



FoU Rapport 75:2013

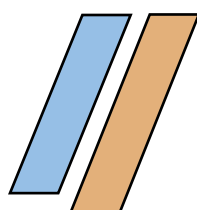
Kunskapsöversyn – Nationell Patientöversikt (NPÖ)

Delprojekt Norrbottens län
Maria Jansson

Besöksadress:
Västra varvsgatan 11 Luleå

Telefon:
0920-20 54 00 vx

FoU Norrbotten är en fristående verksamhet inom Kommunförbundet Norrbotten. Vill du veta mer om vårt arbete eller ladda hem tidigare FoU rapporter . Gå till www.founorrbotten.se



FoU NORRBOTTEN

Sammanfattning

I september 2012 börjar landstinget i Norrbotten att producera information till den nationella patientöversikten (NPÖ) och från oktober 2012 ska Övertorneå kommun bli den första kommunen i Norrbotten som konsumerar information från NPÖ. I Norrbotten implementerades 2010 ”titthålet i VAS” som bäst kan beskrivas som Norrbottens egen NPÖ lösning. Norrbottens län har därför tillsammans med Jämtlands och Jönköpings län utsetts till testlän av SKL. För Norrbottens del innebär detta att beskriva implementeringsprocessen av ”titthålet i VAS” samt att undersöka användning och nytta av ”titthålet i VAS” jämfört med användning och nytta av NPÖ samt undersöka hälso- och sjukvårdspersonals framtida informationsbehov.

Enskilda intervjuer om användning och nytta av ”titthålet i VAS” och om användning och nytta med NPÖ genomfördes med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i Övertorneå kommun. Fyra stycken workshops med syfte att undersöka informationsbehov nu och i framtiden genomfördes med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal från kommuner och landsting. Dessutom genomfördes en enkätundersökning gällande informationsbehov nu och i framtiden adresserad till hälso- och sjukvårdspersonal i landstinget.

I översynen framkommer det att kommunens personal har stor nytta och användning av den information de kan se i ”titthålet i VAS”. Det personalen saknar är att kunna läsa slutenvårdens journal. Innehållet i NPÖ anser personalen är logiskt strukturerat men de saknar en meddelandefunktion samt att kunna läsa provsvar och ordination när det gäller läkemedlet Waran.

Det som också framkom är att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal ser och förstår nyttan med det nya IT-systemet eller applikationen eftersom engagemang och användning ökar när vårdpersonalen ser konkret nytta av sitt eget IT-arbete. En stödjande organisation, effektivt ledarskap och kompetens hos användarna är andra faktorer som behövs i implementeringsarbetet.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det är viktigt att undersöka vilken typ av information som ska produceras till NPÖ. Enkätundersökningen visade att landstingets hälso- och sjukvårdspersonal behöver HSL och SoL dokumentation. För att NPÖ verkligen skall leda till en effektiv informationsöverföring behöver det finnas enhetliga krav på vad landstingen och kommunerna ska producera.

Innehållsförteckning

Förord	1
Bakgrund	2
Inledning.....	4
Norrbottn	5
Samverkan över huvudmannagränser	5
Informationsåtkomst	5
Titthål i VAS.....	6
Etiska aspekter	8
Intervju om processen vid införandet av ”titthålet i VAS”	9
Processen vid implementering av ”titthål i VAS”	9
Utbildning	9
Uppföljning.....	10
Intervjuer om ”titthål i VAS”	11
Provsvår	11
Meddelandefunktion	11
Direktåtkomst till läkarens ordinationer och behandlingsanvisningar	12
Brister	12
Workshop	13
Metod.....	13
Tillvägagångssätt	14
Resultat workshops	15
Vad som fungerar bra och mindre bra	15
Brister	16
Utvärdering av metoden	18
Enkät framtida informationsåtkomst	19
Intervju användning/nytta NPÖ.....	20
Inloggning.....	20
Logisk struktur.....	20

Kunskapsöversyn – Nationell Patientöversikt (NPÖ)

Oklarheter och frågetecken.....	20
Utredning av oklarheter och frågetecken.....	21
Avslutande diskussion och reflektion.....	23
Strukturerat samarbete över huvudmannagränser	23
Implementering.....	23
IT-system och förändrat arbetssätt.....	24
Vad ska produceras och konsumeras i NPÖ?	24
Glapp i kommunikationen	25
Förändring till det bättre men också sämre.....	25
Gemensam informationsplattform	26
Svar på de tre övergripande frågorna.....	26
Referenser.....	28
Elektroniska källor	28
Bilagor	29

Förord

Syftet med översynen har varit att belysa de behov, krav och önskemål som finns hos kommunerna inför perspektivet att vara konsumenter i NPÖ. Ett annat syfte var att belysa vilken information som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, oavsett organisation, anser sig behöva både i nuläget och framtiden för att kunna ge en god och säker vård till brukarna/patienterna. Översynen är gjord genom enskilda intervjuer med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i Övertorneå kommun och Hälso- och sjukvårdspersonal på vårdcentralen i Övertorneå. Dessutom har fyra stycken workshops genomförts i länet med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal från kommunerna, primärvården och slutenvården.

De workshops och intervjuer som har genomförts i översynen har varit mycket innehållsrika och informativa. Jag har också haft tillgång till en arbetsgrupp som bestod av personal från både kommuner och landsting. Till er alla vill jag rikta ett stort tack för att ni deltog i arbetet med översynen. Tack för att ni har bidragit med värdefull tid, nätverk, erfarenheter och synpunkter!

Kommunförbundet Norrbotten 2013-02-27

Maria Jansson

Doktor i Informatik och strateg med inriktning ehälsa, landstinget Norrbotten

Bakgrund

Programmet Kommunal IT samverkan i vård och omsorg syftar till att utveckla och förstärka samverkan mellan kommunerna, och mellan kommuner och landsting. Målet är större inflytande och delaktighet för medborgaren, minskad administration samt att skapa bättre underlag för ledning och styrning. Landstingen kommer i och med 2012 att ha infört den nationella patientöversikten (NPÖ) vilket gör att frågeställningen om kommunernas behov kopplat till NPÖ starkt aktualiseras.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i projektet ”Gemensam informationsåtkomst mellan landsting och kommun genom NPÖ, kunskapsöversyn i tre län” i uppdrag att utreda och analysera hur införande av NPÖ i kommunerna kan påverka och förändra förutsättningarna för medborgare/brukare, personal, ledning och styrning.

NPÖ är en IT-lösning som ger en översikt bestående av utdrag från många vårdssystem och som ger behörig vårdpersonal direktåtkomst till sammanhållen journalföring, under förutsättning att patienten ger sitt samtycke till detta. Vad man hittar i NPÖ beror på vilka informationsmängder och vårdssystem som en vårdgivare har valt att ansluta.

För att vårdpersonal ska få använda NPÖ krävs att de har en vårdrelation med patienten och giltigt e-tjänstelegitimation. Patienten kan säga nej till att ingå i sammanhållen journalföring och NPÖ. Om patienten spärrat sin information har vårdpersonalen ingen åtkomst till informationen via NPÖ. All inloggning registreras och det går alltid att i efterhand spåra vem som har tagit del av informationen, vilken tid det skedde och vid vilken enhet vårdpersonal arbetar.

Samordning av vårdinsatser och en mer heltäckande bild av patienten ger ett bättre beslutsunderlag för diagnos, behandling och uppföljning, vilket minskar risken för felbehandlingar eller felmedicinering. Sammantaget leder detta till en ökad patientsäkerhet, vårdkvalitet, effektivitet och ökat inflytande för patienten genom att denne avgör vilken information som personalen kan ta del av genom sitt samtycke (Inera, 2010).

Norrbottens, Jämtlands och Jönköpings län deltar som tre test län i SKL:s delprojekt ”Gemensam informationsåtkomst mellan landsting och kommun genom NPÖ, kunskapsöversyn i tre län”. Delprojektet genomfördes under 2012 och syftet/målet med kunskapsöversynen var att belysa de behov och önskemål som finns hos kommunerna inför perspektivet att vara konsumenter i NPÖ.

Norrbottens läns landsting lanserade NPÖ i september 2012 det vill säga producerar (visar) information i NPÖ. Övertorneå kommun

Kunskapsöversyn – Nationell Patientöversikt (NPÖ)

planeras att vara den första kommunen i Norrbotten som konsumerar informationen, det vill säga har åtkomst till och kan läsa informationen i NPÖ. Norrbottens kommuner tog över ansvaret för hemsjukvården 1 februari 2013.

Syfte/mål med införandet av NPÖ är att vård- och omsorgspersonal alltid ska ha tillgång till ändamålsenlig och kvalitetssäkrad information, vilket stärker patient/brukarsäkerheten. De tre länen betraktas som tre olika fallstudier som var och en bidrar till det övergripande syftet. För att bidra till det övergripande syftet skall tre frågor besvaras av alla län: Vad krävs för att NPÖ verkligen ska leda till en effektiv informationsöverföring? Vilka åtgärder krävs för att stärka användandet av NPÖ och hur ska åtgärderna genomföras?

Delprojekt Norrbotten har i studien haft särskilt fokus på processen för hur en lyckad implementering, utbildning och fortbildning i nya IT-system kan genomföras. I studien beskrivs hur implementeringen av ”titthålet i VAS” genomfördes. Målet med studien för Norrbottens del är att undersöka användning och nytta av ”titthålet i VAS” jämfört med användning och nytta av NPÖ samt undersöka hälso- och sjukvårdspersonals framtida informationsbehov.

Inledning

I Norrbotten har vi en egen lösning ”titthål i VAS” som ger all kommunal legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rättighet och tillgång till att läsa patientens primärvårdsjournal om de har en patientrelation samt att patienten ger sitt samtycke. En lösning som kommuner och landsting bestämde sig för att implementera år 2010. ”Titthålet i VAS” kan bäst jämföras med en regional NPÖ.

För att bidra till det övergripande syftet och besvara de tre frågorna bestämdes det i projektgruppen att Norrbotten skulle undersöka och kartlägga följande:

- Undersöka och kartlägga hur processen för implementeringen av ”titthålet i VAS” genomfördes.
- Undersöka och kartlägga användning/nytta av ”titthålet i VAS”
- Undersöka och kartlägga användning/nytta av NPÖ
- Jämföra användning/nytta ”titthål i VAS” med användning/nytta av NPÖ
- Kartlägga behov av framtida informationsåtkomst för hälso- och sjukvårdspersonal utan begränsning till lagrum, system eller organisation.
- Kartlägga behov av informationsåtkomst i kommuners hälso- och sjukvårdsjournal

Följande aktiviteter har genomförts för att undersöka och kartlägga ovanstående:

- Telefonintervju med de personer som implementerade ”titthålet i VAS”
- Intervjuer med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i Övertorneå kommun om användning/nytta med ”titthålet i VAS”
- 4 stycken workshops om framtida informationsåtkomst med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i landsting och kommuner
- Intervjuer med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i Övertorneå kommun om användning/nytta med NPÖ
- Enkät om framtida informationsåtkomst för hälso- och sjukvårdspersonal i landstinget

Denna rapport börjar med att beskriva Norrbotten och det samarbete som kommuner och landsting har etablerat, samt Norrbottens motsvarighet till NPÖ ”titthålet i VAS”. Därefter följer metodval och efter detta redovisas de moment som har utförts i projektet, intervjuer, workshops och enkäter. Slutligen så följer en diskussion och reflektion om det som framkommit i de olika momenten i delprojektet samt svar på de tre övergripande frågorna.

Norrbotten

Norrbottens län är stort och täcker ca en fjärdedel av Sveriges yta men har endast ca 250 000 innevånare. Med en genomsnittlig befolkningstäthet på 2,5 innevånare per kvadrat kilometer är Norrbotten en av de mest glesbefolkade regionerna inom EU. Verksamheter har därför tvingats att utveckla distansöverbyggande och samverkande arbetssätt på olika nivåer. 2006 började länets 14 kommuner och landstinget att samverka på ett strukturerat sätt inom de områden som de hade ett delat och/eller gemensamt ansvar för. I den samverkan har Kommunförbundet Norrbotten haft en central och viktig roll som samordnare för kommunerna.

Samverkan över huvudmannagränser

Norrbotten har därmed en etablerad samverkan på politiker- och tjänstemannanivå (Se bilaga 1.). På tjänstemannanivå finns Länsstyrgruppen (för samverkansgruppernas sammansättning se bilaga 1) och i maj 2007 beslöt de att utse en gemensam arbetsgrupp (IT-samverkansgruppen) bestående av verksamhetsnära representanter från länets kommuner och landstinget för att utreda hur man kan säkra informationsöverföringen mellan vårdgivarna. *”Syftet med arbetet var att säkra en god och säker vård för medborgarna”* (Kapuraali & Hansson, 2011. s.5.)

Den länsgemensamma IT - samverkansgruppen påbörjade sitt arbete i juni 2007 och fick bland annat i uppdrag av länsstyrgruppen, att undersöka hur landstinget och kommunerna kan kvalitetssäkra den ömsesidiga informationsöverföringen mellan vårdgivarna på kort och lång sikt, att beakta den nationella IT-strategins mål i sitt arbete, och att ta fram förslag på olika tekniska lösningar inklusive ekonomisk kalkyl för dessa och eventuell test av något/några system för informationsöverföring. Målet med arbetet var att ta fram en gemensam teknisk lösning för hela länet.

Informationsåtkomst

IT-samverkansgruppen gjorde en kartläggning av hälso- och sjukvårds processen där patienten/vårdtagaren rör sig mellan huvudmännen och var i dessa övergångar det var viktigt att utbyta information samt vilken information som skulle utbytas. Processflödet kommunicerades med alla berörda i länet. IT-samverkansgruppen beslutade sig för att börja arbetet med att lösa informationsåtkomsten för kommuners legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal i landstingets vård administrativa system VAS.

Divisionen Länsteknik inom landstinget fick i uppdrag att ta fram godkända tekniska lösningar för direktåtkomst till VAS i realtid. När lösningarna var framtagna testades och utvärderades tillgänglighet, funktionalitet och användarvänlighet. Detta gjordes i Haparanda kommun som var utsedd till pilotkommun. Länsteknik utvärderade de olika tekniska lösningarna och värderade kostnadsbilden för dessa.

Titthål i VAS

Den slutliga lösningen blev en 2-faktors inloggning via Portwise ("titthål i VAS"). Denna lösning ger all kommunal legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal rättighet och tillgång till att läsa patientens primärvårdsjournal. Tillgången gäller om vårdpersonalen har en patientrelation och patientens samtycke. Tillgång och rättighet gäller för de patienter som kommun och landsting har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar för (särskilt boende, korttidsvård och dagverksamhet). Avtal, rutiner och blanketter för användandet av "titthålet i VAS" togs fram och finns dokumenterade i Bilaga 1.

Den information som finns tillgänglig via "titthålet i VAS" för kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal är:

- Journalöversikt (primärvårdsjournal) inklusive remisser och svar
- Röntgenbilder, remisser och svar
- Läkemedelslista
- Provöversikt
- Waranlista
- Meddelandefunktion

Innan denna lösning implementerades hade den, som tidigare nämnts, utvärderats och de mest positiva effekterna enligt utvärderingen var att vårdpersonalen kunde utgå från en aktuell och sammanhållen läkemedelslista samt att det kunde se provsvar.

Landstinget och kommunerna i Norrbotten har genom "titthålet i VAS" uppnått:

- Att optimera och kvalitetssäkra vårdprocessen mellan vårdgivarna
- Kommunens sköterska kan se bakgrund, syfte och mål med behandlingen och därmed förstå och observera önskade kontra oönskade effekter av behandlingen
- Ett säkrare beslutsunderlag för kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal
- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i landstinget och länets 14 kommuner utgår från en aktuell och sammanhållen läkemedelslista för patienten
- Utvärderingen som gjordes visar att modellen sparar tid hos båda huvudmännen
- Modellen ger såväl patientnytta som verksamhetsnytta

Det är också beslutat att allt eftersom kommunerna i Norrbotten får tillgång till och blir konsumenter av den nationella patientöversikten (NPÖ) fasas "titthålet i VAS" ut.

Metodologi och etiska aspekter

En kvalitativ ansats valdes utifrån kunskapsöversynens mål att undersöka användning och nytta av ”tithålet i VAS” jämfört med användning och nytta av NPÖ samt undersöka hälso- och sjukvårdspersonals framtida informationsbehov. Kvalitativ forskning handlar främst om att förklara fenomenets karaktär och natur (Widerberg, 2002). Kvalitativ metod är baserad på metodiker för att generera information i de sociala sammanhang som informationen produceras (Mason, 1997).

Datainsamlingen i kunskapsöversynen gjordes genom individuella intervjuer med den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen i Övertorneå som använder ”tithålet i VAS” samt den kommunala hälso- och sjukvårdspersonal i Övertorneå som skulle använda NPÖ. Därutöver intervjuades de personer som implementerade ”tithålet i VAS” samt två mottagningssjuksköterskor på vårdcentralen i Övertorneå. Intervjuerna som genomfördes var semistrukturerade, intervjuguiden med de frågeområden som skulle behandlas under intervjuerna finns som bilaga 1. Samtliga intervjuer genomfördes av projektledaren för delprojekt Norrbotten och spelades in med hjälp av en diktafon.

