



Sammanfattning

- Lista på de problem som framkommit under projektet E-hälsolösningar inom hemsjukvården.

Medverkande

FORSKARE I PROJEKTET

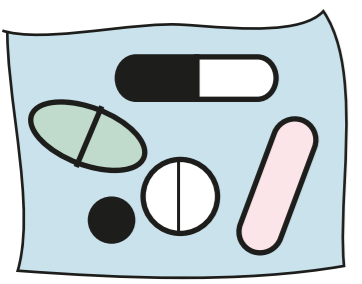
Gerd Johansson
Christofer Rydenfält
Johanna Persson
Gudbjörg Erlingsdóttir

PERSONAL INOM HEMSJUKVÅRD OCH HEMTJÄNST/HEMVÅRD I FÖLJANDE KOMMUNER

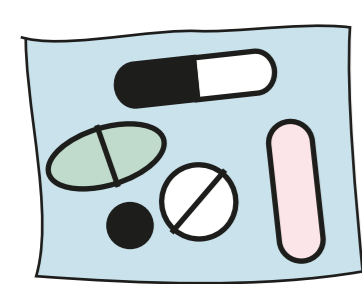
Hörby kommun, Landskrona stad, Lunds kommun och Skurups kommun.

Medicin/recepthantering

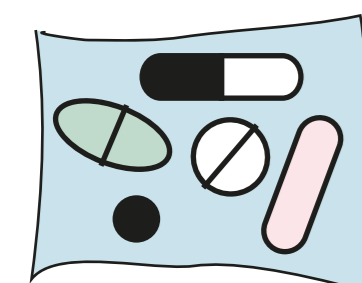
Dag 1



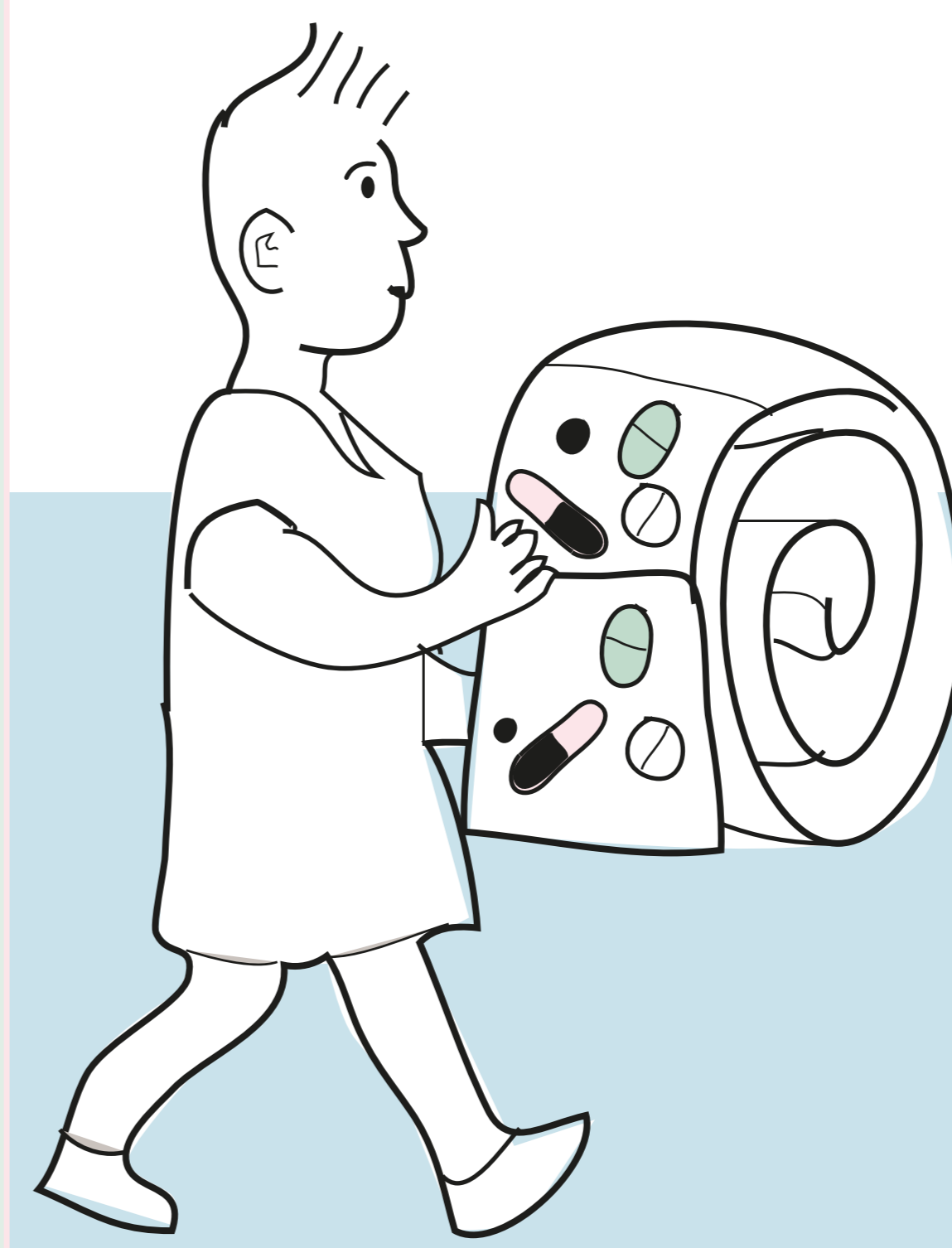
Dag 2



Dag 3



- Vid receptförnyelse måste sjuksköterskor jaga ansvarig läkare eller anhöriga.
- Det saknas enkelt sätt att utföra kontroll av recept och förnyelse av recept.
- Läkemedelshantering sker nu i ett system som känns lite osäkert.
- Många läkemedelsordinationer är bristfälliga.
- Otydlighet runt recept genererar mycket arbete där personal får kontakta exempelvis apotek och vårdcentral/läkare för att få klarhet.



Beställa material

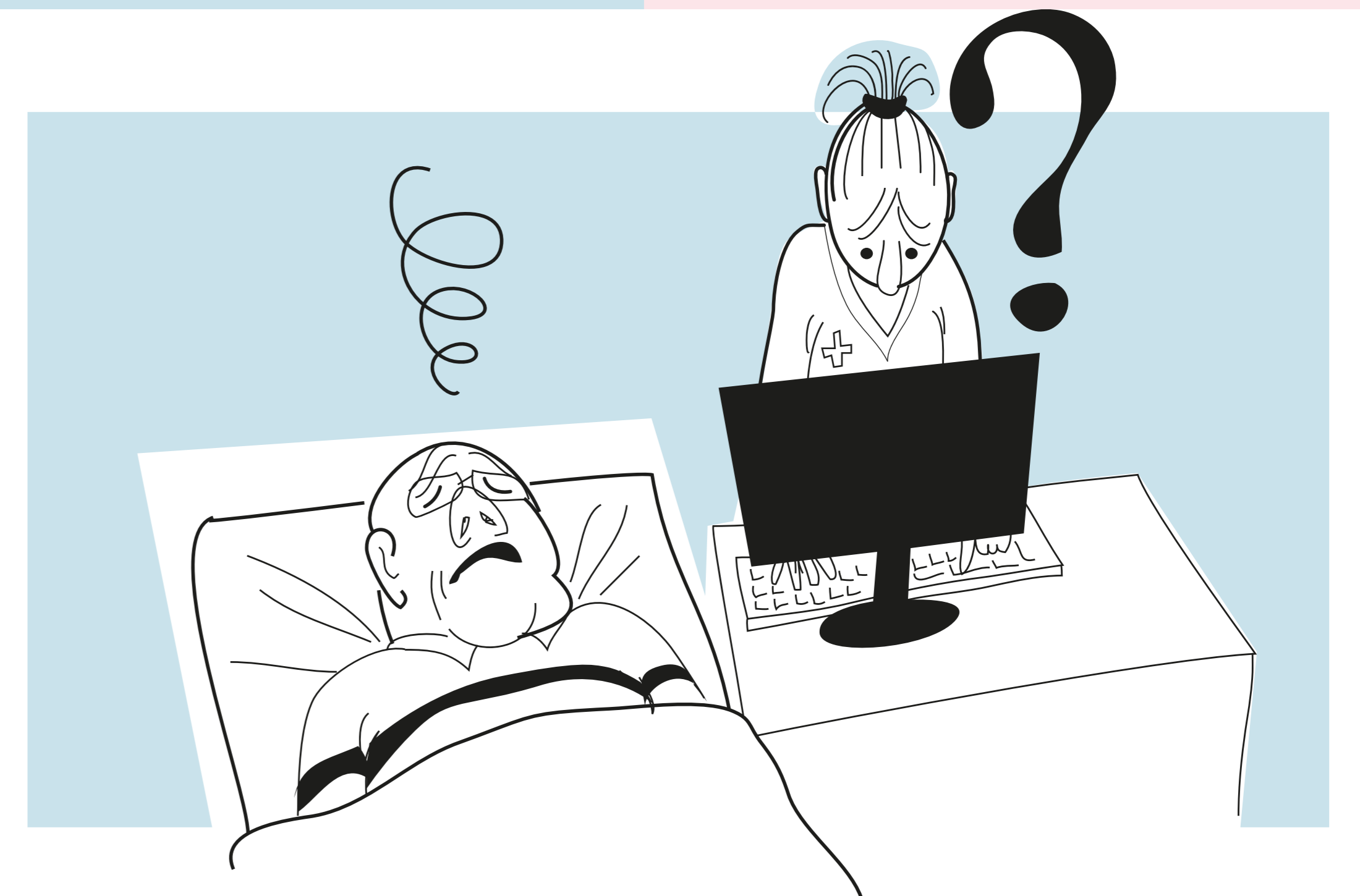
- Tar lång tid och det känns onödigt att legitimerad personal gör beställningarna –administratörer borde kunna ta över en del av dessa sysslor.
- Omodernt att göra beställningar via fax och telefon.
- Finns inte material ute hos vårdtagaren behöver personalen åka tillbaka och hämta material vilket är tidsödande.

Ge och få dokumentation/information

- För många olika journalsystem.
- För mycket dokumentation.
- Icke användarvänliga program för dokumentation.
- Bristfällig överföring av information.
- Brist att det inte finns en gemensam journal mellan region och kommun så att all personal kan komma åt samma information.
- Pascal fungerar inte optimalt.

- Ingen tillgång till elektronisk information ute hos patienten vilket leder till dubbeldokumentation där den information finns elektroniskt ändå skrivs ut för att tas med till vårdbesöket.
- Det saknas mobilt stöd för att hantera information som dyker upp "i farten". Information skrivs som "kom ihåg" på lappar eller armen.
- Möjlighet att ta bilder både för egen

dokumentation i journalen och för att kunna skicka och få återkoppling från exempelvis läkare behövs. I de fall där denna möjlighet finns är det oklart hur den ska användas och vad lagen säger.



Signering listor

- Det tar tid att signera listor.
- För många listor som inte följs upp.
- Saknas automatisk koppling mellan ordination och signering.
- Saknas digitala signeringslistor.

Organisation/Delegering/utbildning

- För dåligt ansvarstagande av personal vid delegering och utbildning.
- För lite tid för att sköta delegering på ett tillfredsställande sätt.
- Det finns för många utbildade inom vården.
- För många delegerade uppgifter som inte genomförs och "lämnas tillbaka".
- Sjuksköterskor skulle vilja delegera mer. Då behövs webb utbildning för personal.

Kontakter/kommunikation

- Läkare som ej gör det som åligger dem.
- Svårt att få kontakt med rätt avdelning/mottagning pga telefotid.
- Bristande kommunikation i samband med tidigare hemkomst av vårdtagare från sjukhus.
- Dålig/sen kontakt med läkare på vårdcentral/sjukhus.
- Svårt att få tag på läkare som vill ta ansvar.
- Att få rätt problem till rätt instans.
- När patienten kommer hem så stämmer nästan aldrig den vårdplanering som är gjord på sjukhuset precis innan vilket

- generar mycket extraarbete för att reda ut hur det bör vara. Även dålig kommunikation med anhöriga i det skedet.
- Delegerade uppgifter (till hemvård/hemtjänst) som ej utförs eller informeras om att den ej utförts.
- I vissa kommuner måste hemsjukvården och hemvården/hemtjänsten dela på nyckeln hem till vårdtagaren. Då kan personal stå och vänta på överlämning av nyckel pga bristande kommunikation/dialog.



*Inspektionen för Vård och Omsorg

Ordination/behandling

- Skulle vilja kunna göra och skicka bildokumentation av sår.
- Saknas digital planering av ordination/behandling och hembesök.



Sammanfattning

- Lista på de idealbilder och förslag som framkommit under projektet E-hälsolösningar inom hemsjukvården.

