

Distanspsykiatrisk mottagning

ett regionalt samarbetsprojekt



Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	5
Utveckling av digitala vårdmöten	6
Problem med tillgänglighet	6
Personalbrist inom psykiatrin.....	7
Genomförande.....	7
1. Analys och inköp av utrustning samt tillskapande av projektorganisation.....	7
2. Inrättande av Distanspsykiatrisk mottagning	8
3. Reguljär verksamhet	8
Erfarenheter och lärdomar	9
Planering och förutsättningar framåt.....	11

Sammanfattning

- Distanspsykiatrisk mottagning (DPM) är en regional digital konsultmottagning som erbjuder patienter inom regionens psykiatriska verksamheter telepsykiatrisk bedömning och behandling.
- Mottagningen skapades som ett led i den digitala omställningen i VGR i nära samarbete mellan förvaltningarna.
- Det digitala formatet erbjuder ett alternativ som efterliknar ett fysiskt besök.
- Dokumentet beskriver bakgrund, utförande och erfarenheter.

De vuxenpsykiatriska verksamhetsområdena i Västra Götalandsregionen har med hjälp av avancerad teknik för bild- och ljudöverföring inrättat en digital och virtuell psykiatrisk mottagning (DPM) som möjliggör att patienter kan träffa specialistläkare från annan förvaltning utan att förflytta sig eller remitteras från sin ordinarie mottagning. Detta har inneburit att patienter boende i Skaraborg, Sjuhärad eller Fyrbodal kunnat få tillgång till bedömning av specialistläkare från SU när detta behov har varit svårt att tillgodose i den egna förvaltningen och att de specialistpsykiatriska klinikerna samarbetat runt vården av patienter.

Verksamheten har med hjälp av statsbidrag kunnat anpassa teknik som tidigare använts inom somatiska verksamheter med koppling till bild- och interventionscentrum på SU så att den ska vara optimerad för de behov som finns i det psykiatriska mötet mellan läkare och patient. Syftet har varit att återskapa ett fysiskt möte i så stor utsträckning som möjligt. Genom att etablera en stabil och högupplöst överföring av ljud och bild och att projicera bilden på en stor duk med en kamera infälld i duken har man kunnat återskapa känslan av ögonkontakt i mötet. Patienten och läkaren har också suttit mitt emot varandra i naturlig storlek och båda parter har kunnat se varandra i helfigur vilket förstärkt känslan av ett fysiskt möte. Dessutom har avancerade mikrofoner och högtalare använts för att säkerställa att optimera ljudöverföringen.

Läkaren från DPM har fungerat som konsult i bemärkelsen att alla övriga vårdinsatser har fortsatt att utgå från patientens ordinarie mottagning. Läkarbesöken har journalförts på den enhet där patienten har sin pågående vårdkontakt och eventuella inläggningar eller akuta besök har skett inom patientens ordinarie förvaltning.

Besöken har genomförts med patientens fasta vårdkontakt närvarande vilket har inneburit en kvalitetshöjning i arbetet. Kommunikationen mellan läkare, patient och det psykiatriska teamet på plats har underlättats genom detta förfarande. Efter ett läkarbesök har fast vårdkontakt varit fullt införstådd med bedömning och efterföljande åtgärder och kunnat ta detta vidare till team vid behov. För patienten har det skapat trygghet och bidragit till bättre kontinuitet att ha med den fasta vårdkontakten vid besöket. Läkaren har inför besöket läst patientens journal där besöksorsaken tydligt framgår. Den person som är fast vårdkontakt träffar läkaren enskilt en kort stund före besöket för att möjliggöra diskussion och informationsöverföring.

Sammantaget har detta arbetssätt inneburit att ny teknik kunnat kombineras med ett patientcentrerat arbetssätt och skapa en föredömlig plattform för samarbete mellan

förvaltningar i Regionen. Resultatet har blivit att patienter sluppit långa resor, att underbemannade mottagningar kunnat erbjuda specialiserad sjukvård och att psykiatrin kunnat erbjuda en bredare repertoar av mötesvägar för patienter. Under pandemin har det varit en framgångsfaktor att kunna träffa patienter på distans och med så få fysiska möten som möjligt och att den distanspsykiatriska mottagningen fanns på plats i god tid före pandemin var ett utslag av framförhållning och visionärt arbete från psykiatrins sida.

