



Datum: 2020-02-02

Projektutvärdering

Projektnamn: Samarbete i digitalt hjälpmedel

Kontaktuppgifter

Idégivare: Krokoms Hälsocentral

Tel.nr: 0640-16600

e-postadress: karin.gard@regionjh.se

Organisation: Samverkan Krokoms hälsocentral, Region Jämtland Härjedalen och Krokoms kommun.

Grundläggande information

Idé

Ett ökat samarbete mellan vårdgivare, som läkare i regionen och sjuksköterskan i kommunen, skulle tillsammans med ett förändrat arbetssätt öka trygghet hos vårdtagare och anhöriga. Genom att sjuksköterskan i samband med vård och bedömningar i hemmet använder sig av mobil digital teknisk utrustning i kommunikationen med patientens doktor kan det, skapa trygghet, ge en möjlighet för en informerad bedömning, ge en förbättrad arbetsmiljö för sjuksköterskan i kommunen, minska resor för samtliga parter ge ökad patientsäkerhet och effektiv vård nära patienten. I vissa fall också minska behovet av vård på sjukhus.

Syfte

Öka sambedömningar
Öka möjligheten att kommunicera mätbara parametrar.
Öka patientens delaktighet i vården.
Öka möjlighet att fatta välgrundade beslut.
Det kommer ge en ökad trygghet hos patienten.
Minska resor för patienten till hälsocentral.
Minska behov av följeslagare.

Minska ambulanstransporter
 Minska sjukhusinläggningar.
 Det kommer minska resor för distriktsköterskan.
 Minska handläggningstider.
 Enkel digital kommunikation ger direkt feedback, informerade ställningstaganden.

Bakgrund

I en organisation med två huvudmän, kommun och region vårdas allt fler multisjuka äldre i sina hem. Samtidigt är visionen att öka vården som bedrivs närmre befolkningen och på en lägre vårdnivå. Det finns ca 125 personer inskrivna i kommunens hemsjukvård med stöd av HSL som har sitt Vårdval som knyter dem till Krokoms HC. Sjuksköterskan i kommunen som gör bedömningar och vårdar dessa patienter tillsammans med patient och anhöriga upplever frustration i förhållande till tillgänglighet och kontinuitet avseende bland annat läkarstöd. Samtidigt finns det bristfälligt med information och kommunikationsmöjligheter för kommunens distriktsköterska. De saknar tillgång till bland annat regionens journalsystem, en utsedd läkare att vända sig till och möjlighet till sambedömningar. Läkarna på Krokoms Hälsocentral har idag ingen äldremottagning, demensmottagning eller annan organisation för att ta hand om gruppen ”de mest sjuka äldre”. Stor frustration upplevs i samband med att patienter är i behov av ökade insatser via kommunens försorg.

Ett ökat samarbete och förändrat arbetssätt skulle kunna bidra till ökad trygghet hos vårdtagare. Förbättrad arbetsmiljö för vårdgivare. Men framför allt skulle en mer välgrundad sambedömning bidra till ökad patientsäkerhet och effektivitet.

Detta uppfattar vi är helt i linje med i första hand Stienstedts utredning 2016 men också Nergårds uppföljande förslag avseende god och nära vård men också den pågående diskussionen kring hur två huvudmän skall samarbeta för trygg och säker vård nära patienten.

Strategier

Idén och projektet är utvecklat utav och införlivat i den pågående verksamheten kring gruppen de mest sjuka äldre.

Horisontella kriterier

Miljö

Minskat resande för alla parter, patient, dsk och läkare. Det rör sig om ett existerande digitalt hjälpmedel som införlivas i en välfungerande verksamhet som är i dynamisk utveckling, för de mest sjuka äldre nära deras hem. Hållbarheten finns mycket i att det digitala verktyget införlivas i samarbetet mellan kommunens distriktsköterskor och hälsocentralens ST läkare och möjliggör kommunikation som tidigare saknats. Vi uppfinner inget nytt. Ett befintligt verktyg möjliggör ett förändrat arbetssätt och minskar resande.

Hållbar utveckling

En samarbetsplattform för utbyte av erfarenheter för smartare lösningar. Utveckla användandet av distansoberoende teknik. Detta kan leda till reducering av antalet resor kopplade till vård, omsorg, hälsa och sjukvård. Bibehållen och ökad tillgänglighet av vård, omsorg och hälso- och sjukvård i glesbygd.

