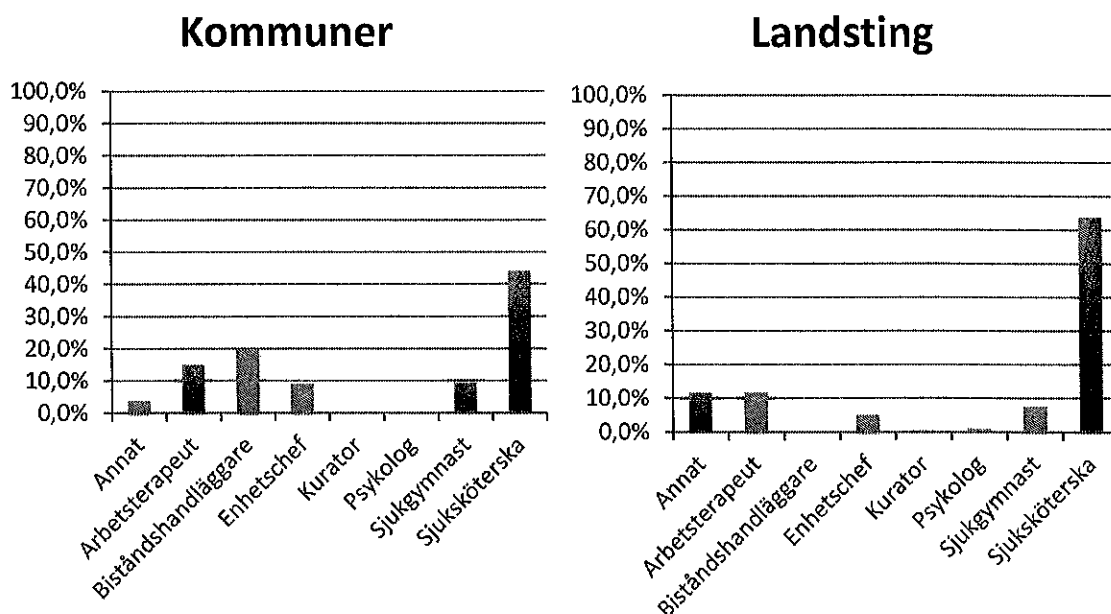
Figur 1. Antal svarande per yrkeskategori

Majoriteten av enkätsvaren inkom från landstinget (Figur 2). Två svarande hade inte besvarat frågan om arbetsställe.



Figur 2. Antal svarande fördelat på arbetsställe.

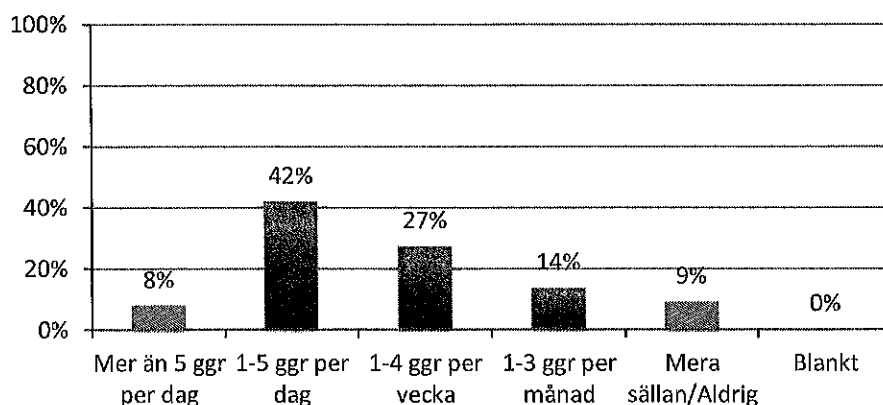
Fördelning av yrkeskategorier inom kommun respektive landsting är i stort sett motsvarande inom båda arbetsställena, med en övervägande andel sjuksköterskor och



Figur 3. Fördelning svarande per yrkeskategori, kommun respektive landsting (%).