För att kartlägga hälso- och sjukvårdspersonalens, landstings- och kommunanställdas, framtida informationsbehov genomfördes workshops. Workshopmetoden bygger på demokratiska och deltagande värderingar dvs. deltagarna arbetar tillsammans med en situation där målet är att åstadkomma en positiv förändring (Jungk & Müllert, 1987.). Arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, distriktssköterskor, läkare, biståndshandläggare inom kommun och landsting inbjöds till att delta i en workshop. En lektor från universitet, Anita Melander Wikman, samt projektledaren Maria Jansson fungerade som moderatorer under de workshops som genomfördes i länet. Deltagarna dokumenterade själva det som de kom fram till under workshopen och Anita Melander Wikman förde anteckningar under diskussionerna. En mer detaljerad beskrivning av hur workshops gick till återfinns under rubriken workshop i denna rapport.

Det insamlade materialet analyserades med kvalitativ metod inspirerad av tematisk indexering (Mason, 1996). Materialet lästes och lyssnades igenom för att få en första global förståelse. Därefter genomfördes samma procedur men med syftet att ta fasta på enskilda teman. De enskilda teman som framträdde betraktades sedan i relation till hela delprojektets frågeställningar.

Underlaget i denna rapport är relativt litet och undersökningsmetodiken har en kvalitativ ansats och därför är det svårt att dra några generella slutsatser från studien. Om vi däremot ser studien i sin helhet dvs. sammantaget med de resultat som Jämtland och Jönköping kommit fram till så går resultaten hand i hand med varandra. Detta trots att Jämtland och Jönköping har arbetat med andra metoder och underlag. Andra faktorer som också skiljer mellan länen är användning av NPÖ och hur verksamheten är organiserad, främst i fråga om kommunerna har tagit över hemsjukvård eller inte.

Delprojektets karaktär är att beskriva hur processen att implementera ”titthålet i VAS” gick till samt att undersöka användning och nytta med ”titthålet i VAS” och NPÖ samt att beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens framtida informationsbehov. På grund av detta är denna rapport mer deskriptiv till sin karaktär än analytisk.

Etiska aspekter

Alla som deltagit i studien har informerats om studiens syfte via sina chefer och i ett informationsblad med fakta om studien. Informationen till den kommunala personalen har gått ut via Kommunförbundet Norrbotten och dess IT-samordnare. I Landstinget Norrbotten har informationen gått ut via Divisionsstabernas chefer. En arbetsgrupp bestående av Hälso- och sjukvårdspersonal från både kommun och landsting har också förankrat projektet i sina organisationer.

Vid alla intervjuer, workshops och enkätutskick har personalen informerats om att allt material behandlas konfidentiellt och att uppgifter som lämnats inte skall kunna härledas till en viss person. Deltagande i intervju, workshops och enkät har varit frivilligt.

Intervju om processen vid införandet av "titthålet i VAS"

Det finns en slutrapport (Bilaga 1) om utvecklingsarbetet *VAS-läsningensprojektet* som arbetet då benämndes. I dagsläget är det mera känt som "titthål i VAS". Rapporten beskriver inte i detalj det arbete som utfördes för att implementera "titthålet i VAS". Därför bestämdes det att vi i detta projekt skulle beskriva hur implementation gick till eftersom det är viktigt hur ett verktyg/system implementeras för den fortsatta användningen av verktyget. De ansvariga för implementationen Christina Hansson och Carina Kapraali har intervjuats över telefon vid skilda tillfällen. Frågan de fick var att beskriva hur implementationen gick till och nedan redovisas deras gemensamma beskrivning.

Processen vid implementering av "titthål i VAS"

Vid implementeringen av "titthålet i VAS" skickades information ut till alla kommuner. Informationen innehöll en dagordning och en förfrågan om när i tiden det skulle passa med ett utbildningstillfälle. Inbjudna till utbildningstillfället var medicinskt ansvariga sjuksköterskor, all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen samt verksamhetscheferna från primärvården. Hansson och Kapraali bokade lokaler och allt sådant praktiskt. Innan de gav sig ut på sin informationsturné våren 2010 så kom de överens med länsstyrelsen (landstingets IT-support) att de kunde få direkt support ifall det krånglade när de skulle lägga upp vårdpersonal osv. i systemet

Innan utbildningstillfället så fick varje kommun i uppdrag att utse "två superanvändare". Vid utbildningstillfället utbildades superanvändarna först och vid samma tillfälle fick de själva utbilda övrig vårdpersonal, Hansson och Kapraali fanns hela tiden med som support. Hansson och Kapraali hade tillverkat en lathund som bestod av "print screen bilder" på varje moment som skulle genomföras. Dessutom så fanns också en IT-tekniker från den aktuella kommunen tillgänglig ifall lokala IT-tekniska frågor/problem uppstod. Varje person som utbildades fick kvittera att de fått information om reglerna för användandet och inloggningsuppgifter. Eftersom det var viktigt att utbilda all vårdpersonal så fort som möjligt så hölls även utbildning på kvällstid för att det skulle passa vårdpersonalens behov.

Utbildning

Under utbildningstillfällena gavs information och instruktioner om användandet av läs möjligheten i VAS. Bland annat om vikten av att när man läste journaltext i VAS samtidigt noterade i sin egen dokumentation att man hämtat information från VAS t.ex. genom att ange "enligt VAS har patienten"... för att därmed belägga att man som vårdpersonal hade en direkt vårdrelation till patienten. Detta för att

själv kunna gå tillbaka i det egna dokumentationssystemet och svara på varför man läst patientens journal vid förfrågan som exempelvis loggkontroll. Journaltext ska inte läsas om man inte behöver denna information för vårdåtgärder. För att kunna kontrollera om laboratorieresvar inkommit utan att göra egen journalanteckning vid varje tillfälle ordnades det så att varje användare kunde lägga upp en ”knapp” för att gå direkt till labb-listan utan att först öppna journalen. Användarna uppmanades att använda denna istället för att öppna journalen när man väntade svar från laboratoriet. Vårdrelationen är i detta fall uppenbar då man tagit prov på patienten och behöver inte noteras i egen dokumentation.

Vid utbildningstillfället så presenterade Hansson och Kapraali bakgrunden, IT-samverkansgruppen och varför man gjorde detta; för att hela länet ska få bra förutsättningar för att ge ”god och säker vård” i den kommunala hälso- och sjukvården.

Uppföljning

Uppföljningsmöten gjordes under hösten 2010. Under dessa uppföljningsmöten gick Hansson och Kapraali konkret igenom loggkontroll, rutiner för registrering/avregistrering av vårdtagare och användare samt supportrutiner. Hur denna loggkontroll skulle utföras hade Hansson och Kapraali arbetat fram tillsammans med bland annat länsteknik. Även här var utbildningsmaterialet (lathundar) detaljerat och det fanns ”print-screen” bilder på varje moment. Vikten av att ha en kontinuerlig loggkontroll poängterades vid detta tillfälle. Vid dessa möten var VAS-administratör och verksamhetschef från primärvården, superanvändare, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Hälso- och sjukvårdschefen från kommunen närvarande

Tillsammans med superanvändarna utbildade Hansson och Kapraali ca 500 st vårdpersonal som de kodade och lade in manuellt i systemet.

Hansson och Kapraali påpekar i intervjun hur viktigt det var med samarbete mellan dem och länsteknik (landstingets IT-support), samt att IT-cheferna i kommunerna förstod hur viktigt detta arbete var. Utbildningstillfällena blev också ett tillfälle att sprida annan information och en mötesplats för att diskutera samverkan. Det som också framkom under dessa utbildningstillfällena var att vårdpersonalen inte visste så mycket om IT-samverkansgruppen eller den bakgrund som Hansson och Kapraali presenterade så de ställde en hel del frågor om samarbete m.m. Alla superanvändare fick också ett USB minne med all dokumentation om ”titthålet i VAS”.

Intervjuer om ”titthål i VAS”

Sju stycken Sjuksköterskor anställda i Övertorneå kommun intervjuades, samt två stycken mottagningsköterskor i primärvården. Intervjuerna var tematiska och det övergripande ämnet var användning och nytta av ”titthålet i VAS”. Intervjuguiden återfinns som Bilaga 2.

De flesta som arbetar som sjuksköterska har även varit anställd på flera olika ställen inom Övertorneå kommun, särskilda boenden, korttids boenden osv. Några av dem har också arbetat inom landstinget i Norrbotten. Beroende på vilket ställe man arbetar så har man åtkomst till olika informationsmängder. De som arbetar på särskilda boenden har tillgång till alla de informationsmängder som beskrivits ovan. När det gäller korttids boenden så har vårdpersonalen tillgång till läkemedelslista och provsvar.

De intervjuade använder ”titthålet i VAS” olika ofta beroende på situation och arbetsplats. En del loggar in en gång i veckan och ibland när det är mycket flera gånger per dag, andra loggar in dagligen beroende på situation. De flesta tycker att det är lite besvärligt att logga in. Trots att de anser att det är besvärligt att logga in så upplever de nyttan så stor att det är värt besväret.

Provsvår

Att kunna se provsvar är till stor nytta eftersom de själva tar olika prover på patienterna och kan se provsvaren så fort de är färdiga. De tyckte också att det var väldigt bra att använda ”knappen” för provsvar så att de inte behövde gå in i journalen. Innan ”titthålet i VAS” var de tvungna att ringa till vårdcentralen för att få reda på provsvar. Dessutom så skickades alla provsvar från vårdcentralen till kommunen i pappersform vilket inte behöver göras nu. Detsamma är det när det gäller Waranprover, de tar provet på morgonen och på eftermiddagen har de provsvar och eventuellt förändrad ordination. Detta gör att patienten/den boende kan få en snabb behandling.

Ett annat exempel som nämns i intervjuerna är om en boende får feber. Sjuksköterskan kan då ta CRP och blodstatus utan läkarordination. De kan också se provsvar och kontakta läkaren om det finns behov till detta. Sjuksköterskorna behöver inte ödsla tid på att sitta och vänta i telefonen samtidigt som landstingets sjuksköterskor inte behöver skriva ut labbsvar och skicka till kommunen. Alla provsvar, läkaranteckningar och läkemedel kom tidigare till kommunen i pappersform. Nu behöver inte sekreteraren på vårdcentralen ta kopia på allt och skicka till kommunens vårdpersonal, vilket underlättar arbetet.

Meddelandefunktion

Genom den meddelandefunktion som finns i VAS kan kommunernas sjuksköterskor kommunicera direkt med den läkare som är ansvarig

för patienten/den boende. Detta upplevs som mycket positivt eftersom kommunens sjuksköterskor, som de säger, slipper ”jaga” läkaren per telefon för att få svar på frågor. Sjuksköterskorna kommer överens med läkaren att de kan använda denna funktion.

Direktåtkomst till läkarens ordinationer och behandlingsanvisningar

När det kommer in nya patienter så kan kommunens sjuksköterskor gå in i journalen för att få en generell uppfattning om patienten. De intervjuade anser att det är till stor nytta för dem att kunna läsa bakgrunden eftersom patienten eller anhöriga kan ha glömt bort vad som hänt tidigare. Att se patientens hela läkemedelslista beskrivs också som mycket positivt för ett patientsäkert arbete. Enligt de intervjuade så är det också bra att se vilka läkemedel patienten haft (provats) tidigare.

Några av de intervjuade sjuksköterskorna läser alltid vad läkaren skrivit efter att de gått rond så att de med säkerhet vet att de har uppfattat läkarens ordinationer och behandlingsanvisningar korrekt. De anser också att den medicinska säkerheten ökar genom att de har tillgång till läkarens ordinationer och behandlingsanvisningar i originalformat.

Brister

Det som kommunens vårdpersonal tycker är en brist i ”titthålet i VAS” är att de endast kan se dokumentation från primärvårdsjournalen. De skulle även vilja ha tillgång till slutenvårdsjournalen. Ibland åker de boende iväg till sjukhus och när de kommer tillbaka så kan informationen om vad som gjorts och skall göras vara knapphändig. De får då invänta utskriften i pappersformat som kommer senare med posten.

Workshop

För att kartlägga hälso- och sjukvårdspersonalens, landstings- och kommunanställdas, framtida informationsbehov planerades fyra stycken workshops i länet. Arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, distriktssköterskor, läkare, biståndshandläggare inom kommun och landsting inbjöds till att delta i en workshop. IT-samordnaren på Kommunförbundet distribuerade inbjudan till kommunerna och projektledaren samt landstingets deltagare i arbetsgruppen distribuerade inbjudan till landstinget. Fyra stycken workshops genomfördes en vardera i Gällivare, Övertorneå, Älvsbyn och Luleå. Antalet deltagare i dessa var Gällivare 16, Övertorneå 20, Älvsbyn 6 och i Luleå 25 stycken. I Gällivare, Övertorneå och Älvsbyn pågick workshopen från 10.00 – 15.00 och i Luleå 8.30 – 12.30. Anledningen till att workshopen började senare på de tre förstnämnda orterna var att deltagarna kunde ha lång resväg till och från orten. I Gällivare deltog exempelvis vårdpersonal från Kiruna sjukhus och Kiruna kommun, och de hade en resväg på 12 mil enkel resa.

Metod

Vid workshops användes ett reflekterande verktyg, dialogduk. Dialogduken är ursprungligen ett reflekterande verktyg för att stimulera diskussion om lärarkompetens ([ITQ homepage, uå](#)). Dialogduken modifierades till att passa workshopen i detta projekt, dialog och diskussion om informationsutbyte/informationsåtkomst mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställda inom landsting och kommun. På dialogduken finns anvisningar om hur dialogen går till samt färdiga frågor och begrepp som fokuserar innehåll och process i dialogen. Dialogduken är också den plats där dokumentationen av workshopen sker.

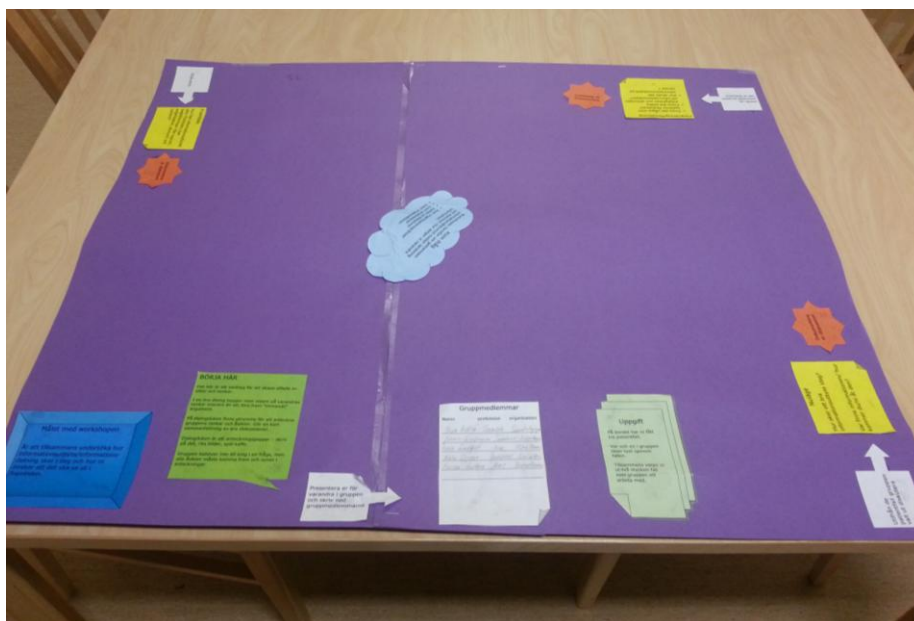


Bild 1. Dialogduk. Foto: Maria Jansson

Bilden ovan visar den dialogduk som användes i projektet. För att få struktur på workshopen så fanns förutom dialogduken tre användarfall (Bilaga 3.) att utgå ifrån i diskussionen. Deltagarna i gruppen kunde välja ut ett eller flera av fallen att diskutera, eller välja ett eget användarfall. Användarfallen var beskrivningar av personer i olika åldrar med olika problem som bor i ordinärt boende och läggs in på sjukhus för att sedan komma tillbaka till sitt ordinära boende. Vårdpersonalens uppgift i workshopen var att diskutera vilket informationsutbyte de behöver ha över huvudmannagränserna, landsting/kommun för att ge personen i fråga en god och säker vård.

Tillvägagångssätt

Innan vårdpersonalen kom till workshopen så delade vi som höll i workshopen in dem i grupper. Eftersom vårdpersonalen kom från landsting och kommun ville vi att varje grupp skulle innehålla vårdpersonal från bägge organisationerna samt om det var möjligt även olika professioner. Grupperna bestod av 4-5 stycken personer förutom i Älvsbyn där de var en grupp som bestod av 6 personer. På de övriga orterna varierade antalet grupper mellan 4-5 beroende på antalet deltagare. Grupperna fick också varsin mapp som innehöll användarfallen, färgpennor, ”post it” lappar i varierande färg och storlek som de kunde använda för att dokumentera sin diskussion med.



Bild 2. Dialogduk med dokumentation. Foto: Maria Jansson

Workshopen började med att projektledaren för projektet hälsade alla välkomna och berättade om projektet samt gick igenom hur workshopen skulle gå till. Därefter presenterade sig alla deltagare kort för varandra.

Grupperna fick sedan tid till att läsa igenom instruktionerna på dialogduken samt användarfallen innan de började med att diskutera nedanstående frågeställningar utifrån de patientfall som de valt.

Nuläge: Hur sker ett bra informationsutbyte idag? Var finns informationen hur kommer du/ni åt den?

Förändring/förbättring: Finns det något som behöver förändras/förbättras? Finns det andra alternativ till informationsutbyte? Hur skulle det informationsutbytet se ut/ske?

Framtiden: Hur kan informationsutbytet ske i framtiden utan begränsningar från lagrum, organisation och system?

