

Förstudierapport Framtida samverkan 20210430-001

# Förstudierapport Framtida samverkan

*Slutversion*



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
1.1	Bakgrund och syfte	3
1.2	Genomförande	4
1.3	Omfattning och avgränsningar	4
1.4	Bilagor	4
1.5	Godkännande av förstudierapport	5
<b>2</b>	<b>Organisation</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Workshopar med verksamheterna</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Workshop juridik</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Omvärldsbevakning</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Identifierade problem som är möjliga att lösa inom befintliga verksamhetsystem</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Lösningsförslag</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>Förslag på nästa steg</b>	<b>17</b>



## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund och syfte

Ortivirus, Cambio och ATEA har under våren och hösten 2020 diskuterat hur man kan skapa möjligheter för informationsutbyte och integrationer mellan huvudmän och vårdgivare för att på så vis skapa möjligheter till förändrade arbetssätt.

Ortivirus och Cambio har under 2019 och 2020 tillsammans gjort en stor integration mellan verksamhetssystemen MobiMed och Cosmic. Integrationen bygger helt på den internationella standarden HL7 FHIR.

Vi har tillsammans diskuterat med VälTel att bygga vidare på denna integration gentemot de kommunala verksamhetssystemen med start gentemot Viva. Syftet är att skapa ett standardiserat gränssnitt som sedan aktörer/leverantörer inom hälso- och sjukvård och social omsorg kan ansluta till.

Förstudien kommer att ha ett starkt verksamhetsperspektiv och det är utifrån verksamheternas upplevda behov/hinder/brister som vi kommer att fokusera. Förutom att identifiera långsiktiga lösningar med stora utvecklingsåtaganden så kommer vi även att försöka identifiera möjliga lösningar inom befintliga system/infrastruktur.

Vi kommer att genomföra fördjupade workshoppar med verksamheterna som kommer att ligga till grund för hela förstudien.

Det här förslaget svarar upp gentemot de brister och önskemål om förbättringar som framkommit under dessa workshops och skapar helt nya möjligheter till informationsutbyte mellan huvudmän och vårdgivare.

Syftet är att inom förstudien utreda och ge ett förslag till nästa steg som omfattar nedanstående delar:

- Förbättra informationshantering mellan vårdgivare och huvudmän
- Informationsutbyte mellan vårdinformationssystem
- Öka möjlighet att fatta välgrundade beslut.
- Stöd för avancerad vård på distans
- Skapar förutsättningar för en obruten vårdkedja
- Grunden för en ökad patientsäkerhet
- Trygghet och delaktighet för invånaren/patienten/brukaren/anhörig
- Bättre nyttjande av resurser
- Förbättrad arbetsmiljö för professionerna



## 1.2 Genomförande

Förstudien har bedrivits i projektform. Vi har genomfört tre större workshoppar med verksamheterna. Vi har även haft en workshop med juridisk kompetens för att få med det legala perspektivet. Vi har även haft avstämningar med externa intressenter i form av omvärldsbevakning för möjligheten att få fler erfarenheter/inspel och på så vis säkerställa att vi lyckats fånga så mycket som möjligt i vårt arbete.

P.g.a. rådande pandemi så har allt arbete skett på distans via Teamsmöten. Vi visste på förhand att detta skulle bli en utmaning men i efterhand kan vi konstatera att det har gått långt över förväntan. Mycket beror på att det har varit ett stort engagemang från alla deltagare vilket har bidragit till en oerhört positiv aura runt projektet.

Efter genomförandet av alla workshoppar så har allt material sammanställts och gått ut på remiss till alla deltagare för påsyn och kommentarer. Inkomna kommentarer har arbetats in i slutlig rapport.

Utifrån vad som sammanställts från alla workshoppar så har Ortivus och Cambio tittat på vilka lösningar som skulle behövas för att motsvara de behov som framkommit.