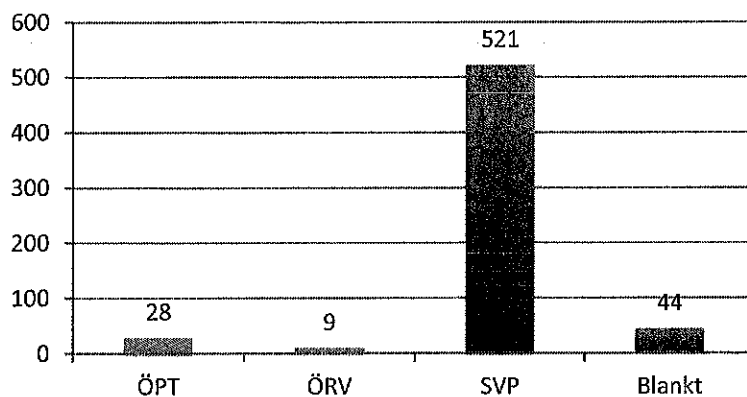
något fler arbetsterapeuter än enhetschefer och sjukgymnaster (Figur 3). Kurator och psykolog är endast representerade på landstingssidan. Biståndshandläggare finns enbart på kommunsidan, då denna yrkeskategori inte förekommer inom landstinget. En större andel inom kategorin *Annat* för landstinget förklaras av att fyra av de fem yrkeskategorier som grupperats där är landstingsspecifika (se ovan).

Hälften av de svarande använde Meddix en eller flera gånger per dag. 77% använde systemet minst en gång per vecka. (Figur 4)



Figur 4. Andel svarande fördelat på användarfrekvens (%).

Endast ett fåtal svarande (n=37) angav att de använde Meddix för vårdplanering inom öppenspsykiatrisk tvångsvård (ÖPT) och öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) (Figur 5).



Figur 5. Antal svarande fördelat på vilken del man använde.

Till frågan om vilken del man använder inkom 88 kommentarer. Dessa handlade framförallt om på vilket sätt man använde IT-stödet eller att man inte använde någon av delarna:

"Jag tittar efter inneliggande patienter och inkomna dokument. Vad som händer på sjukhuset och när de planeras komma hem och vad de behöver för insatser när de kommer hem." (2013-06-18 21:29:21)

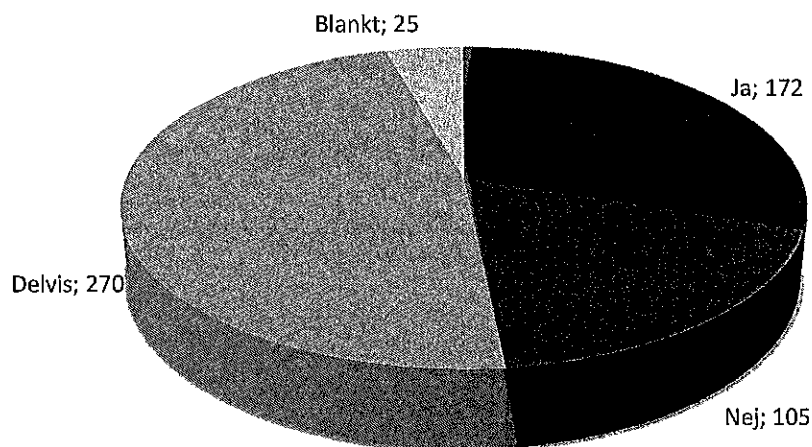
"meddelande samt bilagor"(2013-06-13 14:56:18)

"Jag administrerar användare och jobbar med den lokala supporten i Meddix och använder därför inte systemet till vårdplanering." (2013-06-17 12:23:17)

Upplever du att Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering?