Bakgrund

Regeringen och SKR har formulerat en gemensam nationell vision för e-hälsoarbetet (Vision e-hälsa 2025) för att understödja arbetet att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vision 2025 innebär att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Västra Götalandsregionen har formulerat en strategi för utveckling som går under namnet omställningen. I denna strategi ingår fem grundläggande delar:

- Utveckla och stärka den nära vården, alltså den vård som invånare och patienter behöver ofta.
- Koncentrera viss sjukhusvård för bättre kvalitet, säkerhet och tillgänglighet.
- Öka användningen av digitala vårdtjänster så att patienterna kan bli mer delaktiga.
- Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.
- Ta fram en utvecklingsplan för hälso- och sjukvården för barn och unga.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillsattes 2016 en strateg för den samlade vuxenpsykiatrin. I uppdraget ingick bland annat att arbeta med digitalisering och innovationshemtagning. Som en följd av detta påbörjades en process med att se över utbudet av distansvård inom psykiatrin.

En plan för digitalisering inom psykiatrisk verksamhet togs fram och ett särskilt avsnitt i denna ägnades åt distansvård. Det konstaterades att det kommer att behövas en mångfald insatser av varierande karaktär och för skilda behov och att dessa tillsammans skulle kunna utgöra hälften av alla vårdkontakter inom en 20-årsperiod. Lösningar som redan var i bruk på andra håll i landet skulle införas, tex internetförmedlad psykoterapi, videosamtal med Skype och e-tjänster för formulärhantering samt hemmonitoreringsverktyg för vitalparametrar testas inom olika delar av psykiatrin. Men det beslöts också att en riktad insats för att försöka förbättra kvaliteten på distansmöten med hjälp av den senaste tekniken skulle göras. Det var också en uttalad målsättning att satsningen skulle bidra till ökat regionalt samarbete kring innovationer inom psykiatrin och kring kompetensförsörjning och tillgänglighet. Sammantaget såg man möjlighet att genom att tillskapa en regional distanspsykiatrisk verksamhet både utveckla användandet av distansmöten och att bidra till ökad tillgänglighet och en mer effektiv användning av personalresurser.

Utveckling av digitala vårdmöten

Fram till 2017 var det ovanligt att de psykiatriska verksamheterna i regionen använde sig av digitala vårdmöten. De system som användes höll inte tillräckligt god kvalitet för att utgöra ett fullgott alternativ till fysiskt möte. Kommunikationsverktyget Skype var det som huvudsakligen användes, men säkerheten var undermålig och dessutom inträffade driftsstörningar som påverkade bild- och ljudkvaliteten frekvent. Det fanns också ett motstånd mot att ersätta fysiska besök med digitala eftersom man var orolig att det digitala formatet skulle påverka kontakten och den upplevda vårdkvaliteten mellan vårdgivare och patient.

De digitala framstegen har inneburit förändrade förutsättningar inom psykiatrin. I detta avseende finns det en klar fördel i att de undersökande och behandlande interventionerna i huvudsak sker med samtalet som verktyg eftersom detta möjliggör att möten och åtgärder kan ske utan att patient och behandlare finns i samma rum. Psykiatrisk verksamhet lämpar sig mycket väl för olika former av digitala distanslösningar och eftersom man hittills arbetat huvudsakligen analogt fanns det stor potential att anpassa arbetet i enlighet med idéerna inom den regionala omställningsstrategin och den nationella visionen om e-hälsa 2025.

Problem med tillgänglighet

Sjukvården i Sverige har i årtionden haft svårigheter att hinna ta emot alla patienter som söker vård inom rimlig tid. Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att minska väntetiderna och förbättra tillgängligheten under de senaste åren. Den sedan 2010 lagstadgade vårdgarantin förstärktes 2019 och man har genomfört riktade insatser med statligt stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården och insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, beskrivs att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Ett av fem kriterier för en god vård är att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig. Väntetider är en viktig del av tillgängligheten men begreppet är bredare än så. Andra aspekter av tillgänglighet kan vara öppettider och avstånd till vårdenheter, kostnader i form av egenavgifter, förtroende för personalen, tillgång till vårdpersonal med rätt kompetens och individens förmåga att förstå och aktivt delta i vården.

