

Handlingar

till mötet med
styrelsen för NU-sjukvården

31 augusti 2012

Ärende 4

Ärende 4

Dietistfunktion inom NU-sjukvården

Dietister är en sjukhusgemensam resurs och finns organiserade inom Specialistmedicin.

På grund av det ekonomiska läget kommer en tjänst, 1,0 tlf att vakanshållas och 7,15 tlf finns tillgängligt från juni 2012.

Med anledning av detta har den samlade dietistfunktionen setts över för att prioritera hur kvarvarande resurser ska användas. Detta har gjorts med representanter för dietisterna, deras närmaste chef och verksamhetschef för Specialistmedicin.

Åtgärder

Grundprincipen är att prioritera samtliga dietistresurser utifrån medicinska aspekter:

1. Begränsa uppdragen till länssjukvårdskaraktär och vid bedömning av inkommande remisser/konsulter skärpt bedömning vad gäller vårdnivå.
2. Inga utbildningstillfällen eller föreläsningar för personal eller studenter. tex omvårdnadsprogram, kommunala boenden.
3. Medverkan vid vårdavdelningars ronder begränsas till att omfatta pågående dietistuppdrag. För nya uppdrag kontaktar sjuksköterska dietist efter rond.
4. Översyn av dietistfunktion för psykiatriska patienter inom kommuner och psykiatri.
5. Hjärtskolan finns i Strömstad, DSB, Uddevalla & Näl, ca 10 deltagare per skola. Föreslås samordning till färre utbudspunkter.
6. Deltagande i grupper är en effektiv insats, kan omfatta ca 2 ggr/termin, tex smärtskola, hjärtskola, diabetesskola, psykiatriska grupper. Utrymme kan skapas för ev ny grupp IBD.

Organisatoriska/administrativa åtgärder

1. Uppdraget för Vänersborgs kommun sägs upp, omfattar 0,25 tlf. Avtalet har 6 månaders uppsägningstid, men. förhoppningarna är att detta träder i kraft under augusti månad 2012.
2. Obesitas, bypass op är färre än planerat. Av totalt 1,5 tlf dietist avsatt för denna verksamhet, kan 0,5 tlf användas för övriga dietistuppdrag under tiden tills verksamheten är i full produktion.
3. Telefontiden Näl, Uddevalla & DSB slås samman till en gemensam med start 120514.
4. 2 dietister bör finnas på Uddevalla sjukhus, omfördelning inom gruppen.

Marie-Louise Dahlén-Lindqvist
Vårdenhetschef Medicinmottagningen

Gunilla Cederbom
Verksamhetschef

Tjänsteutlåtande

Datum 2012-08-22

Diarienummer NU

Område diagnostik

Handläggare Timo Melakari

E-post timo.melakari@vgregion.se

Presidiet för NU-sjukvården

**Konsekvenser för fortsatt drift av röntgen på lokal-
sjukhusen i Bäckeфорs, Strömstad, Lysekil**

En grundförutsättning är att ha samma kvalitet på utrustning och undersökningar rörande parametrar såsom teknisk kvalitet, medicinsk kvalitet och arbetsmiljö. Viktigt är också att ha samma typ av teknik och arbetsrutiner för att få god kvalitet i arbetsprocesserna.

För att utrustningarna på lokalsjukhusen används på rätt måste vi ha en undersökningsmängd på cirka 10 000 undersökningar per år och avdelning. Det innebär att vi måste öka patientmängden med cirka 5 000 undersökningar per år i Strömstad och i Lysekil. Bäckeфорs får en ökning på cirka 1 500 undersökningar per år.

Patienterna kommer att bokas bl.a. från Vänersborg, Trollhättan och Uddevalla. I och med flytten av ortopedakuten kommer färre enklare planerade skelett- och lungundersökningar att utföras på NÄL. Både av det skälet och att lokalsjukhusen måste fyllas upp så kommer även patientströmmarna från tvåstad och däromkring att ändras. Patientströmmarna blir då rimligen att något fler invånare från Trollhättan och söder därom åker till Bäckeфорs även om huvudströmmen av invånare i Vänersborg och Trollhättan åker till Uddevalla. Uddevallabor, invånare i mellersta Bohuslän samt västra Dalsland fyller upp Lysekil och Strömstad. Planerad verksamhet på Uddevalla sjukhus minskar.

För att kunna boka effektivt och att säkra patientströmmarna måste vi ta bort drop-in verksamheten i Uddevalla, annars finns risken att patienterna söker sig till drop-in i Uddevalla. Det finns ingen möjlighet att öka den verksamheten på Radiologiska avdelningen i Uddevalla.

