

Projektkontoret
Bo Karlsson
Tfn: 063147640
E-post: bo.karlsson@regionjh.se:

2018- RS/2809/2017

Uppföljningsrapport vård på distans

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2018 anges vilka uppföljningsområden som har valts ut för året. Enligt den ska regionstyrelsen på sitt möte i april följa upp vård på distans och mobila lösningar.

Den här uppföljningsrapporten beskriver pågående aktiviteter och projekt inom ramen för det som vanligtvis kallas Vård på distans eller distansoberoende teknik. Den innehåller en kort beskrivning om de tekniska lösningar som finns men huvuddelen av rapporten beskriver de utvecklingsaktiviteter som pågår.

Framgångsfaktorer i regionstyrelsens verksamhetsplan

I regionstyrelsens verksamhetsplan 2018 finns följande framgångsfaktorer:

Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Mått
Ökat digitalt användande (samhälle)	Antalet uppkopplade möten via video för distansoberoende teknik ska öka.	Antal uppkopplade möten
Mer professionell vård i hemmet eller så nära hemmet som möjligt (patient)	Den specialiserade vården ska tillsammans med primärvården och kommunerna delta i utvecklingen av vård i hemmet. Antalet distansoberoende vårdmöten i patienters hem ska öka.	Antalet vårdmöten som genomförts med hjälp av teknik där patienten är i sitt hem eller vanliga miljö.

Statistik antal uppkopplade videomöten

Statistiken nedan visar antalet uppkopplade videomöten. Data kommer ifrån tre olika system. Systemen är traditionell video, Skype for business och Vidyo.

	2016	2017
Antal uppkopplade videomöten	3537	6973
Ökning		97 %

Tekniskt Bakgrund och gemensamma beslut

Alla landsting är sedan ett tiotal år tillbaka överens om att gemensamma beslut i val av teknik och olika bakomliggande komponenter gynnar alla. Det för att de olika systemen i respektive landsting lättare ska kunna komma i kontakt med varandra. Det finns olika leverantörer och i dagligt tal används benämningen Videosystem för dessa. Den tekniken är väl förankrad nationellt och lever fortfarande kvar hos landstingen/regionerna i landet. De bokningsbara konferensrummen på Östersunds sjukhus upprustades under 2017 och i de rummen används numera de senaste versionerna av denna teknik.

Skype for business

Under 2017 beslutades att Region Jämtland Härjedalen skulle övergå till Microsoft senaste och modernaste programvara som kallas Office365. I den programvarusviten ingår en video/samarbetsprogramvara som har namnet Skype for business. Skype for business har snabbt vunnit marknadsandelar gentemot de traditionella videosystemen. En initialt teknisk men i slutändan pedagogisk utmaning är att denna programvara inte kan koppla upp sig mot de lösningar som landsting / regioner standardiserat kring. Det finns lösningar och de beskrivs nedan.

Brygga Cisco Meeting

För att fler än två parter ska kunna delta i ett videomöte behövs en brygga för att koppla ihop de olika enheterna. Under 2017 pågick upphandling och installationsarbete för att möta de nya krav som ställs på kapacitet och på funktion. Den lösning som installerats har högre kapacitet och kan koppla ihop befintliga traditionella videosystem och skype for business. Som tillägg går det också att ansluta till ett videomöte ifrån en dator med en viss sorts webbläsare.

Dietist på distans 2.0

För att förbättra dialogen mellan dietist, distriktssköterska och patient har Region Jämtland Härjedalen utvecklat processen/rutinerna med att på prov använda virtuella hälsorum samt dialog i patientens hem eller boende. Dietisterna upplevde tidigare att deras råd inte efterlevdes i den grad som var önskvärt och de sökte nya sätt att nå sina patienter som är runt 80 år eller äldre. Lösningen blev ett videomöte i patientens hem med hjälp av surfplattor. Surfplattorna fick kommunernas distriktssköterskor initialt låna av regionen men på långsikt skulle kommunerna själva tillhandahålla dessa och ta med sig till patientens möte. En utmaning var att projektet inte kunde utgå ifrån att patienterna hade eller ville tillhandahålla internet till distriktssköterskorna så mobilt internet behövde användas.

Arbetet genomfördes under 2016 i ett agilt projekt som var framgångsrikt i sin omfattning. En tid efter projektavslutet börjande problemrapporter komma in om svårigheter för dietisterna att lyckas med sina uppkopplingar. Efter en viss tids felsökning visade det sig att

den amerikanska leverantören tagit bort stödet för citrix, dvs den miljö som används i Region Jämtland Härjedalen. Felsökningen försvårades av att regionens svenska leverantör inte uppfattat att stödet försvunnit.