Inom regionen har psykiatrin haft långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar, psykologisk behandling och till specialiserade insatser för opioidberoende, ätstörningar och svårt självskadebeteende m.fl. Bristen på vissa yrkesgrupper har varit en av orsakerna, ökad efterfrågan har varit en annan och de ekonomiska prioriteringarna mellan olika vårdinsatser har inneburit att psykiatrin fått stå tillbaka i jämförelse med somatiskt inriktad sjukvård och primärvård.

Tillgången på psykiatrisk kompetens varierar i regionens olika delar och över tid, vilket innebär att patienter ibland kan behöva vänta länge på att träffa specialistläkare och det kan vara långa väntetider till utredning och behandling. Det finns tillgång till subspecialiserad vård på vissa platser i regionen men inte överallt. Behovet av psykiatrisk vård är stort och ökar i befolkningen.

Personalbrist inom psykiatri

För invånarna i regionen råder ojämn tillgång till psykiatriska bedömningar som en följd av att vuxenpsykiatri inte är fullbemannad avseende specialistläkare. De senaste åren har verksamheterna även präglats av svårigheter att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Dessutom har behovet av psykologer i samhället ökat vilket fått till följd att också denna personalgrupp är allt svårare att rekrytera. Idag råder brist på dessa yrkeskategorier inom samtliga psykiatriska verksamhetsområden och inom primärvården och ett fortlöpande arbete med att rekrytera personal pågår.

Slutsatsen har därför blivit att psykiatri måste bli bättre på att rekrytera och behålla personal, men också att man måste arbeta på ett mer effektivt sätt för att öka tillgängligheten. Att identifiera och minimera arbetsmoment som inte kommer patienterna till nytta är angeläget. En risk i en situation med bemanningsbrist är att man behöver flytta personal mellan olika enheter. En ökad användning av distansmöten är ett exempel på hur detta behov kan minska. Möjlighet till distansmöten kan leda till mer effektivt resursutnyttjande, mindre risk för att patienterna ständigt behöver träffa nya behandlare och mindre risk för negativ inverkan på arbetsmiljön. För att på sikt kunna bemanna regionen med specialister i psykiatri krävs en fortsatt långsiktig strategisk satsning på bland annat rekrytering, arbetsmiljö och fortbildning, men parallellt med detta kan ökad användning av distansbedömningar bidra till att läkarresurserna används på ett mer effektivt och jämlikt sätt i regionen.

Genomförande

Arbetet med att inrätta Distanspsykiatrisk mottagning genomfördes i 3 faser, varav de två senare i projektform.

1. Analys och inköp av utrustning samt tillskapande av projektorganisation

En delegation sändes till bild- och interventionscentrum under 2017 och dialog inleddes med regionens AV-enhet (audio/video) i syfte att undersöka om det kunde vara möjligt att göra ett virtuellt möte mer likt ett fysiskt i syfte att underlätta för läkare att genomföra undersökningar och behandlingar på distans. Det visade sig att tekniska lösningar som användes för videokonferens mellan läkare i syfte att dela bildmaterial som tex röntgenbilder kunde anpassa på ett sådant sätt att de svarade mot psykiatriens behov. En väggfäst laserprojektor och en högupplöst tv-skärm testades tillsammans med videokamera i ett kommunikationssystem designat av Cisco. Efter några försök framkom att projektlösningen gav ett bättre resultat.

En ansökan om projektmedel författades och chefsrådet för vuxenpsykiatri (dåvarande sektorsrådet) ställde sig bakom ansökan. Kunskapscentrum för Psykisk Hälsa godkände att pengar från statsbidragen kunde användas för att köpa in utrustning till fem olika mottagningar i regionen och för att projektet kunde drivas under 2019.