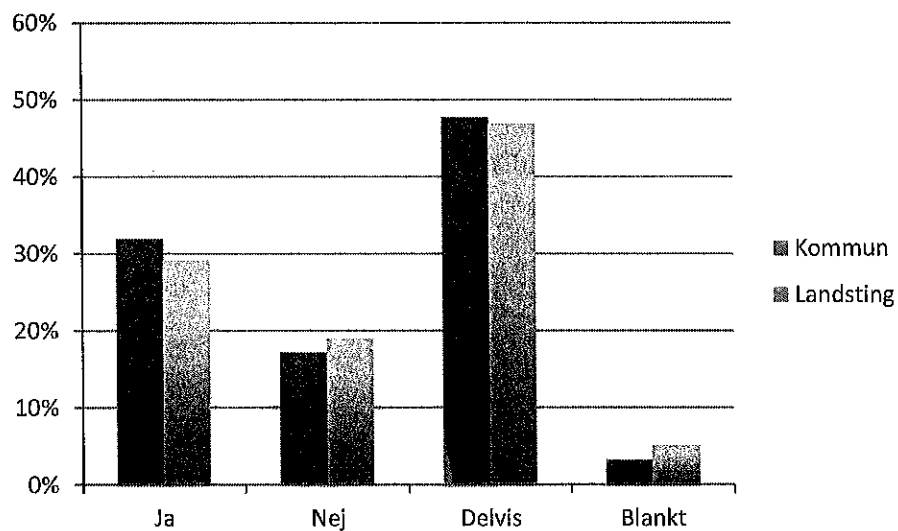
Cirka en tredjedel av de svarande upplever att Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering. Knappt en femtedel upplever att det inte fungerar bra och nästan hälften anger att det delvis fungerar bra. (Figur 6)

Bilaga 2



Figur 6. "Upplever du att Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering?" (Antal svarande)

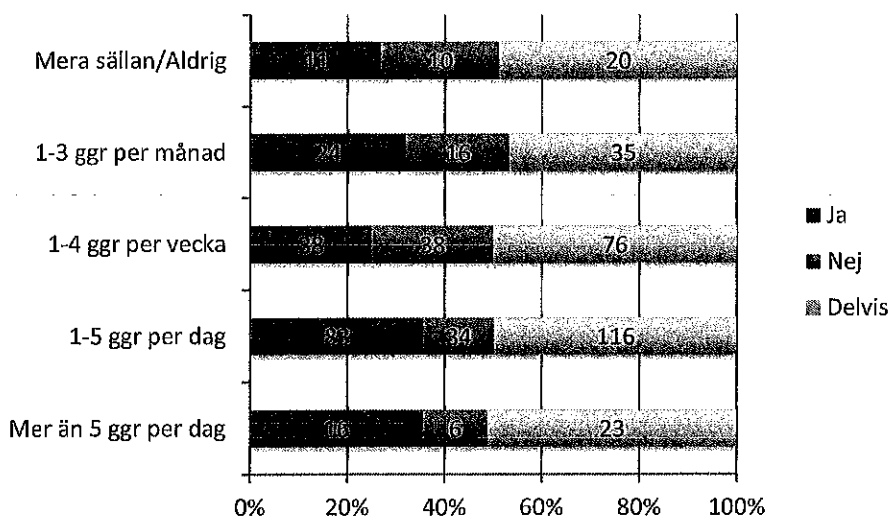
Upplevelsen av IT-stödet skiljer sig inte nämnvärt mellan kommun och landsting (Figur 7).



Figur 7. Upplevelse av hur bra systemet fungerar, jämförelse andel svarande baserat på arbetsställe (%)

Sett till fördelning av hur man upplever systemet inom alternativen för användarfrekvens framträder att kategorin *Delvis* är den vanligaste upplevelsen oberoende av hur ofta man använder IT-stödet. Det framgår också att svarande som använder systemet med högre frekvens oftare också upplever att IT-stödet fungerar bra. (Figur 8)