## 1.3 Omfattning och avgränsningar

Förstudien omfattar en utredning utifrån verksamhetsperspektiv samt utifrån detta definiera vilka lösningar som måste till för att motsvara behoven.

Förstudien ska även presentera ett förslag på nästa steg.

Förstudien kommer inte att leverera några utvecklade eller färdigdesignade lösningar. Detta är en del som ligger i ett eventuellt nästa steg av projektet.

## 1.4 Bilagor

Bilaga 1, Sammanställning från workshoppar med verksamheterna:20210430

Bilaga 2, Sammanställning av frågeställningar och svar från juridiken:20210430

Bilaga 3, Data från Cosmic till MobiMed:20210430

Bilaga 4, Integration mellan MobiMed och Viva:20210430

Bilaga 5, Patientportal:20210430



## 1.5 Godkännande av förstudierapport

Denna förstudierapport godkännes:

**VälTel**

Östersund 2021 - -

---

Namnförtydligande



## 2 Organisation

Projektledare:

Peter Bengtsson	ATEA
-----------------	------

Projektansvarig VälTel:

Joel Malmberg	VälTel
---------------	--------

Styrgrupp:

VälTels styrgrupp	VälTel
-------------------	--------

Projektgrupp:

Joel Malmberg	VälTel (Projektansvarig)
Peter Bengtsson	ATEA (Projektledare)
Nicklas Trygg	Ortivus
Pär Holgersson	Cambio
Ingemar Ståhl	ATEA
Jessica Isaksson	RJH
Lisa Marklund	Östersunds kommun
Kjell Nymo	Östersunds kommun
Joakim Antus	Cybemed



## 3 Workshopar med verksamheterna

Tre större workshopar genomfördes med verksamheterna enligt nedan:

- Workshop 1 – Akuta situationer
- Workshop 2 – Specialistvård, Primärvård, Kommun
- Workshop 3 – Löpande samverkan mellan Primärvård och Kommun

(Vi har i efterföljande diskussioner tagit åt oss informationen om att när man pratar om primärvården så omfattas både traditionell primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården. Vi ändrar dock inte i benämningen på workshoparna då det skulle kunna skapa förvirring)

Alla workshoparna genomfördes på distans via Teamsmöten. Det var väldigt givande och stort engagemang från alla deltagare. Oavsett organisationstillhörighet så upplevde man likartade behov och hinder i dagsläget och man hade många liknande önskemål om framtiden.

Under aktiviteterna identifierades en del problem som vi såg att det är möjligt att lösa inom befintliga verksamhetssystem och infrastruktur. Dessa har vi dokumenterat separat så att de kan bedrivas som separata aktiviteter/projekt och därmed inte är beroende av några kommande steg inom detta projekt.

Återigen vill vi passa på att ge alla en stor eloge för det engagemang och intresse som uppvisades från alla deltagare.

Sammanställningen från workshoparna finner ni i bilaga:

- *Bilaga 1: Sammanställning från workshopar med verksamheterna: 20210430*



## 4 Workshop juridik

Vi har haft workshop og efterfølgende oppføljningsmøten med Josefin Lloyd, jurist på Östersunds kommun. Det har varit mycket bra möten og Josefin har återkommit i många av de frågeställningar som vi haft utifrån förstudiens sida.

Vidare så är Josefin positivt inställd till att hjälpa till i eventuellt kommande steg inom detta projekt.

Sammanställning av frågeställningar og svar finner ni i bilaga:

- *Bilaga 2: Sammanställning gällande juridiska frågor: 20210430*





## 5 Omvärldsbevakning

För att förankra förstudiens innehåll och resultat ytterligare så har det skett avstämningar med några andra regioner samt Inera och SKR.

Nedan följer inkomna tillägg och kommentarer från externa intressenter:

### Vårdplaner i Cambio Cosmic.

Ofta finns vårdplaner exempelvis på patienter inom psykiatrin som har överenskommelse med sin läkare att man ska handha patienten på ett visst sätt. Problemet kan möjligen vara att detta dokumenteras på olika sätt i Cambio Cosmic beroende på Region. Kan naturligtvis även röra somatiska patienter men de psykiatriska är ett bra exempel.

