

IT-stöd för den avancerade sjukvården i hemmet – idag och i morgon

Susanne Bergenbrant Glas

Fler och fler patienter får idag avancerad sjukvård i hemmet, och detta ersätter oftast en säng på sjukhuset. Blodtransfusioner, antibiotikainjektioner med mera kan på ett medicinskt säkert sätt ges i hemmet idag. Personalen inom den specialicerade hemsjukvården är mycket mobila och tillgången till rätt information vid rätt tid är väsentlig för kvalitén.

Utvecklingen av IT-stöd också för denna vårdform är inte bara nödvändig, utan också förhållandevis lätt att implementera, då både läkare och sjuksköterskor inom denna verksamhetsform direkt ser en möjlighet att förbättra och förenkla sitt arbete. Man slipper bära tunga pärmar om informationen man behöver för sitt arbete rymms i en handdator!

Susanne Bergenbrant Glas är överläkare vid Långbro Park.

Kontakt: Susanne Bergenbrant Glas, Med.Dr, ASIH, Långbro Park, Bergtallsv 12 7 tr, 125 59 Älvsjö, e-post: susanne.bergenbrant@slpo.sll.se

Den specialiserade hemsjukvården började växa fram under av 1980-talet vilket innebär att de första enheterna för specialiserad hemsjukvård nu har 20 års erfarenhet (1).

De första enheterna hade en tydlig inriktning mot palliativ vård i livets slutskede hos cancerpatienter. Alltjämt är denna patientgrupp, den dominerande. Dock har den specialiserade hemsjukvården breddat sitt utbud och omfattar idag också enheter inriktade mot patienter med vårdbehov av mer akut karaktär. Huruvida denna vårdform är kostnadseffektiv eller enbart kvalitetshöjande råder det olika uppfattningar om (2).

I nuvarande tekniska utveckling har möjligheterna att använda IT-stödsystem också i

506

hemmet uppmärksammas.

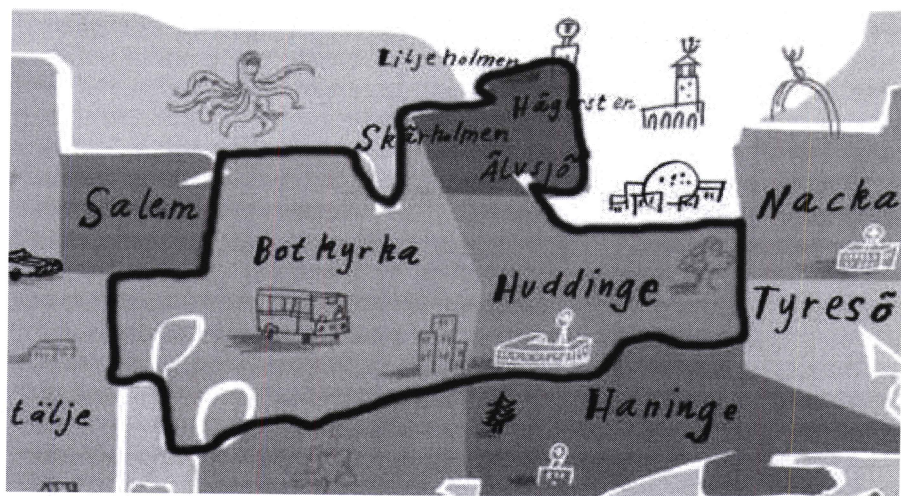
Utnyttjandet av sådana system kan medverka till:

- högre kvalitet i sjukvård och omvårdnad bl.a. vad avser tillgänglighet
- högre säkerhetsnivå för patienter/klienter, såväl specifikt medicinskt som allmänt sett
- större effektivitet och därmed en bättre ekonomi

En svensk pionjärarbetsplats när det gäller IT-stöd inom hemsjukvårdsjukvård är "Enheten för Palliativ Medicin och Avancerad Sjukvård i Hemmet, ASIH, Långbro Park" i sydvästra Stockholm.