Medverkande

FORSKARE I PROJEKTET

Gerd Johansson
Christofer Rydenfält
Johanna Persson
Gudbjörg Erlingsdóttir

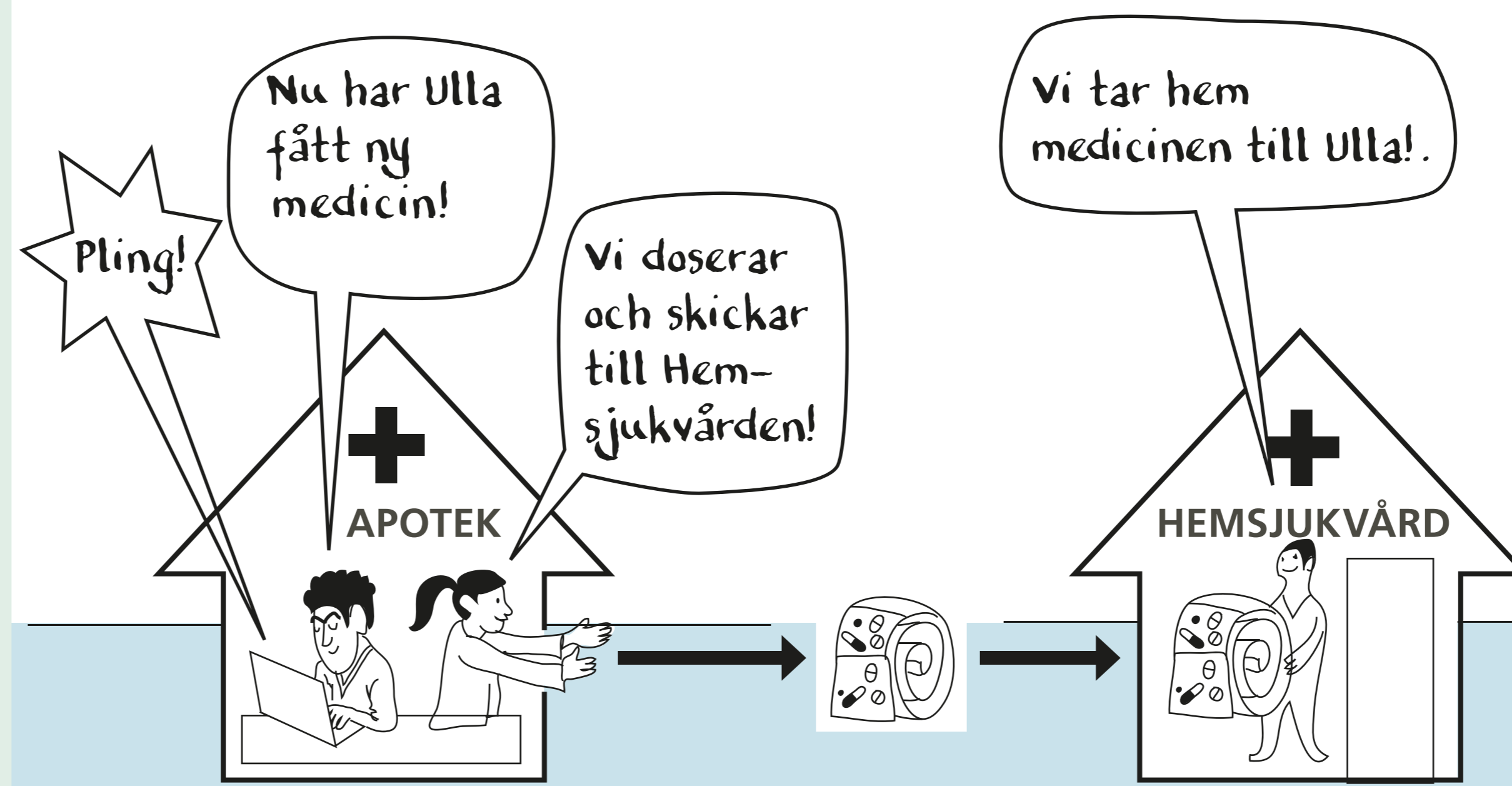
PERSONAL INOM HEMSJUKVÅRD OCH HEMTJÄNST/HEMVÅRD I FÖLJANDE KOMMUNER

Hörby kommun, Landskrona stad, Lunds kommun och Skurups kommun.

Smidig recept och läkemedelshantering

ETT GEMENSAMT SYSTEM FÖR ALLA LÄKEMEDEL DÄR:

- Samordningsansvaret ligger på vårdcentralerna.
- Det finns en enda version av medicinlistan så att medicinlistorna från sjukhuset, vårdcentralen och hemvården är sammanfogade.
- Alla inblandade dvs personal/patient/anhörig får meddelande om när något förnyas/förändras i läkemedelslistan.



Effektivare materialbeställning

- Det skapas en enda inloggning för att beställa allt material.
- Beställningar utförs av administrativ personal.
- Leverans sker direkt till patient eller till repektive expedition.

Övergång till elektronisk informationshantering

- Få bort allt papper.
- Slippa ta med papper till och från kontoret och slippa pappersröra i ryggsäcken.
- Personalen kan få upp information på en skärm hemma hos vårdtagaren med tillgång till all info via den.
- Det går att signera direkt på skärmen när vårdtagaren fått och tagit medicin – synligt för både vårdtagare och personal.
- Övergå till mail (digitala säkra meddelanden) istället för fax.

Samla information i ett system

- Alla har tillgång till samma information i en portal där den som loggar in får rätt behörighet automatiskt enligt vederbörandes professionella roll.
- Nödvändig information kan hämtas fram vid hembesök.
- Signerade listor och journaler kan arkiveras i elektronisk form.
- Det finns ett system för

- meddelanden och information om sådant som inte journalförs.
- Bilder som t.ex. tas ute hos patienten automatiskt hamnar i journalen och att läkaren blir informerad med en ljudsignal (ett pling) när en bild har kommit in i journalen.
- Personalen slipper ständiga inloggningar mellan olika system.

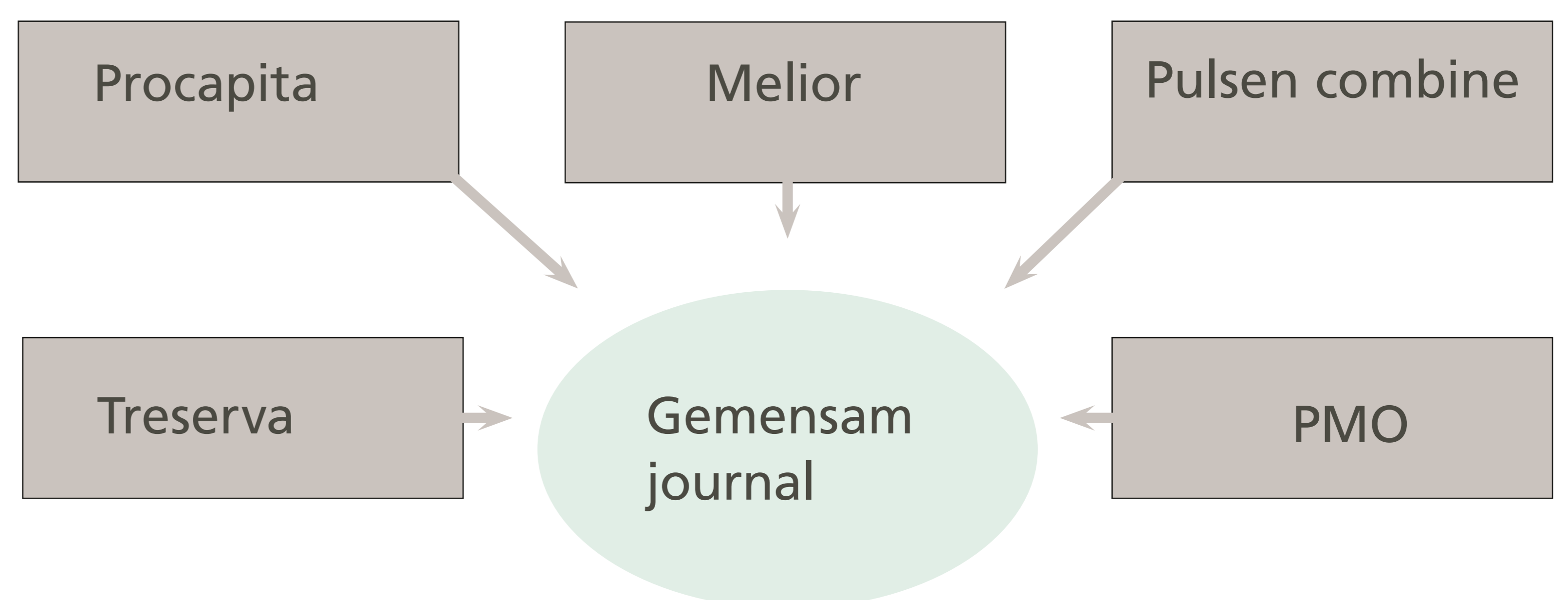
Ett sådant system får gärna påminna om det system som personalen redan har. Rädslan/motståndet mot ny teknik och nya system kan minska om man känner igen sig och slipper lära sig helt nytt.

Automatisering av vissa uppgifter

- Mätvärde som exempelvis HB-värde, skrivs in på skärmen hos vårdtagaren och rätt avdelning, exempelvis Medicin, får informationen och kan bekräfta åtgärd.
- Mätvärden som överförs direkt in i journalen utan manuell handpåläggning.
- Automatiserad läkemedelsförnyelse.
- Automatiskt överförda läkemedel.

Ett enda samtycke

- Vårdtagaren ger ett enda samtycke elektroniskt så att samtycke inte behöver fyllas i på olika ställen.
- Vårdtagaren signerar sitt samtycke (t.ex. till sammanhållen vårdjournal) direkt på exempelvis en platta som finns i hemmet.
- Kommunikation med vårdtagaren om samtycke blir mer direkt och enklare.



Elektronisk delegering

- Säkrar kompetent personal.
- Delegeringsutbildning och prov i delegering ska kunna göras och rättas digitalt.

Bättre tillgång till läkare

- Egna kommunanställda läkare.
- Digitala säkra mail direkt till läkaren – slippa faxa.

God kommunikation inom och mellan olika vårdinstanser

- Personalen får återkoppling på processer även mellan olika huvudmän.
- Bekräftelser på inlagda mätvärden som går t.ex. till sjukhuset.

- En platta finns hemma hos varje patient som vårdtagare/personal och anhöriga kan kommunicera via. De ovanstående elektroniska stöden

kan göra det möjligt för personalen att fokusera på långsiktig kvalitet och hälsa för patienten samt tid att tänka bortom den akuta vårdinsatsen.

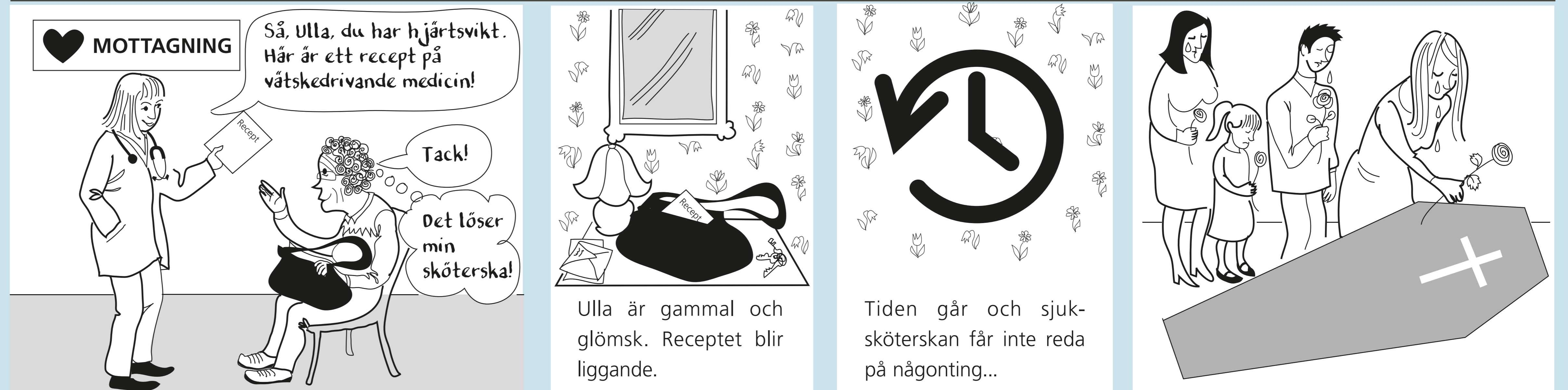
*Epikris: avslutande, sammanfattande bedömning i en patientjournal. Källa: NE