Jämlikhet

Glesbygdens geografiska och socioekonomiska problem innebär utmaningar för vård- och omsorgsgivare att kunna ge invånare jämlik vård och omsorg. Projektet fokuserar på att invånare ska få bibehållen och ökad tillgång till tillgänglig trygg säker vård och omsorg.

Jämställdhet

Ge goda förutsättningar för projektet (VälTel) genom att inkludera kvinnor och män med olika färdigheter och olika erfarenheter, från näringsliv, offentlig verksamhet och forskning och utveckling.

Projektägare och finansiering

Företaget Ortivus utifrån skrivet avtal som upprättats mellan Ortivus och VälTel. VälTel finansierar två utrustningar enligt avtal.
Krokoms hälsocentral gemensamt med Krokoms kommun.

Förväntat resultat

Vi förväntar minskade resor för patienten och anhöriga
Minskade resor för distriktssköterskor.
Minskade resor för läkare.
Minskade ambulanstransporter.
Minskade sjukhusinläggningar.
Förbättrad arbetssituation för distriktssköterskor
Ökad upplevelse av trygghet hos patienter.

Idén är utvecklad av deltagarna. Dessutom finns vetenskaplig lokal och internationell forskning som är i enighet med projektlinjen. Det följer regeringens förslag om god och nära vård men också ökat samarbete mellan region och kommun.

Tidplan

22 augusti 2019-15 dec 2019.

Resurser

Läkare p Hälsocentralen. 5 h per vecka.
Distriktssköterska i kommunen 5 h per vecka.
Teknisk utrustning och utbildning gemensamt med Ortivus.
Tid för utvärdering och rapport av projektet.

Testresultat

Erfarenheter och observationer

Sedan september är en läkare på Hc just hemsjukvårdsdoktor. Det innebär att tid är avsatt för kommunikation, sambedömningar och hembesök tillsammans med distriktssköterska i kommunen..
En timma i veckan har vi rond. Ofta måndag em. Vi samlas på läkarens kontor och samtliga dsk i tjänst deltar. Oftast drar vi snabbt en runda kring hur vi har det just nu, tex om någon vårdtagare med

stora behov av vård och stöd är nyligen utskrivna. Vi kollar av vår lista på anslutna inom hemsjukvården, om någon är inskriven på sjukhus eller snart kommer att bli utskrivna. Behöver vi ta kontakt, förbereda ngt? Vi kan snabbt boka in mobimed uppföljning tex BT, EKG i patientens hem. Vi behov bokar vi in hembesök av dr.. Vi tar sedan i tur och ordning upp ärenden som behöver följas upp, hanteras och planeras. Det finns avsatt tid i läkarens tidbok oftast torsdagar förmiddag för hembesök. Pga. avstånd hinner vi bara två hembesök var torsdag men med hjälp av videolänk i mobimed skulle flera besök kunna planeras där man bedömer att just samtalet mellan vårdtagaren och läkaren är grunden för bedömning och planering framåt. Men också för att öka patientens inflytande i vården. Det skulle också underlätta om dokumentation och diktat kan utföras i samband med besöket tex mha portabel dator avsedd för hembesök då befintlig, jourdator inte alltid finns tillgänglig. Det skulle då vara möjligt att göra ett mobimed videobesök eller uppföljning via denna och bli mer tillgänglig för mobimed uppföljningar även vid de tillfällen då arbetet sker mobilt ute i kommunen. Telefontider finns avsatta en timma dagligen, men mest effektivt är det kanske om man kan ringa när behovet infaller utifrån dsk vardag och effektivitet. Mindre akuta ärenden och långtidsuppföljningar sparas till rond.

Vi kom sent igång med introduktion kring utrustningen. Den funktioner som finns med EKG syresättning och blodtryck har fungerat väl. Mer bekymmer var det snarare i starten men inlogg och behörighet. Då vi lärt oss kamerafunktionen (hur man vänder bilden) och fått rätt behörigheter har samtliga dsk använt sig av mobimed i något sammanhang men kom igång först i början av januari. (Mer detaljer kring antalet användningar och utfallet har ortius och presenteras separat. Vi saknar dock en del funktioner som skulle hjälpa oss att nå de mål vi presenterat i idébeskrivningen. Hoppas det kan illustreras i fallbeskrivningar nedan.

Vi har besvarat frågeformulär vid användning av mobimed och ser att det sparar resor, och för framförallt patient och anhörig. Ej ännu i så stor utsträckning för dr och dsk men med utvidgade funktioner kan det definitivt spara resor även för dsk och läkare. Vi kan inte säga att man minskat just sjukhusinläggningar tack vare mobimed idag men möjligen tack vare det förändrade arbetsätt som vi har utvecklat och framförallt kan vi efter oundviklig sjukhusinläggning ta emot patienter tidigt tillbaka i hemmet. Vi upplever att patienten och anhörig upplever samarbetet mellan dsk och läkare men också möjlighet att monitoreras i hemmet, som tryggt och säkert. Det är vår upplevelse men skulle troligen kunna studeras och mätas närmre.