### Vårdbegränsningar

Detta kanske ni redan talat om fast inte uppskrivet. Hos oss (Kronoberg) heter det att patienten är ”VILSAD” (vård i livets slutskede). Om man vet de begränsningar som läkare fastslagit, kanske tillsammans med anhöriga och patient är det väldigt olyckligt att vi påbörjar behandling om överenskommelsen är exempelvis att ingen HLR ska utföras.

Kommentarer berörande patientportalen:

### Samtycke

Viktigt med samtycke och att det i största möjliga mån registreras på förhand för viss tid, eller tills vidare men möjlighet att när som helst återkallas. Systematiskt ta upp när beviljas SoL-insatser, hemsjukvård, skrivs in på VoBo eller genomför SIP.

### Covid-19

Ruta med Covidstatus. Vaccinerad – när, antal doser. Genomgången bekräftad Covid-infektion, när.

### Kontaktuppgifter

Kontaktuppgifter även till inkopplad regional vård – tjänstenummer aktuella mottagningar och VC, direktnummer där man enklast når PAL i primärvården eller dess ersättare.

### Presentation

Upplägget med enkla knappar där man går in när man vill veta mer tror jag är ett bra upplägg. Kanske kan knappar som är aktuella ”lysa” dvs så att jag enkelt ser att detta är en patient med SoL-insatser, hemsjukvård etc direkt på första blicken på portalsidan? Typ de knappar som innehåller information eller som har en notering senaste tex 3 månaderna?



## Nationellt perspektiv på förstudien

Under förstudiens genomförande har vi haft kontakt med Karin Bengtsson, strateg på Kommunavdelningen på Inera AB och SKR. Karin har informerats om förstudiens inriktning, uppmuntrat genomförandet och tycker att förstudiens förslag till nästa steg är mycket intressanta. Karin meddelar att Inera och SKR är fortsatt mycket intresserade av det arbete som genomförs gällande informationsutbyte inom ramen för VälTeL-projektet. De efterfrågar kommande slutrapport från vår förstudie och är intresserade av att fortsatt följa arbetet om det beslutas om ett eller flera fortsatta projekt inom området. För att Inera och SKR ska fortsätta följa arbetet krävs att flera leverantörer är inblandade (konkurrensneutralitet), alltså en fortsättning av det upplägg som vi haft under förstudien.



## 6 Identifierade problem som är möjliga att lösa inom befintliga verksamhetssystem

### 1 Översyn av arbetssätt och användande av Cosmic Link för samordnad individuell plan (lagen om samverkan vid utskrivning).

Under workshoparna har medarbetare från kommunen tydligt beskrivit nyttan av att komma åt delar av regionens journalinformation med hjälp av Cosmic Link. Cosmic Link är en modul i huvudjournalssystemet Cosmic där syftet är att stödja processer och rutiner kring ett samordningsärende.

Det är också tydligt att man både från regionen och kommunerna gemensamt försökt ”skruva på Cosmic Link” så långt som möjligt för att få ut mesta möjliga nytta. Exempel på detta är att man inte stänger samordningsärenden i syfte att kunna fortsätta jobba med journalinformation kring en patient. Dessutom har man under pandemin öppnat upp ytterligare funktionalitet från journalen till kommunens Cosmic Link-användare som normalt sett inte används i ett samordningsärende.

Med anledning av detta föreslås att arbetsrutinerna för att använda Cosmic Link ses över och att ett arbete för att kommunerna fullt ut ska kunna använda Cosmic inleds (se punkt nummer 2). Detta i syfte att skapa så stor nytta som möjlig rörande alla patienter där man har en gemensam vårdrelation (inte begränsas till endast samordningsärenden).