Utrustning i Lysekil måste bytas relativt omgående, basutrustningen där är helt utsliten. Därmed börjar investeringsbehoven i utrustning och lokaler. Relativt snart måste även Strömstad få ny utrustning för att avdelningen skall fungera.

Eva Wallström

Områdeschef diagnostik

Ärende 5

Ärende 5

Tjänsteutlåtande

Datum 2012-08-22

Diariumnummer NU

Ledningskansliet för NU-sjukvården

Handläggare Henrik Hultkvist

Styrelsen för NU-sjukvården

Investering i datortomografiutrustning

Ärendet

Radiologiverksamheten har behov att byta ut datortomografiutrustning både på NÄL och i Uddevalla och att i samband med detta göra vissa ombyggnader av lokalerna.

Beredning

Då befintliga utrustningar är föråldrade är det svårt att klara kapaciteten av röntgenundersökningar bland annat beroende på att en stor del av undersökningarna endast kan göras på de nyare utrustningarna. Datortomograferna är en viktig utrustning i diagnostiken av trauma och stroke.

Utbyte av utrustningen föranleder också vissa behov av ombyggnad av lokalerna. Kostnaden för detta är beräknad till 2 miljoner kr för NÄL då nuvarande rum inte har fullgod kylanläggning och att dörren är för trång för traumapatienter. Vid Uddevalla är anläggningen försedd med kyla vilket innebär en betydligt lägre ombyggnadskostnad.

Förslag till beslut

Styrelsen godkänner utbyte av datortomograf på NÄL och i Uddevalla samt nödvändig av ombyggnad av de lokaler som hör till detta utbyte.

Medel tas ur NU-sjukvårdens anslag för investeringar.

NU-sjukvården

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Eva Wallström
Områdeschef diagnostik

Tjänsteutlåtande

Datum 2012-08-20

Diarienummer NU

Område diagnostik

Handläggare Timo Melakari

E-post timo.melakari@vgregion.se

Styrelsen för NU-sjukvården

Datortomografi situationen på Bild- och funktionsmedicin NU sjukvården

Inledning

På radiologiska avdelningen NÄL finns idag en bra datortomografi utrustning och en gammal utrustning som inte har full kompetens för dagens undersökningar. På radiologiska avdelningen i Uddevalla finns exakt samma utrustning.

NU-sjukvården behöver byta båda gamla datortomografiutrustningar under relativt kort tid.

På grund av två föråldrade utrustningar har NU-sjukvården svårt att klara av kapaciteten av röntgenundersökningar så att patienterna får tid i rimlig tid, beroende på att en stor del av undersökningar endast kan göras på de nyare utrustningarna. Problemet är att bestämma om man ska börja med att byta ut utrustningen på NÄL eller i Uddevalla.

NÄL

Datortomograferna är en viktig utrustning i diagnostiken av trauma- och strokepatienter. Att ha endast en fullgod utrustning skapar en osäkerhet av traumaomhändertagandet om den nyare utrustningen är i funktion. Den äldre utrustningen klarar av att diagnostisera strokepatienten men har inte full kapacitet för traumapatienter.

Att byta datortomografen på NÄL innebär en kostnad i ombyggnad som är beräknad till 2 miljoner kronor. Orsaken är att det nuvarande rummet inte har fullgod kylanläggning och att dörren är smal för traumapatienter.

NU-sjukvården planerar en akutenhet mellan radiologiska avdelningen och akuten. I dessa lokaler ska det finnas en datortomograf. Därför kommer de höga ombyggnadskostnaderna att vara för relativt kort tid. Det kan emellertid bli ett behov för en tredje datortomograf i framtiden på NÄL.

Uddevalla

I Uddevalla är rummet med den gamla utrustningen försedd med kyla. Detta innebär att ombyggnadskostnaderna är mycket låga.

Att placera datortomografen i Uddevalla innebär en betydligt högre produktionskapacitet och underlättar att kunna hålla prioriteringarna. Det ur ekonomisk synpunkt första valet är att byta ut datortomografen i Uddevalla.

Eva Wallström
Områdeschef diagnostik

Ärende 6

Ärende 6

Tjänsteutlåtande

Datum 2012-08-22

Diarienummer NU 96/2012

Ledningskansliet för NU-sjukvården

Handläggare Anne Elfving

Telefon 0520-47 83 12

E-post anne.elfving@vgregion.se

Styrelsen för NU-sjukvården

Delrapport akut närsjukvård

Ärendet

Inom Vårdöverenskommelsen för 2012 ingår åtta specificerade uppdrag från sjukhusdirektören till områdeschefer. Syftet med uppdragen är att belysa hur beskrivna förändringar kan genomföras och deras ekonomiska effekt.