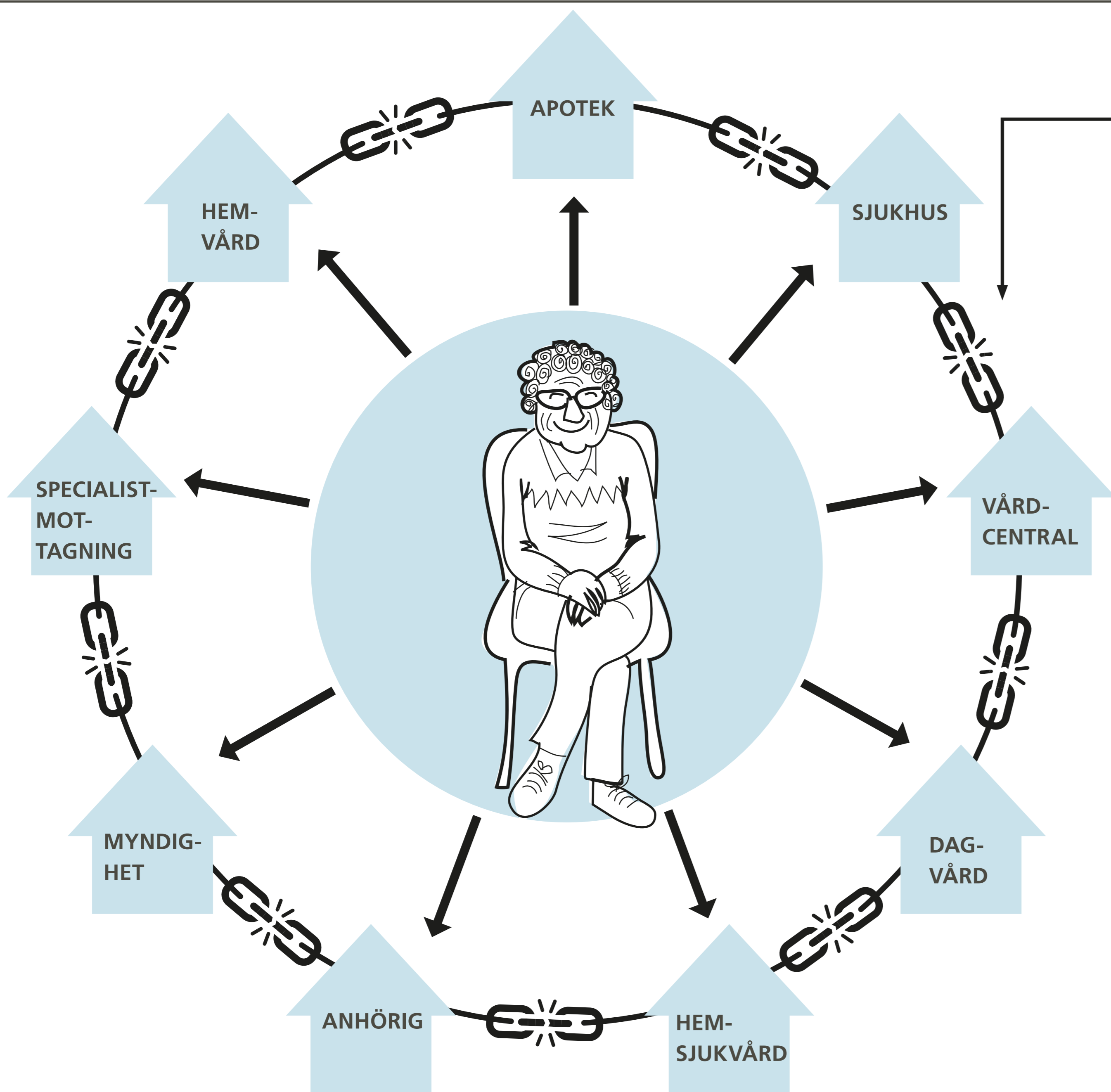
E-lösning för automatiserad samverkan

Grupp 1

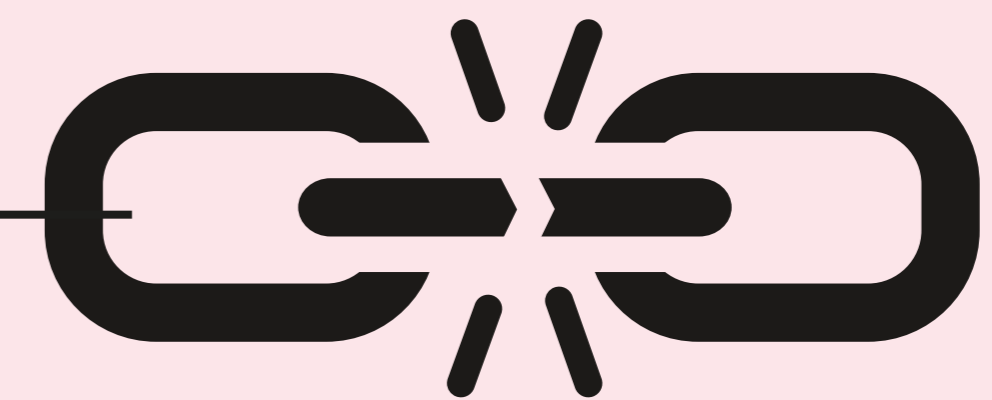
Worst case scenario



Många instanser ska samverka kring en patient



Kommunikationsvägar brister



INFORMATIONSOVERFÖRING

En äldre patient har många kontakter med vården. För att patienten ska få rätt behandling behöver de olika vårdinstanserna kommunicera med varandra, föra över all nödvändig information mellan sig. Men den här överföringen av information sker inte automatiskt och alla mottagare får inte all information. Olika vårdgivare har till exempel olika journalsystem. Automatisk överföring av t.ex. mätvärden, epikriser* m.m. saknas eller tar mycket tid. Mycket hänger på den mänskliga faktorn. Dålig samverkan kring patienten tar tid. Det uppstår risk att patienten far illa och vårdens personal fokuserar på fel saker.

RECEPT

Något som ofta brister är informationen kring recept och läkemedel.

- Finns recept?
- Vem skriver det?
- Vem har koll på förnyelsen av recept?
- Ordinerar mediciner av flera vårdgivare?
- Hur kommer medicin hem till patienten?

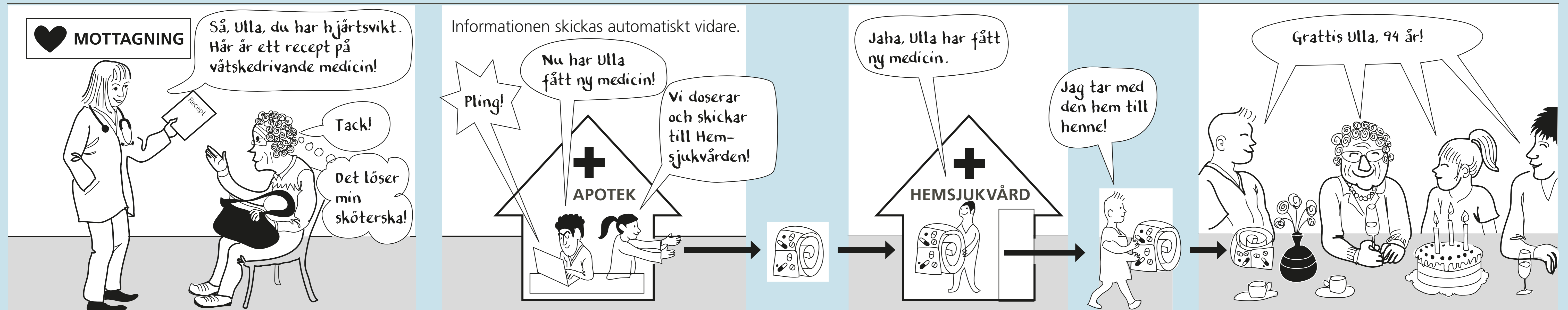
EXEMPEL PÅ BRISTER

En oerhörd mängd information skickas via fax, där det uppstår många fel.

- Skickas faxet till rätt nummer?
- När det rätt person?
- Det tar tid att få svar.
- Det är omodernt.

*Epikris: avslutande, sammanfattande bedömning i en patientjournal. Källa: NE

Best case scenario



E-lösning

AUTOMATISERAD SAMVERKAN GER MER TID TILL VÅRDTAGARE

Vid anslutning till en vårdgivare blir patienten automatiskt (efter medgivande) ansluten till ett gemensamt system med alla aktuella vårdgivare t.ex. hemvård/hemsjukvård/mottagning/vårdcentral. Med elektronisk kommunikation bör man kunna se till att rätt information når rätt

vårdgivare automatiskt. Med e-hälsolösningar behövs färre mänskliga insatser för saker som kan ske automatiskt. Tid kan läggas på rätt saker. Automatisk överföring av mätvärden och information till den som behöver informationen. Avisering när ny information tillkommer.

- Blodsocker

- Blodtryck
 - Puls
 - Vikt
 - Epikriser
 - Ordinationer
- Automatisk överförda recept med pling till patientens alla vårdgivare.





Grupp 2

Risker med det nuvarande systemet och förslag till lösningar

- Problem
- Lösning

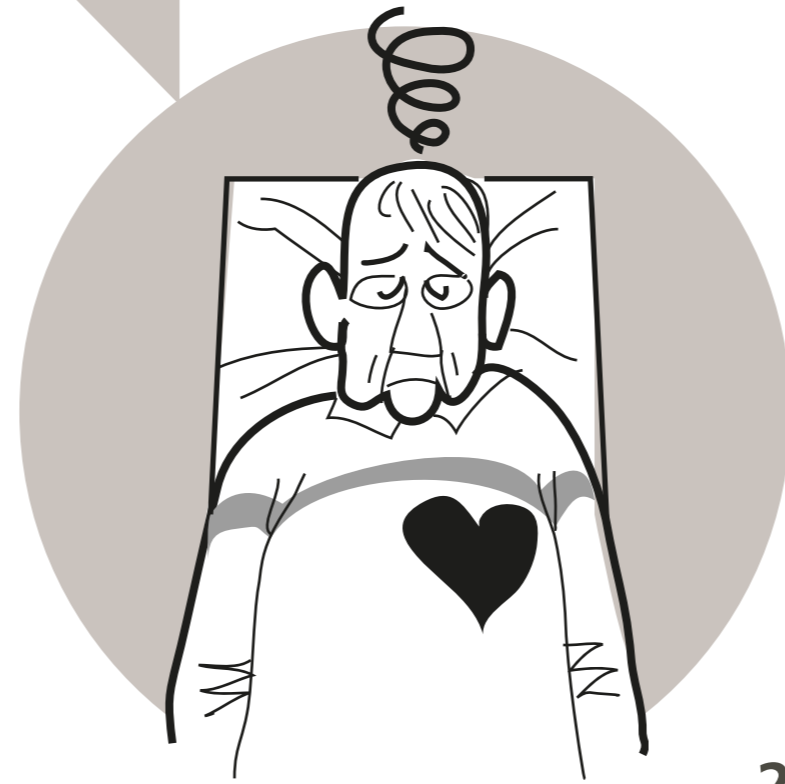
1) SVEN HAR AKUTA HJÄRTBESVÄR

Sven, 85, skrivs in på sjukhus med hjärtsvikt och förmaksflimmer. Sven har en privat vårdcentral som han går till i vanliga fall. Kommun, landsting och privata aktörer kan inte komma in i varandras system, så olika kliniker/vårdgivare vet inte vad de andra har gjort.

EXEMPEL PÅ INFORMATION SOM KAN FALLA BORT:

- Ändringar av läkemedel.
 - Tagna blodprover och resultaten av dem.
- Sven och hans anhöriga är dock övertygade om att sjukhuset har tillgång till alla journaler.

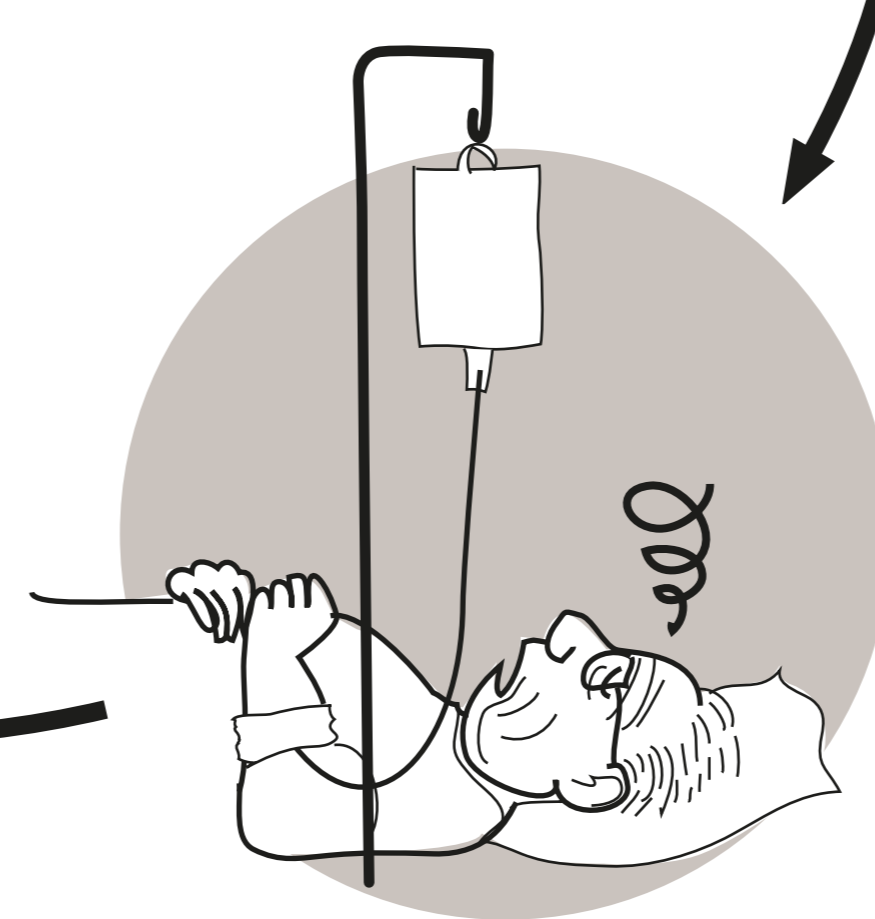
1) INSKRIVNING PÅ SJUKHUS



2) AKUTEN



3) VÅRDAVDELNING



5) HEMGÅNG



4) VÅRDPLANERING



5) VÅRDEN FUNGERAR SMIDIGT NÄR SVEN KOMMIT HEM

Vårdcentral och kommun kan läsa i varandras journaler om ändringar och planerade uppföljningar/insatser. Även undersköterskor kan få information om till exempel mat, hur ADL* fungerat etc.