Ett omtag gjordes i slutet av 2017 och programvaran Skype for business valdes. Eftersom den ingick Office365 var den redan betald. Införandet har haft en del tekniska störningar som exempelvis att videokameror och headsets inte kunde vara inkopplade samtidigt som diktafoner. I och med att en ny programvara skulle användas behövdes även klienterna på dietisternas arbetsplatser förnyas. Arbetet har god utveckling och fler kommuner kontaktas succesivt. Aktiviteter pågår för att införliva detta arbete i det interreg finansierade projektet VälTel. Det kommer troligtvis att öka kommunernas intresse av att delta eftersom kommunerna då kan rapportera in sin insats till VälTel/Interreg vilket de delvis kompenseras ekonomiskt för.

Barn Unga Vuxna

Barn Unga Vuxna har i ett projekt använt en liknande lösning som Dietist på distans. Projektet behövde också byta teknisk lösning för videomöten med patient. Idag har delar av vårdpersonalen möjlighet att koppla upp videomöten antingen ifrån sin normala arbetsplats eller ifrån surfplattor som införskaffats. Projektet avslutades under senare halvan av 2017.

PCI

Idén med PCI projektet byggde på att patienter till PCI inte skulle behöva resa in till Östersund för förberedande samtal och provtagning utan detta skulle ske på en hälsocentral. Patienten skulle efter att ha kallats genomföra både provtagning och videomöte ifrån respektive hälsocentral. Två hälsocentraler visade intresse för detta, Sveg och Strömsund. Projektet avslutades under den senare halvan av 2017.

Kallelsen, provtagningen och genomförande av videomötet kom igång snabbt. Det gick att genomföra inom två månader ifrån att idén framfördes ifrån representanter ifrån PCI. Däremot tog det ett år innan regelverket med patientregistreringar och bokningar kom på plats.

De rutiner som togs fram blir en referens till kommande aktiviteter när patienter kallas till Hälsocentraler istället för till Östersunds sjukhus. Projektet har också satt en struktur för hur vård på distansmöten registreras i vårdsystemet Cosmic och därmed enklare kan följas upp.

Vårdkontakt via Internet

Sedan början av 2017 kan patienter listade på Brunflo Hälsocentral träffa sin läkare via video istället för ett fysiskt besök. Patienten kan befinna sig i hemmet eller på hälsocentralen.

Leverantören av vårdsystemet Cosmic har i sin senaste version lagt till videomötesfunktion med patient. När detta finns tillgängligt är det troligt att denna lösning kommer att

användas i stället och den ska vara tillgänglig för verksamheterna under den andra halvan av 2018.

Stöd och behandling

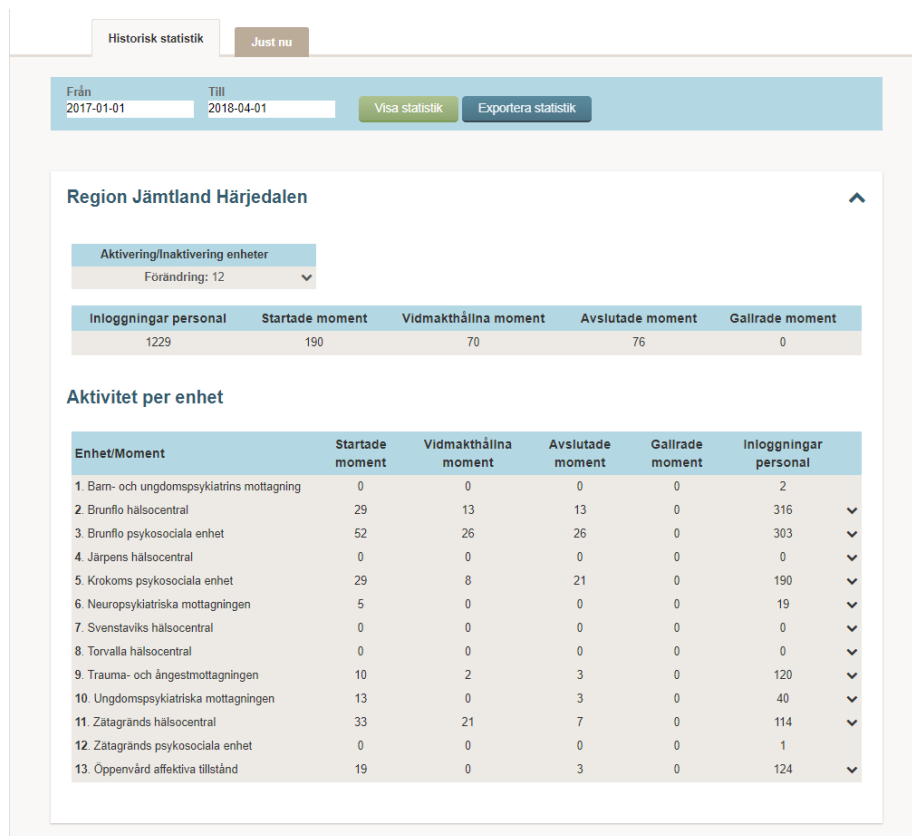
Stöd och behandling är en interaktiv webbaserad behandlingsplattform som utvecklats nationellt och kan enklast beskrivas som vårdens "app-store". En behandling går till så att patienter efter ett möte med (behandlaren har minst genomgång KBT steg 1 utbildning) får efter överenskommelse ett behandlingsprogram tilldelat. Patienten kan då med hjälp av en dator eller surfplatta logga in med bank-ID och ta del av behandlingsprogrammet. Ett behandlingsprogram består av olika moment som kan vara en kortare film, text eller självskattning. Vårdpersonalen loggar in med SITHskort och tar del av patientens skattningar och frågor och när patienten är klar med ett moment så ger behandlaren patienten tillgång till nästa moment. Så fortskrider behandlingen under de 10 veckor som behandlingen normalt är.