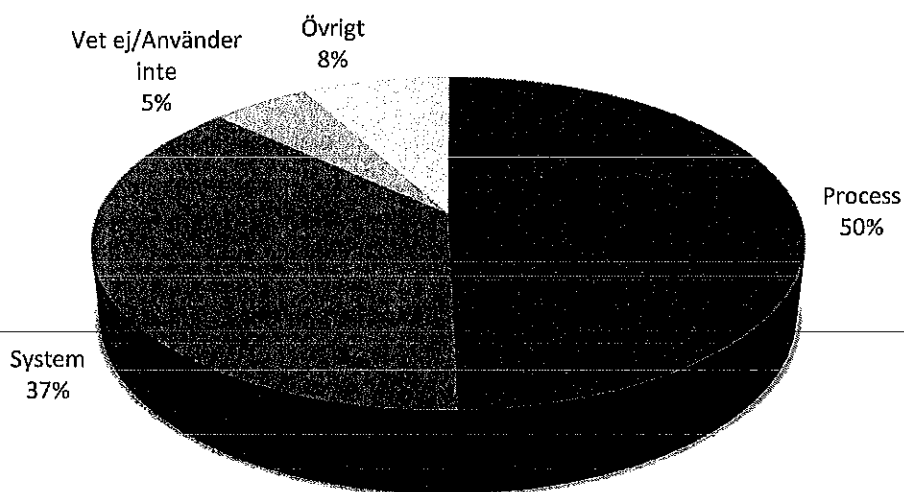
Bilaga 2



Figur 8. Användarupplevelse fördelat på användarfrekvens (%). Antal svarande redovisas inuti staplarna.

Inkomna kommentarer

Totalt inkom 241 kommentarer till frågan "Upplever du att Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering?". Kommentarererna har kategoriserats i två steg. Inledningsvis till de övergripande kategorierna *Vårdplanering som process*, *System för samordnad vårdplanering*, *Vet ej/Använder inte* samt *Övrigt* (Figur 9). Med *Process* avses då kommentarer som rör användarna/mänsklig faktor, rutiner osv. I *System* avses kommentarer som handlar om teknik, funktion, utbildning osv. Kommentarer som handlade om två kategorier dubblerades.



Figur 9. Fördelning av inkomna kommentarer, första kategoriseringen (%).

Bilaga 2

De två kategorierna *Vårdplanering som process* (n=145) och *System för vårdplanering* (n=98) kategoriserades därefter ytterligare en gång i underkategorier. Kommentarer som handlade om flera underkategorier dubblerades.

Vårdplanering som process

De underkategorier som utarbetades i kategorin *Vårdplanering som process* var *Brister gällande information* (n=56), *Rutiner följs inte* (n=66), *Systemet används inte optimalt* (n=17) samt *Övrigt* (n=6).

Underkategorin *Brister gällande information* handlade om det som dokumenteras i IT-stödet för samordnad vårdplanering hur väl detta uppfyllde förväntningar på relevans, utförlighet och typ av information. De handlade också om att information missas.

"Oftast räcker inte informationen som vi lämnar där utan det blir väldigt ofta frågetecken och annat som ändå måste lösas per telefon." (2013-06-14 10:54:58)

"Dokumenterade vårdplaner kan bli bättre både ifrån landsting och kommun." (2013-06-17 15:55:48)

"Svårt att få ihop alla delarna och nu när både bist.handläggare och SSK inom hemsjukvården läser på samma meddelande och blir kallade på samma sätt är det lätt att saker och ting missas." (2013-06-15 17:25:18)

Kommentarerna i underkategorin *Rutiner följs inte* handlade om förståelse för samverkansrutiner och vårdplaneringsprocessen eller beskrev vilka effekter bristande följsamhet till rutiner får för användarna.

"Jag har inte varit med om en samordnad vårdplanering." (2013-06-13 14:23:25)

"Det är så många led, alla måste göra sina saker och ofta hänger det upp sig på att någon inte signerat. Det medför att rapporter inte går iväg som de ska." (2013-06-13 14:43:52)

"Det är viktigt att samtliga parter regelbundet kontrollerar meddelande i meddix, samt justerar vårdplan m.m. Detta görs ibland lite för sällan, för att meddix ska fungera helt." (2013-06-14 10:24:37)

"Alla gör inte det dom ska. Därför finns det en osäkerhet i systemet." (2013-06-17 14:54:26)

"Jag tycker det är mkt användarvänligt och okomplicerat. De gånger som det ej fungerar till hundra % beror på att vi användare inte använder det som vi ska, vilket i sin tur oftast beror på bristande "bakomliggande" kunskaper: våra samverkansrutiner!!!!" (2013-06-25 08:22:14)

Bilaga 2

I underkategorin *Systemet används inte optimalt* handlade kommentarerna om i vilken utsträckning funktionerna i IT-stödet används.