Varje grupp dokumenterade sin diskussion på dialogduken, se bild 2 ovan. När första frågeställningen var diskuterad så gick alla deltagare i workshopen runt till de olika grupperna. Varje grupp presenterade vad de diskuterat och vid detta tillfälle uppstod oftast ny diskussion. Sedan diskuterades nästa fråga och samma procedur upprepades.

Den diskussion som uppstod vid presentationerna dokumenterade Anita Melander Wikman eftersom den inte fanns dokumenterad på dialogduken.

Resultat workshops

Nedan redovisas en sammanfattning av resultaten i workshops. Resultatet redovisas under varje discussionsfråga både det som dokumenterats på dialogduken men också det som diskuterades under presentationerna.

Nuläge: Hur sker ett bra informationsutbyte idag? Var finns informationen hur kommer du/ni åt den?

Vad som fungerar bra och mindre bra

Förutom ”titthålet i VAS” så ansåg många att ett bra informationsutbyte idag sker genom samordnad vårdplanering via Meddix och med direktkontakt via telefon. Meddix och dess användning kom upp i alla workshops. Under diskussionerna framkom det att användningen av Meddix sker på olika sätt och alla inte har klart för sig hur Meddix ska användas. En del vårdpersonal tror att det går bra att föra in journalanteckningar i Meddix. På en del ställen i regionen blir rehab- personal inte inbjudna att delta vid vårdplanering via Meddix. På andra ställen väljer de att rapportera direkt till varandra, ofta via telefon. Under hösten 2012 infördes Meddix öppenvård i Norrbotten. Meddix öppenvård är ett webbaserat IT-stöd för samordnad individuell planering (SIP). *”Samordnad Individuell Plan (SIP) innebär att alla personer med behov av insatser från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst har rätt till- och ska erbjudas en samordnad individuell plan*

som ska upprättas tillsammans med berörd personal från landsting och kommun. Den enskilde ska känna sig trygg med att få sina behov av vård och omsorg, kontinuitet och samordning tillgodosedda” ([Samordnad individuell plan, 2012](#)). Detta innebär att all berörd vårdpersonal kan kallas till möten för att göra en vårdplanering för hemboende. Verktuget hade implementerats under våren 2012 i verksamheterna och utbildning pågick under hösten. Vid dessa diskussioner framkom det också att det är viktigt med utbildning i de olika system/verktyg som ska användas. Kontinuerlig utbildning och uppföljning var något som vårdpersonalen sade sig sakna. Vårdpersonalen tycker inte att det räcker med att få utbildning en gång i systemet/verktuget. Det som diskuterades var att det är viktigt att nyttan med systemet/verktuget kommuniceras ut.

Avvikelseberapportering ansågs också vara ett bra verktyg att använda. Exempelvis om kommunens vårdpersonal inte får något inskrivningsmeddelande via Meddix om en patient som har lagts in på slutenvården så borde en avvikelseberapportering skrivas.

Även om uppgiften var att beskriva det som idag fungerar bra så kom även det som *inte* fungerar fram i diskussionerna.

Brister

Det var flera som påpekade att det i nuläget inte finns något verktyg för informationsöverföring mellan slutenvården och kommunen. Slutenvården ringer till sjuksköterskan i kommunen och beskriver läget, åtgärder, behandling och behoven hos patienten. Detta förfaringssätt kräver mycket telefontid. En del säger att de använder sig av fyra olika kommunikationskanaler samtidigt, fax, Meddix, VAS och telefon och att man ofta gör detta för att säkra att informationen har gått fram. Telefonsamtalen dokumenteras skriftligt, men är ”ett säkerhetsaber. Det kan hända andra saker samtidigt som gör att det blir missuppfattningar.”

Trots att man inom landstinget har samma system VAS så har inte primärvårdspersonalen tillgång till psykiatrins journaler och ”det är svårt att nå psykiatrin” över huvud taget. När det gäller överföring från psykiatrin till kommunen så fungerar dialogen landsting kommun dåligt enligt deltagarna. Flera personer nämner att det ofta är patienter från psykiatrin som hamnar mellan stolarna.

En annan sak som nämndes i diskussionerna var att samma ord kan betyda olika saker beroende på om du pratar om det i kommunen eller landstinget. Ett exempel är ordet palliativ som kan betyda terminal eller kronisk sjukdom som ej går att bota. Vilket visar på vikten av att använda samma terminologi så att missförstånd kan undvikas. Det är

viktigt att använda samma termer, och begrepp. CeHis¹ har i uppdrag att utveckla, förvalta och tillhandahålla regelverket vad gäller informationsstruktur, det vill säga de begrepp, termer och informationsmodeller samt koder och klassifikationer, som behövs för att fullfölja och harmonisera nationella projekt.

Många säger att ”titthålet i VAS” har höjt patientsäkerheten eftersom de kan läsa originaldokumentation. I samband med detta så diskuterades också vikten av att dokumentationen i journaler och signering sker snabbt. Ett exempel är när patienten kommer tillbaka till sitt särskilda boende från slutenvården så får vårdpersonalen patientens epikris i pappersformat. Men det kan ta väldigt lång tid innan primärvårdsläkaren får journalen eftersom den skall kontrasigneras av överläkaren. Läkarsekreteraren skriver in i journalen och läkaren signerar.

Det var också mycket diskussion om system, program och andra verktyg där vårdpersonalen menade att de inte behöver flera. De har redan så många system och program som de ska logga in och dokumentera i. De ansåg att det är bättre att lära sig använda de system och program som finns så att de används på rätt sätt. Ett exempel på hur det kan gå till är när en person som arbetar på kommunen fick en kamera installerad på sin dator. Syftet med installationen var att vårdpersonalen ifråga skulle kunna använda videokommunikation vid vårdplaneringsmöten. Ett verktyg som gör att vårdpersonal inte behöver sitta och åka flera mil, flera timmar, för att ta sig till ett vårdplaneringsmöte utan kan delta på distans. Ingen informerade om hur hon skulle använda programmet som startar upp videokameran eller hur den fungerade. Därför tejpade hon för videokamerans lins eftersom hon trodde att kameran stod på hela tiden och att kanske ”någon annan” kunde titta på henne.

Förändring/förbättring: Finns det något som behöver förändras/förbättras? Finns det andra alternativ till informationsutbyte? Hur skulle det informationsutbytet se ut/ske?

Denna fråga diskuterades bara enskilt på workshopen i Älvsbyn eftersom det blev tidsbrist på de andra orterna. Därmed så diskuterades både förändring/förbättring och framtiden samtidigt i Gällivare, Övertorneå och Luleå.

I Älvsbyn blev det mycket diskussion, funderingar kring hur informationsutbytet kommer att se ut när hemsjukvården går över till kommunerna 1:a februari 2013. Landstingspersonalen vill gärna ha åtkomst till labbprover och medicinlistor hos kommunen. vårdpersonalen tyckte också att de borde kunna få ett ”titthål” till kommunernas journal i väntan på att kommunerna blir producenter i NPÖ. Lanstingets vårdpersonal vill även ha tillgång till SoL anteckningar.

¹ Center för eHälsa i samverkan (CeHis) har i uppdrag att koordinera landstingens och regionernas samarbete för att och införa gemensamma e-hälsotjänster, nationell teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder.

Framtiden: Hur kan informationsutbytet ske i framtiden utan begränsningar från lagrum, organisation och system?

Alla grupper tyckte att det borde finnas ett system som inkluderar både HSL och SoL dokumentation, som alla professioner dokumenterar och läser i. Här menade vårdpersonalen att det också är viktigt att undersköterskor har tillgång till journalen. Samt att all vårdpersonal tillhör samma organisation. Det viktigaste enligt vårdpersonalen är att ha ett individ/patientfokus och en obruten vårdkedja. I framtiden så är det patienten som äger sin journal.

Utvärdering av metoden

Metoden med dialogduk och tillvägagångssättet i workshops utvärderas med en enkät. Efter workshops skickades enkäten ut till alla 67 deltagare varav 44 svarade, alla svar var anonyma. De allra flesta tyckte att workshopen var givande som helhet och att dialogduken var ett bra stöd i grupparbetet. I Bilaga 4. finns de sammanfattade svaren på enkäten.

Det som många poängterade i utvärderingen var att det är oerhört viktigt att samverka. Att på fysiska möten ha en dialog över både interna och externa gränser skapar en bättre dialog och kunskap om varandras områden.

Enkät framtida informationsåtkomst

En enkätundersökning genomfördes för att ta reda på vilken information som landstingets vårdpersonal behöver och tror sig behöva i framtiden om patienter som vårdas av kommunerna, eftersom kommunerna i Norrbotten tar över hemsjukvården den 1 februari 2013. Enkäten skickades ut till alla akutavdelningar i Norrbotten, 20 personer som arbetar med palliativ vård, samt till all landstingspersonal som deltog på workshops, 18 av dessa svarade och alla svar var anonyma.

Enligt enkätsvaren (Bilaga 5.) så är det klart och tydligt att landstingspersonalen inte bara anser sig behöva HSL- information utan även SoL-anteckningar. De behöver en kontinuerlig löpande beskrivning av brukarens/patientens hälsotillstånd. Mycket av denna dokumentation sköter hemtjänstens personal, undersköterskor, i så kallade dag-anteckningar.

En liknande enkätundersökning ” *Kartläggning av behov av informationsåtkomst i kommuners hälso- och sjukvårdsjournal*” genomfördes år 2010. Enkäten skickades ut till primärvårdsläkare och kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal. Den sistnämnda enkäten skilde sig i förhållande till den som genomförts i detta projekt genom att det inte fanns några frågor om framtiden och hemsjukvård dvs. frågorna 9-12 fanns inte med, i övrigt var enkäterna lika.

I enkäten som genomfördes år 2010 beskriver primärvårdsläkarna att de får mycket information via sjuksköterskorna i kommunen. Kommunens sjuksköterskor tycker att de har ett stort ansvar att informera läkarna och att det är svårt att kontrollera om informationen går fram. Dessutom anser kommunens hälso- och sjukvårdspersonal att primärvårdsläkarna borde ha tillgång till kommunens HSL-journal. Primärvårdsläkarna tyckte emellertid inte att detta var så viktigt, utan de fick den information de behövde från kommunens sjuksköterskor. I övrigt framkommer inga större skillnader mellan de två enkäterna.

Intervju användning/nytta NPÖ

Vid projektets start var det meningen att Övertorneå kommun skulle vara den kommun i Norrbotten som först anslöt sig till att bli konsument i NPÖ med start i oktober 2012. På grund av olika anledningar bland annat genom att det nationella arbetet försköts och det inte var möjligt att ansluta NPÖ via Internet förrän 2012-12-12 så var det inte möjligt att utföra intervjuer om användning/nytta av NPÖ. Istället så samlade vi hälso- och sjukvårdspersonalen i två grupper, 4-5 personer i varje, för att först titta på en instruktionsfilm för användare av NPÖ ([Inera](#)). Efter detta fick vårdpersonalen logga in i NPÖ demonstrationsmiljö

(<http://www.inera.se/Vardtjanster/NPO/Demomiljo/>) för att jämföra NPÖ med ”titthålet i VAS”.

Inloggning

Vid inloggning i NPÖ demomiljö så loggar man in som läkare. Vårdpersonalen funderade då om det bara var möjligt att logga in som läkare? En annan fundering var att om man kunde logga in som sjuksköterska var informationen begränsad då, eller kan man se samma informationsmängd som läkaren? Inloggningsförfarandet tyckte vårdpersonalen var enkelt i demoversionen, men hur fungerar det i verkligheten?

Logisk struktur

Väl inne i NPÖ tyckte vårdpersonalen att det var bra att de kunde se diagnoser direkt. I VAS måste man söka diagnoser. De tyckte också att det var bra att de kunde se att patientens besök hos slutenvården och inte bara ha tillgång till primärvårdsjournalen som i VAS. Exempelvis så nämnde de att nu kan de för en patient som bor på korttidsboende se de besök som patienten gjort i slutenvården. Över huvud taget tyckte de att informationsinnehållet var överskådligt och logiskt.

Oklarheter och frågetecken

Vi hade fått information om att de informationsmängder som finns i NPÖ går tre år bakåt i tiden. När det gäller diagnoser i demonstrationsmiljön så var de exempelvis från år 2001 dvs. mer än tre år gamla. Vårdpersonalen funderade om det var möjligt att se diagnoser som var mer än tre år, eller om detta var något som bara fanns i demomiljön.

Det de saknade var provsvar för mikrobiologi, och vårdpersonalen sa ”*nu blir det att gå tillbaka till det gamla och ringa till vårdcentralen för att få reda på provsvar*”. Vårdcentralen måste också kopiera upp dessa provsvar och skicka till kommunen. Waranlista saknade de också och poängterade att detta var något som de hade stor nytta av.

Dessutom så finns ingen meddelande funktion som de är van att använda i VAS.

I demomiljön kunde de inte se någon läkemedelslista, endast ordinerade och förskrivna läkemedel. Vårdpersonalen menade att det var en fördel om de kunde se vilka läkemedel som prövats tidigare. Det uppkom också en diskussion om vad som är skillnaden mellan förskrivna och ordinerade läkemedel och ingen var säker på vad skillnaden var. En annan fundering var om de kunde se patienters Pascal ordinationer.

Utredning av oklarheter och frågetecken

Vid genomgången i demonstrationsmiljön för NPÖ uppstod frågor. För att få reda på hur det förhåller sig i Norrbotten med NPÖ bokades ett möte med Agneta Karlberg som är ansvarig för införandet av NPÖ i landstinget. Vid detta möte så berättade Karlberg att vid ordination i Pascal görs ett så kallat uthopp från VAS till Pascal där patientuppgifterna följer med. Det som ordinerats i Pascal förs också tillbaka in i VAS. Därmed så finns Pascal ordinationer i läkemedelslista i NPÖ när det gäller Norrbotten. När det gäller diagnoser äldre än tre år säger Agneta Karlberg att det är bestämt att man ska hämta information 3 år bakåt i tiden för att inte belasta systemet för mycket.

För att reda ut frågetecken kring demonstrationsmiljön anordnades ett möte på SKL där Björn Strihagen från NPÖ deltog. Strihagen berättade att när man loggar in i verkligheten i NPÖ så legitimerar man sig med sitt SITHS kort och därmed loggar man in enligt den profession man är dvs. det är inte bara läkare som kan logga in. Vi från projektgruppen föreslog att det kanske skulle vara bra om det fanns en förklaring kring detta i demonstrations NPÖ eftersom det skapar förvirring och frågor. Dessutom kan all behörig vårdpersonal se all den information som finns i NPÖ om en patient om man har en vårdrelation med patienten och fått dess samtycke.

Strihagen nämnde också att mikrobiologi skulle införas under år 2013 i NPÖ. När det gäller Pascal så ser det olika ut beroende på landsting. Om Pascal ordinationerna inte finns med i det ordinära journalsystemet så visas de inte heller i NPÖ. Det här innebär att en hos en del landsting ser man Pascal ordinationerna andra inte. Landstingen har själva valt vilka informationsmängder och hur många de ska visa i NPÖ, utav de tio som finns. Det finns alltså ingen minsta gemensamma nämnare för detta.

När det gäller ordinerade och föreskrivna läkemedel sa Strihagen att det som är ordinerat av läkaren visas under rubriken i ordinerade läkemedel och de läkemedel som apoteket har lämnat ut till patienten är de som visas under rubriken förskrivna läkemedel. För att få en samlad bild av läkemedel så väntar man på att den Nationella Ordinat-

ionsdatabasen (NOD)² skall bli färdig. NOD är en nationell gemensam informationskälla där patientens alla förskrivna läkemedel kommer att finnas samlade. Det innebär att förskrivaren kommer att få en helhetsbild av patientens samlade läkemedelshistorik i NPÖ, vilket innebär att en säker läkemedelsanvändning, och en ökad säkerhet i patientens behandling underlättas ([CeHis, 2012](#)).

² Bakgrunden till den Nationella Ordinationsdatabasen är visionen om att skapa en gemensam och nationellt tillgänglig läkemedelslista för alla patienter. Läkemedelslistan ska underlätta för patient, vårdgivare och apotek att få en överblick över en patients aktuella och tidigare ordinationer. Den Nationella Ordinationsdatabasen ska innehålla patientens alla läkemedelsordinationer i öppenvården och överblicken ska underlätta en säker läkemedelsanvändning. Utvecklingen av den Nationella Ordinationsdatabasen är också kopplad till omregleringen av apoteksmarknaden som ska öppna för konkurrens även för läkemedel som dosdispenseras ([CeHis, 2012](#)).

Avslutande diskussion och reflektion

Efter att ha genomfört intervjuer, enkäter och workshops i Norrbotten så följer nedan en avslutande diskussion och reflektion om det som framkommit i de olika momenten i delprojekt Norrbotten, samt svar på de tre övergripande frågorna.

Strukturerat samarbete över huvudmannagränser

I Norrbotten så finns ett etablerat och strukturerat samarbete mellan landsting och kommuner sedan år 2006 och det är genom detta samarbete och beslutet om att bilda en gemensam IT-samverkansgrupp år 2007 som bland annat ”titthålet i VAS” har blivit en möjlighet. Nyttan med ”titthålet i VAS” har poängterats av den hälso- och sjukvårdspersonal i Övertorneå kommun som blivit intervjuade men också av den vårdpersonal som har deltagit i workshops. Att kunna ta del av labbsvar, läkemedelslistor och ha en dialog med läkaren genom den meddelande funktion som finns i VAS upplevs som den största nyttan. Det har också underlättat arbetet för hälso- och sjukvårdspersonalen i primärvården som inte längre behöver kopiera upp all dokumentation till kommunens vårdpersonal. Bägge huvudmännens vårdpersonal sparar tid genom att de inte behöver ringa, eller besvara, en massa telefonsamtal. Framförallt har användningen av ”titthålet i VAS” ökat patientsäkerheten. Trots att vårdpersonalen upplever inloggningsförfarandet som krångligt och att de inte kan se slutenvårdsinformation så använder de titthålet eftersom nyttan är större än besväret med att logga in.

