

Strategi för vård på distans i Norrbottens läns landsting 2014 - 2016

Del i landstingets strategi för verksamhetsutveckling med IT

Utgångspunkt för en samlad länsstrategi om vård på distans:

- Landstingets strategiska mål om en god vård
- Det principbeslut om den framtida sjukvården som landstingsfullmäktige fattade den 13-14 juni 2012.
- Länsstrategi för det akuta omhändertagandet som landstingsfullmäktige fattade i november 2013

Bakgrund

Uppdraget tar avstamp i landstingsfullmäktiges beslut om närsjukvård som slog fast att en samlad strategi för *distansöverbyggande tekniska lösningar* ska tas fram.

I beslutet citeras även vissa slutsatser från Närsjukvårdsutredningen som låg till grund för ställningstagandet. Här betonades distanslösningarnas betydelse för den framtida kompetensförsörjningen.

”Risken att drabbas av en allt större brist på specialutbildad personal bör vara en central för att inte säga avgörande drivkraft för att utveckla distansöverbyggande lösningar.”

De tekniska förutsättningarna att bedriva vård på distans bedöms inte vara det stora problemet idag. Däremot har inte organisation, arbetssätt, beslutsprocesser och regelverk anpassats för att befrämja distansöverbyggande arbete. Landstinget har under många år deltagit i olika projekt kring distansvård. Det har dock saknats en övergripande strategi kring vilka områden som ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är strategiskt viktiga att satsa på.

Implementering på bred front i landstinget efter avslutade projekt har inte heller varit tydlig. Flera projekt har emellertid införts i ordinarie drift men inom relativt begränsade områden. Mycket har byggts på enskilda medarbetares intresse och vilja, det har inte varit en uttalad verksamhetsstrategi som legat till grund för införande och implementering.

Syfte

Antalet kliniska tillämpningar med hjälp av distansteknik mellan olika vårdinrättningar i länet ska öka och bli en integrerad del av vårdens arbetssätt. Distansvård ska användas som verktyg för att flytta vården närmare patienten: från sjukhuset till hälsocentralen och från sjukhuset/hälsocentralen till egenvård. Det är en del av landstingets strategi för att

- reducera resande
- öka patienternas delaktighet
- säkerställa hög patientsäkerhet
- sprida kompetens och möjliggöra kompetensväxling

Både landstinget som helhet samt patienterna vinner på en ökad användning av distansvård. Det gäller framförallt tidsvinster för minskade resor men

också direkta ekonomiska effekter i form av minskad ersättning för sjukresor. Det uppstår även vinster i form av högre delaktighet och inflytande för patienterna även om dessa är svårare att sätta ett ekonomiskt värde på. Distansvård gör det möjligt att sprida kompetens och därmed öka patientsäkerheten vid bedömningar samt underlättar kompetensväxling mellan yrkesgrupper i vården.

Tillämpningar både inom akut omhändertagande och planerad verksamhet ska utvecklas och successivt införas. Varje tillämpning som utarbetats i projektform ska utifrån resultat prövas huruvida det ska breddinföras eller ej. En nyttovärdering ska ligga till grund för ställningstagandet.

Mina Vårdkontakter ska vara ”huvudingång” för tillämpningar mellan enskilda patienter i hemmiljö och en vårdinrättning.

Definition

Vård på distans *omfattar kliniska tillämpningar med patient närvarande, antingen fysiskt eller på distans*. Avgränsningen utgår ifrån att vårdmötet sker i realtid. Att bedöma patienter genom t ex stillbilder som görs tillgängliga via patientens journal, avses ej. Dock är detta en möjlighet som är fullt tillämplig och i vissa fall kan användas som alternativ till realtidsmöten.