"Många problem finns för samordnad vårdplanering, hanteringen av skickandet av kallelser, att faktiskt skriva i vårdplanen och om det skrivs vad som skrivs (inte vad som är andras ansvar), om vårdplanen överhuvudtaget läses av någon mer än handläggare (?), att också i Meddix skriva ut patienter som redan har gått hem, att kvittera generella meddelanden m.m. Men detta beror på de som använder Meddix, Meddix som verktyg fungerar bra." (2013-06-13 14:08:04)

"Mycket hänger på den mänskliga faktorn, att vi är bra på att adressera våra meddelanden och att vi även är aktiva kring gemensamma pat. i Meddix." (2013-06-14 08:44:07)

System för vårdplanering

Kommentarerna i kategorin *System för samordnad vårdplanering* grupperades i fem underkategorier; *Användarvänlighet* (n=45), *Meddelande till kommunen* (n=22), *Negativt med flera system* (n=11), *Utbildningsbehov* (n=10) samt *Övrigt* (n=17).

I underkategorin *Användarvänlighet* var spridningen på kommentarerna från att IT-stödet var mycket användarvänligt och okomplicerat till att IT-stödet är krångligt, kräver "många klick" eller ologiskt.

"Det är ett krångligt system och man behöver klicka fram och tillbaka hela tiden." (2013-06-13 21:50:01)

"Fungerar mycket bra, är ett lättanvänt system. /.../." (2013-06-17 11:04:27)

"Krångligt system. Finns ingen logik. När man är ny får man bara försöka lära sig hur programmet fungerar/fråga om hjälp x flera eftersom det är svårt att lista ut det själv" (2013-06-15 04:47:17)

Kommentarerna i underkategorin *Meddelande till kommunen* handlade framförallt om att användarna saknar funktion för att skicka meddelande separat till hemsjukvården/ssk i kommunen/HSL-personal i kommunen. En behov som uppstått i samband med kommunaliseringen av hemsjukvården i länet.

"När primärvårdens ruta vid meddelande föll bort i och med komunaliseringen av hemsjukvården, så brister funktionen med Meddix rejält. Det är lätt att patienter ramlar mellan stolarna, då handläggare kvitterar ner meddelanden som var riktade till kommunens hemsjukvård och vice versa." (2013-06-13 14:12:26)

Bilaga 2

"Nu är det lätt att missa meddelanden då BHL och vi finns på samma ruta. Så har BHL kvitterat så måste vi ju aktivt gå in i inläggande patienten och leta om det hänt nått nytt och då är det lätt att det missas något." (2013-06-13 14:32:57)

"Svårigheter att nå ut med information efter övergång till kommunal hemsjukvård. Borde finnas en del för SOL och en del för HS-insatser" (2013-06-14 11:39:13)

Underkategorin *Negativt med flera system* handlar om användarnas upplevelse av svårigheterna med att arbeta i flera IT-system.

"Medix som verktyg fungerar nog bra men det är alltid krångligt med flera olika program. Finns det ett fungerande verktyg i cosmic så borde man använda det. Flera olika system/program ökar risken för fel." (2013-06-14 12:00:46)