Under hösten 2019 tillskapades en projektorganisation på SU och Kajsa Fahlström, överläkare vid beroendekliniken, utsågs till projektledare. I styrgruppen ingick verksamhetscheferna för de vuxenpsykiatriska klinikerna vid SU samt strateg Hugo Wallén.

2. Inrättande av Distanspsykiatrisk mottagning

Delprojektets syfte var att utvärdera förutsättningarna för att kunna erbjuda patienter i VGR tillgång till kvalificerad psykiatrisk bedömning och behandling med hjälp av ny teknik. Delprojektet pågick från september 2019 till maj 2020 och slutrapporterades till styrgruppen.

Två enheter installerades på SU (Östra sjukhuset samt Järntorget) och tre enheter installerades på allmänpsykiatriska mottagningar i Uddevalla, Skene och Skövde. Fysiska möten på de allmänpsykiatriska mottagningarna genomfördes och återkommande avstämningar med enhetschefer och personal genomfördes därefter digitalt via DPM. Vid avstämningarna utvärderades både det digitala formatet och den arbetsbeskrivning som formulerades. Ett begränsat antal patientbesök (5 per mottagning) genomfördes och utvärderades med hjälp av frågeformulär till patienter och personal.

Utvärderingarna visade att personalen och patienterna kände sig trygga med vårdformen och nöjda med kvaliteten både avseende innehåll, struktur och ljud- och bildkvalitet. Man upplevde tekniken som ändamålsenlig och lätt att hantera. Såväl läkare som patienter uppgav att kontakten uppfattades som likvärdig med den som är möjlig vid ett fysiskt besök tack vare att ögonkontakt är möjlig och att man ser den andra personen i naturlig storlek och i helfigur. Läkaren uppfattade inte att det digitala formatet medförde begränsningar i diagnostik och man uppfattade det faktum att patienten hade med sig sin fasta vårdkontakt som mycket positivt.

En arbetsbeskrivning formulerades i syfte att skapa en tydlig struktur för konsultmottagningens arbete. Arbetsbeskrivningen tydliggör urval av lämpliga patienter för läkarbedömning via DPM, praktiska och administrativa rutiner och förtydligande av ansvarsområden mellan DPM och patientens ordinarie mottagning. Det framgår att det inför besöket ska anges en tydlig besöksorsak i journalen och att fast vårdkontakt närvarar vid läkarbesöket, samt instruktioner kring det digitala formatet.

3. Reguljär verksamhet

Två av de i projektet ingående förvaltningarna önskade fortsätta samarbetet med DPM i form av reguljär verksamhet i direkt anslutning till den första utvärderingen. Avtal för ett år framåt tecknades med båda förvaltningarna. Den tredje förvaltningen tecknade avtal med DPM under tre månader 2021. Det ekonomiska stöd som kom via statsbidragen upphörde och förvaltningarna enades därför om en ersättningsmodell som kompenserade den klinik där läkaren hade sin ordinarie anställning för tidsåtgången. Under 2020 och fram till avtalstiden löpte ut i juni 2021 genomfördes ca 260 läkarbesök via DPM. Ytterligare en arbetsstation monterades på Järntorget och under 2021 arbetade tre olika läkare i olika omfattning för DPM. Styrgruppen som skapades under projekttiden fortsatte att fungera som ledning för verksamheten och avstämningsmöten hölls halvårsvis.

Projektet avrapporterades vid flera tillfällen i chefsrådet och under 2021 presenterades projektet för områdesledning område 2 (SU) och vid seminarium om digitala vårdmöten. Projektet väckte intresse från andra regioner och studiebesök genomfördes från Region Kalmar och Region Uppsala. Läkartidningen skrev en artikel om verksamheten 2021.

Erfarenheter och lärdomar

Initiativet att skapa en distanspsykiatrisk mottagning var ett utvecklingsprojekt för att höja kvaliteten i digitala besök, att låta psykiatrins patienter och personal ta del av den högteknologiska utveckling som varit mer påtaglig inom andra medicinska specialiteter. Under arbetet med DPM blev kvalitetsbegreppet återkommande, initialt mest kring den digitala tekniken men efterhand också kring arbetssätt i psykiatrisk öppenvård och vad som uppfattas som kvalitet i vårdmöten. Delaktighet, kontinuitet, samordning och kompetens är några aspekter som återkommer när patienter tillfrågas om kvalitet i vården. I arbetet med DPM har dessa aspekter funnits med. Den digitala omställningen innebär inte bara hanterandet av tekniska lösningar utan nya sätt att arbeta, möta patienterna och interagera mellan personalgrupper.