Prioritering

För att uppnå en bred användning av distansvård i Norrbotten gäller nedanstående prioritetsordning:

1. Tillämpningar mellan hälsocentraler och sjukhus – fokus på återbesök/uppföljning/rehabilitering samt akut omhändertagande
2. Mellan sjukhus i länet – fokus på akut omhändertagande samt planerad mottagning
3. Mellan hälsocentraler – fokus på planerad mottagning samt samarbete inom akut omhändertagande
4. Mellan patient i hemmet och vårdinrättning – fokus på uppföljning/stöd till patienter med kroniska tillstånd (t ex diabetiker och hjärt/kärlsjuka)

Samverkan

Möjligheter till samverkan med andra aktörer ska tillvaratas. I ett skede med implementering på bredden gäller det i första hand samverkan med Västerbottens läns landsting (VLL) som också arbetar för att öka användningen av distansvård. I synnerhet gäller det samarbete kring glesbygdens särskilda villkor och utveckling inom ramen för glesbygdsmedicin. Det pågår parallellt ett utvecklingsarbete inom glesbygdsvård där man kommer att ta ställning kring ev fastare former för samarbete med VLL.

Inom ramen för Norrlandstingens regionförbund (NRF) pågår ett utvecklingsarbete inriktat på distansvård inom riks- och regionvården. Fokus ligger på utveckling av samverkan över landstingsgränserna och gemensamma projekt, med spridning av goda exempel. Det är möjligt att fastare former kring samarbete inom glesbygdsvården i framtiden kan hamna inom ramen för NRF.

Den statliga myndigheten Vinnova stöttar införande av distansvård och signalerar intresse för ett angreppssätt där distansvård införs i bredare delar av vården och integreras i ordinarie verksamhet.

Det är möjligt att direkt införa lösningar i Norrbotten som utarbetats och prövats på andra håll i landet. Införandet behöver m a o inte ha föregåtts av ett projektarbete inom länet utan erfarenheter kan dras från andra håll.

Framgångsfaktorer

Medborgar- och patientmedverkan

För att säkerställa att olika tillämpningar utgår ifrån medborgarnas behov bör en medborgarpanel bildas. Det skulle även fungera pådrivande för att utveckla distansvården i framtiden och fungera som en tydlig kravställare gentemot hälso- och sjukvården för lösningar som ännu inte etablerats.

Förändrade rutiner och arbetsätt

Arbetsätten i vården måste ses över när distansvård införs. Detta är en verksamhetsfråga som måste lösas på varje arbetsplats men med ledning av gemensamma riktlinjer och förutsättningar. Erfarenhetsutbyte och idéer mellan verksamheter när det gäller detta ska säkerställas.

Rutiner ska utformas så att de möjliggör att vården flyttas närmare patienten: från sjukhus till hälsocentraler och från sjukhus/hälsocentraler till hemmen. Det innebär att existerande normer för vem som bäst bedriver vården måste ifrågasättas. Möjligheter att överföra kompetens och arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper ska tillvaratas.

Ett smidigt system för bokning av rum och resurser för patientmöten på distans mellan olika vårdenheter måste utformas. Det ska vara enkelt att boka distansbesök mellan olika vårdinrättningar.

Tydliga beslut och uppföljning

Landstinget måste på ett tydligare sätt leda och följa upp införandet av distansvård och invånartjänster. Vilka tjänster som vården erbjuder invånarna via Mina vårdkontakter är en strategisk fråga som ska beslutas på ledningsnivå.

Mål och indikatorer för distansvård ska ingå i Landstingsstyrelsens plan samt i beställningen till hälso- och sjukvårdsdivisionerna. Uppdrag ska ges till divisionerna att definiera områden för breddinförande inom ramen för prioriterade områden.

Uppföljning av hur distansvården utvecklas ska ske via ordinarie verksamhetsuppföljning och därmed integreras i ledningssystemet.

Ersättningssystem

Huruvida landstingets ersättningssystem behöver förändras för att direkt stimulera verksamheterna att införa distansvård bör hanteras i pågående översyn av ersättningssystemet. Huvudinriktningen bör emellertid vara helhetsperspektivet och införandet av distansvård bör utgå ifrån detta. Varje enhet kan inte i varje läge ”räkna hem” införande av distansvård men helhetsperspektivet måste i det sammanhanget övervägas. Inför breddinförande av olika tillämpningar ska en nyttovärdering ur ett landstingsperspektiv göras.

Avgifter

Principer för uttag av patientavgifter vid distansmöten bör fastslås inför 2015. Principerna bör bygga på att:

- Distansbesök jämföras med personligt besök ur avgiftshänseende.
- Distansbesök ingår i högskostandsskyddet
- Patientavgift erläggs vid den vårdinrättning som patienten besöker
- Om patienten inte besöker en vårdinrättning vid distansbesök uttas avgift via autogiro av den enhet som genomför distansbesöket.