Implementering

Processen vid implementering av titthålet i VAS har också beskrivits och hur all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunerna utbildades i användningen av läs möjligheterna i VAS. Vid dessa utbildningstillfällen fick vårdpersonalen också konkret information om hur de kunde lägga upp ”knappar” för direktåtkomst till labbsvar. Vårdpersonalen hade dessutom direkt support från länsteknik ifall det uppstod problem vid användningen. För att en implementering ska lyckas så krävs att vårdpersonalen får adekvat utbildning och support (Spetz, J., Bugess, J.F., & Phibbs, C.S. 2012) men enbart utbildning räcker inte. Det är också viktigt att vårdpersonalen ser och förstår nyttan med det nya systemet eller applikationen eftersom engagemang och användning ökar när vårdpersonalen ser konkret nytta av sitt eget IT-arbete (Johannesson & Winge, 2011). Socialstyrelsen har sammanställt en skrift ”Om implementering” ([Socialstyrelsen, 2012](#)), som presenterar aktuell vetenskaplig kunskap om implementering. I den beskrivs tre faktorer som centrala för att förändringsarbete ska lyckas; kompetens hos användarna, en stödjande organisation, effektivt ledarskap. Vid implementeringen av ”titthålet i VAS” så fanns en stödjande organisation i form av tid, ekonomi och personal samt organisatoriskt

stöd som samordnade verksamheterna. Ledarskapet tog ett beslut om att ”titthålet i VAS” skulle införas och att det var IT-samverkansgruppen som skulle utföra arbetet eftersom de hade kompetens att utföra uppdraget.

IT-system och förändrat arbetssätt

Under workshopen så kom det också upp hur viktigt det är med kontinuerlig utbildning och vikten av att lära sig använda ett nytt IT-system på rätt sätt. Det räcker inte med att implementera nya IT-system i en verksamhet för att verksamheten ska bli effektiv, även nya arbetsrutiner måste införas och de gamla rutinerna fasas ut. Forskning visar också att produktivitetsförbättringar vid införandet av nya IT-system kan förklaras med hur organisationen satsar på att förändra arbetsfördelning och arbetssätt, samt utbildning i anslutning till införandet (Johannesson & Winge, 2011). För att kunna förändra en arbetspraktik så behöver utbildningen vara interaktiv och kontinuerlig (Grol & Grims-haw, 2003).

I utvärderingen av workshops kommenterade vårdpersonalen vikten av att implementera användarvänliga IT-system men att så var inte fallet i deras bransch. De upplevde att allt annat hade högre prioritet än tillämpligheten. Att systemen är användbara är en nödvändighet för att kunna utföra ett arbete med kvalitet och effektivitet (Scandurra, 2007). I rapporten ”Hälsa genom e” (Johannesson & Winge, 2011) beskrivs att medvetenheten om vikten av användarmedverkan vid upphandling och utveckling av IT har ökat men trots detta har användarnas medverkan minskat. Vidare menar användarna att det tas större hänsyn till tekniska krav än till verksamhetsutveckling, patientnytta och arbetsmiljö.

Vad ska produceras och konsumeras i NPÖ?

Diskussionen om hur landstingets vårdpersonal skall kunna ta del av den information som finns i kommunernas hälso- och sjukvårdsjournaler har också aktualiserats både i workshops och genom den enkätundersökning som genomfördes. Hälso- och sjukvårdspersonalen i landstinget vill ha ett ”titthål” in i kommunernas hälso- och sjukvårdsjournal för att ta del av relevant patientinformation i väntan på att kommunerna ska bli producenter i NPÖ. Även om enkätundersökningen inte skickades ut till all vårdpersonal i landstinget så är svaren relevanta eftersom liknande och större undersökningar har gett liknande resultat (Johannesson & Winge, 2011). Det man då måste fråga sig är vilka informationsmängder ska kommunerna producera till NPÖ? I enkäten som genomfördes framkommer det att vårdpersonalen behöver ta del av både HSL dokumentation och SoL anteckningar för att bedriva ett patientsäkert arbete. Något som idag inte är möjligt eftersom anställda med olika huvudmän automatiskt inte kan ta del av varandras information

Vid införandet av NPÖ i Norrbottens läns landsting beslutades att landstinget skulle producera sex informationsmängder. Beslutet att producera dessa informationsmängder byggde på att det redan genomförts ett gediget samarbete mellan huvudmännen för att ta reda på vilka informationsmängder kommunernas vårdpersonal var i behov av. Ett samarbete som resulterade i den tidigare beskrivna lösningen ”titthål i VAS”.

Glapp i kommunikationen

Vid workshops beskriver vårdpersonalen att de upplever ofta att det finns ett glapp i kommunikation och interaktion mellan landsting och kommuner vid utskrivning och överföring av patienter och att det behövs en bättre samordning. Vårdpersonalen tar också upp att det är viktigt att få information/kunskap om varandras verksamheter och att det är viktigt och bra för patienten att huvudmännen samverkar. Resonemanget gällde inte bara att det var viktigt över organisationsgränser utan även i organisationen över divisionsgränser. I utvärderingen av workshops poängterade vårdpersonalen hur viktigt det är att förstå hur det ser ut hos den andre huvudmannen och hur de resonerar där samt hur dialogen mellan huvudmännen kan förändras med ömsesidigt informationsutbyte.

Förändring till det bättre men också sämre

Även om jämförelsen mellan användning/nytta med ”titthål i VAS” kontra användning/nytta med NPÖ endast kunde genomföras med hjälp av inloggning i en demonstrationsmiljö för NPÖ så kan resultatet tas i beaktande. För vårdpersonalen i Norrbotten kommer det att bli vissa försämringar vid användandet av NPÖ. Försämringar som att inte se provsvar när det gäller Waran och förändrad ordination i samband med detta. De kan inte heller se provsvar som gäller mikrobiologi. Det finns heller ingen meddelandefunktion så att de kan ha direktkontakt med läkare. Vårdpersonalen måste därmed gå tillbaka till det gamla arbetssättet med att ringa vårdcentralen för att få information. Det positiva är att vårdpersonalen upplevde strukturen i NPÖ som logisk och att de inte behöver söka informationsmängder, samt att de även kan ta del av slutenvårdens dokumentation. Det är också svårt att veta vilka informationsmängder de olika landstingen presenterar i NPÖ. Landstinget i Norrbotten har bestämt att information från tre år tillbaka i tiden visas i NPÖ men vad har andra landsting beslutat? Det är också viktigt för vårdpersonal att veta vad som inte visas i NPÖ. Om informationen inte finns i NPÖ beror det på att landstinget i fråga har valt att inte föra upp den informationen eller helt enkelt att det aktuella landstingets server ligger nere?

Gemensam informationsplattform

I workshops tog vårdpersonalen upp att de skulle vilja ha en informationsplattform som är nationell och ett gemensamt verktyg med läsbehörighet alternativt skrivbehörighet vilket NPÖ syftar till åtminstone när det gäller läsbehörighet eftersom syftet med NPÖ är att kunna ge en god och säker vård, oavsett vårdgivare, tid och geografi, att patienten slipper upprepa sin vårdhistoria vid nya kontakter och slipper onödiga provtagningar. Samordning av vårdinsatser och en helhetsbild av patienten, ger ett bättre beslutsunderlag för diagnos, behandling och uppföljning. Detta leder till en ökad patientsäkerhet, vårdkvalitet, effektivitet, och ökat inflytande för patienten genom att denne avgör vilken information som vårdpersonalen kan ta del av genom sitt samtycke. I dagsläget kan inte en helhetsbild av patienten ges i NPÖ på grund av att det saknas enhetliga krav på vad landstingen ska producera till NPÖ, kommunerna är dessutom inte producenter i NPÖ.

Svar på de tre övergripande frågorna

För att bidra till det övergripande syftet besvaras de tre frågorna;

- Vad krävs för att NPÖ verkligen ska leda till en effektiv informationsöverföring?
- Vilka åtgärder krävs för att stärka användandet av NPÖ?
- Hur ska åtgärderna genomföras?

För att NPÖ verkligen skall leda till en effektiv informationsöverföring behöver det finnas enhetliga krav på vad landstingen ska producera. Kommunerna och privata vårdgivare i landet måste också bli producenter i NPÖ men först måste det tas fram/beslutas vilka informationsmängder kommunerna ska producera. I enkätundersökningen som gjordes framkom att landstingets vårdpersonal behöver HSL och SoL dokumentation för att ge patienterna en god och säker vård. Kravet på enhetlig produktion av informationsmängder måste också gälla kommunerna. Vårdpersonal måste veta vilken information de kan hitta i NPÖ. Lika viktigt är det för vårdpersonalen att veta vilken information som inte finns i NPÖ eftersom informationen då måste sökas på annat ställe.

För att stärka användandet av NPÖ behövs förutom ovanstående, nytan med NPÖ synliggöras för den vårdpersonal som ska använda den. Det som kanske måste undersökas är hur implementeringen av NPÖ går till hos landsting och kommuner? Har personalen fått den information och utbildning som behövs för att de ska förstå nyttan med NPÖ?

En effektiv användning av ett nytt verktyg kräver en grundlig implementering och bra utbildningsinsatser. Lika viktigt är att lägga upp en

Kunskapsöversyn – Nationell Patientöversikt (NPÖ)

supportorganisation samt att efter en period följa upp hur användandet ser ut.

Referenser

- Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet*. 362, pp 1225-30.
- Johannesson, C., & Winge, M. (2011). *Hälsa genom e*. Vinnova rapport, VR 20011:04.
- Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. SAGE Publications Ltd, London.
- Scandurra, I. (2007). *Building Usability into Health Informatics. Development and Evaluation of Information Systems*. Dissertation from the Faculty of Medicine 301, Uppsala.
- Spetz, J., Bugess, J.F., & Phibbs, C.S. (2012). What Determine Successful Implementation on Inpatient Information Technology System? *The American Journal of Managed Care*. VOL18. NO. 3, pp 157-162.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund, Studentlitteratur.

Elektroniska källor

- CeHiS (2012). *Nationell Ordinationsdatabas*, hämtad 3 januari, 2013 från http://www.cehis.se/wardtjanster/nationell_ordinationsdatabas/
- Inera (u.å.). Hämtad 20 november, 2012 från <http://webbtv.compodium.se/inera/webbinarier/npo/>
- ITQ Home page (u.å.) *Reflection tools*, hämtad 11 november, 2012 från http://www.teacherqualitytoolbox.eu/reflectiontools/reflection_tools_swedish_version
- NLL+(2012). *Samordnad individuell plan*, hämtad 4 januari, 2013 <https://nllplus.se/Forskning-utveckling-och-forbattningsarbete/Forbattningsarbete/Samordnad-individuell-plan/>
- Socialstyrelsen. (2012) *Om implementering*, hämtad 4 januari, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18723/2012-6-12.pdf>
- Iner (2010). *NPÖ-guiden* hämtad 17 februari från <http://www.digitalaskrivbordet.se/nationellaehalsodagen/documents/NP%C3%96-Broschyr-v07-Webb.pdf>

Bilagor

Bilaga 1. Slutrapport VAS- läsningsprojektet. Ett utvecklingsarbete för god och säker vård i Norrbotten.

Bilaga 2. Intervjuguide

Bilaga 3. Användarfall

Bilaga 4. Utvärdering workshop: Gemensam informationsåtkomst

Bilaga 5. Enkät framtida informationsåtkomst

Slutrapport

VAS-läsningprojektet

Ett utvecklingsarbete för god och säker vård i Norrbotten

Norrbottens läns landsting och Norrbottens samtliga kommuner

Projektid 2010 - 2011

Norrbotten 2011-03-31

Carina Kapraali Christina Hansson
Haparanda Gällivare

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Norrbotten är ett geografiskt stort län	3
Norrbotten har etablerat samverkan på politiker och tjänstemannanivå	4
Nationella IT strategin.....	5
Länsgemensam IT-arbetsgrupp	5
Uppdrag	5
Beskrivning av modell för informationsåtkomst från journalsystemet VAS	6
Tillgänglig information för kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal.....	8
Projektets genomförande	8
Uppnådda effekter	8
Slutdiskussion.....	9
Bilagor	9

Projektet är gemensamt finansierat och genomfört i samverkan mellan:
Norrbottens läns landsting och Norrbottens kommuner; Arjeplog, Arvidsjaur, Boden,
Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Arvidsjaur,
Älvsbyn, Överkalix, Övertorneå.

Samordnare för projektet:
Norrbottens Kommunförbund,
V Varvsgatan 11
Box 947
971 28 Luleå

Rapporten finns att hämta i pdf:

www.bd.komforb.se/projekt/itsamverkaninomvardochomsorg

Norrbotten 2011-03-31

Sammanfattning

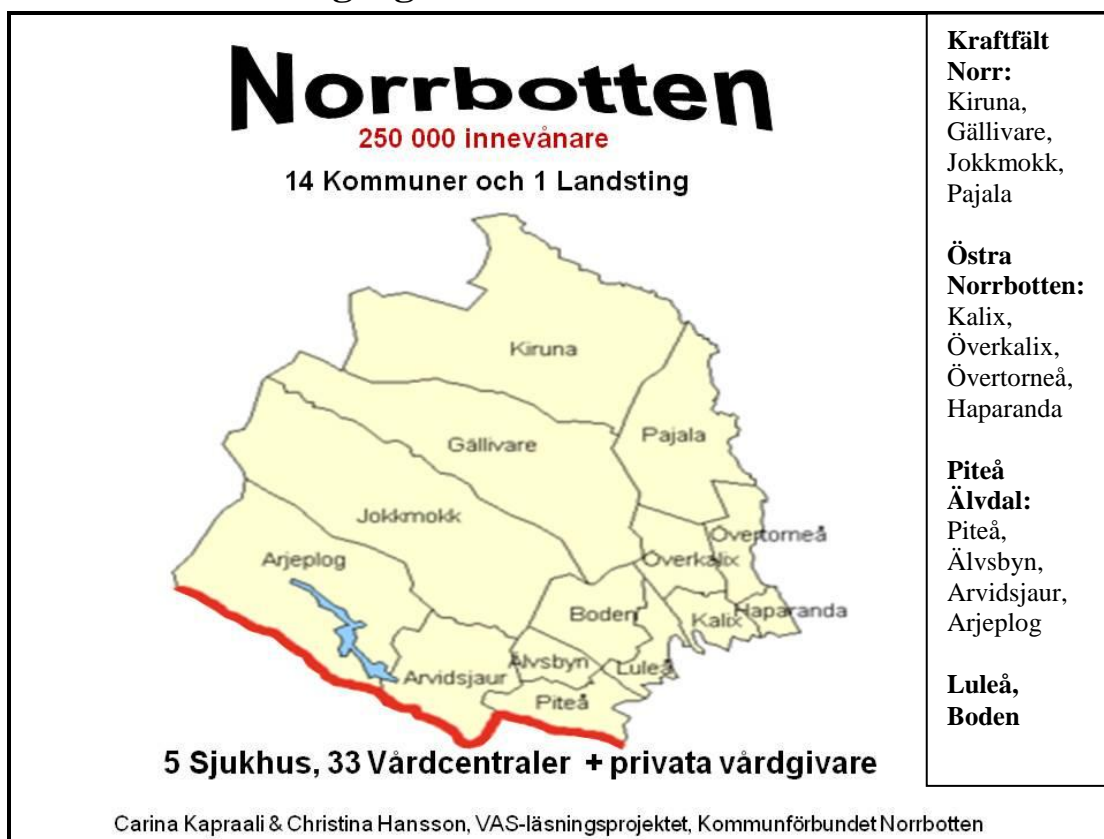
All legitimerad personal i den kommunala hälso- och sjukvården har rätt att läsa i Norrbottens läns landstings journalsystem VAS för patienter i särskilt boende. Detta ger hela länet bättre förutsättningar att ge ”god och säker vård” i den kommunala hälso- och sjukvården. Landstinget och länets 14 kommuner har infört det nya arbetssättet efter att det testats och utvärderats. Utbildning har genomförts. Patienten, eller anhörig, lämnar skriftligt sitt samtycke till att journaluppgifterna kan läsas av personalen.

Bakgrund

I och med ädelreformen 1992 samlades socialtjänst och hälso- och sjukvårdsansvar för äldre multisjuka i kommunens regi när personen var i behov av särskild boende. Läkaransvaret blev kvar på Landstinget och kommunerna ansvarade för medicinska insatser upp till sjuksköterske-, sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation som tidigare upprättats hos en huvudman skulle nu upprättas hos två huvudmän utifrån respektives ansvar. Landstingets läkare som ordinator av hälso- och sjukvårdsinsatser och kommunens legitimerade personal som utförare av dessa. Information om ordinationer kommunicerades muntligen, på papper och många gånger skedde informationsöverföringar i flera led. Detta har inte alltid gynnat den medicinska säkerheten.

