

Utvecklings- och patientsäkerhetsenheten
Marianne Bergstedt

1

Förändringar i Meddix meddelandefunktion samt behov av bättre följsamhet till rutinerna för samordnad vårdplanering

Utvidgad funktionalitet i vårdplaneringssystemet Meddix

Från och med **2014-09-01** kommer vårdplaneringssystemet Meddix meddelandefunktion att utvidgas så att vårdgivare kan skicka meddelanden även om patienten inte har en pågående slutenvårdsepisod. Observera att meddelandefunktionen här avser endast kommunikation kring enskild patient, övriga avgränsningar återfinns i bifogade dokument.

Se bifogad Riktlinje/Manual och Rutinbeskrivning. Se även hemsidorna för ”Samordnad vårdplanering” och ”Hemsjukvård”, se även hänvisningar i dokumenten.

Förbättringar/utveckling av funktionen kommer att levereras senare i höst från leverantören Tieto.

Spridning av den här informationen

Den här informationen sprids mycket brett, men hjälp gärna till att sprida vidare om ni ser att någon målgrupp/några medarbetare saknas i utskicket.

Behov av förbättrad följsamhet till gällande rutiner för samordnad vårdplanering och användandet av Meddix

Inventering av följsamheten till gällande rutiner

Efter kommunaliseringen av hemsjukvården 2014-01-19, genomfördes under våren/sommaren, ett stort antal verksamhetsbesök. Då tillfrågades användare från de olika verksamheterna hur de upplevde följsamheten till gällande rutiner.

Nedan redovisas ett antal problem/brister, även avvikelser som innebär risker för patienter.

Landstingets slutenvård:

- I inskrivningsmeddelandet och i kallelsen till vårdplanering ska även Hemsjukvården kallas. Risken finns annars att Hemsjukvården saknar information om patienter som ev ska bli hemsjukvårdspatienter.
- Kvittering/justering i Meddix ska ske skyndsamt.

Utvecklings- och patientsäkerhetsenheten
Marianne Bergstedt

- Patienter skrivs inte ut/avslutas inte i Meddix. Det kan leda till att det vårdtillfället blockerar möjligheten att använda Meddix i samband med ett nytt vårdtillfälle.
- Rutinerna för samordnad vårdplanering ska ingå i introduktionen till nyanställda.

Hemsjukvården:

- I de fall hemsjukvården har kallats till vårdplanering måste man också justera vårdplanen – även om man inte varit delaktig i framtagandet av den. Detta kan tyckas omständligt men skälet är att säkerställa att hemsjukvården får den information man behöver om patienten ev kommer att bli en hemsjukvårdspatient. Bättre att kalla hemsjukvården en gång för mycket, vilket medför krav på kvittering/justering.

Primärvården:

- Daglig kontroll av ”brevlådan” i Meddix och snabb handläggning av ärenden, inklusive kvittering/justering.
- I de fall distriktssköterskor via delegation handlägger ärenden i Meddix måste hon/han säkerställa att primärvårdsläkaren har övertagit patientansvaret från slutenvårdsläkaren.

Ledningsansvar:

- De flesta verksamheter gör bedömningen att kunskapen kring rutinerna för samordnad vårdplanering är låg. Vårdenhetschefer/motsvarande bör göra en översyn av utbildningsbehovet samt organisera för kontinuerlig kompetensförsörjning inom området. För att organisera detta på ett effektivt sätt bör också arbetsprocessen/organisationen ”Samordnad vårdplanering” ses över, t ex en uppdatering av enhetens superanvändare/specialist som kan stödja processen.

Med vänlig hälsning

Marianne Bergstedt
Verksamhetsutvecklare