5) HEMMA BEHÖVER SVEN MER HJÄLP

Sven behöver mera hjälp på grund av längre vårdtid för allergisk reaktion. Han upptäcker att han står på läkemedel som han tidigare tagit och inte mått bra på. Epikrisen* är för kortfattad och klargör inte vad som behöver följas upp.

4) VÅRDPLANERING BASERAD PÅ RÄTT INFORMATION

Kommunen kan läsa på inför vårdplaneringen och kommer förberedda.

4) VÅRDPLANERING BASERAD PÅ BRISTFÄLLIG INFORMATION

När Sven skrivs ut sker vårdplanering med kommunen efter den information som finns.

2) SJUKHUSET KOMMER INTE ÅT SVENS JOURNAL

Sven hamnar på akutmottagningen. Han kan inte redogöra för sjukdomar, läkemedel och tidigare undersökningar. Sjukhuset kan inte läsa anteckningarna från hans vårdcentral.

2) SVENS JOURNAL ÄR TILLGÄNGLIG

Med gemensamt journalsystem kan läkare/personal på akutmottagningen läsa journal och få information om diagnoser/blodprov/undersökningar/läkemedel etc.

3) SVEN FÅR LÄKEMEDEL HAN INTE TÅL PGA BRISTANDE INFORMATION

Sjukhuset gör också:

- Undersökningar som redan gjorts
- Tar blodprov
- Ordinerar läkemedel som Sven är allergisk mot eftersom information om överkänslighet inte går att läsa.

Vårdtiden blir längre på grund av den allergiska reaktionen.

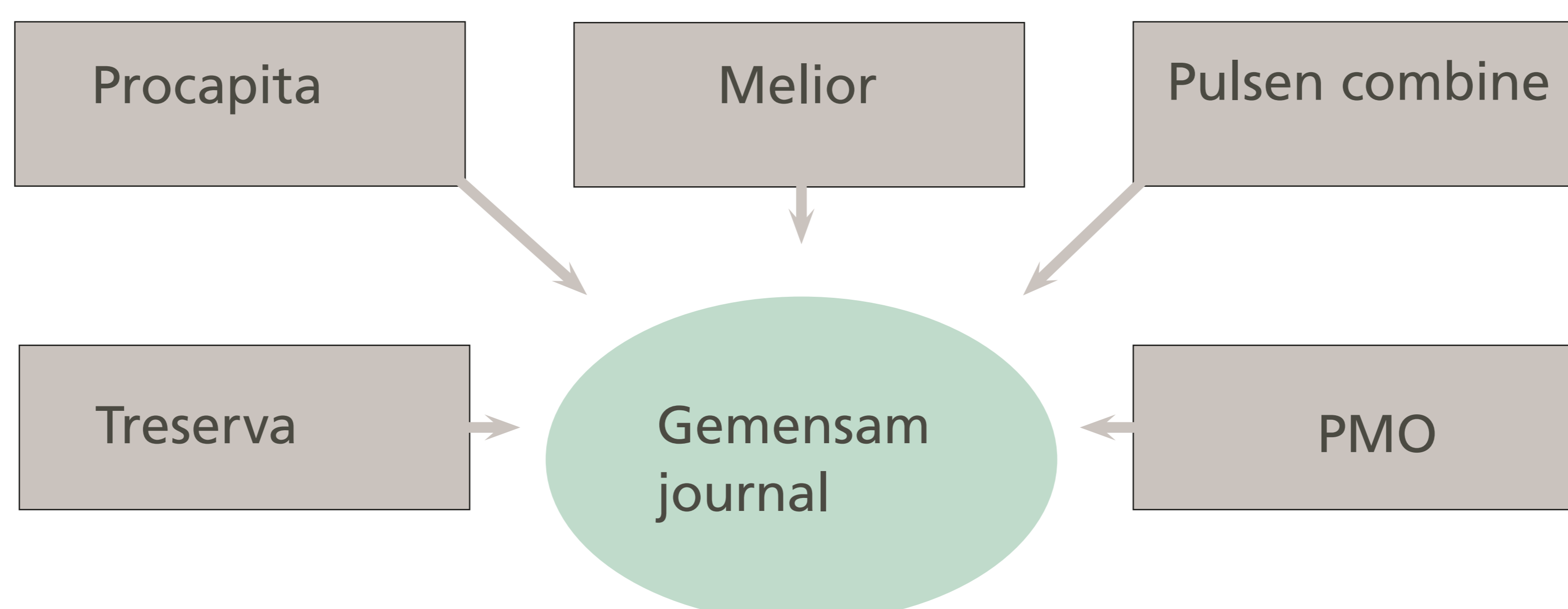
3) SJUKHUSET FÅR INFORMATION OM ÖVERKÄNSLIGHET

Sven får rätt läkemedel som han blir bättre av. Vårdtiden blir kortare.

*Epikris: avslutande, sammanfattande bedömning i en patientjournal. Källa: NE

*ADL: activities of daily life, 'aktiviteter i det dagliga livet', centralt begrepp inom medicinsk och social rehabilitering.

Ersätt många olika journalsystem med ett gemensamt



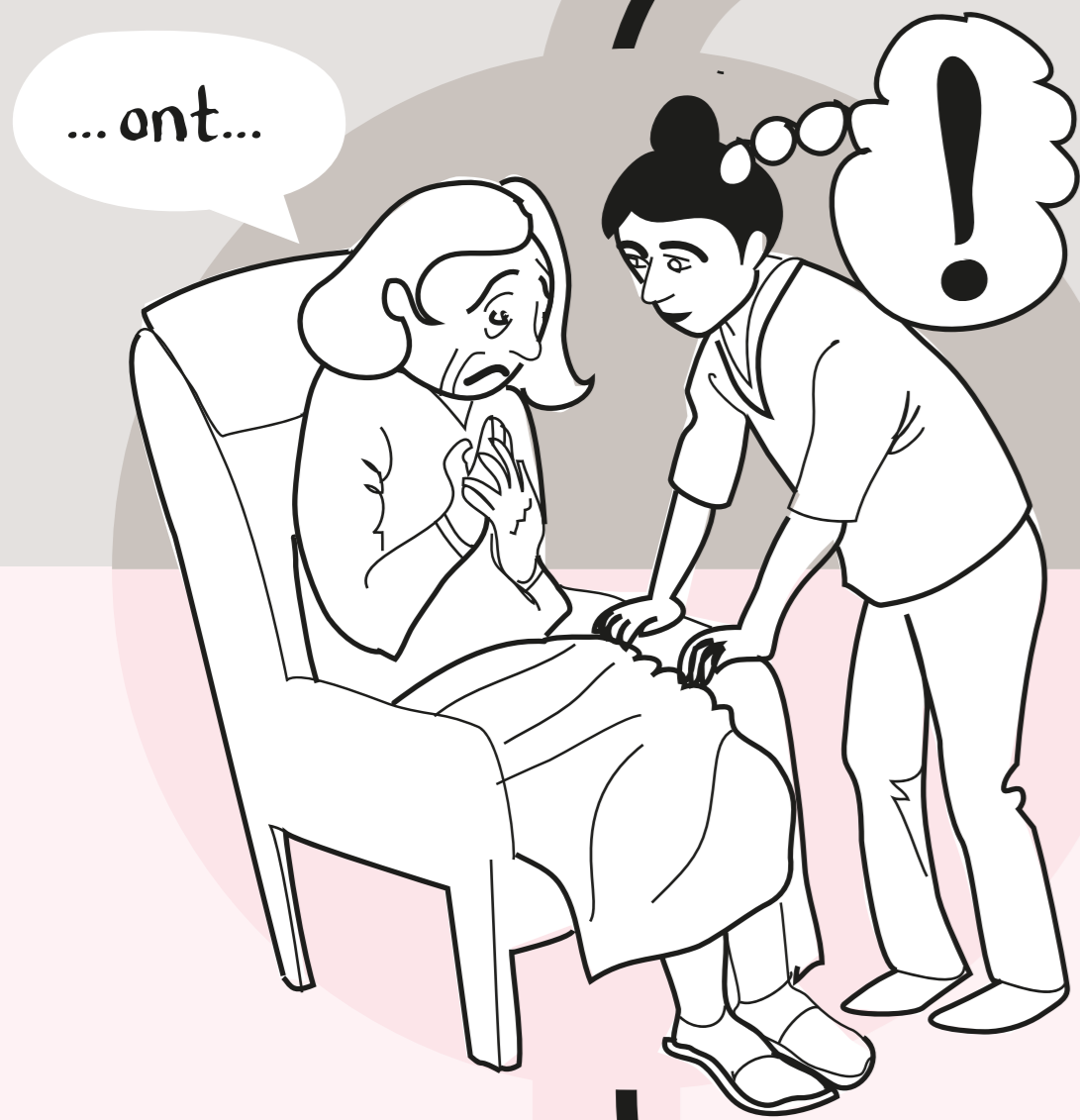


Grupp 3

Digitala system – problem och idealbild

Scenario 1: problembild

Lina, sjuksköterska, gör sjukbesök hos Greta, där hon inte varit förut. Greta är dement och har svårt att uttrycka sig.



Ont i bröstet... Kan vara hjärtinfarkt. Bråttom!



Lina har inte tillgång till patientinformation, t.ex. tidigare problem/sjukdomar.

Det finns inte tid att åka tillbaka till kontoret och kolla journalen.



Skicka en ambulans!



Dyrt och påfrestande för Greta



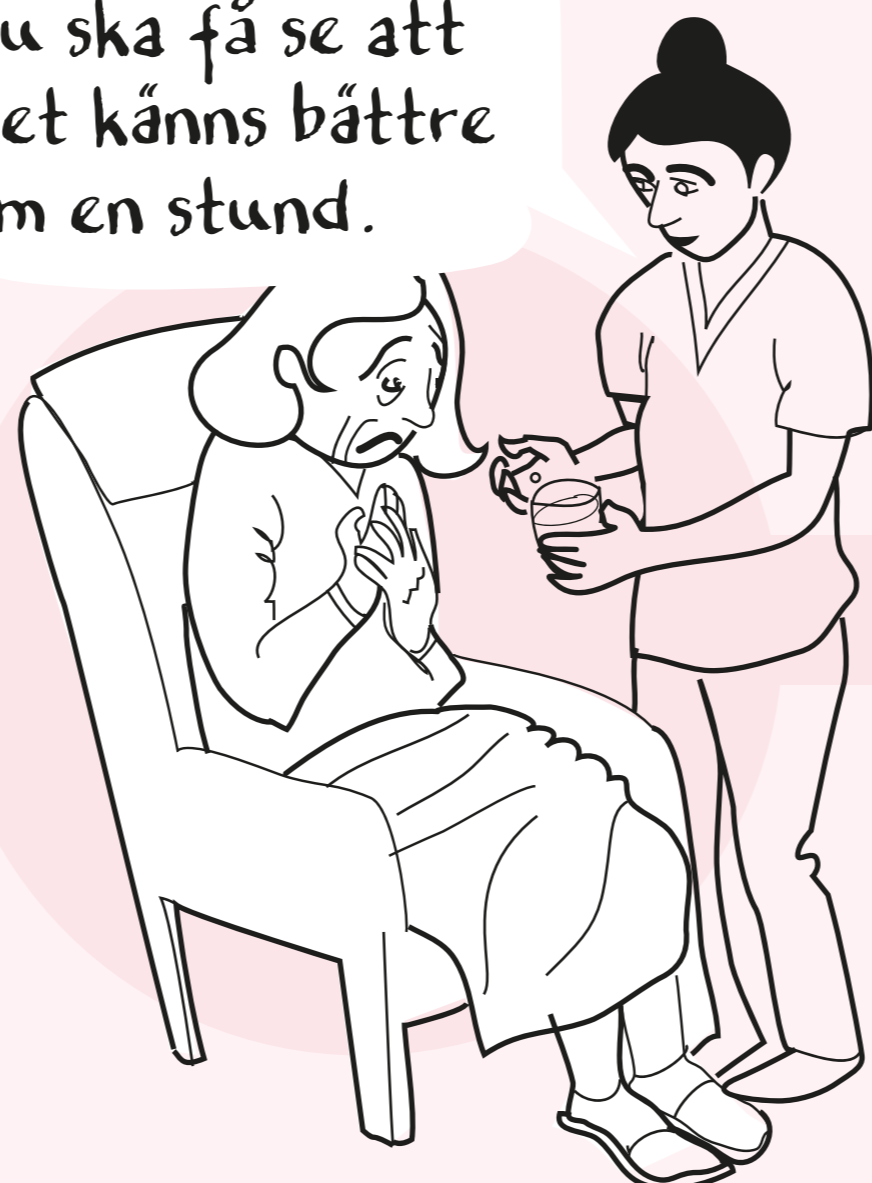
Tidsglappet mellan patientbesöket och kontoret gör att personal glömmar/missar i dokumentationen.