Det har funnits stor entusiasm hos gruppen som arbetat med införandet av mobimed. Vi testade instrumentet direkt då vi fått tillgång. Frustrerande var att vi stötte på problem allt eftersom vi använde mobimed först men inlogg sedan sparande av data och handhavande (bild, foto). Vi har trots detta upplevt att mobimed har god kvalitet och är lättanvänt. Vid bedömning av resultat i mobimed, åter upptäckt felaktig behörighet varvid vi ej kunde göra vår bedömning. Detta uppdagades under jul och nyår. Men togs genast upp med ortivus som sände en lokal support och dessa problem ffa foto, behörighet, inlogg och kunde korrigeras snabbt i början av januari.. Att fotografera i telefon har förekommit tidigare och är juridiskt inkorrekt. Mobimed underlättar nu för oss att arbeta på ett säkrare sätt med foto.

Det ses som en stor tillgång att ha någon som kan systemet lokalt som support för att komma framåt i användandet och utvecklingen.

Förslag till fortsatt arbete

Det känns självklart att fortsätta arbetet med mobimed då det redan idag finns utvecklat i ambulanssjukvården i vår region. Att utveckla verktyget lokalt innan införande i bredd skulle säkra effektivt införande men ffa måste en organisation vara redo att ta emot produkten, rutiner för informationsrapportering finnas innan man presenterar det i större utsträckning. Att bara lyfta fram en teknisk produkt utan mottagande organisation är att kasta projektet i sjön i min mening. Det gäller särskilt en organisation där informationen är grunden för en medicinsk kvalificerad bedömning som har höga krav på informations inhämtning och rapport. Från utvecklingen i Krokrom med en hemsjukvårdsdoktorer skulle fler doktorer kunna arbeta med instrumentet är lokalt vid tex lokal jour till en början. Instrumentets funktioner behöver breddas och utvärderas se planering för Vältel 2.. Att ha tillgång till överföring till cosmic jnl anses vara ett krav men också videomöten med patient då det förväntas vara avgörande för att just minska transporter, öka patientdeltagande och nå de mål vi fört satt upp i idebeskrivningen.

Avseende säkerhet och juridik kan man anta att det ställs högre krav om det inte är ett pilotprojekt utan befäst informations och kommunikations rutin. och Att sedan succesivt införa det i jour verksamheten kan bli naturligt. Det kräver förstås både dialog med läkarna som skall arbeta med informationen men också åtkomst till mobimed och som jag ser det ev också en typ av meddelande signal som larm på sökar när mobimed information finns. Alternativt annat ställe som signeringskorg eller likande i cosmic.

Ett förslag är att man fortfarande i den lilla organisationen med en till två doktorer och sex dsk via Krokrom Hc får testa nyvunna funktioner succesivt. Jag tror att om vi får till en fungerade organisation att det kan vara av intresse för övriga landet. Då det görs olika mer eller mindre lyckade försök att utveckla nära vård.

Det är möjligt att en del instrument behöver vara just datorlika snarare än plattor för att kunna skriva mer löpande text, se skärm och video med lätthet men att andra enheter kan vara just sådana som vi har idag plattor.

Initialt

”Use cases”

1. EKG uppföljning från Hc eller sjukhus. /EKG in i cosmic.

Patient kallad till mottagningsbesök på sjukhuset. Behov av provtagning och ekg inför besöket. För att förhindra resa till Hc enbart för ekg önskar dsk att ta detta i hemmet med hjälp av mobimed i samband med att hon också tar blodprover. I nuläget kan bara hemsjukvårdsläkare ta del av detta ekg i mobimed produktion. Ett önskemål är det EKG som kontrolleras elektroniskt överförs in i cosmic EKG (uthopp) där samtliga EKG inklusive ambulans ekg lagras. På så vis kan man se EKG kontroller på mottagningen som ordinerat det och inte minst jmf med tidigare tagna EKG.