Norrbotten är ett geografiskt stort län

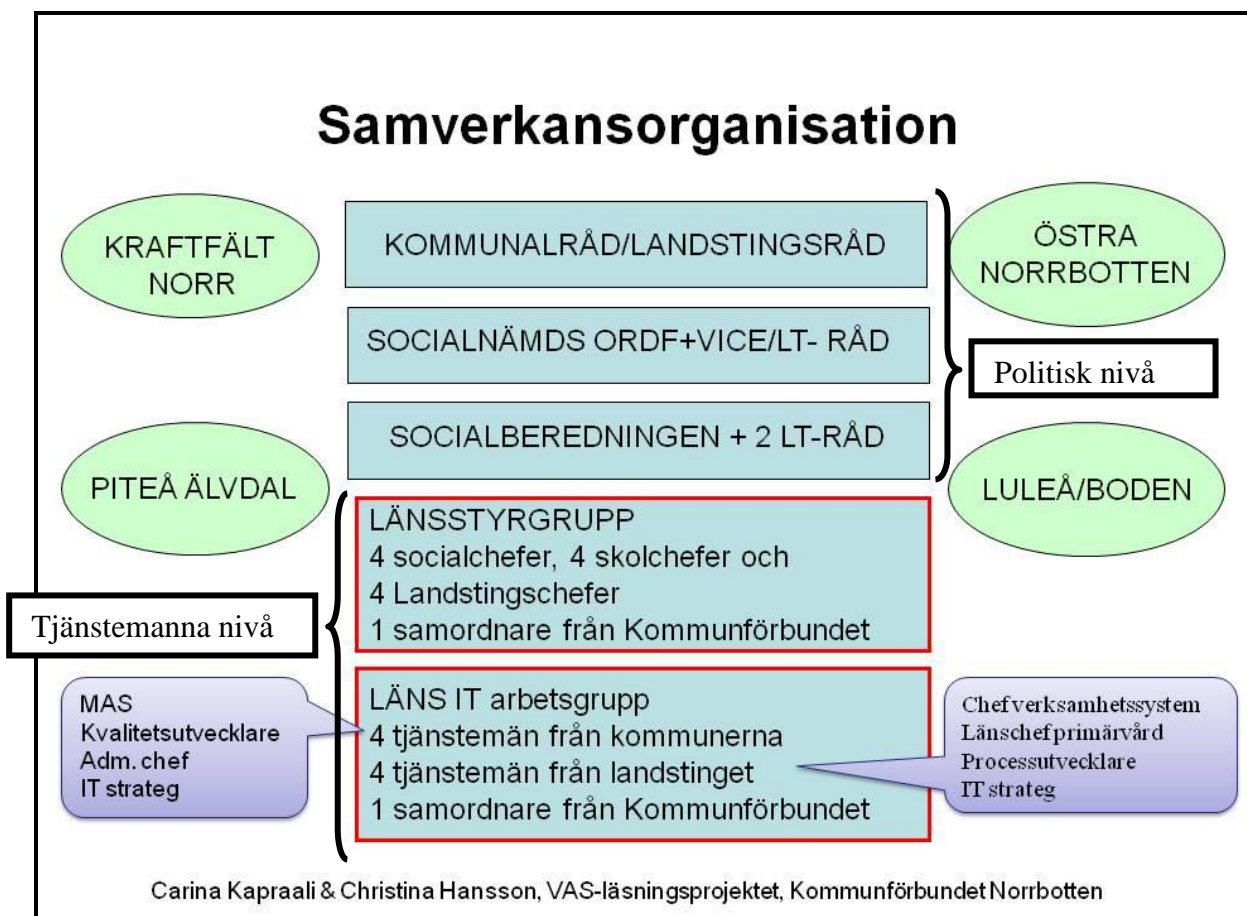


Norrbotten är ett stort län till ytan men har endast ca 250 000 innevånare. Detta har lett till att verksamheter tvingats utveckla distansöverbyggande arbetssätt och samverkan på olika nivåer. 2006 påbörjade kommunerna och landstingets representanter samverkan på ett strukturerat sätt för de områden där man hade ett delat och/eller gemensamt ansvar. I denna samverkan har Kommunförbundet i Norrbotten haft en central och viktig roll som samordnare för kommunerna i länet.

Norrbotten har etablerat samverkan på politiker och tjänstemannanivå

På politisk nivå finns under Kommunförbundet Norrbottens styrelse socialberedning bestående av fem socialnämndsordföranden och ett kommunalråd. Denna beredning tillsammans med två landstingsråd bildar en politisk ledningsgrupp för de gemensamma utvecklingsfrågorna inom vård och omsorg.

På tjänstemannanivå inrättades en länsstyrgrupp, initialt med samtliga socialchefer och divisionschefer från landstinget. Gruppen blev för stor för att driva utvecklingsfrågor och ett år senare valde man att utse representanter för varje länsdel som fick mandatet att representera sina grannkommuner. Från landstinget utsåg man de divisionschefer som ansågs representera de verksamhetsområden där man hade gemensamt ansvar med kommuner för medborgarna och var relevanta för ändamålet. Se skiss nedan:



Nationella IT strategin

När den Nationella IT strategin antogs var det initialt landstinget som agerade. Det tog mycket längre tid att få landets kommuner som är 290 till antalet, att komma igång med arbetet. Kommunförbundet Norrbotten tog initiativet att göra den Nationella IT-strategin känd i kommunerna varefter den antagits politiskt i samliga fjorton kommuner i Norrbotten. I och med detta sågs behovet av ett fortsatt gemensamt arbete för att uppnå intentionerna i strategin.

Länsgemensam IT-arbetsgrupp

Länsstyrgruppen beslutade i maj 2007 att utse en gemensam arbetsgrupp bestående av verksamhetsnära representanter både från landstinget och länets kommuner för att utreda hur man kan säkra informationsöverföringen mellan vårdgivarna. Syftet med arbetet var att garantera en god och säker vård för medborgarna.

Gruppen tillsattes med tanke på en geografisk representation men också utifrån mångfald i profession enligt nedan:

Kraftfält Norr – kvalitetsutvecklare inom socialtjänsten,

Östra Norrbotten – medicinskt ansvarig sköterska,

Piteå älvdal – administrativ chef inom socialtjänsten samt

Luleå/Boden – IT-strateg

Kommunförbundet Norrbotten – samordnare med erfarenhet från socialtjänst

Inom landstinget valde man mer utifrån organisatorisk representation och funktion,

Länsteknik - Chef för verksamhetssystem VAS

Primärvård – bitr divisionschef för primärvården

Administrativa staben – Processutvecklare

Länsteknik – IT- strateg

(se bild ovan)

Länsgemensam IT-arbetsgrupp påbörjade sitt arbete i juni 2007. De inledande mötena var livliga och bestod av en hel del oenighet. I gruppen fanns åsikter och förutfattade meningar om vad framför allt den andre huvudmannen borde ta ansvar för. Efter ett antal möten kunde dock en grund till ömsesidig förståelse skapas och med det inleddes ett mycket framgångsrikt och fruktsamt samarbete. Idag är gruppen sammansvetsad och har en bred kunskap om båda huvudmännens möjligheter, ansvar och befogenheter.

Uppdrag

Länsstyrgruppens uppdrag till arbetsgruppen var t ex;

- Att undersöka vad resp vårdgivare har för behov av information
- Att undersöka hur landstinget och kommunerna kan kvalitetssäkra den ömsesidiga informationsöverföringen mellan vårdgivarna på kort och lång sikt
- Att beakta den nationella IT-strategins mål i arbetet
- Att komma med förslag på olika tekniska lösningar inkl ekonomisk kalkyl och ev test av något/några system betr informationsöverföringen

Landstingets ledning hade också som mål en gemensam lösning för hela länet. Information skulle vara tillgänglig och enhetlig i alla länets kommuner för att uppnå målet lika vård oavsett vart i länet man hade sitt särskilda boende.

Gruppen gjorde tillsammans en kartläggning av hälso- och sjukvårdsprocessen där vårdtagare/patienter rör sig mellan huvudmännen och var i dessa övergångar det var viktigt att utbyta information och vilken information som skulle utbytas. Detta processflöde kommunicerades med berörda i länet.

Då processen var klarlagd och gruppen var överens om vilken hälso- och sjukvårdsinformation som var viktig för att uppnå målet god och säker vård inleddes arbetet med att söka tekniska lösningar på informationsöverföringen.

Gruppen beslutade att börja arbetet med att lösa informationsåtkomsten för kommunens legitimerade personal i landstingets vårdadministrativa system VAS.

En viktig framgångsfaktor här var att Norrbottens läns landsting har **ett** gemensamt system för hela landstinget, VAS.

Landstingets länsteknik fick uppdraget att hitta godkända tekniska lösningar för direktåtkomst till information i VAS i realtid. När alternativa lösningar fanns tillgängliga utsågs Haparanda kommun som pilotkommun. Här testades flera olika lösningar varvid kommunen utvärderade tillgänglighet, funktionalitet och användarvänlighet. Länsteknik utvärderade de olika tekniska lösningarna samt värderade kostnadsbilden för dessa.

Behörighetsmässigt utarbetades en ”läs-kommun”-roll utifrån beslut om vilka journaltyper som skulle göras tillgängliga för kommunal hälso- och sjukvårdspersonal.

Utifrån sekretessperspektiv utarbetades en modell för hur märkning av patient skulle göras för att säkerställa att kommunens hälso- och sjukvårdspersonal endast får åtkomst till de patienter där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar enl. HSL 18a och b.

Man utarbetade också rutiner för att inhämta vårdtagarens/patientens medgivande för informationsutbytet, samt rutiner för registrering/avregistrering av såväl användare som vårdtagare/patient.

Gemensamma rutiner för säkerhet och loggkontroll fastställdes.

Slutligen upprättades ett avtal mellan landstinget och de 14 kommunerna där man kom överens om teknisk lösning, respektive huvudmans ansvar och åtaganden samt kostnadsfördelning.

Beskrivning av modell för informationsåtkomst från journalsystemet VAS.

Den lösning man slutligen föredrog som möjlig att använda i hela länet var en 2-faktors inloggning via Portwise.

Med en två-faktorsinloggning ges rätt att läsa i landstingets journalsystem VAS (Norrbottens läns landstings gemensamma och länsövergripande VårdAdministrativaSystem). Detta ger all legitimerad personal (sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter) i den kommunala hälso- och sjukvården tillgång till patientens primärvårdsjournal, för de patienter som

kommun och landsting har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar (särskilt boende, korttidsvård och dagverksamhet).

Kommunen ansvarar för att rätta personer bereds tillgång till informationen.

Varje enskild anställd ansvarar för att man endast läser de uppgifter som är behövliga och för vårdtagare/patienter där man är involverad i vården.

Kommunen ansvarar för att rätt personer bereds tillgång till informationen.

Varje enskild anställd ansvarar för att man endast läser de uppgifter som är behövliga och för vårdtagare/patienter där man är involverad i vården.

Teknisk lösning beskrivet enligt NIT	Norrbottnens lösning
Autentisering = SITHS-kort	Tvåfaktorsinlogg. Dvs något jag har och något jag vet. Lösenord + mobil eller Lösenord + kodbricka.
Autentisering = HSA-katalog	Upplagd i Norrbottens Läns Landstings (NLL) användardatabas och "Active Directory" med korrekta behörigheter utifrån överenskommelse för att bekräfta att de är behöriga i NLL:s nätverk
Åtkomstkontroll	Behörighet att komma in i NLL:S journalsystem VAS med den roll och de behörigheter som man kommit överrens om. Dessutom säkerställs att kommunpersonal endast kommer åt de patienter som tillhör deras boende genom att husläkarfunktionen i VAS nyttjas.
Vårdrelation	Kontroll att vårdrelation finns sker genom framtagna rutiner för loggkontroll.
Samtycke	Patientens samtycke sker genom att patienten skriver under ett papper. Eftersom patienter i detta fall är sådana som bor i särskilt boende så gäller även anhörigs underskrift ifall patienten inte själv kan ge sitt medgivande. Om patient inte ger sitt samtycke kommer den ej att knytas till boendet och därmed kommer man ej åt informationen.
Loggning/Logganalys	Loggfunktionen i VAS nyttjas och rutin är utarbetad och gäller för samtliga kommuner.

Tillgänglig information för kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal

- Journalöversikt (primärvårdsjournal) inkl epikriser, remisser och svar
- Röntgenbilder, remisser och svar
- Läkemedelslista
- Provöversikt
- Waranlista
- Meddelandefunktion

Projektets genomförande

När alla kommuner skrivit under avtalet inleddes arbetet med att implementera lösningen i hela länet. För detta uppdrag utsågs två tjänstemän från läns IT arbetsgruppen som utarbetade en projektplan gällande hela länet.

Cirka 500 användare (leg sjuksköterskor, leg arbetsterapeuter och leg sjukgymnaster) registrerades och utbildades. I alla kommuner utbildades särskilda kontaktpersoner som i förlängningen utgör kommunernas egna experter och kontaktpersoner till landstinget.

Stöddokument, blanketter, checklistor, användarmanualer och kompletterande rutiner utarbetades.

Projektet genomfördes under 2010 och 2011 av två tjänstemän från läns IT arbetsgruppen. Dessa har tillsammans arbetat totalt 26 veckor (13 veckor per person) heltid fördelat under projekttiden. Under projekttiden har samtliga kommuner besökts två gånger, första gången för utbildning och införande, andra gången för uppföljning.

Uppnådda effekter

- Optimerad och kvalitetssäkrad vårdprocess mellan vårdgivarna
- Kommunens sköterska kan se bakgrund, syfte och mål med behandlingen och därmed förstå och observera önskade kontra oönskade effekter av behandlingen
- Ett säkrare bedömningsunderlag för kommunens sköterskor
- Kommunens sjuksköterska kan på sedvanligt sätt följa upp sin patients laboratorielista/provsvar och vid behov kontakta ansvarig läkare
- All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget och länets 14 kommuner utgår ifrån EN aktuell och sammanhållen läkemedelslista för patienten.
- Utvärdering visar att modellen sparar tid hos båda huvudmännen.
- Modellen ger såväl patientnytta som verksamhetsnytta.

Slutdiskussion

Det är vår gemensamma uppfattning att detta projekt har varit både lärorikt och inspirerande. De uppnådda effekterna har en stor betydelse för framför allt patientsäkerheten. Under uppföljningsresan har det framförts många nya goda idéer på fortsatt utveckling. Vi har samlat dessa nya idéer som återkopplats till läns IT arbetsgruppen som nu har att handlägga den fortsatta utvecklingen.

Vi vill tacka alla kollegor i länet som hjälpt till att göra detta möjligt. Ett särskilt stort tack vill vi rikta till alla de personer på Länsteknik som gav oss ett bra och ovärderligt stöd under projektgenomförandet.

Carina Kapraali & Christina Hansson
"VAS-läsningsprojektet"
Kommunförbundet Norrbotten



Bilagor

1. Avtal mellan kommunerna och landstinget (6 sidor)

Rutiner:
 2. Rutin fjärråtkomst kommuner, upplägg/avregistrering nya kommunanvändare/ nya vårdtagare
 3. Rutin loggkontroll i VAS för kommunpersonal
Blanketter:
 4. Formulär ny användare
 5. Formulär Kvittens mottagande av användaruppgifter med checklista för information/introduktion för nya användare (2 sidor)
 6. Anmälan ny vårdtagare/patient
Information:
 7. Information/sammanfattning av projektet (Bildspel, 8 sidor)

Avtal

Informationsåtkomst genom

vårdadministrativt system VAS

för kommuner

Norrbottnens läns landsting

Xx kommun

1 Avtalet

Mellan nedanstående parter har följande avtal träffats.

2 Parter

Norrbottnens läns landsting
Robertsvikgatan 7
971 89 LULEÅ

Xx kommun
Socialtjänsten
XXX XX Xx

Orgnr 23 21 00-0230

Orgnr xxxxxx-xxxx

3 Kontaktpersoner för detta avtal

Norrbottnens läns landsting
Kristina Jonsson
Kristina.Jonsson@nll.se
0920-284 197

Kommunförbundet Norrbotten
Marja-Leena Komulainen
marja-leena.komulainen@bd.komforb.se
0920-205 411

4 Avtalsperiod

Från 2010-02-01 till och med 2012-12-31. Avtalet förlängs därefter med ett (1) år i taget om inget annat överenskommes. Avtalet kan förlängas högst två (2) år.

5 Vårdadministrativt system – VAS

VAS är ett vårdadministrativt system som Norrbottens läns landsting har utvecklat i nära samarbete med sjukvården. VAS är ett komplett vårdinformationssystem som stödjer vårdprocessen för samtliga verksamheter inom primärvård och specialistsjukvårdens öppen- och slutenvårds verksamheter.

6 Syfte

För att kunna bedriva en god och säker vård behöver de olika vårdaktörerna runt en patient ha tillgång till aktuell patientinformation vid vårdsituationen. I avvaktan på nationella lösningar för att ta del av aktuell information med IT-stöd är parterna överens om att tillhandahålla relevant information med hjälp av befintliga IT-system.

Syftet med detta avtal är att säkerställa informationsflödet från landsting till kommun, avgränsat till att beröra de boende på kommunens särskilda boenden. Patientsäkerheten skall höjas genom att ge läkare som arbetar på särskilda boenden en snabb åtkomst till sina journaler samt att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen kan ta del av aktuell patientinformation direkt i VAS. Detta utan att ge avkall på den personliga integriteten för patienten. Detta informationsflöde ska vara likvärdigt i hela länet.

7 Omfattning och avgränsningar

7.1 Sammanfattning

Avtalet reglerar rätten för Norrbottens samtliga 14 kommuner att, i samråd och tillsammans med landstinget implementera och ta del av primärvårdsjournalen. Det sker genom läsbehörighet i VAS för all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunerna samt möjlighet till utskrift av läkemedelslista.

