



Digital vårdkommunikation vid Samordnad individuell planering, SIP, läkarmedverkan, uppföljning – länsgemensam rutin i Västernorrland

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum Dnr
2022-10-10 19RS4280

Innehåll

1. Bakgrund.....	2
2. Syfte.....	3
3. Ansvar och roller.....	3
3.1. Fastställande av rutin	3
3.2 Informationsägare/ansvarig för rutinens efterlevnad	3
3.4. Medarbetare	3
4. Digital kommunikation	3
4.1. Användning av digital kommunikation.....	3
4.2 Videomöte	3
4.2.4 Videomöte med vård- och omsorgspersonal, patienter och anhöriga	4
4.2.5 Nyttjande av videomöteteknik	5
5. Tekniska förutsättningar och ingående tjänster	5
5.1 Tjänstepaket – specifikation.....	5
5.2 Alternativ för teknisk utrustning och ansvar.....	6
5.2.1 Ansvarsfördelning vid hyra av tjänstepaket	6
5.2.2 Ansvarsfördelning vid köp av egen utrustning.....	7
6. Plan för kommunikation och implementering	7
7. Referenser	7

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum Dnr
2022-10-10 19RS4280

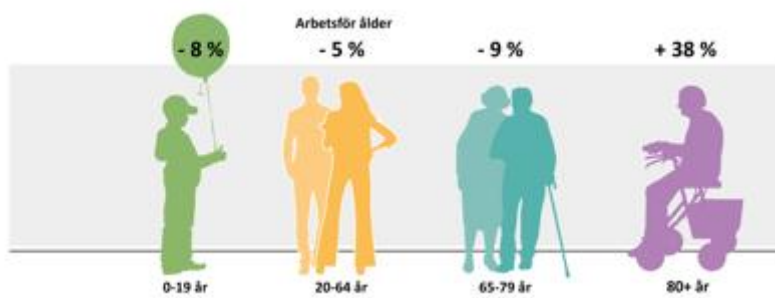
1. Bakgrund

Hälso-och sjukvårdslagen(SFS, 2017:30) tydliggör de olika huvudmännens ansvarsområden och behovet av samverkan för den enskilde när denne har åtgärder av flera vårdgivare. Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 1 januari 2018 (SFS, 2017:612) har som syfte att främja en god vård och socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierad hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

Med lagstiftningen som utgångspunkt drev Region Västernorrland (RVN) och länets 7 kommuner ett gemensamt projekt ”Trygg, säker och samordnad vård- och omsorgsprocess” (Tryggvo), för att klargöra förutsättningar för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Av de ca 2500 vårdplaneringar som genomförs årligen i länet, såg man att ungefär 80 % av dessa skulle kunna genomföras i hemmet hos patienten för att ge en ökad trygghet.

Den demografiska utvecklingen i Sverige som helhet och i Västernorrland lade även det grund för beslut kring ökad andel användande av distansteknik vid genomförande av samordnad individuell planering, SIP på distans. Med en minskande andel i arbetsför ålder och en ökning av andelen 80 år och äldre med ett ökande vårdbehov, krävs utvecklade arbetssätt för att kunna tillgodose behoven.



Figur 1. Befolkningsutveckling i Västernorrland fram till 2030.

Detta innebär att användningen av distanslösningar för digital kommunikation behöver utvecklas och teknik säkerställas, vid kontakter mellan vård och omsorgsföreträdare och patient och närstående.

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum Dnr
2022-10-10 19RS4280

2. Syfte

Att en enhetlig rutin finns för genomförande av digitala vårdmöten och att de genomförs med säkerställd hantering av personuppgifter mellan patient, närstående och professioner som arbetar i region Västernorrland och länets 7 kommuner.

3. Ansvar och roller

3.1. Fastställande av rutin

Beredningsgruppen för HÄLSAM ska årligen eller vid behov fastställa denna rutin.

3.2 Informationsägare/ansvarig för rutinens efterlevnad

Informationsägaren ansvarar för att denna rutin efterlevs. Rollen som informationsägare är ett chefsansvar och gäller i första hand förvaltningschefer, verksamhetschefer, enhetschefer och avdelningschefer.

3.3 Ansvarsfördelning vid genomförande av videomöte

Den som kallar till möte säkerställer att inbjudna deltagare identifieras, och att endast inbjudna deltagare finns i det mötesrummet.