"...återkommande ont i bröstet. Ängstrelaterat. Ordinerat Oxascan."

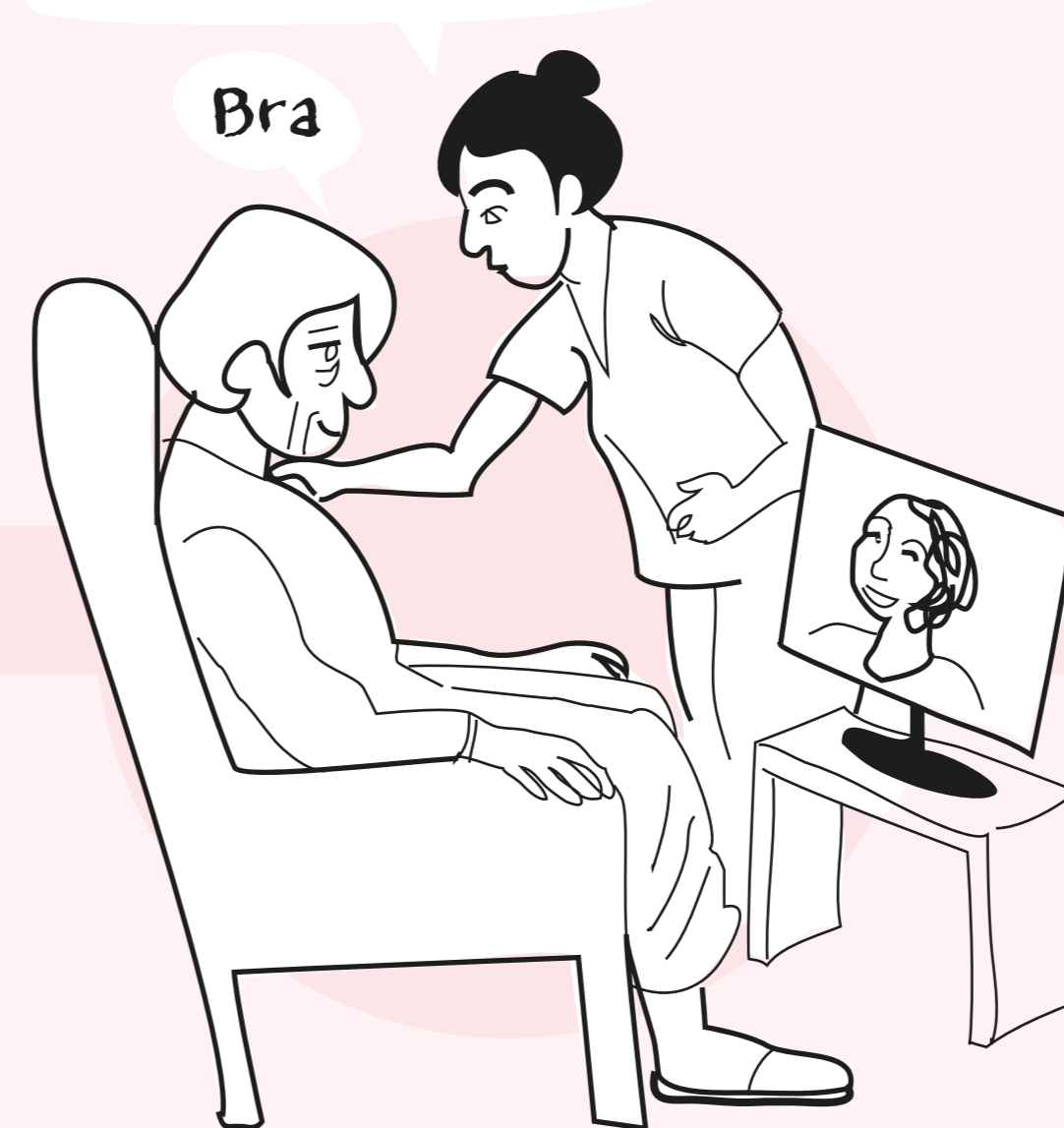


Lina tittar i sin laptop där hon har tillgång till Gretas journal (i endast läsläge om uppkopplingen bryts)

Här, Greta! Du ska få se att det känns bättre om en stund.



Hur är det, Greta?



Bra

Nu skriver jag in det här besöket direkt...



Inget tidsglapp minskar risken för missade journalanteckningar.

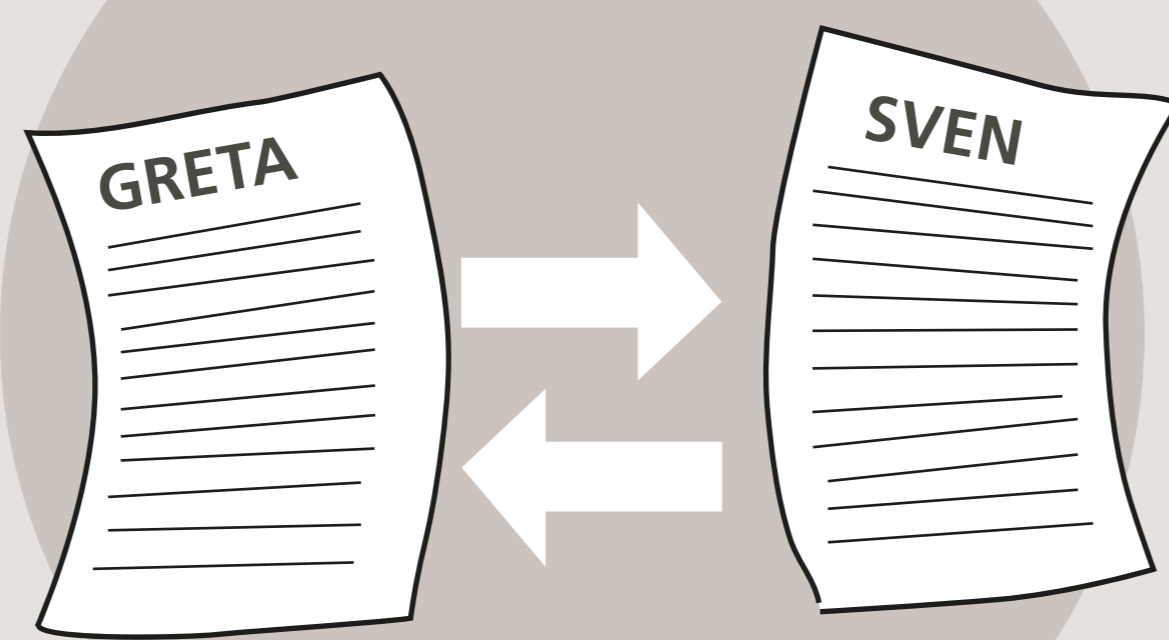
Scenario 2: idealbild

Papperssystem – problem och idealbild

Problembild Papper försvinner eller glöms

Papper förväxlas mellan patienter

Det kan ta tid innan man får papper, till exempel epikris*, från sjukhus.



Jaha, Greta, du hade ont i bröstet...



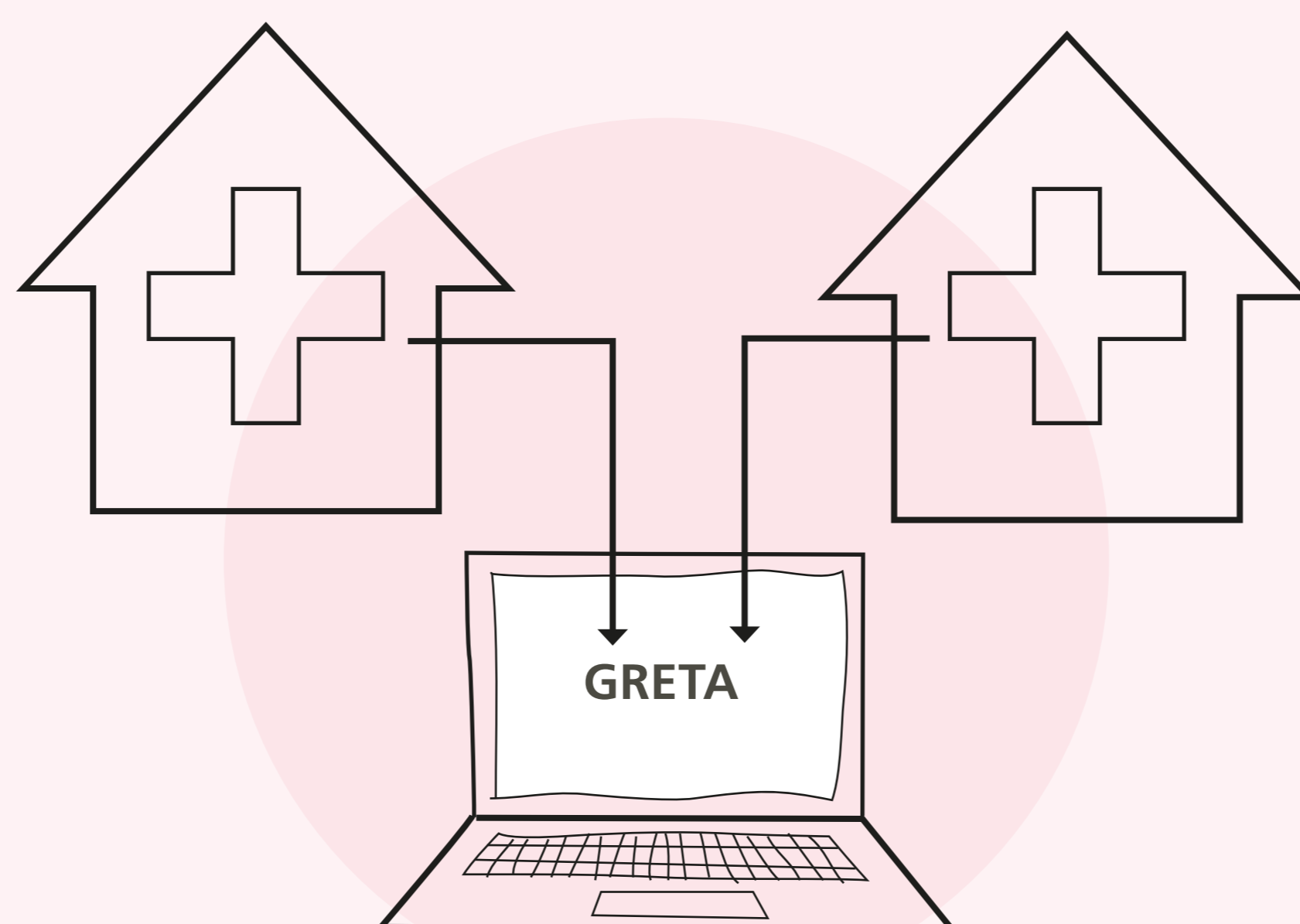
Greta kan du vara själv!



Grr! De skulle ju faxa epikrisen direkt! Jag slutar klockan fyra!



Idealbild Digitalt system för listor och papper (t.ex. signeringslistor, medicinlistor).



Information från sjukhusen kommer direkt in i journalerna.



...och här har vi epikrisen direkt i journalen, ja!

*Epikris: avslutande, sammanfattande bedömning i en patientjournal. Källa: NE

Förslag till lösningar

- Bra täckning överallt
- Varje sjuksköterska har en laptop eller surfplatta med sig ut på sjukbesök.
- Digitalt system för listor och papper
- Information från sjukhusen kommer direkt in i journalerna.



Nationell gemensam läkemedelslista, poster 1

Grupp 4

WORST CASE SCENARIO 1 OCH 2

Kerstin, 87, blir utskrivna från sjukhuset.

Medicinsk
avdelning 8



Kerstin har fått ny blodtrycksmedicin utskrivna, en lång lista som hon inte förstår.



Läkaren för in de nya medicinerna i det gemensamma journalsystemet PASCAL.