Bakgrunden till uppdraget är att NU-sjukvården står inför en framtid där antalet äldre ökar och det ställs högre krav på samarbete i sjukvården. Som ett led i detta ser NU-sjukvården över möjligheterna att tillföra patienten vård i andra vårdformer och med nya tekniska lösningar. Detta innebär att tillföra vård på ett patientsäkert sätt med specialistläkarens kompetens via användande av modern teleteknik och där vården bedrivs i hemmet.

I uppdraget ligger att identifiera patientgrupper för inledande arbete med patienter som kan vara intressenter för specialistsjukvårdens omsorg i hemmet. Uppdraget omfattar också framtagande av struktur för tekniska lösningar som skapar förutsättningar för att bedriva den säkerställda modellen i hemmet hos patienten.

I arbetet har gruppen kommit fram till fyra patientgrupper som anses relevanta att gå vidare med; palliativa patienter, cancerpatienter, hematologipatienter och KOL-patienter.

I det fortsatta arbetet finns tydliga synergier i det pågående arbetet med Samverkande sjukvård i Norra Bohuslän som nu utvidgas inom Fyrbodalen. Arbetet har även synergier med aktiv hälsostyrning, som innebär att identifiera patienter som är mångbesökare på akuten.

Beredning

Arbetet har bedrivits i en arbetsgrupp inom akutverksamheten. Facklig medverkan sker genom arbetsgruppen Samverkande sjukvård. Ärendet har informerats om i MBL-gruppen 2012-08-22.

Förslag till beslut

Fortsatt arbete sker i enlighet med delrapport "Akut närsjukvård" daterad 2012-05-12.

Datum 2012-08-22

Diarienummer NU 96-2012

NU-sjukvården

Lars Helldin
Sjukhusdirektör

Hans Svensson
Områdeschef akutverksamhet

Bilaga

Delrapport uppdrag 8 - Akut närsjukvård



Dokument nr :		Version:	Status:	Sida:
		0.1		(1)29
Dokumenttyp:		Projekt:		Projektnr:
Rapport		Akut Närsjukvård (Uppdrag 8)		
Dokumentbeskrivning:				
Delrapport Akut Närsjukvård				
Utfärdat av:	Utf datum:	Godkänt av :		Godk datum:
Johan Petersson	2012-05-12	Hans Svensson		

Delrapport

”Akut Närsjukvård”

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(2)29
Dokumentbeskrivning:			
Delrapport			

Sammanfattning

Uppdrag

NU-sjukvården står inför en framtid där äldrepopulationen ökar och det ställs högre krav på samarbete i sjukvården. Som ett led i detta ser NU-sjukvården över möjligheterna att tillföra patienten vård i andra vårdformer och med nya tekniska lösningar. Detta innebär att tillföra vård på ett patientsäkert sätt med specialistläkarens kompetens via användande av modern teleteknik och där vården bedrivs i hemmet.

I uppdraget ligger att identifiera patientgrupper för inledande arbete med patienter som kan vara intressenter för specialistsjukvårdens omsorg i hemmet. Dessa patienter skall sedan kunna behandlas med en säkerhetsställd modell redan i deras hemmiljö utifrån gällande författningar. Uppdraget omfattar också framtagande av struktur för tekniska lösningar som skapar förutsättningar för att bedriva den säkerhetsställda modellen i hemmet hos patienten. Denna struktur kan redovisas som projekt eller pilotform

Arbetsätt

- Dialog möten med arbetsgrupp för att komma fram till vilka patientgrupper som man skulle kunna identifieras som lämpliga att gå vidare med.
- Statistik har inhämtats
- Studiebesök i Tromsø – Nationellt center för samhandling och telemedicin.
- Studiebesök på Vitalis i Göteborg för att se på MPÖ
- Dialog möte med fackliga representanter

Resultat

Arbetsgruppen har kommit fram till fyra patientgrupper som anser vara relevanta att gå vidare med.

- Palliativa patienter
- Cancer patienter
- Hematologi patienter
- KOL patienter

Nedan kommer dessa patientgrupper presenteras med lite historia och statistik från NU-sjukvården.

Palliativa patienter

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(3)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

WHO'S Definition av palliativ vård:

Palliativ vård är ett förhållningssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer som står inför problem förknippade med livshotande sjukdom genom att förebygga och lindra lidande genom tidig identifiering och oklanderlig bedömning och behandling av smärta och andra problem, fysiska, Psykosociala och andliga.