Avtalet reglerar inte rätten för kommunerna att ta del av andra journaler genom direktåtkomst i VAS än från primärvården för brukare som bor på kommunens särskilda boenden.

Avtalet reglerar inte landstingets rätt att ta del av kommunernas hälso- och sjukvårdsjournaler för boende på särskilda boenden genom direktåtkomst till respektive kommuns journalsystem.

7.2 Innehåll

Den gemensamma arbetsgruppen "IT-gruppen" som består av representanter från kommun och landsting har som sitt uppdrag att skapa förutsättningar för kommunernas legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal att få åtkomst till VAS genom att ansvara och planera för en implementering av åtkomst till VAS för respektive kommun och löpande nyttjande därefter. Det sker genom att

- Utsedda projektsamordnare planerar och förbereder en implementation i respektive kommun
- Respektive vårdcentral ska lägga upp roller och behörigheter för nya kommunala användare som tillhör aktuell vårdcentral
- Länsteknik ska förbereda och genomföra utbildning i VAS till projektsamordnarna
- Länsteknik ska införskaffa, förvalta och underhålla utökade licenser för åtkomst och behörighet till VAS
- Länsteknik ska införskaffa, iordningsställa och distribuera säkerhetsdosor till kommunens användare
- Utsedda personer på vårdcentralen ska ge support till kommunens användare, se kapitel 8.

Respektive kommun ska ansvara för att

- Vara behjälplig till landstinget med nödvändig information så att landstinget kan fullgöra sina skyldigheter
- Utse två superanvändare som blir kommunens experter och kontaktperson för resterande användare i kommunen
- Utse en teknisk kontaktperson i kommunen
- Utbilda resterande användare i kommunen inklusive teknisk kontaktperson med projektsamordnarna som utbildare
- Till landstinget löpande meddela förändringar avseende nya eller borttag av gamla användare

Under perioden 2010-02-01 – 2010-06-30 finns två särskilda projektsamordnare att nyttja för landstinget och de kommuner som ansluter sig till detta avtal. Vill man inom kommunen implementera åtkomst till VAS **efter** 2010-06-30 finns inga avsatta resurser och därmed kommer detta att planeras in utifrån de möjligheter som medges i respektive linjeorganisation.

8 Support och tillgänglighet

Kommunerna har 1st-line support till egna användare.

Kommunernas utsedda kontaktpersoner, dvs superanvändare och teknisk kontaktperson, kan kontakta landstinget för användarstöd, vardagar 08:00 – 17:00. Användarstöd under kontorstid finns utsedda inom respektive vårdcentral och kan nås på det telefonnummer eller mailadress som överenskommits vid implementeringen. Under övrig tid kan användarna vid behov vända sig till Teknikakuten på 0920-71010 eller Teknikakutens ärendportal.

Åtkomst till VAS är på samma villkor som för landstingets verksamhet.

9 Utveckling, förvaltning och drift

Landstinget ansvarar för utveckling, förvaltning och drift av nödvändig programvara och teknisk plattform för att erhålla åtkomst till VAS. Kommunerna ansvarar för sin egen internetförbindelse. Respektive kommun är skyldig att underrätta landstingen om andra personer utses som superanvändare eller teknisk kontaktperson.

10 Förändringar i VAS

Landstinget ska i förväg och utan onödig fördröjning meddela kommunernas kontaktpersoner förändringar som påverkar aktuell information och dess åtkomst, tex förändringar i programvara, kodtabeller, databas och transaktionsinnehåll.

11 Pris

Avtalets kostnadsmodell baseras på att uppkomna merkostnader för landstinget fördelas utifrån en 50/50-modell som innebär kostnader för länets samtliga kommuner enligt nedan. Det avser engångskostnader för implementation samt årliga driftskostnader.

Id nr.	Post	Kostnad i Sek
1	Utökning av licenser för Portwise Access, stark autentisering och Fed ID med (prel.) 25 samtidiga användare	x
2	Säkerhetsdosa, uppskattat till (prel.) 150 st (x kr/st)	x
3	Införande i länet	x
	Totalt, engångskostnader	x
4	50% av underhållsavgift Portwise med (prel) 25 samtidiga användare	x
5	50% av supportkostnad	x
	Totalt, årliga kostnader	x

Efter varje kommuns implementation avstämmer projektsamordnaren det faktiska antalet anslutna användare och dosor för att sedan redovisa in detta till utsedd handläggare i primärvården. När de ovan nämnda preliminära engångskostnaderna (Id nr 1) och de årliga kostnaderna (Id nr 4) ska faktureras utgår från de faktiska kostnaderna. Fördelning sker enligt bilaga 1.

Respektive kommun betalar de faktiska kostnaderna för dosorna (Id nr 2) och övriga kostnader (Id nr 3 och 5) fördelas enligt bilaga 1.

12 Betalning

Landstingen fakturerar respektive kommun för engångskostnader sex (6) månader efter första implementation.

Landstinget fakturerar respektive kommun årliga kostnader en (1) gång per år i efterskott.

Om fler säkerhetsdosor behöver beställas under avtalets giltighetstid debiterar landstinget respektive kommun.

Betalningsvillkor är 30 dagar netto. Vid försenad betalning utgår dröjsmålsränta enligt räntelagens bestämmelser.

13 Överlämning av kontaktuppgifter

Varje kommun som tecknat detta avtal ska inför implementation lämna ut följande uppgifter till projektsamordnaren

- Namn, telefonnr och e-postadress till två utsedda superanvändare
- Namn, telefonnr och e-postadress till en teknisk kontaktperson
- Faktureringsadress med ev referens

14 Uppsägning

Parterna har en ömsesidig uppsägningstid på tre (3) månader före avtalsperiodens utgång. Avtalet upphör då att gälla vid avtalsperiodens slut. Uppsägningen ska vara skriftlig.

15 Hävning

Om någon av parterna ej fullgör sina åtaganden, har den andra parten rätt att häva avtalet. Avtalet upphör då att gälla trettio (30) dagar efter det att skriftligt påpekande lämnats.

16 Bilagor

1. Procentuell fördelning mellan kommunerna i Norrbotten baserade på befolkningsstatistik

17 Underskrift

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna erhållit var sitt.

Luleå den

Xx den

För Norrbottens läns landsting

För Xx kommun

.....
Underskrift

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

XX
Socialchef

Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 1 av 3
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

Fjärråtkomst kommun

I avtal tecknat mellan Norrbottens läns landsting och Kommunförbundet skall Hälso- och sjukvårdspersonal i kommunens särskilda boenden i Norrbottens alla kommuner beredas fjärråtkomst för att kunna läsa primärvårdsjournalen i VAS.

Berörda kommunanvändare tilldelas behörighet att logga in i NLL:s nätverk (NLLnet) via PortWise och kodbricka/mobiltelefon.

Upplägg av nya kommunanvändare

- Kommunens hälso- och sjukvårdschef eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) lämnar skriftlig begäran om behörighet för kommunpersonal på särskild blankett. Superanvändaren administrerar beställningen till VAS-administratören på den vårdcentral som det särskilda boendet tillhör. Skickas via mailen enligt utarbetad mall "Blankett ny användare".

- VAS-administratören på vårdcentralen sparar ner blanketten, skapar ett ärende via ärendeportalen och bifogar blanketten.

Blanketten kommunen använder finns även att hitta på Ärendeportalens förstasida under:

- Rubriken Dokument
- Dokument: Beställningsblankett behörighet kommun

- Teknikakuten tilldelar behörighet till NLLnet (PortWise via kodbricka/mobiltelefon). Ev kodbricka skickas till Kommunens Superanvändare.

Tilldelar VAS behörighet, roll och klinik, "läsbehörighet för kommunpersonal" samt skriver in vas i fältet för L-port och S-port i SY1 samt behörighet till Husläkare säboxxxx via användarinfo.

- VAS-administratören får från Teknikakuten besked om användarid och lösenord till nätverk och VAS via ärendeportalen eller mail.
- När användarens alla behörigheter är klara skickar VAS-administratören användaruppgifterna tillbaka till Kommunens hälso- och sjukvårdschef eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Kan skickas via mailen .
- Kommunens hälso- och sjukvårdschef/MAS/Superanvändare meddelar aktuell användare användarid, nätverkslösen samt VAS-lösen.
- Kommunens superanvändare informerar användaren om sekretess och introducerar ny användare i VAS.
- Ny användare undertecknar "Kvittens mottagande användarnamn och lösenord" som sparas i kommunen.



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 2 av 3
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

Förändring av behörighet för kommunanvändare

- Kommunens hälso- och sjukvårdchef eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) begär förändring hos VAS-administratören genom att skicka ett mail.
- VAS-administratören ser till att förändringen blir åtgärdad. I förekommande fall i kontakt med Teknikakuten genom att registrera ett ärende i ärendeportalen.

Borttag av behörighet för kommunanvändare

- Kommunens hälso- och sjukvårdchef eller MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvarar för att begära borttag hos VAS-administratören genom att bifoga kommunens ifyllda blankett ”Behörighet kommunanvändare”.
- VAS-administratören tar bort behörigheterna i VAS och meddelar till VAS-administratörerna på de andra vårdcentralerna att göra samma sak.
- Om behörigheten ska tas bort både till nätverk (via kodbricka eller personbunden mobil) och VAS för kommunanvändaren sparar VAS-administratören ner blanketten, skapar ett ärende via ärendeportalen och bifogar blanketten.
- Blanketten som kommunen ska använda finns även att hitta på Ärendeportalens förstasida under:
 - - Rubriken Dokument
 - - Dokument: Beställningsblankett behörighet kommun
- Finns kodbricka och verksamheten avser att återanvända den till ny personal kan kommunens superanvändare behålla den för framtida omprogrammering.

Finns kodbricka som verksamheten **EJ** avser att återanvända skickas aktuell kodbricka till Teknikakuten på adress:

Sunderby sjukhus
Länsteknik Teknikakuten
Sjukhusvägen 10
971 80 Luleå



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 3 av 3
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

Nyinflyttade personer på ett särskilt boende

- Kommunen meddelar till VAS-administratören på den vårdcentral som det särskilda boendet tillhör om nyinflyttade personer på föreskriven blankett. VAS-administratören listar de nyinflyttade personerna på rätt särskilt boende i listningssystemet LISA.

Utflyttade personer från ett särskilt boende

- Kommunen meddelar till VAS-administratören på den vårdcentral som det särskilda boendet tillhör om utflyttade/avlidna personer på föreskriven blankett.
- VAS-administratören listar om den utflyttade personen på rätt särskilt boende i listningssystemet LISA.

Support

Vid behov av VAS-support och lösenord till VAS kontaktar alltid kommunen i första hand vårdcentralens VAS-administratör som sen sköter kontakterna med Teknikakuten.

Vid frågor kring uppkoppling till NLLnet via PortWise (kodbricka/personbunden mobil) vänder sig kommunanvändarna i första hand till kommunens superanvändare.

Kommunens superanvändare kan i sin tur kontakta Teknikakuten på tfn 0920-710 10 val 2, eller via mail: kommunsupport@nll.se.



Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 1 av 4
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

Fjärråtkomst kommun

I avtal tecknat mellan Norrbottens läns landsting och Kommunförbundet skall Hälso- och sjukvårdspersonal i kommunens särskilda boenden i Norrbottens alla kommuner beredas fjärråtkomst för att kunna läsa primärvårdsjournalen i VAS.

Berörda kommunanvändare tilldelas behörighet att logga in i NLL:s nätverk (NLLnet) via PortWise och kodbricka/mobiltelefon.

Loggkontroll i VAS för kommunpersonal med titthålsbehörighet

Loggkontroller i VAS av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal sköts av i kommunen utsedd person, men med stöd från t ex VAS-administratören på vårdcentralen.

Den kommunpersonal som genom fjärråtkomst har fått läsbehörighet till VAS-journalen har:

- Rättighet att ta del av den information som behövs för att utföra sitt arbete i vården av patienten.
- Skyldighet att inte föra vidare information man fått ta del av i sin vårdrelation med patienten.
- Skyldighet att inte ta del av information om patienter som man inte har en vårdrelation med.

För att säkerställa patientintegriteten och förhindra obehörig åtkomst av informationen i VAS ansvarar MAS:en i kommunen att göra regelbundna loggkontroller i det VårdAdministrativa Systemet VAS. MAS:en kan dock delegera arbetsuppgiften till superanvändarna.

MAS:en eller de superanvändare som får ansvaret att göra regelbundna kontroller, kommer att tilldelas en loggkontrollroll i VAS.

Systemloggarna är de ”fotspar” alla VAS-användare lämnar efter sig i systemet och ska användas på ett rutinemässigt sätt för att upptäcka och förebygga otillbörlig läsning.

Tillvägagångssätt för loggkontroll

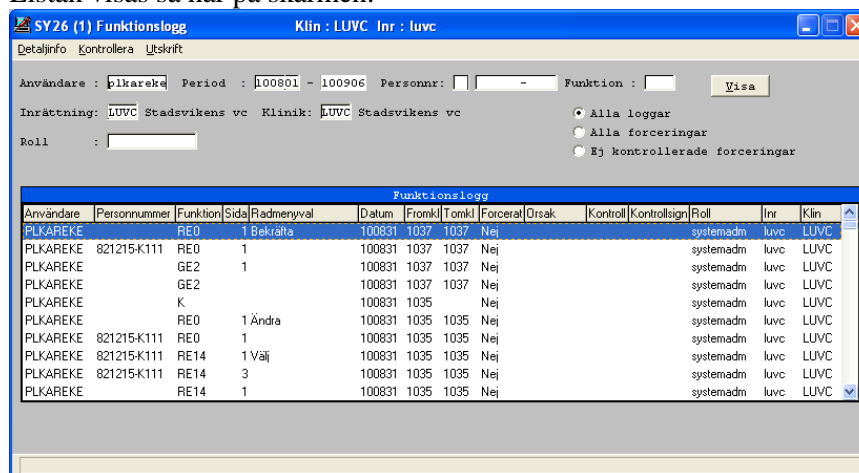
- Logga in i VAS i den loggkontrollroll som har tilldelats.
- Öppna formuläret SY26.



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 2 av 4
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

- Om det är en specifik användare som skall kontrolleras skrivs den användarens VAS-användarid in i användarfältet.
Kan lämnas blankt om kontrollen inte gäller en specifik användare.
- Fyll i from- och tom-datum för den period loggkontrollen gäller.
- Om loggkontrollen gäller en specifik patient skrivs patientens personnummer in i personnummerfälten.
Kan lämnas blankt om kontrollen inte gäller en specifik patient.
- Om kontrollen gäller ett specifikt VAS-formulär skrivs formulärkoden in i fältet för Funktion.
Kan lämnas blankt om kontrollen inte gäller ett specifikt VAS-formulär.
- Om loggkontrollen gäller en specifik vårdcentral fylls fältet för inrättning/klinik i med de koder som motsvarar den specifika vårdcentralen.
Kan lämnas blankt om kontrollen gäller alla vårdcentraler som MAS:en/superanvändaren är behörig till.
Förteckning över inrättnings- och klinik kod för alla vårdcentraler i slutet av detta dokument.
- Markera radioknappen för Alla loggar och klicka på Visa.
- Listan visas så här på skärmen:



The screenshot shows a window titled 'SY26 (1) Funktionslogg' with 'Klin : LUVc Inr : luvc'. Below the title bar are tabs for 'Detaljinfo', 'Kontrollera', and 'Utskrift'. The main area contains search filters: 'Användare : plkareke', 'Period : 100801 - 100906', 'Personnr: [] - []', and 'Funktion : []'. There are also radio buttons for 'Alla loggar', 'Alla forceringar', and 'Ej kontrollerade forceringar'. Below the filters is a table with the following columns: Användare, Personnummer, Funktion, Sida, Radmenyval, Datum, Fromkl, Tomkl, Forcerat, Orsak, Kontroll, Kontrollsign, Roll, Inr, and Klin. The table contains 11 rows of log entries for user PLKAREKE.

Användare	Personnummer	Funktion	Sida	Radmenyval	Datum	Fromkl	Tomkl	Forcerat	Orsak	Kontroll	Kontrollsign	Roll	Inr	Klin
PLKAREKE	821215-K111	RE0	1	Bekräfta	100831	1037	1037	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE	821215-K111	RE0	1		100831	1037	1037	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE		GE2	1		100831	1037	1037	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE		GE2			100831	1037	1037	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE		K			100831	1035		Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE		RE0	1	Ändra	100831	1035	1035	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE	821215-K111	RE0	1		100831	1035	1035	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE	821215-K111	RE14	1	Välj	100831	1035	1035	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE	821215-K111	RE14	3		100831	1035	1035	Nej				systemadm	luv	LUVc
PLKAREKE		RE14	1		100831	1035	1035	Nej				systemadm	luv	LUVc

- Det finns även möjlighet att via menyvalet Utskrift skriva ut listan till papper eller bildskärm men då följer inga klockslag med och man kan inte heller kontrollera ett visst formulär i VAS.
- Om MAS:en/superanvändaren behöver hjälp med att tolka loggarna är det vårdcentralens VAS-administratör som skall bistå med den hjälpen.