De program som finns upphandlade och tillgängliga för Region Jämtland Härjedalens behandlare idag är

- Depressionshjälpen
- Ångesthjälpen
- Sovhjälpen
- Oroshjälpen
- Stresshjälpen

Statistik Stöd och behandling

I bilden nedan ges en översiktlig bild av hur Stöd och behandling nyttjas.



Utveckling av en ny vårdmodell för personer med kronisk sjukdom i Ragunda Närvårdsområde

Region Jämtland-Härjedalen vill genom Vältel tillsammans med ImagineCare inleda ett utvecklingsprojekt där en ny vårdmodell för patienter med långvariga hälsoutmaningar ("kroniker"), som kan och vill ta ett ökat ansvar för sin egen hälsa, utvecklas och testas i flera steg. Anledningen till avgränsningen är att kronisk sjukdom är vanligt och ökar, samtidigt som majoriteten kan förebyggas. Forskningsstudier har visat att ungefär två tredjedelar och tre fjärdedelar av alla patienter vill och kan ta ett ökat ansvar för sin egen hälsa men att de upplever det svårt att göra det i dagens sjukvårdssystem.

Utgångspunkten i vårdmodellen är att ge ett urval av dessa patienter tillgång till ett digitalt egenvårdsstöd där de själva mäter relevanta hälsoparametrar och kommunicerar digitalt med hälsocentralen. Arbetssätten utformas i pilotprojekt i samarbete med patienter och personal på hälsocentralen där verksamhetsutvecklare och andra specialister från Region Jämtland Härjedalen och projektet Vältäl samt personal från ImagineCare bidrar med kunskap. En sekundär effekt är att öka kompetensen i befintlig organisation.

Projektets syfte

- Ge de patienter som kan och vill ta ett ökat ansvar för sin egenvård och hälsa tillgång till digitala verktyg för egenmätning och digital kontakt med sjukvården via text, tal och video dygnet runt,
- Ge sjukvården tillgång till ett arbetsstöd som sorterar inkommande information från egenvården och nyttjar kompetensen på bästa sätt för varje personalkategori.
- Utforma nya arbetssätt tillsammans med patienter och personal med hjälp av de nya digitala verktygen.
- Förbättra upplevelsen och hälsan för patienterna och samtidigt förebygga onödig och akut sjukvårdskonsumtion (ambulanstransporter, akuta sjukhusbesök och inläggningar).
- Utforska möjligheterna till att ge stöd till patienter med kroniska sjukdomar med distansöverbyggande teknik och därigenom utforska nya distansöverbyggande arbetsmodeller för sjukvårdspersonalen.
- Identifiera och lösa systemhinder (regulatoriska/legala, IT, ersättning).
- Agera testbänk för att bygga kunskap och processer för att genomföra liknande tester i framtiden.

Vård på distans i norra sjukvårdsregionen

För att utveckla samarbetet i norra sjukvårdsregionen inrättades 2013 "Arbetsgruppen för vård på distans" ("VpD-gruppen") som varit verksam sedan dess. VpD-gruppen har ett skriftligt uppdrag från NRF och lämnar årliga rapporter till Beredningsgruppen. Respektive landsting/region avsätter 25 % resurs till detta. Under 2013 arbetade gruppen med att inventera sina respektive landstings viktigaste utvecklingsfrågor. Vidare genomförde man möten med sjukvårdsregionens chefsamråd för att hitta konkreta förslag till utveckling. Dessutom bildades en undergrupp för teknikfrågor.