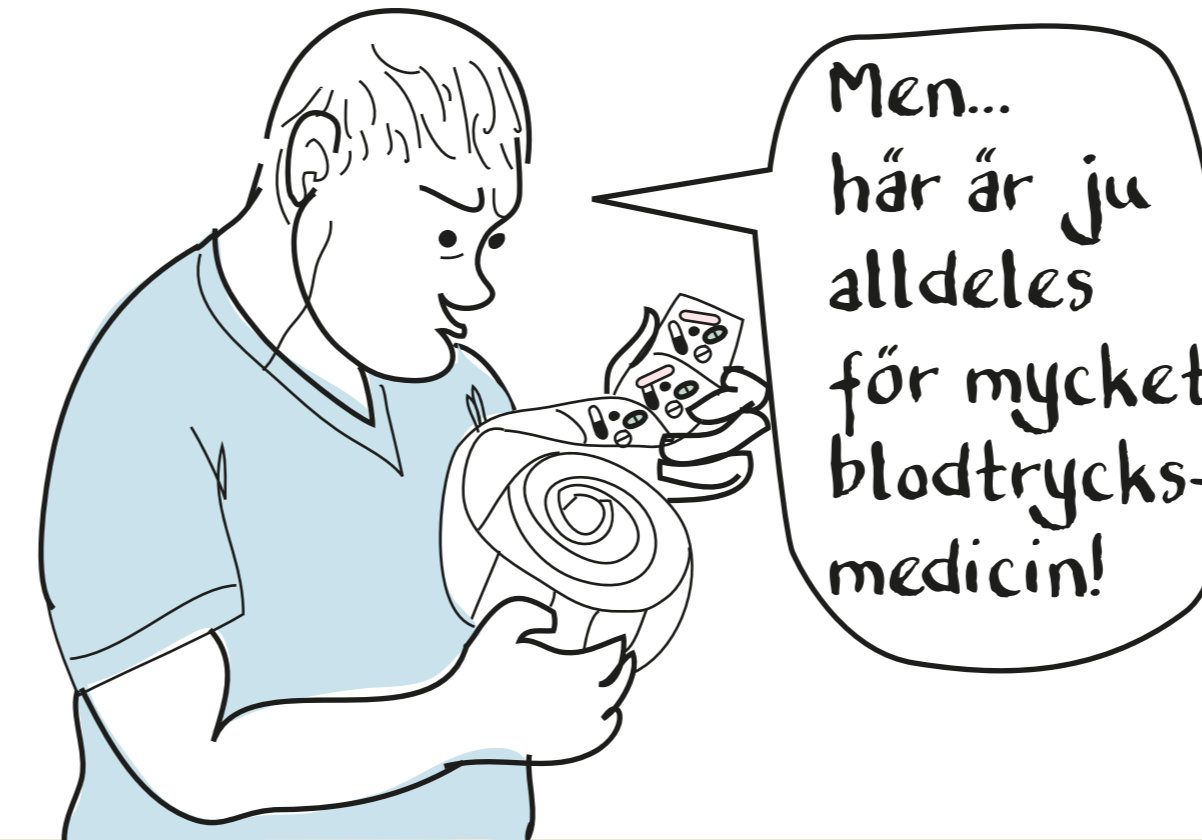


Men **glömmer att sätta ut de läkemedel Kerstin hade sen tidigare** (och blev sjuk av).



Worst Case Scenario 2
(följ pilarna)

När läkemedel ska levereras hem till Kerstin **upptäcker** sjuksköterska att det är fel i ordinationen.



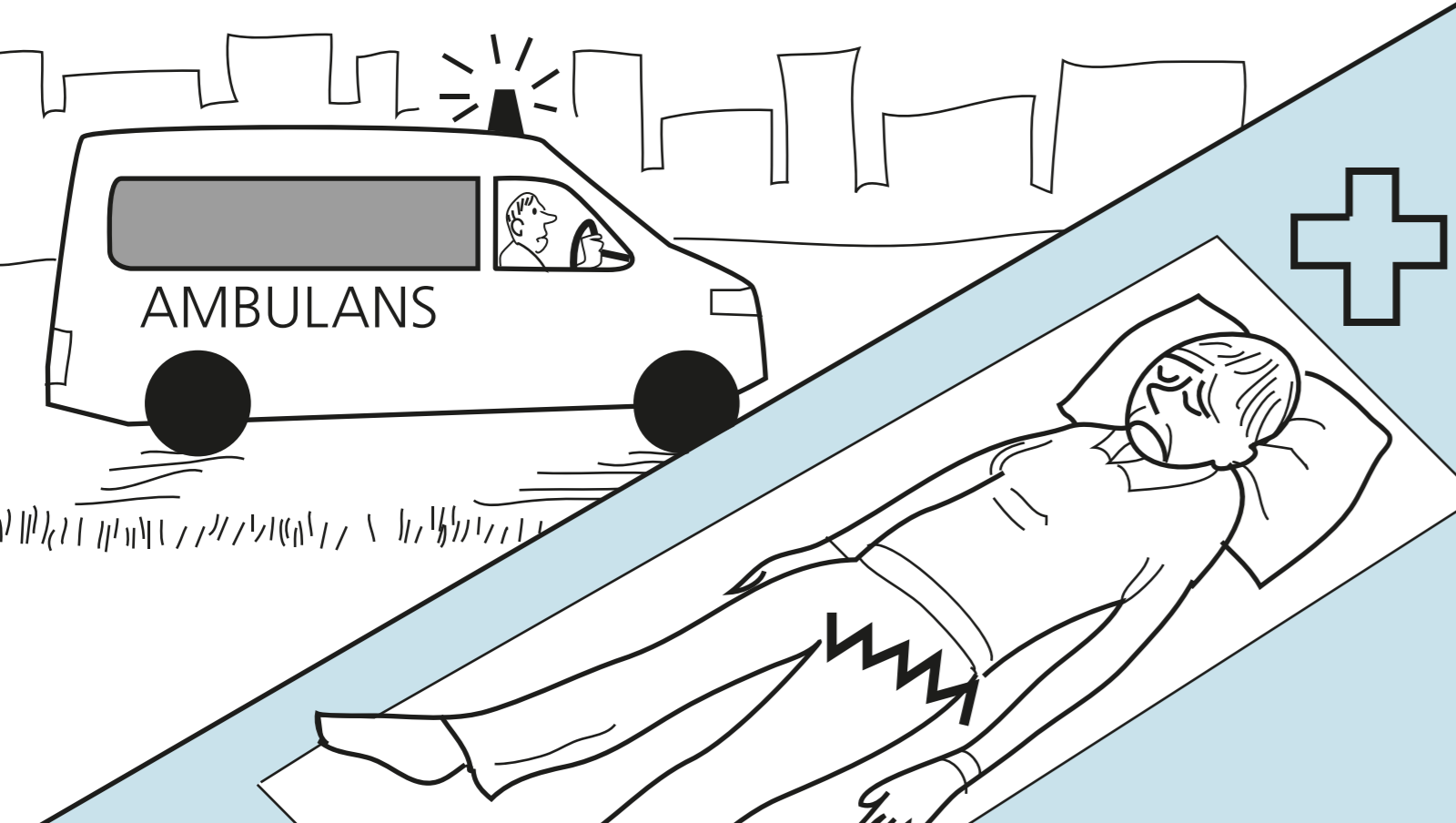
Dosrullar från Apoteket levereras till Kerstin av hemsjukvården. Ingen upptäcker att det är för mycket blodtryckssänkande medicin.



Dag 1 Kerstin tar den ordinerade medicinen, får lågt blodtryck och blir yr.



Kerstin faller, får en höftfraktur och hamnar återigen på sjukhus.

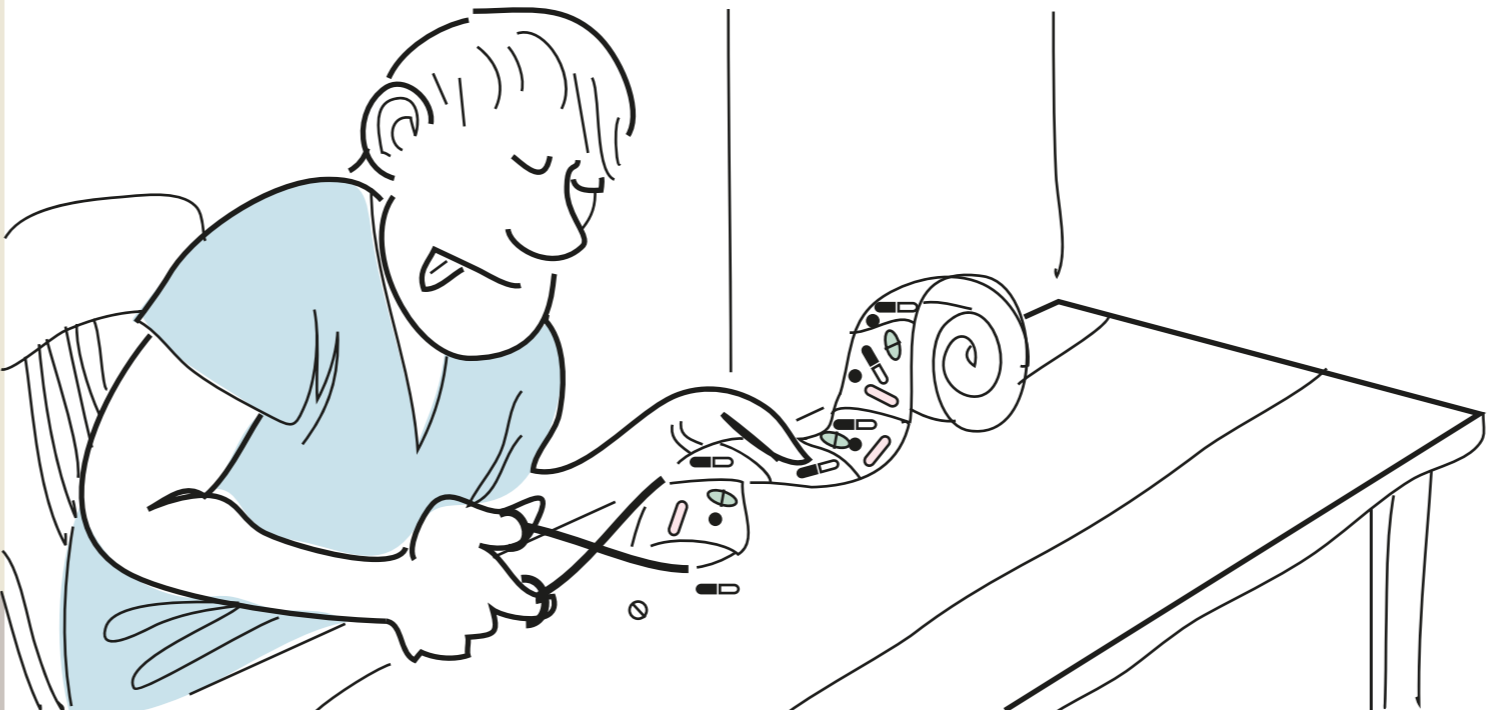


Mamma har blivit felbehandlad!

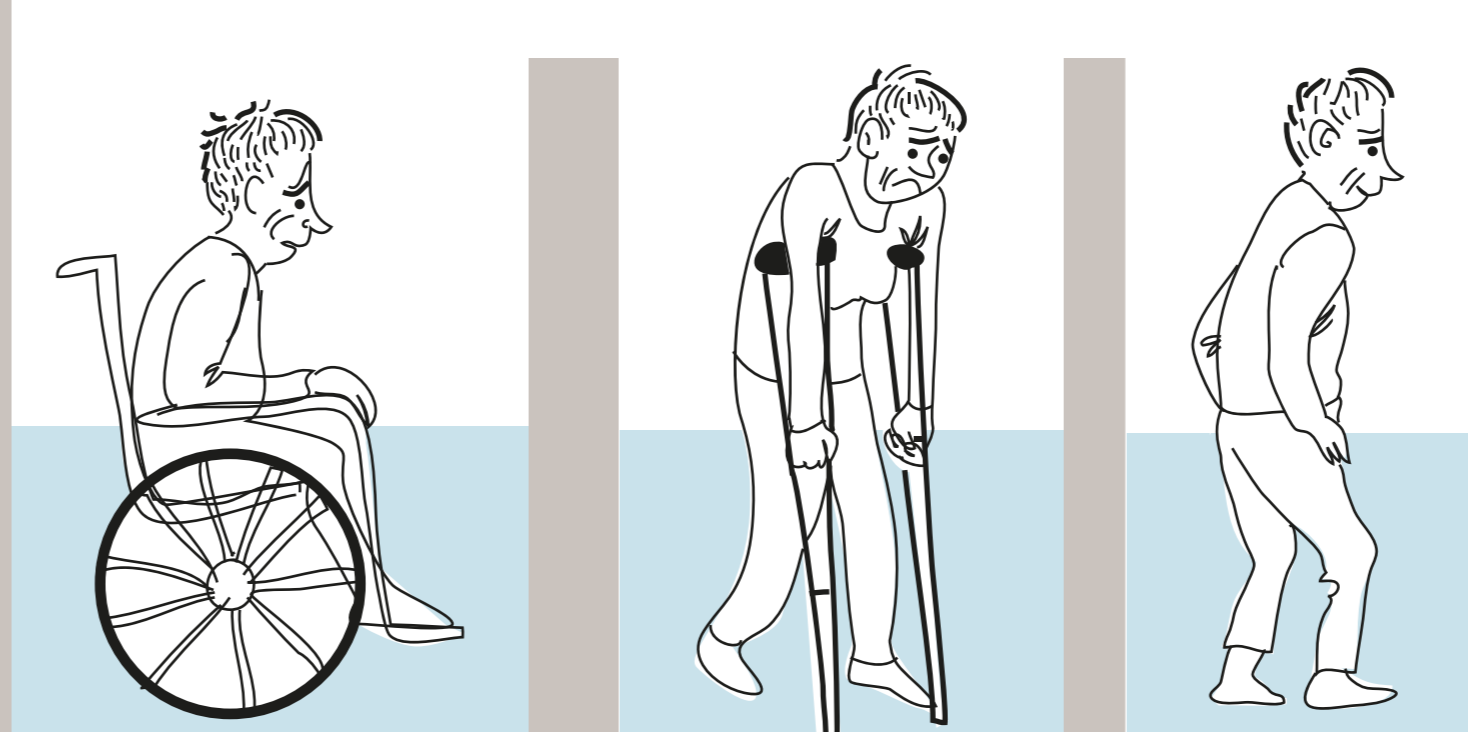


Kerstin får **fel dos igen** ...vilket leder till att hon faller, bryter höftbenet, hamnar på sjukhus...