3.4. Medarbetare

Varje enskild medarbetare ska känna till och tillämpa denna rutin vid digital kommunikation.

4. Digital kommunikation

4.1. Användning av digital kommunikation

Med användning av digital kommunikation avses videosamtal, röstsamtal och chatt.

4.2 Videomöte

4.2.1 Möte utan känslig information

Vid möten utan personlig information ska de tjänster (programvaror) som IT inom respektive organisation erbjuder för distansmöten användas.

4.2.2 Möte med känslig information

Vid möten med känslig information; innehållande olika typer av personuppgifter, ska videomötestjänst nyttjas som erbjuds av IT, vilket innebär att data skyddas genom användande av egna servrar, exempelvis Pexip.

För att dela sekretessbelagd information mellan vårdgivare/organisationer ska patienten/brukaren ha gett sitt medgivande. Om patienten/brukaren inte kan ge sitt

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum 2022-10-10
Dnr 19RS4280

medgivande ska den som lämnar ut uppgifterna ha gjort en men/sekretessprövning för att se att det inte föreligger sekretess gentemot övriga mötesdeltagare. Detta gäller oavsett om informationen sker muntligen eller skriftligen (SFS, 2008:355) (SFS, 2009:400).

4.2.3 Deltagande av patient och/eller anhörig (tex. vid samordnad vårdplanering)

Samma lagstiftning, såsom offentlighets- och sekretesslagstiftningen, gäller oavsett om mötet sker fysiskt eller sker med distanskommunikation (SFS, 2009:400).

Praktiska punkter inför genomförande av videomöte:

- Patienten är den som samtycker till att en anhörig får delta via ett videomöte till exempel vid en vårdplanering
- Information ges till de anhöriga kring hur de ansluter till distansmötet
- Anhöriga informeras om förutsättningarna för mötet, exempelvis vilka som deltar, om det gäller vårdplanering, samt att det kommer diskuteras uppgifter som omfattas av sekretess, vilket förutsätter att hen ska använda en plats där inga andra än deltagarna kan se och höra vad som avhandlas.
- För vård- och omsorgsmedarbetare gäller också att använda en plats där inga andra än deltagarna kan se och överhöra vad som avhandlas.
- När det finns tvivel på att uppkopplingen är säker eller att någon deltagare inte sitter i ett utrymme som säkerhetsställer att utomstående inte kan höra vad som sägs, rekommenderas att *använda video utan ljud* samt att ringa upp mötesdeltagaren via telefon för den muntliga kommunikationen.
- Rutiner ska finnas för hur patient och/eller anhörig identifierar sig så att det är säkerställt att det är rätt personer som deltar i mötet.
 - Patienten kan till exempel identifiera sig genom att sitta tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen, eller att patienten sedan tidigare är känd.
 - Patienten får sedan i sin tur identifiera de anhöriga som ansluter till mötet.

4.2.4 Videomöte med vård- och omsorgspersonal, patienter och anhöriga

Grunden är digitala Videomötesrum (VMR) som man skapar och kopplar upp sig till i 3 steg:

1. Skapa och boka videomötesrum (Fast Vårdkontakt) i videoportalen.
2. Fast vårdkontakt förmedlar den mötesinformationen som skapas. Informationen för vårdmötet skapas i videoportalen och inbjudan förs över till 1177. Inloggning och identifiering för patient och/eller anhöriga sker i 1177.se med BankId. Kommunikation och vårdinformation förmedlas i systemet för informationsöverföring (Prator)som tidigare.

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum 2022-10-10
Dnr 19RS4280

- a. I inbjudan ska rubrik och text formuleras neutralt och det får inte förekomma känsliga personuppgifter i inbjudan. Inbjudan ska därför hållas på en övergripande nivå, exempelvis: *Klicka här för att delta i ditt bokade hälso- och sjukvårdsbesök* eller *Klicka här för att delta i ditt bokade SIP-möte*.

3. Samtliga videomötesdeltagare ansluter och kopplar upp till bokad videomöte via webbklient eller via webbläsare.
4. Kommunens medarbetare ansvarar för att tekniken tas med till invånarens hem om inte annat överenskommes.

För detaljerad beskrivning av tillvägagångssätt finns *Manual för vårdgivare*.

4.2.5 Nyttjande av videomöteteknik

Videomöten används när behov av fysiskt möte inte finns.