Palliativ vård:

- ger befrielse från smärta och andra plågsamma symtom;
- bekräftar livet och det gäller att dö som en normal process;
- avser varken att påskynda eller skjuta upp döden;
- integrerar psykologiska och andliga aspekter i patientens vård;
- erbjuder ett stödsystem för att hjälpa patienter leva ett så aktivt som möjligt fram till döden;
- erbjuder ett stödsystem för att hjälpa familjen klara under patienternas sjukdom och i sin egen sorg;
- använder sig av en grupp strategi att möta behoven hos patienter och deras familjer, inklusive dödsfall rådgivning, om sådan finns;
- kommer att förbättra livskvaliteten och kan också positivt påverka utvecklingen av sjukdom;
- är tillämplig tidigt under sjukdom, i kombination med andra terapier som syftar till att förlänga livet, såsom kemoterapi eller strålterapi, och omfattar de utredningar som behövs för att bättre förstå och hantera plågsamma kliniska komplikationer

Cancerpatienter är i majoritet inom den palliativa vården, även om andra sjukdomsgrupper berörs i olika grad. Varje år dör drygt 22 000 personer i cancer och cirka 40 procent av dem som avlider är under 70 år. Det är väl känt att en majoritet av dem som dör i cancer, men också i andra sjukdomar, besväras av smärta, illamående, andnöd, trötthet och en hel del andra symtom och funktionsnedsättningar under livets sista år. De senaste åren har en allt större andel av döende patienter med cancer, vårdats utanför akutsjukhusen. Allt fler patienter har valt och kunnat få vård i det egna hemmet med hjälp av specialiserade hemsjukvårdsteam.

Fortfarande kan emellertid många patienter inte göra ett aktivt val av var man vill vårdas, i det egna hemmet, på hospice, på en sjukhusklinik eller i vilket omsorgsboende man önskat tillbringa sin sista tid i livet. (En nationell cancerstrategi för framtiden)

Kontakt har tagits med palliativa teamet i NU-sjukvården de upplever dock att deras patienter sköts mycket väl och har det förhållandevis bra. Men de upplever dock att det finns mera patienter än de som de möter. Patienter som de tror skulle behöva någon form av stöd och hjälp i livets slut.

I NU-sjukvården så finner man 415 patienter under 2011 som har fått dignoskod där palliativ vård förekommer dessa patienter har i 812 fall varit kontakt med öppen eller slutenvården. Vårdavdelningar som man ser att dessa patienter möter är Avd. 45 Näl och palliativa mottagningen på Näl. Här finner man dock inga patienter som kommer till akuten som får en diagnos kod som har med palliativ vård att göra. Median tid för vårdtid för dessa patienter är 5 dygn.

Cancer patienter

Cancer är samlingsnamnet på cirka 200 olika sjukdomar. De delas i sin tur in i en mängd undergrupper. De vanligaste cancerformerna i Sverige är: prostatacancer, bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer, hudcancer och lungcancer.

Varje år diagnostiseras cirka 55 000 nya fall av cancer. Antalet cancerfall per år ökar och en viktig orsak till det är att antalet äldre ökar. Två tredjedelar av alla som får en cancerdiagnos är över 65 år.

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(4)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

Cancersjukdom är relativt jämnt fördelat mellan könen, 52 procent diagnostiserades hos män och 48 procent hos kvinnor år 2010. Fler kvinnor än män är under 65 år då de får en cancerdiagnos. Risken att någon gång under livet få en cancersjukdom är drygt 30 procent.

Tack vare bättre diagnostik och effektivare behandling ökar överlevnaden. Fler och fler personer som har eller har haft en cancersjukdom lever i dag. Vid slutet av 2009 fanns cirka 410 000 personer med den erfarenheten i Sverige. I dag blir ungefär 60 procent av alla patienter botade, men det varierar mycket mellan olika cancersjukdomar.

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor, 7 917 fall år 2010. Hos män är prostatacancer den vanligaste cancerformen, 9 697 fall år 2010. Hudcancer är den näst vanligaste cancerformen hos både män och kvinnor.

Hudcancer, både malignt melanom och övrig hudcancer, är den tumörgrupp som ökar mest. Lungcancer hos kvinnor ökar och har ökat den senaste 20-årsperioden. Prostatacancer har fortsatt att öka sett över en längre period. bröstcancer har också ökat de senaste 20 åren. Andra cancerformer som ökar är testikel- och tjocktarmscancer. (Cancerfonden)

I NU-sjukvården så finner man under 2011 ca 3615 styckna patienter som får en diagnoskod med någon form av cancersjukdom. Merparten av dessa patienter är över 50 år. Dessa patienter gör tillsammans 13628 stycken besök i öppen och slutenvården i NU-sjukvården. Man ser också de patienterna på flera olika vårdenheter. Exempel på dessa kan vara Avd. 45 NÄL, Mottagning 45 Näl, Avd. 51 Näl, Lungmottaning Näl, Avd. 14 Uddevalla, Avd. 3 Uddevalla, Avd. 62 Näl, Avd. 65 Näl, Bröstmottaning Uddevalla, Kir mottagning gastro Näl, Mott urologi UA, Onkologmottagning Uddevalla, Operation kir Näl, Palliativa mott Uddevalla, Urologi mott UA, Operation Öron-näsa, Mottagning öron-näs-hals Uddevalla och Näl. alla dessa avdelning och mottagningar har mera än 100 besök under 2011.