2. Akut inskick till sjukhus. /DSK ant/jnl in i cosmic.

En gammal dam med hjärtarytmi söker HC pga avtackling feber och ev buksmärta. Vid bedömning på hc oklart och man planerar uppföljande hembesök dagen därpå. Prover med svar inför uppföljning kontrolleras på HC. Dsk besöker patienten i hemmet och kommunicerar med dr. Buksmärtan, status och labprover gör att man beslutar sig för att skicka pat med sjukresa till sjukhuset. Sjuksköterskan tar upp sjukhistoria, kontrollerar vitalparametrar och status och bokar transporten. Här behöver sjuksköterskan idag skriva en papperslapp med remiss text som pat får med sig till sjukhuset. Information om hemsjukvård, kontakter, sjukdomsutveckling och status. Om det hade varit ambulans på plats hade de via mobimed kunnat bifoga ambulans journal som syns under

jnl anteckningar i cosmic. Det skulle underlätta om sjuksköterskan i hemmet hos patienten kan undvika ambulanstransport men ändå kunna få in sin jnl anteckning utförd i mobimed in i cosmic jnl. Det är sannolikt stor risk att pappersjnl försvinner om ej i transporten in till sjukhus någon gång under vårdtiden på sjukhus. Att ha den elektroniskt såsom en ambulans jnl skulle göra informationen tillgänglig under hela vårdtiden.

3.Foto

En äldre dam några mil utanför krokomborg har ett sår. Skickar foto med meddelande till läkare för sambedömning, läkaren sitter på Hälsocentralen. Utifrån beskrivning och foto ställs diagnos och åtgärder planeras och utförs. Efter 2 veckor görs uppföljning med Mobimed då nytt foto tas. Det skickas tillsammans med meddelande/beskrivning till läkaren som har möjlighet att jämföra de två bilderna. Utslagen var borta. I och med att sambedömning kunde göras via Mobimed så behövde inte patienten komma till hälsocentralen för att träffa läkare, hon hade i så fall också behövt följeslagare. Alternativet att läkaren gör hembesök kunde också undvikas.

Man önskar att man kunde behålla samma vårdkontakt i mobimed för att få flera bilder i serie över tid. Man skulle också önska att bilderna lagras i media såsom andra bilder görs. Medica är ett uthopp från cosmic.

Vid första besöket var det problem att ta foto med Mobimed eftersom kameran var vänd åt fel håll. Lyckades inte lista ut om man kunde vända kameran. Var därför svårigheter att ta fotot. Vid uppföljningen användes vår andra Mobimed utrustning och denna hade kameran vänd rätt så då gick det betydligt bättre.

4. Case för Mobimed.

Planerat blodtrycksuppföljning i hemmet efter läkemedelsjustering.

Vore smidigt och tidseffektivt om det gick att ta med Mobimed, ta de parametrar som önskas och utföra sin bedömning/dokumentation i hemmet för att sedan låta anteckning och värden överföras direkt in i Viva och Cosmic. In i cosmic skulle man föredra att vitalparametrar förs in i patientöversikten där övriga personalkategorier fyller i vitalparametrar.- De finns då tillgängliga för jämförelse på samtliga kliniker vb. Om man dessutom får de införda i Viva slipper dsk dubbel dokumentation och kan vara färdig med sin dag vid sitt sita hembesök isf att sitta trötta på em och dokumentera.

Framtida ” use cases”

Dsk i kommunen dag som natt kan söka jourtjänstgörande alternativt hemsjukvård dr via mobimed för att tillsammans hantera, bedöma ett akut alternativt ett uppföljande ärende.

De kontroller och jnl ant kommun dsk gör kan överföras till cosmic respektive viva. Kortare ant med bedömning kan göras i cosmic av tex jour dr.

Här kan video möte och behandlingsstrategi genomföras. Vb inskicka till sjukhus och då finns all jnl text klar. Vb överföring av monitorering g till ambulans. I andra fall uppföljning planerad vardagar med hemsjukvård dr.

På detta sätt dygnet runt mobimed möjlighet lokalt på hc eller dl jour. Skulle troligen intressera flera ffa glesbygds orter i landet men även andra mobila team.

Sammanfattningsvis. Framgångsfaktorer är en organisation beredd att använda det digitala verktyget för att sedan tillsammans succesivt, kontinuerligt införliva och skruva på tekniken och organisationen för att effektivisera nära vård.

Utvärderingen baseras på en kort period. Installation och utbildning genomfördes i mitten på december. Problematik har funnits kring inloggning och åtkomst i inledningsskedet men som löstes efter välvilja och engagemang från alla aktörer. Viktigt är dock att påpeka att detta är något som behöver arbetas vidare med så att liknande problematik inte upprepas vid kommande projekt. Diskussioner är inledda för att titta på långsiktiga lösningar och processer.

