

Original

Multidisciplinära och multiprofessionella kliniska distansmöten (KDM) med fokus på utredning och behandling samt i vissa fall uppföljning har till uppgift att säkra en mer jämlik vård och stärka samarbetet mellan vårdens medarbetare. Inom ramen för "Samarbete för bättre vård" har en multiprofessionell arbetsgrupp genomlyst nuläget i Södra sjukvårdsregionen och föreslagit ett antal åtgärder för att optimera nyttjandet av KDM.

Arbetsgruppens slutsatser av nuläget kan sammanfattas enligt följande:

- Det saknas idag grundläggande struktur och överblick av KDM gällande styrning och ledning, kapacitetsutnyttjande och support.
- Det finns ett brådskande och omfattande behov av samverkan på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå avseende tekniska lösningar, dataskydd- och informationssäkerhet.
- Juridiken behöver göra anpassningar för att motsvara hälso- och sjukvårdens behov och förutsättningar för att använda KDM.
- Nuvarande supportlösningar är otillräcklig och suboptimal med allvarliga konsekvenser för genomförandet av KDM.
- Fördelarna med KDM är trots ovannämnda utmaningar flera och KDM är idag ett permanent arbetssätt som bidrar till resursbesparingar, flexibilitet och skapar möjligheter att stödja utvecklingen av personcentrerad vård. KDM är också en viktig del i omställningen till Nära vård.

Arbetsgruppens rekommendationer kan sammanfattas enligt följande:

1. En sjukvårdsregional samverkansgrupp för kliniska distansmöten bör inrättas avseende tekniskt utveckling (inklusive användargränssnitt).
2. För att säkra en för patienten adekvat involvering i KDM föreslås att det etableras en struktur för att säkerställa inkludering av relevant information inför och under KDM.
3. Utifrån en målsättning om att informationssäkerhet, dataskyddsjuridik och patientsäkerhet ska samverka för patientens bästa bör respektive region genomföra informationsklassificering och riskanalys av KDM och vidta de åtgärder som krävs. Inom ramen för detta arbete ingår också att värdera om det finns behov av att utveckla särskild samtyckeshantering.
4. Respektive region i Södra sjukvårdsregionens bör ta beslut om ett för Södra sjukvårdsregionens gemensamt och enhetligt tekniskt gränssnitt. Arbetsgruppen rekommenderar så kallad 2-kodekteknik.
5. Respektive region bör inrätta/utse särskild enhet med ansvar för (och eventuellt ägande) av utrustning och videokonferensrum för KDM. Denna enhet tar i samverkan beröra verksamheter beslut om tekniskt innehåll och fysisk placering av videokonferensrummen utifrån de behov som identifieras. Den ekonomiska modellen för anskaffning och underhåll av utrustning för KDM bör också ses över inom respektive region.
6. Respektive region bör etablera en sammanhållen verksamhetsnära supportorganisation med kompetens motsvarande alla delar som krävs för ett säkert genomförande av KDM. För viss support kan ett sjukvårdsregionalt samarbete utvecklas.
7. Södra sjukvårdsregionen bör aktivt delta i kravställning mot nationella initiativ i syfte att på sikt etablera en enhetlig nationell lösning.

AI

För att förbättra vården och stärka samarbetet mellan vårdpersonal har multidisciplinära och multiprofessionella kliniska distansmöten (KDM) införts. En arbetsgrupp har undersökt situationen i Södra sjukvårdsregionen inom ramen för "Samarbete för bättre vård" och föreslagit åtgärder för att optimera KDM.

Arbetsgruppens slutsatser är följande:

1. Det saknas en tydlig struktur och överblick över styrning, ledning, kapacitetsutnyttjande och support för KDM.
2. Samarbetet behöver förbättras på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå när det gäller tekniska lösningar, dataskydd och informations säkerhet.
3. Juridiken behöver anpassas för att möta hälso- och sjukvårdens behov av att använda KDM.
4. Nuvarande supportlösningar är otillräckliga och har allvarliga konsekvenser för genomförandet av KDM.
5. Trots utmaningarna ger KDM flera fördelar och är en permanent arbetsmetod som sparar resurser, ger flexibilitet och stödjer utvecklingen av personcentrerad vård.