Mediantid för vård tid för dessa patienter under 2011 är 5 dygn, medeltiden är dock 8,11 dygn. Vi finner patienter som har vårdats från 1 till 118 dagar under 2011. Man ser också att relativt många patienter vårdas mellan 1-3 dygn.

KOL Patienter

Luftförsskadorna vid KOL orsakas av mångårig inandning av retande partiklar och gaser. Det är vanligen rökare som drabbas, men i vissa fall kan arbetsmiljön vara avgörande för sjukdomens utveckling. Ärftliga faktorer kan ha betydelse för uppkomsten av KOL.

Hos rökare kan man redan i tjugo- till trettioårsåldern finna tecken på skador i luftrören, men dessa är inte tillräckligt utbredda för att utlösa KOL. I fyrtio- till fyrtiofemårsåldern brukar tobaksskadorna ha blivit avsevärt större. Det är hos rökare i denna ålder som KOL börjar bli vanligt.

KOL är en underdiagnostiserad sjukdom. Upp emot 700 000 svenskar beräknas vara drabbade och antalet ökar för varje år. De flesta personer som har KOL har dock ännu inte blivit hjälpta.

Under 2011 så gjorde ca 655 patienter ett besök på NU-sjukvården i olika vårdformer. Nästan alla dessa patienter är över 50 år och det är något mera kvinnor än män i NU-sjukvården. Allt från inläggande på vårdavdelningar och öppenvårdsbesök. Under detta år så hade dessa patienter tillsammans 1430 olika besök på NU- Sjukvården. Vissa avdelningar träffar dessa patienter oftare än andra exempel Avd. 51 Näl, Avd. 29 Näl och Lungmottagning NÄL.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(5)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

Tittar vi på dessa patienter som behandlas inom slutenvården så har de en mediantid på 5 dygn. Finns patienter som vårdats mellan 1-66 dygn på sjukhuset men merparten av dessa patienter vårdas mellan 1-5 dygn.

Hematologi patienter

Till landets olika hematologiska kliniker/enheter inkommer varje år ca 2000-2500 patienter med nyupptäckta maligna blodsjukdomar såsom akuta och kroniska leukemier, myelom samt lymfom.

Därtill kommer ett stort antal patienter med icke-maligna sjukdomstillstånd, såsom komplicerade anemier, trombocytopenier och olika former av benmärgssvikt samt, på ett flertal sjukhus, även olika blödningsstillstånd.

Viktigt att tänka på när man ser nedanstående statistik är att den grundar sig på patienter som har besökt Hematologi i Uddevalla. Alltså är inte detta ny upptäckta patienter utan ev återkommande patienter.

1620 styckena patienter hade kontakt med Hematologi i Nu sjukvården (Uddevalla) under år 2011. Dessa patienter hade tillsammans 5950 styckena kontakttillfällen bara under detta år. Man ser dock att merparten av de besöken är till öppen vården. Median tid för de patienter som vårdas i slutenvården är 6 dygn och medeltiden är 8,27 dygn. Man kan också utskilja personer över 50 år är över representerade.

Samtlig statistik kommer att presenteras i bilaga 2

I denna arbetsgrupp så har man också pratat om vad för info man skulle behöva som läkare på exempelvis på akuten för att kunna ge ett bra stöd till patient, anhöriga och sjuksköterska på plats. Sakerna som man efterfrågar är:

- EKG
- Vitalparametrar (temp, puls, blodtryck, andningsfrekvens, saturation)
- Viss blodprovstagning redan på plats, exempel CRP, HB och ev. blodstatus
- Bild dialog med patient, personal på plats och anhöriga.
- Brevdgång hos varandra så att man kan få en personlig kännedom om vem man möter i telefon alt. via bilddialog.

Redan idag finner man en del av dessa uppgifter när exempel ambulanssjuksköterskan möter patienten i hemmet. Provtagning där man exempel utläser HB finns också i ambulans, CRP är dock ett prov som man vid flertalet gånger nämner på dialog mötena i arbetsgruppen. Kontakt har tagit med företaget där man eventuellt har en lösning för detta redan idag. (Orion Diagnostica).