### 2 Utred möjliga rutiner och arbetssätt om kommuner får tillgång till full version av Cosmic inklusive meddelandehantering och mobil lösning av Cosmic (Nova). Innefattar framtagande av kommunikationsmaterial för att påvisa skillnaden för kommunerna att använda Cosmic Link/Full version av Cosmic.

Enligt ovanstående beskrivning av Cosmic Link är det tydligt att kommunerna har stor nytta av att få tillgång till regionens journalinformation. Cosmic Link har dock begränsningar i att endast gälla patienter som har ett samordningsärende samt att många funktioner i Cosmic's huvudjournal inte är tillgängliga. Cosmic Link har inte heller stöd för ett mobilt arbetssätt. I de workshops som genomförts är det tydligt att man blandar ihop vilka funktioner som ingår i Cosmic Link och i huvudjournalssystemet Cosmic. Ett tydliggörande av detta tillsammans med leverantören Cambio skulle underlätta förståelsen för vilka möjligheter de olika alternativen erbjuder.

Den Nationella tjänsten NPÖ är också ett alternativ för kommunerna att få tillgång till regionens journalinformation men anses inte ge en tillräcklig tydlig bild över patienten.



Det saknas även utskriftsmöjligheter med mera vilket gör att man i praktiken inte nyttjar tjänsten i någon större skala.

Flera andra regioner, exempelvis Kronoberg, Kalmar och Östergötland har infört eller är på väg att införa Cosmic till regionens alla kommuner. I dessa regioner får alla kommuner tillgång till huvudjournalssystemet Cosmic och meddelandefunktionen Messenger vilket innebär att man kan se över rutiner och arbetssätt. Erfarenheten från dessa regioner pekar på att många manuella och tidskrävande rutiner kan ersättas vilket skapar en tryggare situation för medarbetare och ökar patientsäkerheten. Exempelvis kan fax och telefonsamtal hanteras digitalt och i situationer som när tex en kommunsjuksköterska ska ta ett blodprov behöver inte ett provrör med etikett hämtas på hälsocentralen utan det kan sjuksköterskan själv skriva ut på sin expedition.

Kommunerna är i många fall vana vid att ha tillgång till sin journalinformation genom ett mobilt arbetssätt. På samma sätt kan kommunens medarbetare komma åt regionens journalinformation. Det hanteras genom ett mobilt gränssnitt som kallas Cosmic Nova och underlättar för medarbetaren att komma åt rätt information i rätt tid. Framförallt på kvällar, nätter och helger då kommunens legitimerade personal rör sig över stora områden skapas här en mycket stor nytta.

Rekommendationen är därmed att se över möjligheten att erbjuda kommunerna i regionen full tillgång till Cosmic och meddelandefunktionen Messenger. I de workshops som genomförts i denna förstudie är det mycket tydligt att det skulle innebära en stor nytta för medarbetare både i region och kommun och bidra till att öka patientsäkerheten.

### **3 Möjlighet för kommunerna att producera HSL-information till NPÖ och 1177.**

Vikten av att regionen får tillgång till kommunernas journalinformation är även den tydlig. Den nationella tjänsten NPÖ tillgängliggör grundläggande HSL-information från alla vårdgivare som producerar information och skulle kunna vara ett första steg för kommunerna att kunna visa upp sin journalinformation för regionen. I nuläget är kommunerna endast konsumenter vilket innebär att kommunerna har tillgång till informationen i NPÖ men kommunernas egna information visas inte upp i NPÖ för exempelvis regionens medarbetare.

Förslaget innebär därmed att utreda möjligheten för länets kommuner att bli producenter till NPÖ. Det är viktigt att alla länets alla kommuner ingår i detta arbete för att i så fall kunna förändra regionala rutiner och arbetssätt.