Efter jul och nyårshelgerna har MobiMed använts vid 17 hembesök fram till 31 januari.

I steg 1 har MobiMed använts för att ta EKG, blodtryck, saturation och bilder.

Vitalparametrar och bilder har sedan kunnat kommuniceras med läkare på

Hälsocentralen i realtid för bedömning och vidare åtgärd.

I steg 2 kommer funktion för videosamtal att kopplas på, läkaren kommer då att få vitalparametrar i realtid samt möjligheten att samtidigt föra en dialog med patienten och distriktssköterskan vid hembesöket.

Det administrativa gränssnittet i MobiMed kommer att kompletteras med stöd för automatisk presentation av vitalparametrar, sammanställning av bedömningar, överrapportering/remiss från distriktssköterska till ambulans och sjukhus.

Funktionalitet för att lagra EKG från primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården kommer att aktiveras så att hanteringen blir likvärdig ambulansens överföring.

Även integrationen gentemot Cambio Cosmic kommer att aktiveras vilket innebär att alla anteckningar, vitalparametrar, bilder och överrapporteringar kommer att överföras med automatik från MobiMed till Cosmic. Detta kommer att eliminera dubbelregistrering och avrapporteringsmöten som enbart avser dokumentation till nästa instans i vårdkedjan.

Genomgång, utbildning och driftsättning av ny funktionalitet som omfattas av steg 2 kommer att ske i mitten på mars.

I steg 3 planeras integration gentemot kommunens verksamhetssystem Viva.

Utredningen är påbörjad och ytterligare möten mellan Ortivus och Cambio är planerade under februari. Det sker även dialog med ambulansverksamheten i RJH för hur man kan optimera stödet i den nledande och uppföljande delen av vårdkedjan samt i efterkommande eftervård.

Sammanfattning

Trots den korta tid som projektet haft och den tidspress som projektuppstarten levt under, så har det redan nu lyckats påvisa, skapa och leverera nyttoeffekter. Det är fortfarande så att inte enbart steg 1 som i dagsläget är driftsatt är revolutionerande men det har varit en lärorik period som skapar förutsättningar för kommande steg. Projektet har skapat en ökad bild av hur digital teknik verkligen kan förändra vården. En stor framgångsfaktor har varit att tekniken är beprövad och sedan många år används i de mest utsatta miljöer.

Alla utvärderingspunkter som satts upp för projektet är inte fullt uppnådda men man ser redan nu att de kommer att uppfyllas genom kommande steg när ytterligare redan befintlig funktionalitet aktiveras.

Vid avstämning kan man konstatera att det är oerhört intressant att mappa projektet mot den nationella utredningen "God och Nära vård" och se att det till fullo såväl motsvarar som uppfyller dessa kriterier.

Vi kommer fortsätta att mäta nyttoeffekter och kommer även att införa ytterligare parametrar då vi nu även kan se påverkan av längden på inläggningstider, avlastning och komplettering till sekundärvård mm.

Det som också bör uppmärksammas är hur verksamheterna skapat förutsättningar för samarbete och etablering av gemensamma arbetssätt och målsättningar mellan region och kommun. Denna samverkan har diskuterats nationellt under väldigt lång tid men har tyvärr sedan varit svår att realisera.

Det vi nu inom VålTel kan vara stolta över är att kunna presentera ett lyckat projekt som har stor potential att kunna permanentas och även vara ett gott exempel, inte bara inom det "Gröna bältet" utan även nationellt och kanske internationellt.

Nedan följer sammanställning av parametrar som följts upp vid de 17 hembesök som hittills genomförts:

1. Fanns mobil täckning vid hembesöket?
Ja = 94%
Nej = 6%
2. Upplevdes problem med mätinstrument/teknik
Ja = 17%
Nej = 83%
3. Var patientens upplevelse trygg och säker?
Ja = 100%
Nej = 0%
4. Hindrades behov av ledsagare?
Ja = 35%
Nej = 65%
5. Avhjälpte MobiMed transport av patienten
Ja = 35%
Nej = 65%

Avslutningsvis vill jag poängtera att det finns stor möjlighet att kunna koppla på andra lösningar för att förbättra och optimera detta projektinitiativ. Vore oerhört intressant att kunna koppla in andra aktörer och lösningar inom VålTel 2.0 för att se hur man ytterligare kan medverka och påverka resultatet för ökad kvalitet, säkerställande av patientsäkerhet, förbättrad arbetsmiljö, ökad jämlikhet och nyttorealiserings.

Bilaga: enkätundersökning Krokoms kommun