Tromsö

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(6)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

Den 22 mars 2012 så gjordes ett studiebesök i Tromsø på Nationellt center för samhandling och telemedicin (telemed.no). Medverkade gjorde Johan Petersson Projektledare Akut Närsjukvård, Jan-Erik Wounsch Tekniskchef NU-Ambulansen, Lillemor Berggren NU-sjukvården IT/IS och Kjell-Åke Johansson SKAS Ambulans.

Under denna dag beskrivs deras enorma arbete där en del är telemedicin. Idag i norra delen av Norge så använder man telemedicin mycket pga. av deras långa avstånd till sjukhus. Man beskriver hur man t.ex. har kontakt med mottagning på Svalbard från Tromsø. Här beskrivs hur man under besvärligt förhållande har kunnat genomföra mycket komplicerade operationer, förlossningar och trauma. Vilket har givit mycket goda resultat.

Deras utrustning som används är mycket avancerad, man ställer höga krav på den. Med hjälp av den så kan man ha videokonferens, utrustningen sänder också vitala data så som EKG, Bltr, Puls, Pox. De har tillgång till patientens olika journaler. EKG ultraljud görs också med hjälp av denna utrustning.

Under deras arbete som pågår och de som planeras finner man framför allt ett stort problem, eventuellt gäller detta bara i Nord Norge men troligen överallt. Det man pratat om är infrastrukturen som finns i dag inte klara av så avancerad teknik.

MPÖ

Detta är en tjänst som kan erbjudas i mobilaenheter redan ute hos patienter i hemmet. En tjänst som bygger på NPÖ (Nationell patient översikt).

I takt med att vi blir äldre så ökar kraven på en effektivare sjukvård!

Krav om att utveckla bättre verksamhetsstöd för att göra våra kunders personal ännu effektivare!

Mobil Patientöversikt möjliggör rätt information på rätt sätt med effektivare, mer flexibel och kvalitetshöjande vård och omsorg som resultat!

Den tjänst som man testat ny bygger på en säker inloggning via exempel SITHS kort med hjälp av en kortläsare som pratar med enheten, vilket gör så att det är rätt person som kommer åt informationen.

I MPÖ finner man viktig information om patienten så som journalanteckningar, diagnoser, läkemedel och labbsvar.

Teknisklösning kommer att presenteras i Bilaga 1

Risikanalys

I samband som projekt Akut Närsjukvård startade så fann man tidigt synergier med Samverkande Sjukvård. Där har man redan idag identifierat en del risker som man också kommer att finna i detta projekt. Det har också gjorts en riskanalys i ambulanssjukvården där man pratar om patienter som lämnas i hem miljö. Här finner man också saker som man saknar idag, bl.a. tillgång till patientens journal redan ute i ambulans.

I arbetsgruppen så pratar man också om risker så som att man är för hårt belastad. Att man inte har någon personlig kännedom om den som man för en dialog med.

En riskanalys som riktar sig till just Akut Närsjukvård behöver göras, detta kommer att ske om man beslutar att gå vidare med projektet.

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(7)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

Facklig närvaro

Facklig medverkan sker genom arbetsgrupp i Samverkande sjukvård .

Fortsatt inriktning:

I ett fortsatt arbete finns tydliga synergier med Samverkande sjukvård samt att knyta an med aktiv hälsostyrning där man kommer att identifiera bl.a. mångbesökaren på akuten. Dessa patienter som man troligen finner redan i ambulansen och därmed kunna styra till rätt vårdnivå samt med läkarkontakt ge vård i hemmet.

Projektet ser en stor potential med det tekniska arbetet som redovisas i bilaga 1 vilket kommer att hjälpa till med bland annat bedömning och stöd redan ute i hemmet samt samarbete med övriga vårdaktörer.

Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(8)29
Dokumentbeskrivning:			
Delrapport			

Bilaga 1

1. Inledning

NU-sjukvårdens sjukhusdirektör gav i uppdrag till områdeschef för Akutverksamhet att utarbeta förslag till tekniska lösningar som skapar förutsättningar att bedriva medicinskt säkerställd akut närsjukvård i patientens hemmiljö.

Telemedicin kan vara att två personer inom vården diskuterar ett fall över telefon eller via till exempel satellitteknologi och videokonferensutrustning för att genomföra en realtidskonsultation mellan medicinska specialister på två olika platser.

2. Syfte

- Utövande av hälso- och sjukvård med hjälp av **telekommunikationsteknik** och **informationssystem telemedicin** i ett vidare begrepp.
- Övervakning en patient i hemmiljö med hjälp av enheter som blodtrycksmätare, ekg mm och överföra informationen till en vårdgivare.