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 3 av 4
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

Vårdcentraler + Särskilda boenden

Luleå kommun	Vårdcentralens namn	Inrättning	Klinik	Särskilda boenden
	Björkskatan vc	BJSK	BJSK	säbobjksk
	Bergnäset vc	BNVC	BNVC	säbobnvc
	Gammelstad vc	GAVC	GAVC	säbogavc
	Hertsö vc	HEVC	HEVC	säbohevc
	Stadsviken vc	LUVC	LUVC	säbostvc
	Mjölkudden vc	MJVC	MJVC	säbomjvc
	Porsön vc	POVC	POVC	säbopovc
	Råneå vc	RÅVC	RÅVC	säboråvc
	Örnäset vc	ÖRVC	ÖRVC	säboörvc
Gällivare kommun				
	Forsen vc	GÄLL	Fors malv	säbofors
	Malmberget vc	GÄLL		säbomalv
Jokkmokks kommun				
	Jokkmokk vc	GÄLL	Jokk	säbojokk
Pajala kommun				
	Pajala vc	GÄLL	Paja	säbopaja
Kalix kommun				
	Grytnäs vc	KALI	Gvc	säbogvc
	Kalix vc	KALI	Kvc	säbokvc
Kiruna kommun				
	Graniten vc	KPRI	Gran	säbogran
	Malmen vc	KPRI	Mmen	säbommen
Haparanda kommun				
	Haparanda vc	PRI1	Hapa	säbohapa
Överkalix kommun				
	Överkalix vc	PRI2	ökal	säboökal
Övertorneå kommun				
	Övertorneå vc	PRI3	ötor	säboötor
Arjeplogs kommun				
	Arjeplog vc	PRIM	Arje	säboarje
Arvidsjaur kommun				
	Arvidsjaur vc	PRIM	Arvi	säboarvi



Rutindokument

Arbetsområde, t ex klinik Länsteknik	Godkänd av	Sida 4 av 4
Giltigt fr o m	Ansvarig för uppdatering Karin Ekervhén	Version

Piteå kommun			
Furunäset vc	PRIM	Fvc	säbofvc
Hortlax vc	PRIM	Hort	säbohort
Norrfjärden vc	PRIM	Nofj	säbonofj
Öjebyn vc	PRIM	ojeb	säboojeb
Piteå vc	PRIM	Pvc	säbopvc
Älvsbyns kommun			
Älvsbyn vc	PRIM	Älvs	säboälvs
Bodens kommun			
Björknäs vc	PVB	Bnäs	säbobnäs
Erikslund vc	PVB	EriH	säboerih
Sanden vc	PVB	San	säbosan





Anmälan/begäran ny användare för läsbehörighet i

Efternamn: _____ Förnamn: _____

Personnr: _____ Befattning: _____

Användarnamn i kommunen: _____

 Användaren skall ha kodbricka _____ Kodbricka finns nr: _____

 Personbunden mobiltel nr: _____

 Luleå Piteå Boden Kiruna Pajala

 Alla vc Alla vc Alla vc Granitens vc

 Bergnäsets vc Öjebyns vc Björknäs vc Malmens vc Älvsbyn

 Björkskatans vc Furunäsets vc Sandens vc

 Gammelstads vc Norrfjärdens vc Erikslunds vc Arjeplog Överkalix

 Hertsö vc Hortlax vc Harads vc

 Mjöluddens vc Piteå vc Arvidsjaur Övertorneå

 Porsöns vc Annan vårdcentral: _____

 Råneå vc Gällivare Kalix Haparanda _____

 Stadsvikens vc Malmbergets vc Kalix vc _____

 Örnäsets vc Forsen vc Grytnäs vc Jokkmokk _____

Ort och datum: _____

Ansvarig chef/MAS: _____

Underskrift

Ansvarig chef/MAS ansvarar för och intygar att:
Befattningsinnehavaren är legitimerad hälso- och
sjukvårdspersonal, att Legitimationskontroll är genomförd och
att personen har en anställning i verksamheten.

Anteckningar för Superanvändare:

Registrering skickad: _____

Av NLL tilldelat användarnamn: _____

Avanmälan användare NLLNET och VAS:

Ovanstående person skall ej längre ha behörighet
till NLLNET och VAS "läs-kommun".

Avanmälan gjord av: _____

Datum: _____

Underskrift



Kvittens mottagande av uppgifter för läsbehörighet i



Namn: _____

Befattning: _____

Kommun: _____

Jag har mottagit Användaruppgifter, Lösenord samt inloggningsbricka för PortWise

Jag har mottagit Användaruppgifter, Lösenord samt PortWise till personbunden mobiltelefon

Jag har tagit del av de lagar och regler som gäller för tillgång till hälso- och sjukvårdsinformation för de patienter där jag är involverad i vården. Jag är medveten om mitt eget ansvar för vilka uppgifter jag inhämtar och att ALL aktivitet i systemet loggas kontinuerligt samt att alla loggar kontrolleras systematiskt och regelbundet.

Ort och datum:

Underskrift/Kvittens

Checklista vid introduktion av ny användare

Mottagaren har fått:

- Information om yttre och inre sekretess
- Information om egen dokumentationsplikt
- Information om värdet av att dokumentera vårdrelation i eget verksamhetssystem genom hänvisning till VAS när uppgift hämtats där.
- Information om eget ansvar att följa gällande regler och att läsning i VAS endast kan/får ske i samband med **direkt** vårdrelation (kommunens personal kan aldrig ha en direkt vårdrelation till en avliden och får därmed aldrig gå in i VAS efter att patienten är avliden)
- Information om regler för användare med flera behörigheter att använda rätt behörighet beroende på vart man för dagen tjänstgör.
- Information om att **alla** aktiviteter i VAS loggas
- Information om att utskrift endast kan och får göras av Läkemedelslistan
- Praktisk handledning vid inloggning första gången
- Lathund/manual för användare
- Information om vem som skall kontaktas vid problem

Anmälan ny vårdtagare till kommunens hälso- och sjukvård:

Inflyttning till Vårdboende korttidsvård dagverksamhet.

Efternamn: _____ Förnamn: _____

Personnr: _____ Enhet: _____

Patienten tillhör vårdcentral: _____

Vårdtagaren har lämnat medgivande/samtycke till informationsöverföring mellan kommun och landsting avseende hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Ort och datum: _____

Omvårdnadsansvarig sköterska: _____

Underskrift

Avanmälan vårdtagare/patient:

Flyttat från boendet/avslutat korttidsvård/dagverksamhet

Avliden, datum: _____

Annat skäl: _____

Avanmälan gjord av: _____

Dat: _____

Underskrift

Original skickas till VAS administratör på primärvården. Spara en egen kopia för Avanmälan .

Vid avanmälan, skicka original till VAS administratör samt spara kopia i vårdtagarens HSL-journal i kommunen

Norrbotten

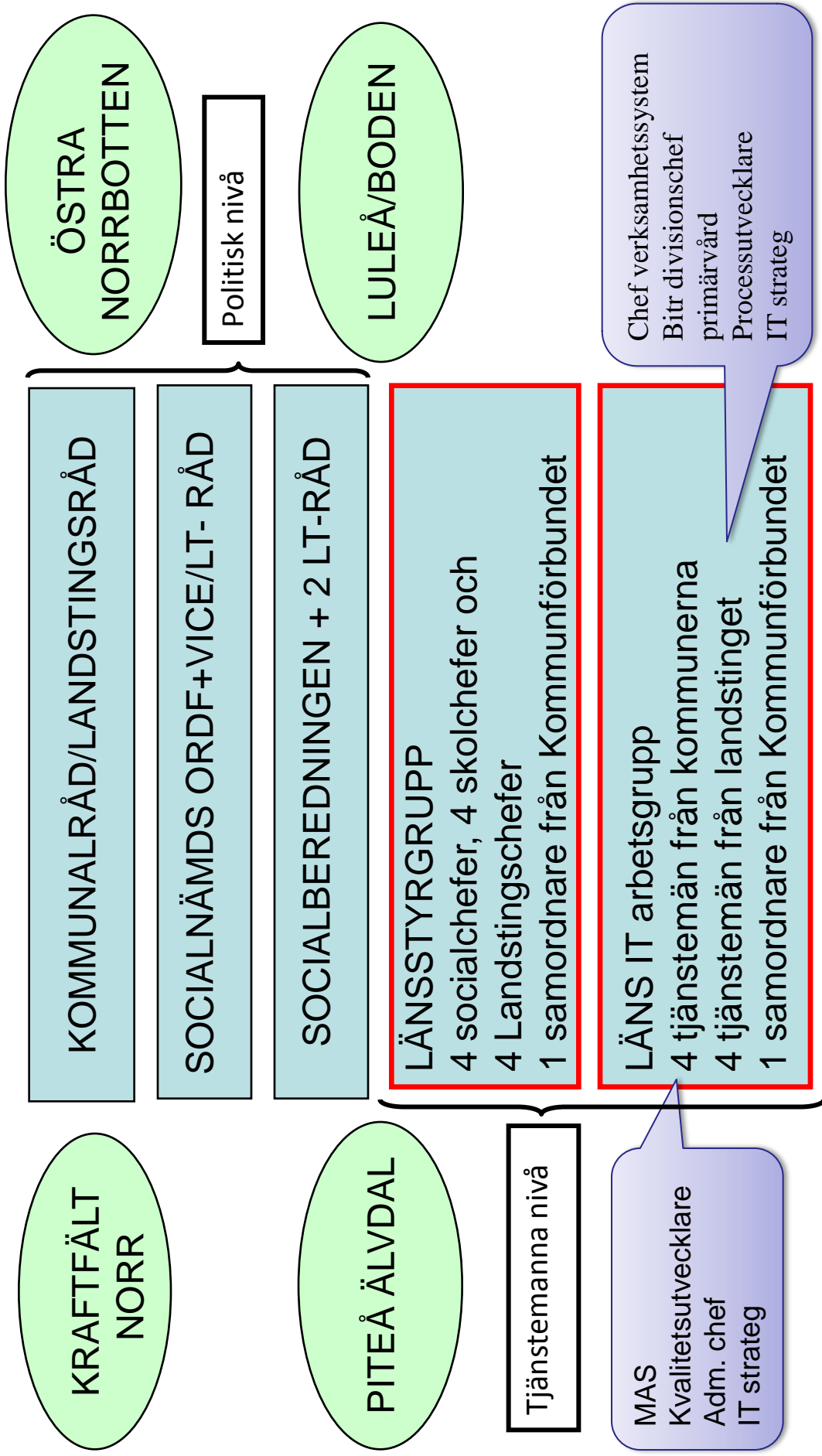
250 000 innevånare

14 Kommuner och 1 Landsting



5 Sjukhus, 33 Vårdcentraler + privata vårdgivare

Samverkansorganisation



Uppdrag till LänsIT arbetsgruppen

Kvalitetssäkra informationsöverföringen mellan landstinget och kommunerna

- Kartläggning av hälso- och sjukvårdsprocessen
- Pilotkommun för testning av tekniska lösningar
 - Kortsiktig lösning - säker tillgång till Landstingets journalsystem VAS
- Utvärdering och avtalsförslag
- Införande i hela länet

Kommunens åtaganden

- Vara behjälplig till Landstinget med nödvändig information så att Landstinget kan fullgöra sina skyldigheter
- Utse två superanvändare som blir kommunens experter och kontaktpersoner för resterande användare i Kommunen
- Utse en teknisk kontaktperson i Kommunen
- Utbilda resterande användare i Kommunen inklusive teknisk kontaktperson med projektsamordnare som utbildare
- Till Landstinget löpande meddela förändringar avseende nya eller borttag av gamla användare

Landstingets åtaganden

- Respektive vårdcentral ska lägga upp roller och behörigheter för nya kommunala användare som tillhör aktuell vårdcentral.
- Länsteknik ska införskaffa, förvalta och underhålla utökade licenser för åtkomst och behörighet i VAS
- Länsteknik ska införskaffa, iordningsställa och distribuera säkerhetsdosor (koppling till personbunden mobil alt RSA-bricka) till kommunens användare
- Tillhandahålla support till kommunens användare
- Utседda personer på vårdcentral ska ge support till kommunens användare

Status i Norrbotten 2010

14 kommuner, ca 500 sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har idag tillgång till följande journalinformation från landstingets journalsystem

- Journalöversikt inkl epikriser, remisser och svar
- Röntgenbilder, remisser och svar
- Läkemedelslista
- Provöversikt
- Waranlista
- Meddelandefunktion

Vad återstår ?

Loggkontroll

Rutin för registrering/avregistrering av patienter
och användare

Support

Uppdraget slutförs våren 2011

Vägen till långsiktig lösning

- Samverkan kring infrastruktur, system och förvaltning
- Nationell patientöversikt (NPÖ)

Pilot pågår i Luleå

- VAS+
- NLL får åtkomst till Kommunernas HSL-system

Kommunerna får åtkomst till VAS

Klart maj 2010



Målet

En gemensam kommunikationsplattform för medborgarna i Norrbotten



Intervjuguide

Personuppgifter:

Namn

Ålder

Yrke

Yrkeserfarenhet (hur länge inom yrket, var någonstans)

Arbetsplats

Superanvändare eller inte?

Berätta om en arbetsdag hur den kan se ut och när du använder titthålet i VAS

Har du varit med från första början då titthålet infördes?

Hur ofta använder du titthålet?

Hittar du den info du söker?

Om du inte hittar vad gör du då?

Vilken info söker du?

Hur tycker du det är att använda titthålet lätt/svårt?

Har du lagt upp en snabbkommando knapp?

Vilken informationsmängd har du mest nytta av i ditt arbete?

Journalöversikt (primärvårdsjournal) inkl. epikriser, remisser och svar

Röntgenbilder, remisser och svar

Läkemedelslista

Provöversikt

Waranlista

Meddelandefunktion

Är det någon infomängd som du saknar?

Hur gjorde du innan titthålet i VAS om du ville ha information?

Arne

Arne är ensamstående 34-årig man med ryggmärgsbråck och lätt utvecklingsstörning. Han bor i en lägenhet på två rum och kök i centrala stan och det finns hiss.

Arne har personlig assistent 17 timmar/d och umgås med sina föräldrar ca 1 ggr/v. Han har liten kontakt med syskonet som bor på annan ort. Han går på dagverksamhet och är aktiv i handikappföreningen ca 1 ggr/v med assistent.

Arne klarar av att äta själv men sitter i rullstol och kan ej stå på egna ben. Han behöver hjälp med all förflyttning och med personlig hygien. Hjälpmedel finns i hemmet

Arne kommer till sjukhus efter kraftig viktninskning och begynnande trycksår. Han ligger på sjukhus i tre veckor för att sedan återvända till hemmet.

Arne har nu behov av hjälp nattetid med lägesändringar för sårläkningen. Hjälpmiddel med sondnäring x 2/dag och med omläggning av sår var tredje dag. Behov av ny madrass till sängen samt kontroll av anpassad sittdyna till rullstol.

Agda

Agda är en ensamstående kvinna på 63 år som bor i en lägenhet på 1 rum och kök. Hon har badrum med dusch. Hon har diagnostiserad schizofreni, i mitten av 70-talet.

Medicinering sköts via öppen psykiatri och lämnas till Agda i samband med hembesök. Hon har också kontaktperson hos närpsykiatri.

Agda går på kommunal dagverksamhet och har kontaktperson via kommunen som hon träffar ca en ggr/vecka.

Hon har också hemtjänstinsatser, 1 ggr var fjortonde dag för städning och tvätt samt godman för ekonomi och person.

Agda kommer in till sjukhuset pga. av att hon inte tagit medicinen under en längre tid. Skrivs in vid psykiatriska vårdavdelningen för utredning och inställning av medicinering. Under vårdtiden upptäcktes det att hon har kraftigt förhöjt värde på fGlukos

Agda återvänder till sitt ordinära boende med oförändrade insatser. Uppföljning via närpsykiatri och kommunen. Fasteblodsocker behöver tas 2 gånger per vecka.

Olga

Olga är 79 år gammal. Hon bor i en lägenhet på andra våningen i ett gammalt hus utan hiss. Hon har varit änka i två år. Hennes enda dotter bor i södra Sverige och hennes bästa väninna bor ca 1km bort.

Olga klarar sig helt själv och har ingen hjälp av vare sig hemtjänst eller distriktssköterska.

En dag på hemväg från affären ramlar Olga och bryter vänster ankel och höger arm. Agda läggs in på sjukhus och efter behandling skall hon åter hem till sitt ordinära boende.

Olga klarar inte av att gå i trappor. Hon har svår värka i ankeln och har dessutom blivit lite förvirrad.

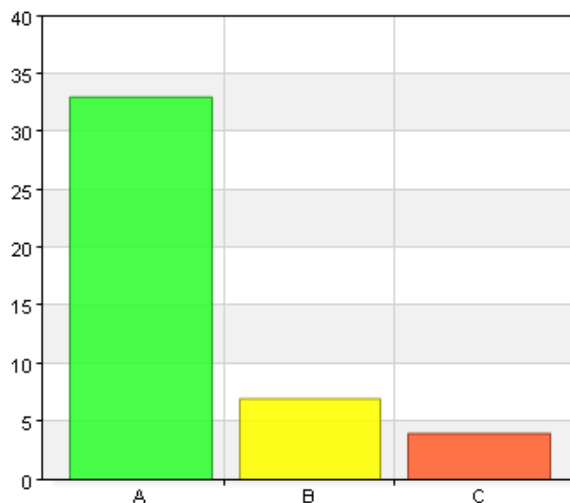
Agda behöver nu hjälp med personlig hygien. Städ tvätt och mat. Samt rehabiliteringsinsatser.

Utvärdering workshop: Gemensam informationsåtkomst

1. Motsvarade workshopen dina förväntningar?

Namn	Antal	%
A. Ja	33	75
B. Nej	7	15,9
C. Vet inte	4	9,1
Total	44	100

Svarsfrekvens
100% (44/44)



De flesta deltagare i workshopen tyckte att workshopen motsvarade deras förväntningar och några tyckte och att det var bättre än förväntat. Några personer hade förväntat sig mer information om NPÖ och några andra hade inga förväntningar.