En strävan i arbetet var att skapa ett arbetssätt där DPM kunde fungera som en regional konsultmottagning för att möta kortare eller längre brister i tillgänglighet avseende specialistläkarbedömningar. Planerade samarbeten över tid medförde att samma läkare återkom varje vecka vilket ökade kontinuiteten och var positivt för samarbetet. En tydlig struktur kring besöksrutiner och ansvarsområden minimerade oklarheter.

Förutom den goda tekniska kvaliteten i det digitala mötet innehöll besöksrutinen två komponenter som uppfattades kvalitetshöjande; tydligt angiven besöksorsak och att fast vårdkontakt närvarade under läkarbesöket. När besöksorsaken är känd i förväg och förankrad hos alla deltagare ökar möjligheten att innehållet i besöket blir relevant och att patienten känner sig delaktig även om läkaren och patienten träffar varandra för första gången. Att patienterna hade med sig sin fasta vårdkontakt innebar flera positiva effekter. Patienterna uppgav att det kändes mindre besvärligt att träffa en ny läkare om behandlaren som följt dem länge var med. För läkarna innebar detta arbetssätt att mindre tid behövde läggas på att kommunicera om besöket efteråt. I stället för att läkare och fast vårdkontakt behövde meddela sig genom bevakningar, journalsystem, telefonsamtal, behandlingskonferens eller på annat sätt kunde all planering göras direkt. Resonemang kring bedömning och åtgärd behöver inte upprepas och patienten behöver inte vänta på att någon annan person ska ta kontakt om uppföljande tider, remisser för provtagning, besked av olika slag. Det är också värdefullt för bedömningens kvalitet att den person som följt patienten över tid och har kännedom om individuella yttringar av det psykiatriska tillståndet kan bidra med sin kännedom till läkaren. Känslan av samarbete kring patienten stärks och personal har också framfört att det varit värdefullt ur kunskapsynpunkt att närvara vid besök av mer utredande karaktär. För läkarna har arbetssättet uppfattats som mer effektivt och mer patientsäkert, och man har upplevt det som enbart positivt.

En viktig faktor för att arbetssättet skulle uppfattas som effektivt av mottagningarna har varit att besöken varit planerade med god framförhållning. I de fall man använt DPM som en akut lösning på uppkommen läkarbrist har personalen behövt boka av tidigare inbokade besök för att närvara vid läkarbesök med annan patient och då har man upplevt att det tagit tid i anspråk snarare än effektiviserat arbetet. I de fall mottagningsverksamheten varit förankrad i tid och fast vårdkontakt har kunnat vara med och påverka planeringen kring vilka patienter man upplevt haft störst behov av att träffa läkare och kunnat planera sin egen medverkan på besöken har arbetssättet uppfattats som effektivt och tidsbesparande. Fördelarna som beskrivits har varit att man under läkarbesöket hör allt som sägs och kan bidra med ytterligare information där och då, att man tillsammans med patienten gör en

gemensam planering och att man efter läkarbesöket inte behöver lägga tid på att ta reda på vad som planerats.

Den personalbrist som föreligger inom psykiatrisk verksamhet har påverkat hur man uppfattat arbetssättet, som å ena sidan har ökat tillgången till specialistläkarbedömningar men å andra sidan medfört att även fast vårdkontakt måste sätta av tid för läkarbesök. Mottagningarna har periodvis haft svårt att avvara patientens fasta vårdkontakt för den tid som läkarbesöket tar. Diskussioner har förts om behovet och nödvändigheten av att ha fast vårdkontakt med vid besök och dessa har lett fram till att man är enig om att arbetssättet ökar kvaliteten i den psykiatriska vården och är tidsbesparande i det långa perspektivet, men i det korta perspektivet kan kännas alltför personalkrävande. Personalen har förmedlat att arbetssättet uppfattats som mest effektivt och värdefullt när anledningen till besöket har varit komplexa frågeställningar. I de fall besöksorsaken varit av mer okomplicerad art, har man föredragit att patienten träffar läkaren på egen hand.