3. Historik

Telemedicin är medicinsk kommunikation via telekommunikation, som började användas redan på 1950 - talet. Bland de första experimenten i världen var att överföra hjärtljud via radiotelefonsamtal till läkare på sjukhus.

Det allra första svenska distansdiagnosprojektet började i samarbete mellan Sahlgrenska sjukhuset och Göteborgs Radio (kustradio) redan 1923. Syftet var att bistå skadade och sjuka besättningsmedlemmar på svenska fartyg utanför Sveriges gränser med medicinska bedömningar och råd.

Telemedicin har under åren utvecklats i världen i takt med övrig teknologi och ger idag stora möjligheter att vårda vissa patienter utanför sjukhus.

4. Utformning av införande av Telemedicin inom NU-sjukvården

4.1 Upplägg

Att genomföra pilottester av telemedicinsk utrustning och arbetssätt. Kontakter har etablerats med VGR-IT och TUCAP, Lindholmen Science Park.

TUCAP och företrädare för NU-sjukvården och Skaraborgs sjukhus kommer att utforma en projektbeskrivning där olika tekniska utrustningar kommer att testas i dels hemmiljö och sjukhusmiljö.

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(9)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

TUCAP kommer att stödja ovanstående pilottester med projektledning och kontakter med telemedicinska företag.

Pilottester med hjälp av telemedicinsk utrustning kommer även att genomföras i samverkan mellan TUCAP och SKAS.

4.2 Telemedicinsk Ledningscentral

Förslag är att en telemedicinsk ledningscentral ska upprättas vid akutmottagning NÄL, som bemannas med läkare och sjuksköterska. Centralens uppgift är att via telemedicinsk kommunikation stödja vårdpersonal och patienter i samband med vård i hemmiljö.

Telemedicinsk ledningscentral ska kunna ta emot provresultat (ekg m m) för bedömning av läkare. Tillgång ska finnas till journalsystem Melior, primärvårdens journalssystem, NPÖ, KLARA, med flera.

Möjlighet till videokonferensen med olika aktörer utanför sjukhuset.

4.3 Olika testmiljöer

Patienter med dialys i hemmet

- Ambulans till MÄVA (medicinsk äldreomsorgsavdelning)
- Från serviceboende till vårdcentral
- Från ambulans till akutmottagning
- Kommunsjuksköterska/Ambulanssjuksköterska till akutmottagning

4.4 Personal

- Kommunsjuksköterskor som ingår i "Samverkande sjukvård"
- Läkare och sjuksköterskor från Vårdcentraler
- Ambulanssjuksköterskor
- Läkare och sjuksköterskor för bemanning av telemedicinsk central
- IT-personal
- Administrativ personal

4.5 Placering

- Telemedicinsk ledningscentral – Akuten NÄL
- Vårdcentralen Herrestad – Serviceboende Rotviksbro
- Kommunsjuksköterska Strömstad – Telemedicinsk central/Beredskapsläkare/MÄVA
- Dialysmottagning NÄL – bostad patient
- Lokalsjukhusen – specialistmottagningar på NÄL och Uddevalla sjukhus

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(10)29

Dokumentbeskrivning:

Delrapport

4.6 Utrustning

- Befintlig teknisk utrustning som finns inom Västra Götalandsregionen ska vara grunden för framtida telemedicinsk verksamhet. Viss kompletterande utrustningsanskaffning kommer att behövas på grund av att idag finns ej denna utrustning i ordinarie verksamhet.

4.7 Samordning med andra enheter

- Journalföring
- Psykiatri
- Primärvården
- Ambulanssjukvård
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Somatiska vården inom NU-sjukvården (MÄVA)
- NU-akademin

5. Utvärdering

Resultatet av pilottester ska utvärderas i samverkan med berörda medicinska specialiteter.

Utvärderingen ska innehålla resultat av patientsäkerhet, arbetsmiljö, ekonomi och tekniksäkerhet.

6. Ekonomi

TUCAP kommer att stödja ovanstående pilottester med projektledning och kontakter med telemedicinska företag. Förslag är att kostnader fördelas mellan TUCAP och NU-sjukvården. Ekonomisk beräkning är i dagsläget inte framtagen men kommer att kompletteras snarast. Dock har båda parter intresse i denna fråga vilket innebär att samarbetet inte ses som konsultarbete.