Under de följande åren arbetar gruppen vidare men rapporterade 2016 att ett flertal förhållanden gör utvecklingen tungrodd och att många utvecklingsprojekt hindras av oklara ansvarsområden mellan landstingen/regionerna.

Med anledning av detta genomfördes ett möte med ett 30-tal deltagare från landsting/regioner i november 2016. VpD-gruppen redovisade utmaningar och hinder, verksamhetsexempel och förslag på åtgärder. Som identifierade organisatoriska hinder redovisades oklar vision och målbild, olika prioriteringar, juridiska hinder pga. olika organisationer, långa ledtider för upphandling, svårigheter att säkerställa rutiner för distansvård avseende t.ex. patientavgifter, journalföring, kodning etc. Tekniska hinder angavs vara; olika syn på säkerhetsaspekter, molntjänster, verksamhetssystem och journalsystem som inte samverkar samt finansiering av gemensamma tekniklösningar.

I den efterföljande diskussionen betonades:

- Behovet av en tydlig struktur i utvecklingsprocessen, som beskriver ansvar och mandat, samt de arenor där frågor kan avgöras.
- Vision, mål samt ambitionsnivå för utvecklingen av dessa nya arbetssätt behöver klargöras.
- Det behöver också ske en systematisk prioritering av inom vilka områden utvecklingen i första hand ska ske.
-

I Beredningsgruppen för NRF beslutades att genomföra ett gemensamt finansierat projekt med syfte att skapa förutsättningar för breddinförande och ökad användning av vård på

distans genom tydliga regiongemensamma riktlinjer och rutiner. Projektet startades i juni 2017 och har levererat förslag på övergripande struktur och gemensam riktlinje för sjukvårdsregional vård på distans.

Förslaget har främst baserats på:

- intervjuer av medarbetare inom alla landsting/regioner inom Norra sjukvårdsregionen
- dialog med fyra chefsamråd
- dialog med nuvarande struktur för vård på distans inom norra sjukvårdsregionen i form av förbundsdirektör NRF, beredningsgrupp samt VpD-grupp

Projektet ger förslag på en struktur, men då vision, mål och ambitionsnivå samt prioritering inte ingått i projektet, så kan strukturen behöva justeras beroende på om framtida beslutad vision och mål ställer särskilda krav. Tanken med förslaget är dock att ge strukturen och de olika grupperna/rollerna så pass hög frihetsgrad så att de själva har ansvar att styra mycket utifrån vilka mål och ambitioner som slås fast. Däremot är esurstillsättning/resursallokering en mycket viktig framgångsfaktor för att nå uppsatta mål oberoende av strukturen.

Kvantifiering av resursbehov har inte heller varit en uppgift för projektet.

Förslagets intention är att tydliggöra ansvar. Styrgruppen, chefsamråd/programråd samt utsedd ägare är viktiga funktioner och har det övergripande ansvaret för de olika delarna i strukturen. Till sin hjälp har de ett kvalificerat stöd i form av koordinator och specialister inom olika områden. Strukturen ska vara ett stöd och inte ett strikt regelverk. De ansvariga ska utifrån målsättning känna sig fria att ta initiativ och stöd där de behöver utifrån ramarna som ges i riktlinjen.

Sammanfattningsvis redovisar projektet ett förslag på gemensam riktlinje för utveckling och förvaltning av sjukvårdsregional vård på distans inom norra sjukvårdsregionen samt redovisar en statusrapport för projektet som helhet, där en förlängning av projekttiden föreslås.

Styrgruppen föreslås besluta att:

Styrgruppen föreslås rekommendera Förbundsdirektionen att:

- besluta om att införa struktur för sjukvårdsregional vård på distans
- införa uppdrag för sjukvårdsregional vård på distans för chefsamråd/programråd i generell uppdragsbeskrivning för chefsamråden/programråden

Styrgruppen föreslås rekommendera Förbundsdirektionen att rekommendera respektive landsting/region att:

- anta "Gemensam riktlinje för förvaltning och utveckling av sjukvårdsregional vård på distans inom norra sjukvårdsregionen" och införa den i sina styrande dokument som ett uttryck för gemensam målsättning med arbetet.
- gemensamt finansiera en koordinator för sjukvårdsregional vård på distans
- tillse att det finns en välanpassad, bokningsbar plats med teknik för distansmöten med patienter på alla hälso- och vårdcentraler samt sjukhus.
- utse representant till styrgrupp för sjukvårdsregional vård på distans samt utse resurspersoner vid behov utifrån styrgruppens önskemål.