Sedan det första initiativet att skapa en distanspsykiatrisk mottagning togs har det skett en enorm utveckling kring digitala vårdtjänster. Den största förändringen kom som en följd av pandemin som tvingade fram en acceleration i alla verksamheter kring att inrätta distansmöten. I den strategiska planen för digitalisering inom SU-psykiatri från 2016 fanns det högt uppsatta målet att fördubbla antalet digitala möten var tredje år fram till 2050. En exponentiell ökning av sådana mötesformer var det man såg framför sig. I det läget tycktes det som en näst intill överambitiös hållning. Fem år senare kan vi konstatera att målsättningen överträffades redan efter fyra år och att utvecklingstakten i ett enda språng tagit ett femdubbelt steg så att man vid slutet av 2020 hade nått målet för 2030. Samtliga system som idag används för digitala vårdmöten är överlägsna den tidigare versionen Skype. Den avancerade och relativt sett dyra utrustning som köpts in till distanspsykiatrisk mottagning har fortfarande fördelen att den återger deltagarna i helfigur och att flera personer syns i bild och kan delta aktivt, men i övrigt har A/V-tekniken utvecklats så snabbt att utrustningen inte längre kan anses som särskilt banbrytande. Eftersom utrustningen inte är portabel har de nya lösningarna visat sig ha fördelar ur perspektivet att relativt högkvalitativa möten kan genomföras utan att deltagarna behöver förflytta sig från sina hem. I vissa situationer kan det dock kvarstå ett behov av ett digitalt format som efterliknar ett fysiskt möte, t ex vid mer komplexa bedömningar eller om man vill kunna vara flera i rummet. I en psykiatrisk verksamhet finns en bredd av frågeställningar och situationer där man behöver ha tillgång till olika typer av besöksmodeller såväl fysiska som digitala för att kunna möta patientens behov på ett adekvat och effektivt sätt.

Initialt i projektet sattes kriterier upp för vilka patienter som kunde anses vara lämpliga för att bedömas med en i sammanhanget oprövad teknik på distans. Man valde att inkludera patienter med pågående vårdkontakt som var i behov av elektiva besök. Patienter med psykossjukdom och akuta besök av annan anledning där man på förhand kunde förutse att det skulle kunna bli aktuellt med utfärdande av vårdintyg exkluderades. Över tid har det dock förekommit att patienter som varit akut försämrade och haft psykotiska symtom ändå blivit aktuella för vård inom DPM och det har i samtliga fall gått utmärkt att lösa situationen. I fall av akuta inläggningar eller behov av mycket snar uppföljning har det varit mycket värdefullt att fast vårdkontakt närvarat för att möjliggöra en säker och snabb uppföljning. Möjligen kan man därför dra slutsatsen att en del av de farhågor som fanns initialt inte var helt befogade, även om det fortfarande finns goda skäl att göra ett urval inför behandling via DPM.

Ytterligare en lärdom har varit att arbetssättet skapat nya kontaktytor mellan förvaltningar som skapat en känsla av gemenskap och samarbete. Täta dialoger mellan vårdens professioner om kärnuppdraget skapar en känsla av att man arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål och att skillnaderna är mindre än likheterna mellan olika förvaltningar, något som gynnar det regionala samarbetet och patienternas väg genom vården.

Den förvaltningsövergripande modell som tillämpats inom DPM har också inneburit att gränssnitt mellan förvaltningarna blivit tydliga. Inte minst gäller detta den digitala arbetsmiljön, där det krävs separata behörigheter för samma läkare för flera system i regionens olika förvaltningar.

Det regionövergripande samarbetet har möjliggjorts tack vare goda relationer på verksamhetschefs nivå, vilket till stor del är en följd av det tidigare sektorsrådets sätt att arbeta kring gemensamma frågor. DPM har därför inneburit både ett test av och en inspiration i arbetet med att skapa gemensamma mål, solidariska arbetssätt och jämlik vård i regionen.