Möjligheter till olika typer av digitala möten mellan bland annat särskilda boenden, hemsjukvård och primärvård som vi bland annat presenterar i SIP-projektet är;

- Planerad läkarmedverkan vid rond.
- Planerad läkarmedverkan vid enskilda hembesök.
- Oplanerad läkarmedverkan vid akuta tillstånd.
- Återbesök och behandling
- Uppföljning, läkemedelsgenomgång

Exempel på annan vårdkommunikation:

- Föräldrastöd i samverkan mellan region och kommun
- Vårdkonsultationer med kollegor på distans

5. Tekniska förutsättningar och ingående tjänster

Piloten har tagit fram tekniska förutsättningar utifrån behov hos invånare gällande ljud och bild samt säkerställande av en infrastruktur som medger att sekretesskyddad information delas.

5.1 Tjänstepaket – specifikation

- Surfplatta med robust skal – minst 12 tumskärm
- Stativ för surfplatta
- Extern högtalare/mikrofon
- Ryggsäck för förvaring
- Skarvkabel till laddare

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum Dnr
2022-10-10 19RS4280

Ingående tjänster:

- *Mobilt bredband*
- *Inköp hårdvara med installation, konfigurering, montering och logistik*
- *Utbildning*
- *Service, support med utbyte av trasig utrustning*
- *Löpande uppdatering och utveckling av tekniklösning hemmet*

Utöver ovanstående krävs i verksamhet:

- *Rutiner för hygien och för hur möten ska genomföras med god upplevd patientkvalité*

5.2 Alternativ för teknisk utrustning och ansvar

Regionen ansvarar för central teknisk infrastruktur enligt 5.1 som ingår i en basavgift för respektive kommun oavsett val av alternativ för anslutning.

5.2.1 Ansvarsfördelning vid hyra av tjänstepaket

Alt 1. Kommunerna väljer att *hyra tjänstepaket* av Regionen, då ansvarar Regionen för alla punkter utom verksamheternas egna rutiner kring hygien och kring genomförande av möten

Kommunen ansvarar för

- *Rutiner för hygien och för hur möten ska genomföras med god upplevd patientkvalité*
- *Kommunerna ansvarar för tekniken/tjänstepaket utom hos invånare/patient.*

RVN ansvarar för

- *Mobilt bredband*
- *Inköp hårdvara*
- *Installation, konfigurering, montering och logistik*
- *Utbildning*
- *Service, support med utbyte av trasig utrustning*
- *Löpande uppdatering och utveckling av tekniklösning hemmet*
- *Anslutningsmöjlighet för alla deltagare i SIP via PC och telefon ingår*
- *Del i central, infrastruktur med sekretesskydd*
- *Central tekniklösning uppdateras och utvecklas samordnat*

Tjänsteställe, handläggare

Område Hälso- och sjukvård
Mona Nordmar
Verksamhetsutvecklare/projektledare

Datum 2022-10-10
Dnr 19RS4280

5.2.2 Ansvarsfördelning vid köp av egen utrustning

Alt 2. Kommunerna väljer att anskaffa *egen utrustning* i enlighet med de erfarenheter som finns från piloten och har då inget avtal kring tjänstepaket, kommunen ansvarar då själv för alla punkter.

Kommunen ansvarar för

- *Mobilt bredband*
- *Inköp hårdvara*
- *Installation, konfigurerings, montering och logistik*
- *Utbildning*
- *Service, support med utbyte av trasig utrustning*
- *Löpande uppdatering och utveckling av tekniklösning hemmet*
- *Rutiner för hygien och för hur möten ska genomföras med god upplevd patientkvalité*
- *Kommunerna ansvarar för tekniken/tjänstepaketerna ute hos invånare/patient.*

Regionen ansvarar för

- Anslutningsmöjlighet för alla deltagare i SIP via PC och telefon ingår
- Del i central, infrastruktur med sekretesskydd
- Central tekniklösning uppdateras och utvecklas samordnat

6. Plan för kommunikation och implementering

Informationsägaren dvs. förvaltningschef, verksamhetschef, enhetschef och avdelningschef ansvarar för att informera om rutinen till sina chefer och medarbetare. I chefsansvaret ingår även att säkerställa att rutinen efterlevs.

7. Referenser

SFS. (2008:355). *Patientdatalag*.

SFS. (2009:400). *Offentlighets- och sekretesslag*. Retrieved from https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400.

SFS. (2017:30). *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS. (2017:612). *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*.