7. Förslag till beslut.

Utifrån att den ekonomiska kalkylen anses vara godtagbar föreslås att arbetet med teknikutveckling sker enligt ovan

Bilagor

Bilaga 1 – Olika testmiljöer

Bilaga 2 – Slutrapport Video 120309

Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(11)29

Dokumentbeskrivning:

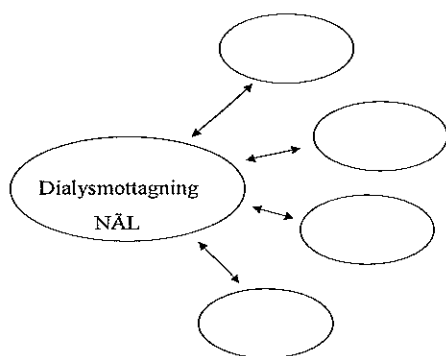
Delrapport

Tucap-Lindholmen Science Pack

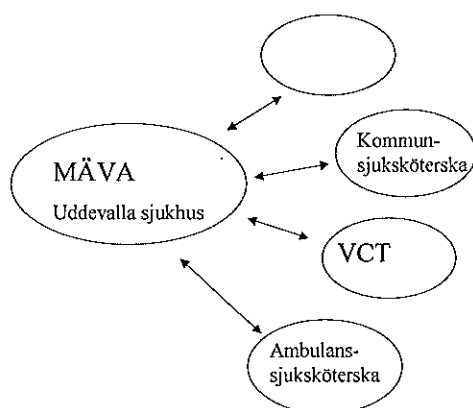
www.lindholmen.se/sv/vad-vi-gor/tucap

Olika testmiljöer

- Patienter med hemdialys



- Kontakt med MÄVA (medicinsk äldrevårdsavdelning)



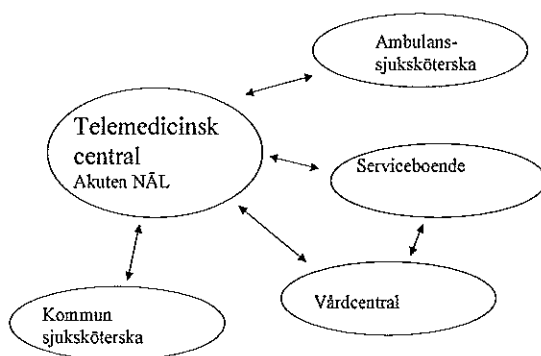
Dokument nr:	Version:	Status:	Sida:
	0.1	Utkast	(12)29

Dokumentbeskrivning:

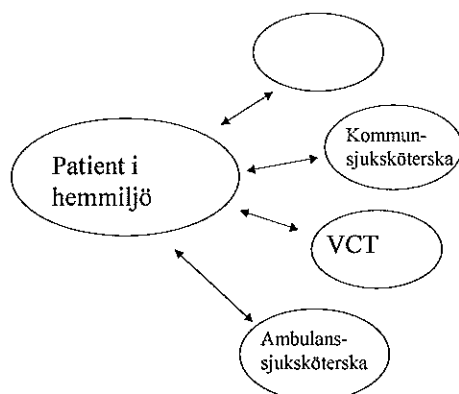
Delrapport

Bilaga X

- Kontakt med telemedicinsk central



- Patient i hemmiljö i kontakt med vårdgivare



Ärende 7

Ärende 7

[illegible]

Ärende 8

Ärende 8

Anmälningssärenden

Inkomna skrivelser

Kommittén för Dalslands sjukhus, skrivelse om njurdialys 2012-06-28

Utgående skrivelser

Hälso- och sjukvårdsutskottet

Ekonomiutskottet

Regionstyrelsen

Redovisning av uppdrag införande av läsplattor i regionstyrelsen, beslut 2012-06-19, § 143

Förslag till planeringsdirektiv, beslut 2012-06-19, § 136

Styr- och måltal avseende budget 2013, beslut 2012-06-19, § 135

Regionfullmäktige

Kompletteringar/justeringar av Krav- och kvalitetsboken för VG Primärvård inför 2012, beslut 2012-06-11-12, § 122

Budget 2013, beslut 2012-06-11-12, § 130

Sammanträdestider 2013, beslut 2012-06-11-12, § 115

Ägarutskottet

Framställan från NU-sjukvården om tillämpning av den kompletterande investeringsmodellen avseende investering i röstigenkänningssystem inom radiologin, beslut 2012-06-07, § 45

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i norra Bohuslän, Trestad och Dalsland

Godkännande av ersättningsbilaga till VÖK 2012 Hälso- och sjukvårdsnämnden i Dalsland, beslut 2012-06-01, § 30

Godkännande av ersättningsbilaga till VÖK 2012 med Hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad, beslut 2012-05-31, § 34

Godkännande av ersättningsbilaga till VÖK 2012 med Hälso- och sjukvårdsnämnden i norra Bohuslän, beslut 2012-05-28, § 36