#### **4 Befintlig integration mellan Cosmic och Mobimed kan användas även för primärvården på samma sätt som för ambulansen.**

Befintlig integration är möjlig att använda även för primärvården. Frågan har lyfts upp tidigare i regionen i samband med MobiMed-projektet inom hemsjukvården i Krokoms. Detta skulle innebära en stor förbättring av arbetsmiljön för distriktsköterskor och distriktsläkare samt ur patientsäkerhetsperspektiv då man vet att allt blir journalfört.



## 7 Lösningsförslag

### 1 Data från Cosmic till MobiMed

Beskrivning se bilaga:

- *Bilaga 3: Data från Cosmic till MobiMed:20210430*

### 2 Integration MobiMed – Viva

Skapa ett koncept/prototyp för att kunna presentera hur integrationen skulle se ut gentemot de kommunala vårdinformationssystemen, se bilaga:

- *Bilaga 4: Integration mellan MobiMed och Viva:20210430*

### 3 Patientöversikt/portal

När det gäller patientportalen så har vi haft en hel del diskussioner som måste utvecklas ytterligare. Här behövs ytterligare en aktivitet för specifikationsarbete. Det kommer att handla mycket om att skapa ett gränssnitt som alla ska ha möjlighet att ansluta sig till och presentera data. Här är det möjligt att standarden HL7-FHIR som vi först har diskuterat kommer att bli för komplext och dyrt för mindre aktörer.

Det är mycket viktigt att denna lösning är konkurrensneutral och transparent så att det inte blockerar vissa mindre aktörer. Det kommer att behövas en aktivitet gällande specifikationsarbete, IT-säkerhet gällande behörigheter, inloggning mm. Vi har kommit långt i denna förstudie utifrån verksamhetens behov och förslag på en lösning men det kräver en fortsättning i nästa steg där representation av IT-enheterna är avgörande.

Se ytterligare beskrivning i bilaga:

- *Bilaga 5: Patientportal:20210430*

### 4 Integration MobiMed – Cosmic

Redan utvecklad funktionalitet enligt HL7 FHIR finns beskriven i bilaga:

- *Bilaga 6: Connect Prehospital Care II – API documentation*

Detta är inget projekt som kommer att ingå i nästa steg utan en information som vi delger utifrån det stora arbete som Ortivus och Cambio genomfört. Förhoppningsvis kan det vara till hjälp för att förstå strukturen kring HL7-FHIR och att det kan vara till hjälp för respektive företag/organisation i deras arbete.

## 8 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att trots svårigheterna som Covid-19 inneburit så har vi lyckats genomföra projektet på ett tillfredställande sett och med ett bra resultat. Allt arbete har skett på distans via Teamsmöten och p.g.a. god diciplin, struktur och ett stort engagemang har såväl workshopar, projektmöten och uppföljningsmöten fungerat utmärkt.

Tillsammans med verksamheterna har vi verkligen kommit ner på djupet gällande de i dagsläget upplevda problem/hinder/brister samt hur man vill se på framtiden. Verksamheternas behov av att kunna utbyta information mellan varandra är enormt tydlig, inte minst mellan huvudmännen region och kommun. Att få till lösningar för detta framåt kommer att vara avgörande gällande möjliga förändringar av arbetssätt, patientsäkerhet, arbetsmiljö mm. Det kommer även att vara en avgörande faktor för hur väl den ”nära vården” utvecklas.

Det som vi är väldigt nöjda med att ha fångat upp är även de upplevda problem i dagsläget och som vi ser att vi kan tillgodose i redan existerande system och integrationer. Detta innebär att det finns en hel del som fångats upp inom förstudien och som skapar ett stort mervärde av beslutet att den genomfördes. Vi har även i förstudien beskrivit dessa och förslag på aktiviteter som ej är beroende av fortsättningen av detta projekt.

Vi har haft stor hjälp av Josefin Lloyd, jurist i Östersunds kommun som med stort engagemang tagit sig an de frågeställningar som dykt under projektet. Det är också viktigt att juridiken finns med i ett nära samarbete då det sker mycket kring lagstiftningarna inom den närmsta tiden och det kommer vara mycket som behöver tolkas och tas hänsyn till när vi pratar om IT-system och informationsutbyte.