Planering och förutsättningar framåt

I nuläget är verksamheten inom ramen för DPM pausad, och det finns några olika orsaker till detta. Det huvudsakliga skälet är att bemanningen av DPM inte kunnat prioriteras då beroendekliniken på SU drabbats av en svår bemanningssituation gällande specialistläkare. Förvaltningen behöver i nuläget använda sina resurser lokalt snarare än regionalt. Det har funnits en aktiv önskan från NU-sjukvården att fortsätta samarbetet med DPM sedan avtalet löpte ut juni 2021 men under rådande bemanningssituation har SU inte haft möjlighet att teckna nytt avtal. Under 2021 genomförde SÄS kraftiga ekonomiska nedskärningar som en följd av en intern omprioritering inom förvaltningen och man har därför behövt minska sin verksamhet. DPM har då varit en del som man ansett att man måste prioritera bort trots att samarbetet fungerat väl och behovet av specialistläkarbedömningar kvarstår. SKAS har använt sig av DPM under en kortare period än de två övriga förvaltningarna i samband med en begränsad period av brist på specialistläkare och när bemanningen förstärkts lokalt har behovet av konsultinsatser från DPM inte funnits kvar.

När det gäller förutsättningar framåt kan vi konstatera att det i dagsläget finns väl utvecklade möjligheter till digitala vårdmöten jämfört med när projektet startade. Användandet av digitala vårdmöten har ökat drastiskt och den tekniska lösning som använts av DPM är därför inte en lika viktig del av den digitala transformationen. Man kan säga att syftet är uppnått i bemärkelsen att sänka tröskeln för att arbeta med distansmöten.

Det finns flera utvecklingsområden för distansvård inom psykiatri i regionen och under arbetets gång har flera möjliga användningsområden diskuterats. Långa väntetider inte bara till specialistläkare utan till psykologisk behandling har iakttagits inom samtliga förvaltningar och ett möjligt utvecklingsprojekt vore att pröva psykologisk behandling via DPM.

Ett ytterligare användningsområde som sannolikt skulle lämpa sig väl för denna typ av digitala möten är konsultationer mot primärvården. Tekniken medger att flera personer deltar och man skulle på så sätt kunna ha gemensamma bedömningssamtal av patienter som remitteras från primärvården till specialistpsykiatrin. Remitterande läkare kan koppla upp sig i mötet mellan patient och psykiater och få direkt återkoppling på

behandlingsförslag i de fall patienten bedöms kunna fortsätta sin behandlingskontakt i primärvården. Ett sådant möte skulle också kunna bidra till mer kunskapsöverföring än vad ett skriftligt remissvar gör. Man kan också tänka sig att utbildningsläkare (el andra personalkategorier under utbildning) deltar i besöken som ett utbildningsmoment. S.k sit-in och andra sambedömningar ett viktigt inslag i utbildningsläkares utbildningsplan och det vore värdefullt att kunna genomföra dessa moment även digitalt.

Vår förhoppning är kunna använda det kapital av erfarenheter, utrustning och regionalt nätverk som projektet medfört och projektera för fortsatt verksamhet med delvis ny inriktning. Detta skulle innebära att skapa en distansvårdsenhet med fler yrkesgrupper än läkare och med ett spektrum av digitala lösningar där huvuddelen skulle vara internetförmedlad psykologisk behandling men också att testa ny teknik som exempelvis augmented reality för att utvärdera om det är möjligt att förbättra aspekter av distansmöten.

2022-02-18

Dokumentnamn: Rapport Distanspsykiatrisk mottagning - ett regionalt samarbetsprojekt

Diarienummer: HS 2022-00364

~~Beslutad av: Förnamn Efternamn~~

Kontaktperson: Kajsa Fahlström, Hugo Wallén, SU, Vuxenpsykiatri

~~Produktion:~~

~~Foto:~~

~~Tryck:~~

~~Du kan beställa fler exemplar via:~~

~~Telefon XXX-XXX XX XX~~

~~E-post: fornamn.efternamn@vgregion.se~~