2. Hur tycker du att workshopen var i sin helhet?

De flesta tyckte att workshopen var givande som helhet kommentarer såsom *"Intressant att diskutera med kollegor och samarbetsparter. Alltid viktigt då jag tror vi många gånger saknar kunskap om varandras områden."* och *" Mycket bra. Bra struktur och viktigt med möten där man kan ha en dialog över både interna och externa gränser."* var de kommentarer som övervägde svaret på denna fråga. Någon förväntade sig att vi skulle arbeta med NPÖ och någon annan tyckte att det var *"flummigt"* och ytterligare någon tyckte att det *"kanske lite svårt att komma "rätt" i diskussionerna eftersom vi inte riktigt säkert vet vad/hur detta kommer att bli i "verkligheten"."*

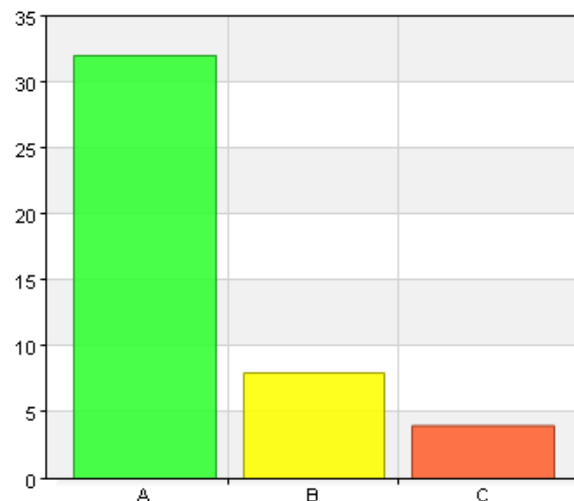
3. Hur tycker du att det var att arbeta med dialogduken?

De flesta tyckte att dialogduken var *" Ett bra stöd i grupparbetet. Hjälpte till att föra diskussionerna framåt, att hålla sig till ämnet."* samt att det var kul roligt och inspirerande. Någon tyckte att vi kunde ha utelämnat duken och ytterligare någon tyckte att dialogduken inte var så bra *" vi hade svårt i gruppen att följa den. Pratet gick fram och tillbaka utan duk"*

4. Fungerade patientfallen som ett stöd för diskussionen?

Namn	Antal	%
A. Ja	32	72,7
B. Nej	8	18,2
C. Ingen uppfattning	4	9,1
Total	44	100

Svarsfrekvens
100% (44/44)

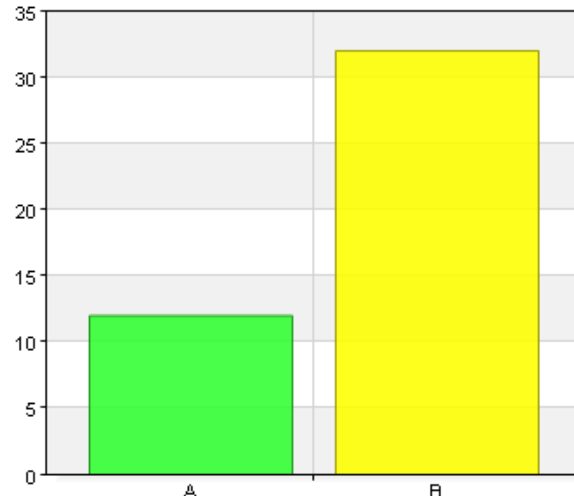


De flesta tyckte att patientfallen var bra att utgå ifrån men att de sedan diskuterade ”egna patientfall”. Några tyckte att det hade varit bättre med egna patientfall och några andra tyckte att det hade varit bra med ett tydligt hemsjukvårdsfall inför framtiden.

5. När du tänker tillbaka på workshop dagen, var det någon viktig information eller kunskap som du fick av de andra deltagarna som du inte hade tidigare?

Namn	Antal	%
A. Nej	12	27,3
B. Ja	32	72,7
Total	44	100

Svarsfrekvens
100% (44/44)



Svaret på denna fråga lämnas i stort sett i sin helhet. Bara det som nämnts flera gånger har tagits bort.

Ensammen i min yrkeskategori, fick en massa information som jag inte hade sedan tidigare.

Jo, att kommunen hade så bred verksamhet, vilket innebär många beslutsfattare, olika lagar, olika journalsystem...och dom skall kunna samordna allt!

Inblick i arbetssätt och problemställningar på andra sidan vårdgivargränsen

De blev en diskussion om egenvård, kommunen och distriktet var av olika uppfattning. Mer insyn i främst hur

distriktet jobbar, mycket gott utbyte av dem
Det finns bra fungerande sätt till informationsöverföring som fungerar idag. Förhoppning att det kan tillvaratas på något sätt
Hur man upplever informationsflödet från olika perspektiv. Att det verkar saknas något bra och säkert IT-stöd för sjuksköterskor att kommunicera över vårdgivargränserna.
Tyvärr var gruppen lite liten, men det är intressant att höra andra verksamheters funderingar och problematik. Saknar representanter från slutenvården som vi nästan aldrig träffa som personer
Att detta med signering av ansvarig läkare tar sån tid, borde inte vara så.
Angående utbildning i öppenvårds Meddix
Att patienter har rätt till en kontaktperson. Som jag tycker är mycket viktig . Information att man kan ha sittgymna i TV som sjukgymnasten i Övertorneå hade.
Vikten av snabb (och med adekvat innehåll)kommunikation mellan alla olika aktörer runt en patient/brukare!!
Hur det fungerar genom vårdkedjan
Hur psykssk fungerar o samordning inom kommunen
Det framkom att vi inte använder oss av Meddix på det sätt det kan användas till.
Bl.a hur viktigt det är att använda samma terminologi så att man undviker missförstånd.
Andra sätt att tänka
Förståelsen hur det kan vara hos den andra huvudmannen och hur man resonerar där och hur diskussionen kan förändras av en dialog med ömsesidigt informationsutbyte.
Trodde allt skulle komma att ske smidigare. Förstod av mina gruppmedlemmar att det är många knutar att lösa innan något flyter smärtfritt.
Ang Meddixinfo som skickas till sjukhus, hur de tar emot/inte tar emot info.
Fick veta en del om kommunens olika journalsystem. Kände inte till dem sedan tidigare.
Otydlighet hur alla uppfattar Meddix funktion.
CMA
Dubbelarbete att alla instanser verkar dubbel och trippel arbeta.
Att det fungerar bättre med vårdplanering i vissa kommuner med bättre effektivitet.
Att slutenvården inte kommer att komma åt kommunsköterskornas dokumentation vilket kommer försämra för palliativa patienter.
Diskussionerna kring hur vård planering används. Bättre förståelse för hur olika journalsystem "ställer till" problem.

6. Är det något som du funderat på efter workshopen när det gäller informationsutbyte/informationsåtkomst som du skulle vilja delge oss?

Många funderade över informationsutbytet och att det är komplicerat men att det borde gå att lösa med dagens teknik men att det är ” värre är det med utbildningar, tystnadsplikt, informationsspridning m.m.” De funderar också över att det finns så många kanaler med informationsöverföring och att det är komplicerat med informationsöverföring. De kommenterade också att det är viktigt att kommunerna blir producenter av information till NPÖ. De skulle också vilja ha en informationsplattform som är nationell och ett gemensamt verktyg med läs behörighet alternativt skrivbehörighet. En annan kommentar var också att ” Användarvänligt är det viktigaste, allt annat kommer i andra hand, i verkligheten utformas inte systemen inom vår bransch på det sättet, känns som att allt annat har högre prioritet än tillämpligheten.”

7. Övriga kommentarer

Under denna fråga så handlade kommentarerna mest om att initiativet till denna workshop var bra och att det är *”Viktigt också med information/kunskap om varandras verksamheter ”* samt att det är *”viktigt och bra för patienten med samverkan”*

Framtida informationsåtkomst

1. På vilken vårdcentral/klinik/enhet arbetar du?

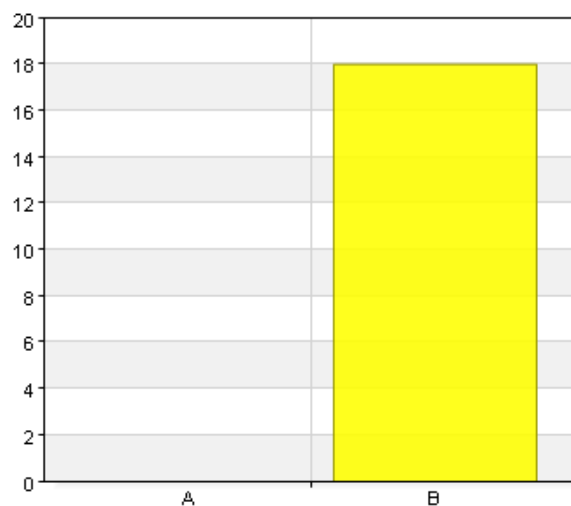
Division medicin specialitet
Palliativt rådgivningsteam
Primärvården
Kirurgen
Akutsjukvård
Psykiatri
Infektion/hudavdelning

2. Har du ansvar för särskilda boenden (enheter) inom kommunen?

Namn	Antal	%
A. Ja	0	0
B. Nej	18	100
Total	18	100

Svarsfrekvens

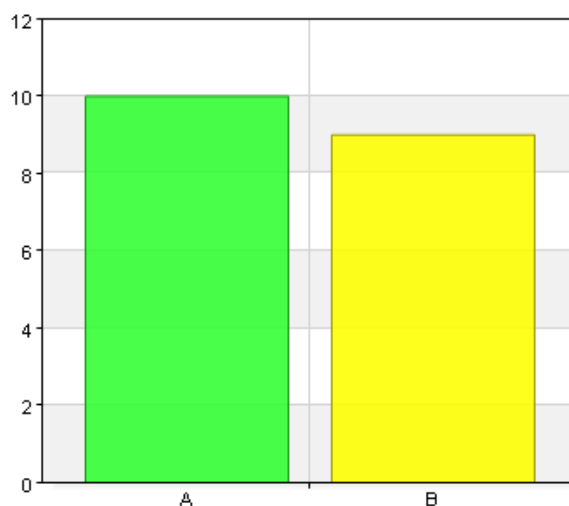
94,7% (18/19)



3. Har du behov av åtkomst till information hos kommunen om vårdtagarna i särskilda boenden?

Namn	Antal	%
A. Ja	10	52,6
B. Nej	9	47,4
Total	19	100

Svarsfrekvens
100% (19/19)



4. Om Ja, vilken information är du i behov av?

Journalhandlingar, läkar- och sjuksköterskeanteckningar
Medicinska bedömningar
Omvårdnadsåtgärder
Patientens hjälpbehov/ habitualstatus.
Sjukdomshistorik, nuvarande sjukdomar, sjukdomsförlopp.
Status, ADL förmåga, stödinsatser och akuta försämringar dokumenterade
Läkemedelslista, Apodos, när senaste injektion givits, ev allergier
Hur vårdtagaren klarat ADL före inläggning,
användning av några hjälpmedel, vilken kost, omläggningar av ex sår , KAD bärare , om vårdtagaren är dement/rymningsbenägen fallrisk.
Tel nr till anhöriga

5. I vilka situationer har du behov av information om patienten från kommunen?

Vid inläggning på OBS-avdelningen/sjukhus.
Under jourtid.
När akuta frågor uppstår, t ex när patienten söker akutsjukvård.
Behov av information som uppföljning till palliativa patient som vi varit i kontakt med, t ex hur det fungerar med en smärtpump som vi hjälpt till att koppla.
Om kommunens personal ringer och är i behov av råd och stöd skulle det underlätta om vi hade tillgång till medicinlistor, journalanteckningar ect.
När patient ej är orienterad och inte kan svara för sig själv.
Aktuell info om hälsotillstånd eller annat som är av vikt vid besöket.
Då patienten varit eller är på korttidsboendet och ska till hemmet.

Ibland saknas överrapportering från boendet.

6. När patienten kommer in akut, hur får du information om det aktuella läget?

Från patient

Via ett papper som sjuksköterskan på boendet i bästa fall har fyllt i.

Via medföljande personal förhoppningsvis, samt i dagsläget via journal.

Rapporter

Av inskrivande doktor, patient och anhöriga när det går.

Ringer personalen/hemtjänsten/anhöriga. Från boenden följer ofta med en kort skriven rapport om senaste händelser, så som temp, bt...

Info via Meddix, inskrivningmeddelande med uppgifter om aktuellt tillstånd mm alt kan man försöka läsa primärvårdjournalen som ev har info.

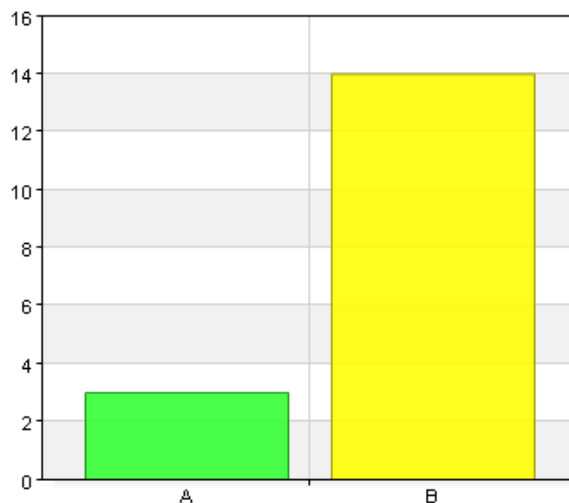
Via "guling" eller telefonsamtal från vår akutavdelning. Vid behov finns möjlighet att ta del av info via Vas.

7. Följer du upp att kommunens personal följer den behandlingsordination som du föreskrivit?

Namn	Antal	%
A. Ja	3	17,6
B. Nej, finns inte behov	14	82,4
Total	17	100

Svarsfrekvens

89,5% (17/19)



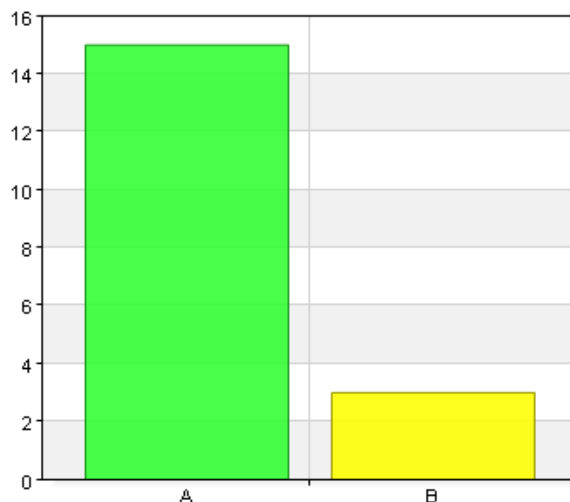
8. Om Ja, vilken information behöver du?

Via uppföljning i hemmet då man SER situationen vid överflyttning som det oftast gäller i min profession.
T ex hur väl symtomlindringen har fungerat, ev biverkningar på lm.

9. Tror du att du kommer att ha behov av åtkomst från kommunens hälso- och sjukvårdsjournal gällande patienter från hemsjukvården?

Namn	Antal	%
A. Ja	15	83,3
B. Nej	3	16,7
Total	18	100

Svarsfrekvens
94,7% (18/19)



10. Om Ja, vilken information är du i behov av?

Information som gäller palliativa patienter som växelvis sköts i hemmet och växelvis på vårdavdelning.
Hur har smärtlindringsbehovet sett ut?
Status, ADL förmåga, hur stort behov av stödinsatser.
Akuta försämringar dokumenterade.
Har patienten uttryckt några särskilda önskemål ang sin vård om han/hon i nuläget inte har förmågan att göra det.
Daganteckningar, journalanteckningar, läkarkontakter, läkemedelslistor.
Sårkontroller i samband med operationsplanering.(ortopedi)
Sjukdomshistorik, nuvarande sjukdomar, sjukdomsförlopp.
Habitaltillstånd.
Medicinska bedömningar samt omvårdnadsåtgärder.
Omvårdnadsbehov samt medicinska behov som tidigare landstingets distriktssköterska ansvarat för, t.ex såromläggningar.
Om det är patient som kommer att ha visst behov av vårdcentralens resurser känns det viktigt att veta t ex hur pat förflyttar sig. Är det möjligt att komma till vc, mm.
Omvårdnadsanamnes status uppgifter från anhöriga

11. I vilka situationer tror du att du kommer att ha behov av information om patienten från kommunens hemsjukvård?

Vid inläggning på sjukhuset eller när patienten söker akutsjukvård.
I vårt daliga arbete för uppföljning av behandlingar, allmäntillstånd mm. När patienter läggs in akut på palliativa vårdavdelningen. Viktigt att slutenvården kan få inblick i hur vården fungerat hemma och vad som är gjort i hemsjukvården för att kunna ge en tillfredsställande vård dygnet runt.

I samband med behov av råd och stöd vid vård av palliativ patient.
Närhelst en medicinsk fråga uppkommer.

12. Övriga kommentarer

Oerhört viktigt att informationsöverföring mellan kommunal hemsjukvård och slutenvården inte går tillbaka till att vara beroende av pappersjournaler. Måste fungera med informationsöverföring via datajournal så att man kan upprätthålla en god vårdkvalitet för patienterna och ffa de palliativa patienterna som ofta pendlar mellan Palliativa vårdavdelningar och hemsjukvård, ibland med kort varsel.

Eftersom jag inte har tillgång till kommunens journaler skulle jag endast kunna ringa, och det blir för krångligt för att följa upp ordinationer.

Viktigt för patientsäkert arbete vid rådgivningssituationer.