Vi är även glada och tacksamma för det intresse som uppvisats från externa intressenter och är väldigt stolta över hur de lovordat detta initiativ samt att de är väldigt intresserade av att få följa fortsättningen på detta projekt.

De olika lösningsförslagen som presenterats är av lite olika karaktär. När det gäller behovet av att läsa data från Cosmic så ser vi det som en naturlig förlängning på det projekt som genomförts av Ortivus och Cambio. Lösningsförslaget kommer att innebära att det skapas en modul i MobiMed som kommer att kunna nyttjas av alla övriga regioner som använder MobiMed och Cosmic.



Lösningförslaget gällande koppling från distansvård till de kommunala vårdinformationssystemen förslår vi att skapa en prototyp mellan MobiMed och Viva. I detta flöde kommer det vara möjligt att för en sköterska på hembesök få hela vårdtillfället dokumenterat med automatik i MobiMed, Viva och Cosmic. Denna lösning blir då också en mycket bra mall för andra leverantörer av kommunala vårdinformationssystem.

När det gäller patientportalen så har vi haft en hel del diskussioner som måste utvecklas ytterligare. Det kommer att handla mycket om att skapa ett gränssnitt som alla ska ha möjlighet att ansluta sig till och presentera data. Här är det möjligt att standarden HL7-FHIR som vi först har diskuterat kommer att bli för komplext och dyrt för mindre aktörer. Det är mycket viktigt att denna lösning är konkurrensneutral och transparent så att det inte blockerar vissa mindre aktörer. Det kommer att behövas en aktivitet gällande specifikationsarbete, IT-säkerhet gällande behörigheter, inloggning mm. Vi har kommit långt i denna förstudie utifrån verksamhetens behov och förslag på en lösning men det kräver en fortsättning i nästa steg där representation av IT-enheterna är avgörande.





## 9 Förslag på nästa steg

Förstudiens resultat kommer att vara ett väldigt bra underlag för verksamheterna i en fortsatt dialog om samverkan och informationsutbyte. Den har även kunnat påvisa saker som är möjliga till förändring inom ramarna för befintliga system, integrationer, infrastruktur och arbetssätt.

Vi föreslår följande aktiviteter/projekt som nästa steg:

1. Delprojekt för att ta fram en specifikation gällande "Patientportalen"  
Projektet omfattar: Projektledning, design av specifikation, plan för utveckling och genomförande
2. Delprojekt för att genomföra "Data från Cosmic till MobiMed"  
Detta delprojekt löser ett flertal delar även för delprojektet "Patientportalen"  
Projektet omfattar: Projektledning, systemdesign, systemutveckling och test.
3. Delprojekt för framtagande av prototypen "Integration mellan MobiMed och Viva".  
Detta för att skapa en mall för kommunikation gentemot de kommunala verksamhetssystemen  
Projektet omfattar: Projektledning, systemdesign, systemutveckling och test.

Ovanstående tre projekt uppfyller behoven som framkommit under förstudien. Det är relativt stora projekt som kommer att löpa under en kalendertid på sex till åtta månader.

### Kostnader

1. PatientPortal  
Projektet omfattar att ta fram en specifikation, teknik/standard, regelverk (IT-säkerhet, juridik) som därefter ligger till grund för tidsuppskattning och kostnad för utveckling av lösning.

Kostnad: 120 000 kr

2. Data från Cosmic till MobiMed  
Detta projekt kommer att vara en viktig del för projektet "Patientportal" då det klar-  
gör förutsättningarna för hur data från Cosmic struktureras och presenteras.

Kostnad: 580 000 kr



3. Prototyp för integration mellan MobiMed och Viva  
Detta projekt blir viktigt för hur kommunikationen gentemot de kommunala verksamhetssystemen kan standardiseras och på så vis bli en transparent mall.

Kostnad: 280 000 kr