Arbetsgruppens rekommendationer är följande:

1. En samverkansgrupp för teknisk utveckling av KDM bör inrättas på sjukvårdsregional nivå.
2. En struktur bör etableras för att säkerställa att relevant information inkluderas i KDM för att involvera patienten på ett adekvat sätt.
3. Varje region bör genomföra informationsklassificering och riskanalys av KDM för att säkerställa informations säkerhet, dataskydd och patientsäkerhet. En särskild hantering av samtycke bör också övervägas.
4. En gemensam teknisk gränssnittsmodell bör beslutas för Södra sjukvårdsregionen, och arbetsgruppen rekommenderar 2-kodekteknik.
5. Varje region bör ansvara för utrustning och videokonferensrum för KDM. En särskild enhet bör inrättas för att fatta beslut om tekniskt innehåll och placering av videokonferensrum baserat på identifierade behov. Den ekonomiska modellen för anskaffning och underhåll av utrustning bör också granskas.
6. En sammanhållen supportorganisation bör etableras med kompetens för att säkerställa säker genomförande av KDM. Sjukvårdsregionerna kan samarbeta för viss support.
7. Södra sjukvårdsregionen bör delta aktivt i att ställa krav på nationella initiativ för att på sikt etablera en enhetlig nationell lösning.

Uttrycket

Multidisciplinära och multiprofessionella kliniska distansmöten (KDM) används med fokus på utredning och behandling samt i vissa fall uppföljning. Syftet är att säkra en mer jämlik vård och att stärka samarbetet mellan vårdens medarbetare.

Denna rapport redovisar nuläget för KDM i Södra sjukvårdsregionen samt ett antal förslag på åtgärder för att optimera nyttjandet. Genomlysningen är gjord av en multiprofessionell arbetsgrupp inom ramen för "Samarbete för bättre vård".

Nulägesanalysen visar att KDM idag är ett permanent arbetssätt som innebär stora fördelar. Det sparar resurser, ökar flexibiliteten och stödjer utvecklingen av personcentrerad vård. KDM är också en viktig del i omställningen till Nära vård.

Nulägesanalys – Utmaningar

- Det saknas grundläggande struktur och överblick gällande styrning och ledning, kapacitetsutnyttjande och support.
- Behovet av samverkan på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå är omfattande och brådskande. Det gäller såväl tekniska lösningar som dataskydd och informations säkerhet.
- För att kunna uppfylla hälso- och sjukvårdens behov och förutsättningar krävs juridiska anpassningar.
- Nuvarande supportlösningar är otillräckliga och suboptimala med allvarliga konsekvenser.

Rekommendationer till Södra sjukvårdsregionen

1. Inrätta en sjukvårdsregional samverkansgrupp för teknisk utveckling, inklusive användargränssnitt, av kliniska distansmöten,.
2. Skapa en struktur för att säkerställa att patienten involveras och att relevant information inkluderas inför och under KDM.
3. Delta aktivt i kravställning mot nationella initiativ i syfte att på sikt etablera en enhetlig nationell lösning.

Rekommendationer till respektive region

4. Genomför informationsklassificering och riskanalys av KDM. Utgå från att informations säkerhet, dataskyddsjuridik och patientsäkerhet ska samverka för patientens bästa och värdera behovet av särskild samtyckeshantering. Vidta sedan de åtgärder som krävs.
5. Besluta om ett gemensamt och enhetligt tekniskt gränssnitt för Södra sjukvårdsregionen. Arbetsgruppen rekommenderar så kallad 2-kodekteknik.
6. Inrätta/utse organisatorisk enhet som ansvarar, och eventuellt även äger, utrustning och videokonferensrum för KDM. Denna enhet beslutar om tekniskt innehåll och fysisk placering av videokonferensrum i samverkan med berörda verksamheter. Se över den ekonomiska modellen för anskaffning och underhåll av utrustning för KDM.
7. Etablera en sammanhållen verksamhetsnära supportorganisation med bred kompetens inom såväl teknik som it-säkerhet. För vissa delar kan sjukvårdsregionalt samarbete utvecklas.