Landstingets avgifter genomgår en översyn under 2014 och dessa principer bör inarbetas/förfinas i det sammanhanget.

Dokumentation

En översyn av riktlinjer för dokumentation i journaler bör göras under 2014 för att tydliggöra ansvarsförhållanden. Det är viktigt för att skapa trygghet bland både medarbetare och patienter. Ett arbete kring detta pågår i Västerbotten och erfarenheter därifrån bör tillvaratas liksom från de enheter i landstinget som har erfarenhet i frågan.

Användarvänlig och stabil teknisk utrustning

Nyckelordet för tekniken är enkelhet och driftsäkerhet. Ett begränsat antal standardiserade lösningar för distansvård mellan vårdenheter behöver utarbetas. Paketlösningarna behöver även omfatta utbildning och support till användare.

Vissa patienter bör ges möjlighet att låna IT/MT-utrustning för att möjliggöra distanskommunikation med vården. Det finns emellertid praktiska frågor att lösa kopplat till medicinteknisk utrustning som lånas ut. Exempelvis formalisering av villkor/avtal och tydliggörande av tekniska krav i hemmet.

En fortsatt utbyggnad och tillgång till bredband och full mobiltäckning är av avgörande betydelse för att landstinget ska kunna breddinföra och erbjuda vård på distans fullt ut.

Utvecklingsprojekt

Alla projekt/satsningar inom distansvårdsområdet syftar inte till ett breddinförande, flera har en forskningsinriktning där målet är att generera mera kunskap i fältet. Att skilja på olika syften med test/införande av ny teknik eller arbetssätt är en utmaning.

Landstinget bör även fortsättningsvis delta i utvecklingsarbeten inom e-hälsaområdet.

Prioriterade åtgärder

Grunden för att breddinförande kan läggas genom att ta ställning kring följande frågor i ordinarie organisation och regelverk:

- Tydliggöra regelverk kring dokumentation av distansbesök i journaler och säkerställa möjlighet till uppföljning (hälsoinformatik i samarbete med pågående arbete i VLL).

- Ta ställning till ersättningssystem för distansvård inom ramen för pågående översyn av landstingets ersättningssystem (ekonomi- och planeringsavd i samarbete med pågående arbete i VLL)
- Inarbete avgifter för distansvård i landstingets Avgiftshandbok inom ramen för pågående översyn

För att därefter lyckas implementera distansvård på bredden krävs ett införandearbete som tar helhetsgrepp om frågan. Det som behöver utmejslas i detalj är:

- Standardiserade tekniska lösningar för kommunikation mellan vårdinrättningar inom prioriterade områden inkl support- och utbildning.
 - Steg 1 akut omhändertagande mellan hälsocentraler i glesbygd och sjukhus samt mellan sjukhus
 - Steg 2 planerad mottagningsverksamhet mellan sjukhus och hälsocentraler i glesbygd samt mellan sjukhus
 - Steg 3 planerad mottagningsverksamhet mellan hälsocentraler i glesbygd och hälsocentraler vid kusten efter erfarenheter från försök i Västerbotten
- Ett system för bokning av rum och resurser för patientmöten på distans mellan olika vårdenheter.
- Säkerställa erfarenhetsutbyte och inspiration mellan olika verksamheter för vad som kan åstadkommas med hjälp av distansvård samt hur införandet kan hanteras.
- Standardiserade paketlösningar för lån av utrustning till patienter inkl rutin för detta.
- Ta ställning till breddinförande av redan genomförda projekt i landstinget
- Skapa en strategi och plan för kommunikation med befolkning samt med patienter som får del av distansvård

Implementeringsarbetet kan organiseras inom ramen för Utvecklingsavdelningen med en styrgrupp från flera divisioner och enheter i landstingsdirektörens stab.

Möjligheter att erhålla extern delfinansiering för ett sådant helhetsgrepp bedöms som mycket goda.

Uppföljning

En strategi för distansvård riskerar att snabbt bli inaktuell. Strategin bör därför vara föremål för årlig revidering.