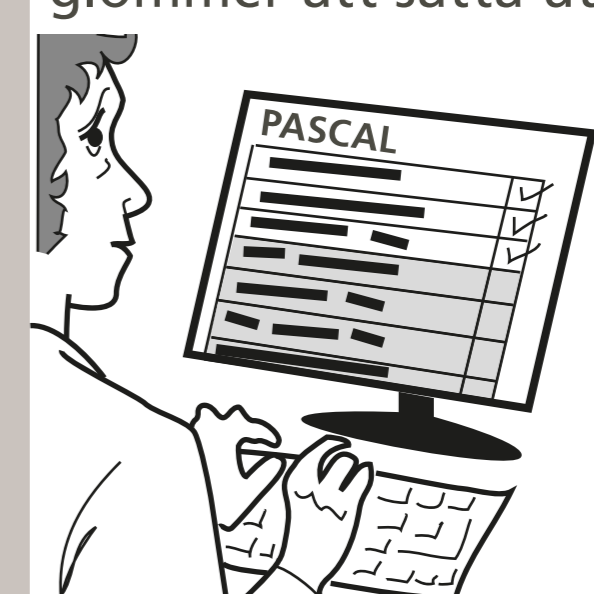
På grund av dröjsmålet dröjer det **två dygn** tills nya dosrullar kommer till Kerstin. Under tiden får sjuksköterskan själv justera i dospåsarna. Det är **riskfyllt** och problematiskt ur arbetsmiljösynpunkt.



Det blir en lång vårdtid och rehabilitering...



Kerstin skrivs ut med en ny, lång medicinlista. Läkaren för in de nya medicinerna i PASCAL, glömmer att sätta ut de gamla... etc.



Problem

- Patienten får inte rätt läkemedel
- Dubbla ordinationer (från olika läkare)
- Vilken läkemedelslista gäller?
- Utebliven info om läkemedelsändring.
- Utebliven info om restriktioner/ omläggningar.
- Fel behandling då patienten remitteras hit och dit.



Nationell gemensam läkemedelslista, poster 2

Grupp 4

BEST CASE SCENARIO

Lösningförslag

Nationell gemensam läkemedelslista och rutiner på regional nivå för PASCAL leder till...

- Att läkaren har tid och förståelse för systemet och hur det fungerar
- Säker läkemedels-hantering
- Kvalitetssäkring

Kerstin, 87, blir utskriven från sjukhuset.

Medicinsk avdelning 8



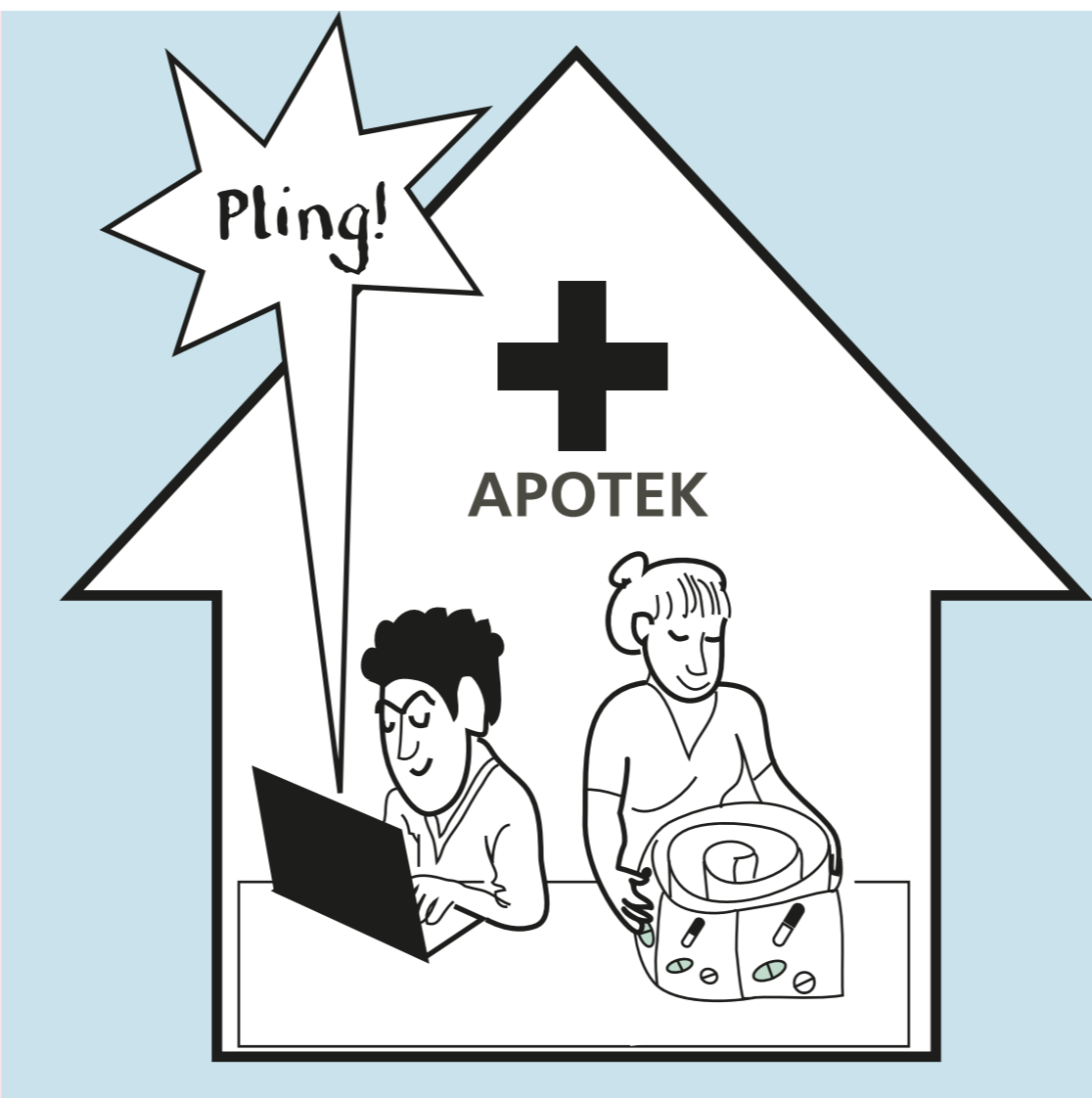
Kerstin har fått utskrivet en massa ny blodtrycksmedicin, en lång lista som hon inte förstår.



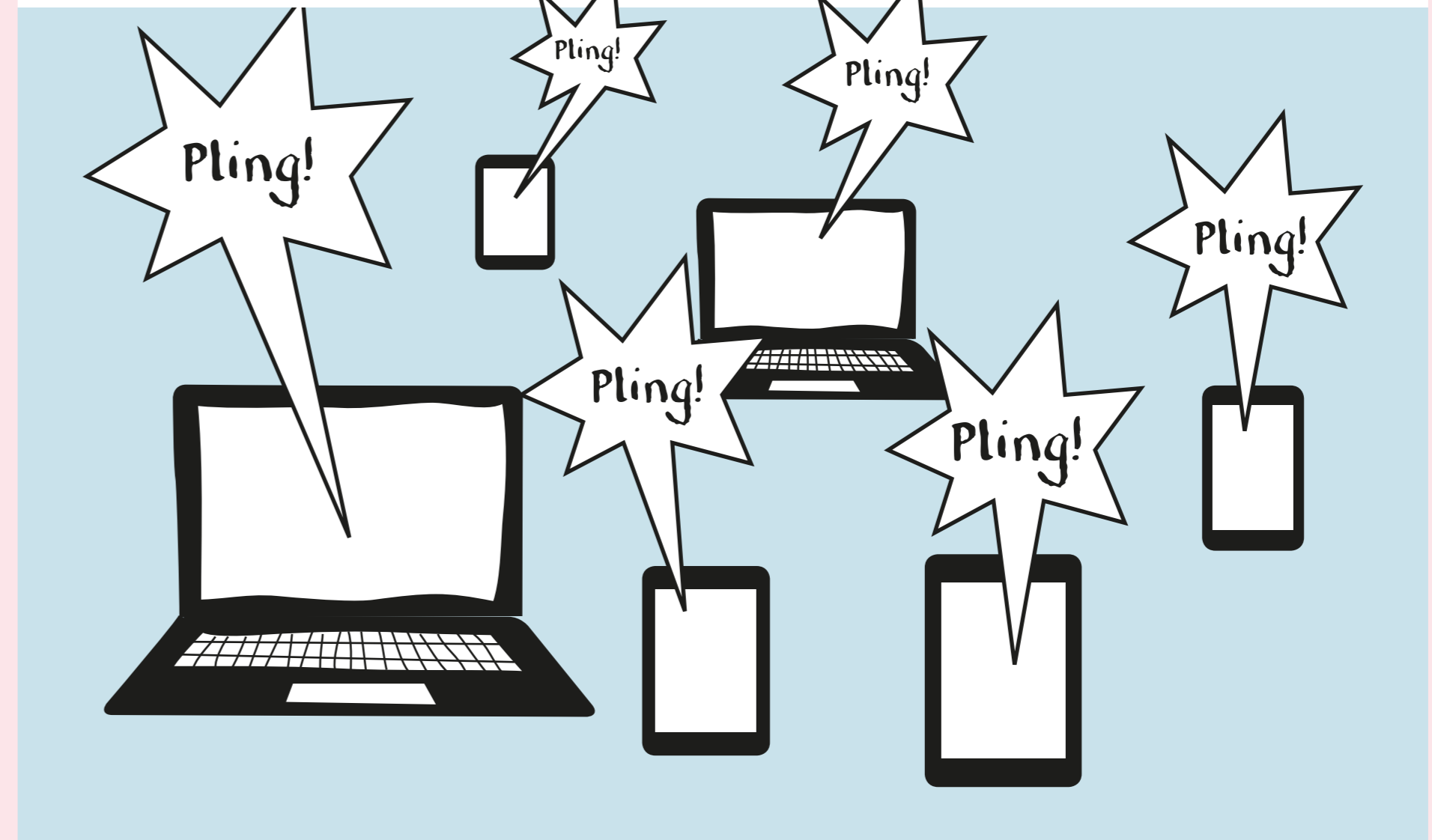
Läkaren för in de nya medicinerna i Pascal och sätter ut de gamla medicinerna.



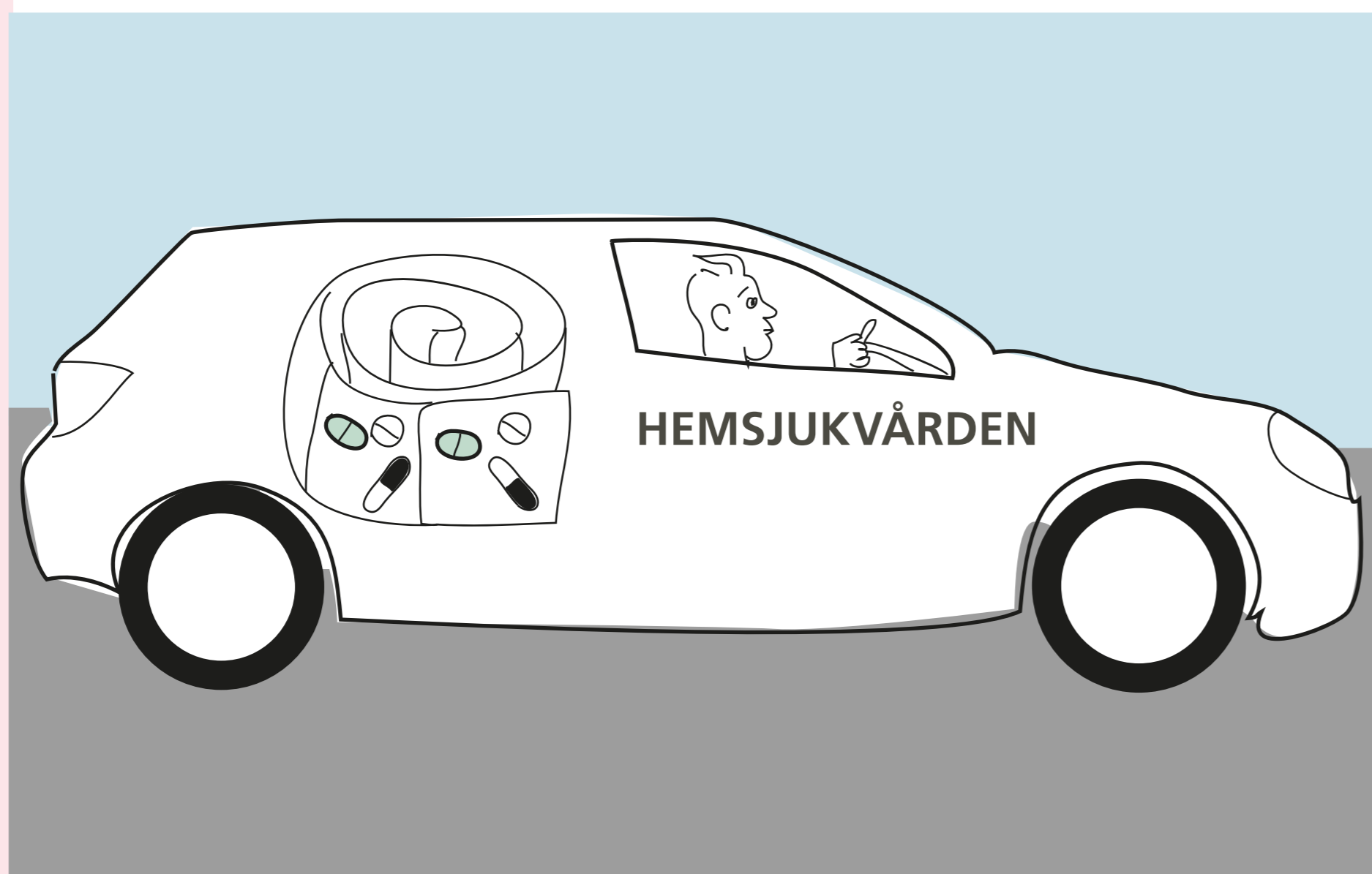
Ändringarna aviseras hos Apoteket, som förbereder Apodos för snabb leverans.