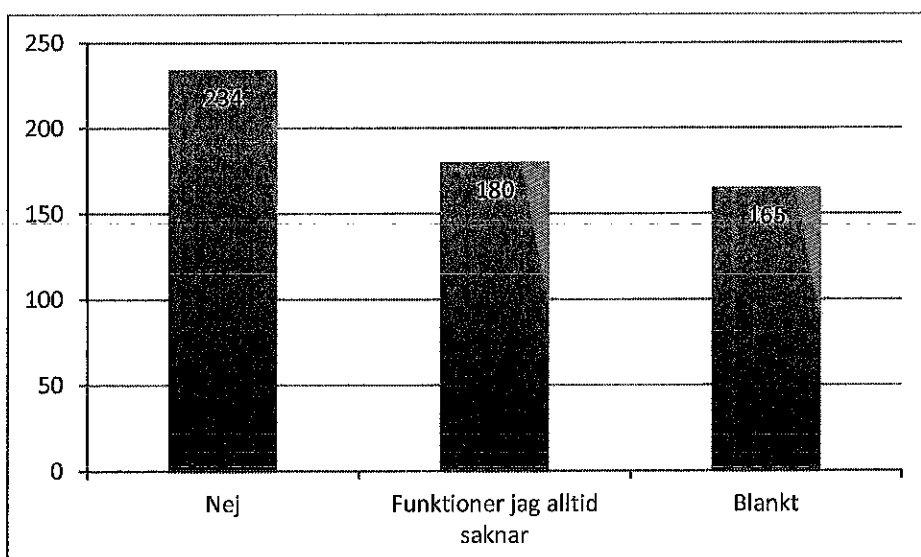
I *Utbildningsbehov* handlade kommentarerna om användarnas behov av mera utbildning i IT-stödet.

"Jag har aldrig fått en genomgång av HUR jag ska använda den, varken när jag jobbade inom Landstinget eller nu inom Kommunen. Den används olika frekvent av olika grupper och det ger ett ostabilt verktyg." (2013-06-19 08:45:35)

"Mer utbildning för nyanställda (och erfarna) för det skulle öka funktionen betydligt. Med ökad utbildning i systemet ökar effektiviteten." (2013-06-19 18:21:10)

Är det några funktioner du saknar idag?

Störst andel (40%) anger att de inte saknar några funktioner i Meddix. 31% uppger att de alltid saknar funktioner i Meddix och 28% lämnade blankt på denna fråga (Figur 10). Totalt antal svar för denna fråga är n=579, eftersom några svarande kryssat för både *Nej*-alternativet och *Funktioner jag alltid saknar* samt beskrivit dessa/denna funktion i fritext.



Figur 10. Svar på frågan "Är det några funktioner du saknar idag?" (n=579)

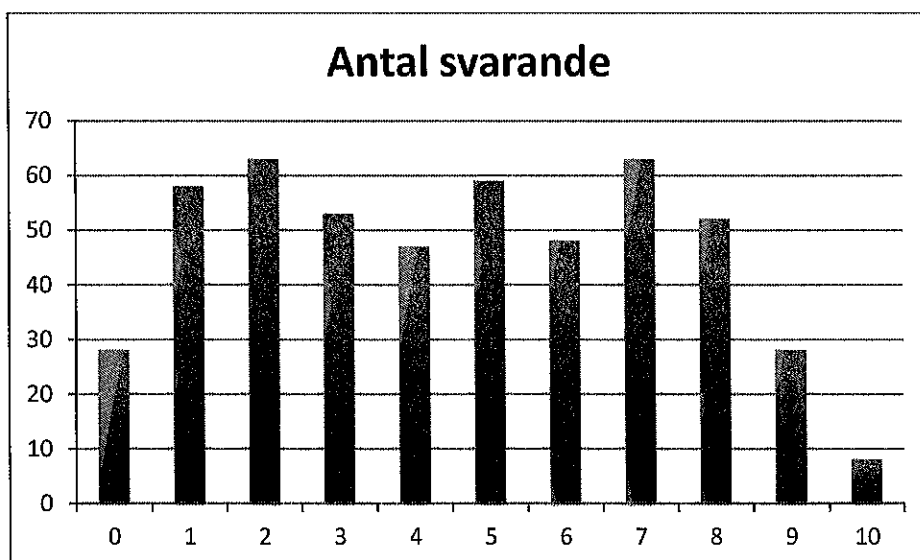
Totalt inom 180 fritextsvar, dessa kategoriserades även här till *Vårdplanering som process*, *System för vårdplanering* samt *Övrigt* i första steget. Fritextsvar som handlade om båda kategorierna dubblerades.

I kategorin *Vårdplanering som process* (n=26) handlade svaren framför allt om svårigheter att få tag på kontaktuppgifter till kommunen och att rutiner inte följs.

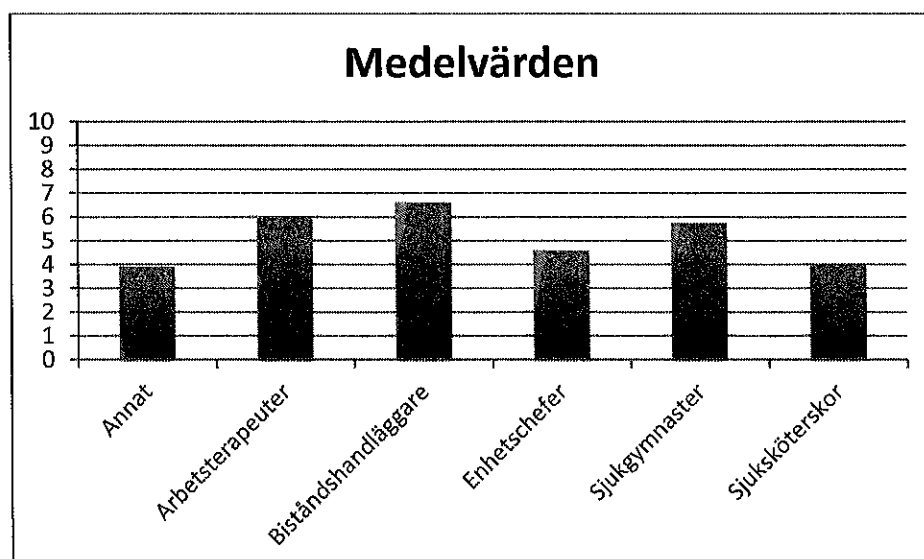
I gruppen *System för vårdplanering* (n=128) handlade flest fritextsvar om funktionen för meddelanden till kommunen, och då specifikt att rikta meddelanden till yrkeskategori/SoL/HSL/hemsjukvård/namngiven person. Kvitteringsruta och fält för dokumentation i vårdplanen för hemsjukvård/SSK i kommunen nämns också här. Många svar handlade också om användarvänlighet och då specifikt om bättre helhetsbild över ärendet samt bättre processflöde/logik i systemet för att minska antalet "klick".

Markera på linjen hur väl Meddix som helhet motsvarar dina förväntningar: (Inte alls (0)- Mycket väl (10))

65 svarande gjorde ingen skattning. Medianen var 5 (Min 0, max 10). Spridningen av svar redovisas i figur 11. Medelvärden för alla svarande var 4,03. Medelvärden för varje yrkeskategori redovisas i figur 12.



Figur 11. Spridning VAS-skattning, antal svarande (n=507)



Figur 12. VAS-skattning, medelvärden per yrkeskategori

Spridningen i VAS-skattningen är stor och median och medelvärde ligger lågt på skalan. Skattningen här stämmer inte överens med de svar som gavs på frågan om Meddix fungerar bra som verktyg för samordnad vårdplanering tidigare i enkäten. Det är därför av värde att fundera kring om frågans utformning genererar svar på det som efterfrågades. Eftersom Meddix SVP är det IT-stöd som använts i länet är det förstås starkt förknippat med hela vårdplaneringsprocessen. Om det som framkommit i kommentarer gällande förväntningar på att kunna sköta överrapporteringar, överrapportera ej vårdplanerade patienter i IT-stödet samt vårdplanera även inför t ex permissioner vägs in är det rimligt att anta att dessa skattningar kan visa förväntningarna på hela vårdplaneringsprocessen och inte utifrån vad man förväntar sig av ett IT-stöd som ska underlätta den befintliga vårdplaneringsprocessen. Kanske hade svaren blivit annorlunda om frågan förtydligats med ”.../förväntningar på ett IT-stöd för samordnad vårdplanering”.