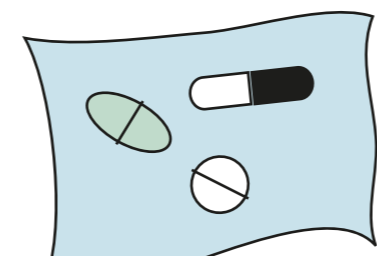
Hemsjukvården får också avisering, på datorn och i "paddorna" som används i omvårdnadsarbetet.



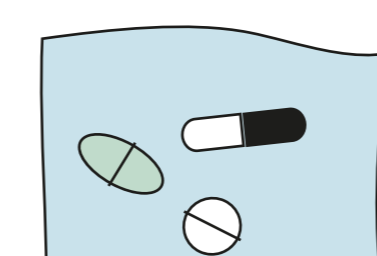
Rätt dos körs ut till Kerstin, utan risk för läkemedelsförväxling.



Dag 1



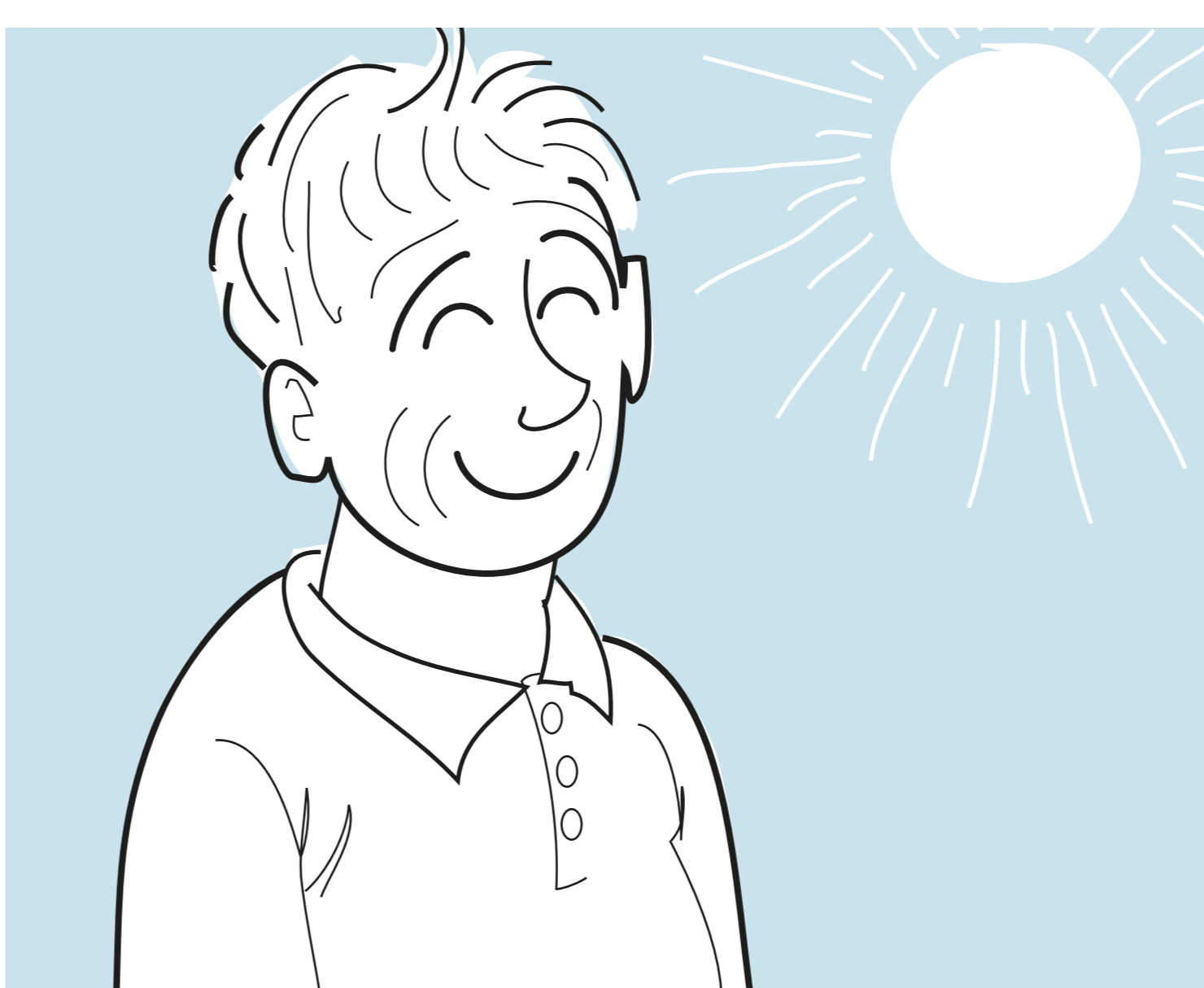
Dag 2



Dag 3

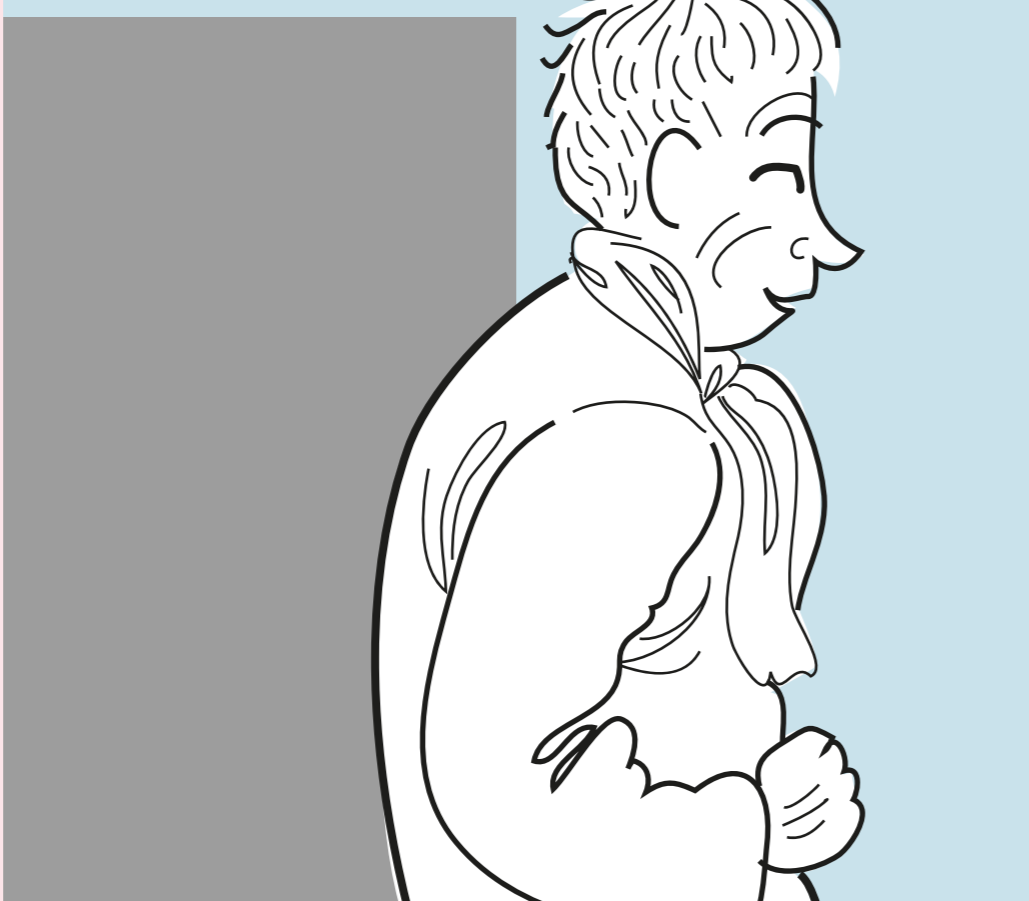


Kerstin tar den ordinerade medicinen och mår bra.



Vid återbesöken förs medicinändringarna in på Kerstins medicinlista i det nationella systemet.

Medicinska kliniken



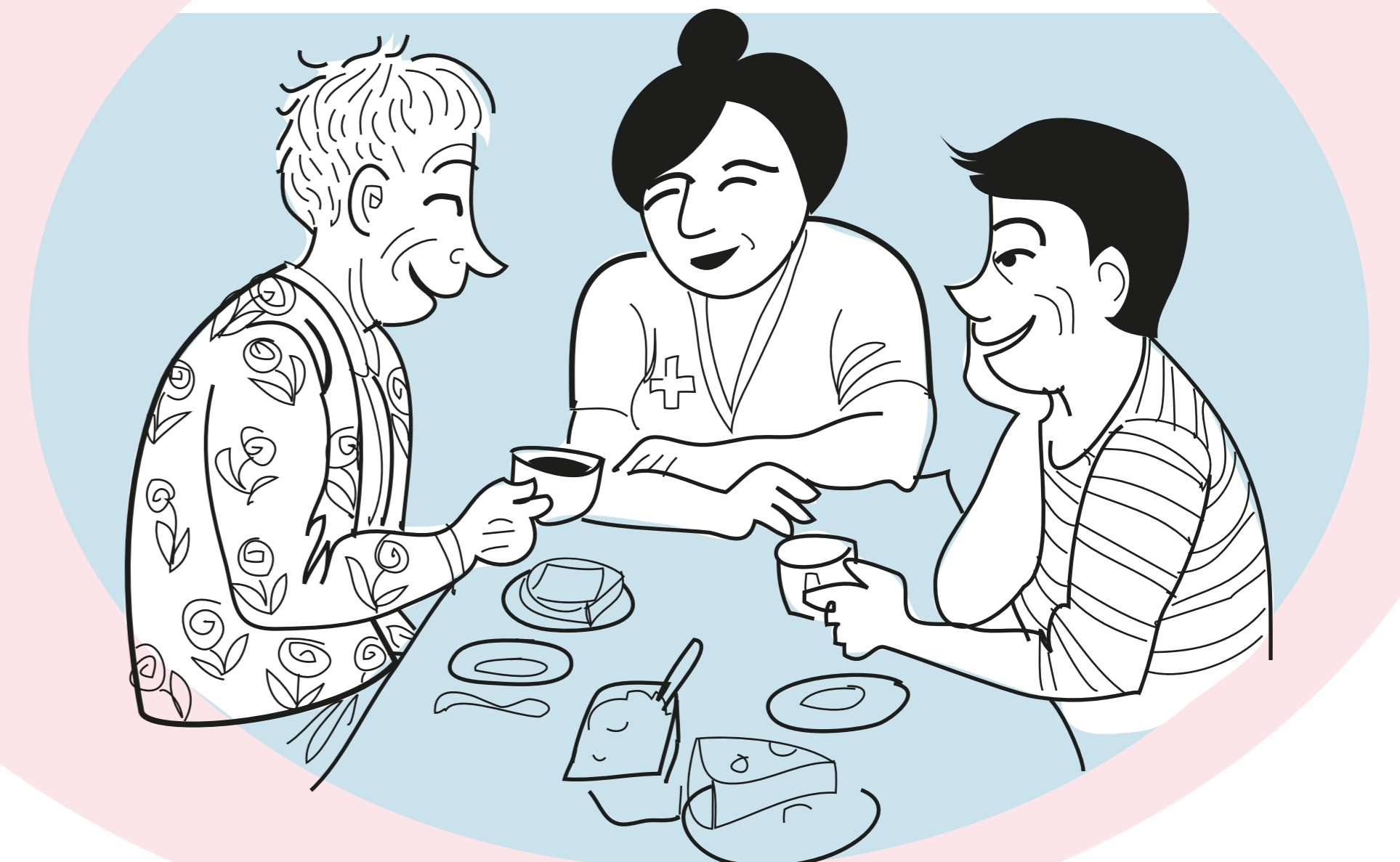
Vårdcentralen



Nationellt system



Kerstin, vårdpersonalen och Kerstins anhöriga är alla glada och nöjda.



Fördelar

- Patienten mår bättre rätt medicinerad
- Effektivare arbetstid
- Bättre arbetsmiljö
- Sparade pengar