ASIH, Långbro Park enheten för palliativ

Socialmedicinsk tidskrift nr 6/2003



Figur 1: ASIH Långbro Park ligger i sydvästra delen av Stockholms läns landsting och betjänar cirka 260.000 invånare.

medicin och avancerad sjukvård i hemmet, bedriver specialiserad sjukvård i patientens hem (cirka 130 patienter), ansvarar för läkarbemanningen på sex särskilda boenden (cirka 700 patienter) motsvarande sjukhem och en palliativ vårdavdelning i Långbro Park med 14 platser.

Enheten ligger i sydvästra delen av Stockholms läns landsting och betjänar cirka 260 000 invånare (se figur 1).

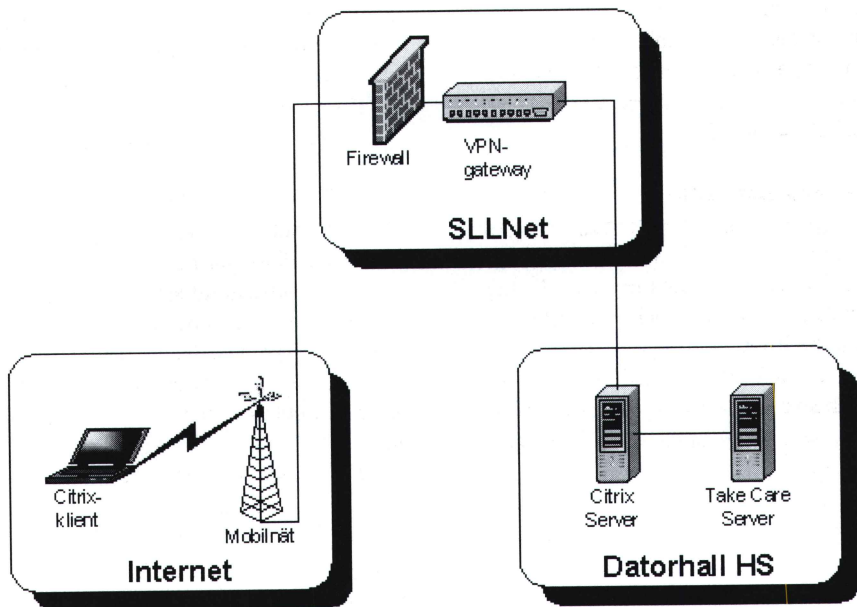
Här finns många diagnoser representerade. Cancerdiagnoser dominerar med cirka 70%, därav är cirka 60% i livets slutskede med behov av smärtlindring via tabletter, depotplåster och pumpar med morfin både subcutant, intravenöst och intratekalt. ASIH har även kontakt/vårdansvar för cancerpatienter under behandling med cellgifter eller strålning. Patienter som behöver intravenös näring pga. illamående eller blodtransfusioner på grund av blodbrist.

Här finns patienter med svåra infektions-

sjukdomar till exempel benröta eller infektion av en hjärtklaff som behöver injektioner av antibiotika dagligen, svårt sjuka patienter som behöver näringsdropp inför en operation eller transplantation, postoperativa patienter eller äldre med hjärtsvikt, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller bara en akut magsjuka som gör att de inte orkar dricka tillräckligt. Gravida kvinnor som behöver näringsdropp på grund av illamående. Alla dessa kan via ASIH få sjukvård som till stor del ersätter en säng på sjukhuset.

Läkarna, särskilt jourtid, blir kontaktade av sjuksköterskor med diverse medicinska frågeställningar. Läkarna är extremt mobila och befinner sig ofta utan tillgång till elektroniska journaler eller andra IT-stödsystem.

Besöken planeras och registreras i handdatorer, där läkarna också har tillgång till Fass, jourlistor, patientlistor, behandlings-PM samt även kan läsa nyheter från till exempel Dagens Medicin.



Figur 2: All kommunikation från klienten (läkarens dator) till Citrix-servern krypteras, och eftersom all information som visas på klienten endast är skärmuppdateringar, så lagras ingen data lokalt hos användaren. All känslig information finns på Citrix-servern, som har samma skyddsklass som, och befinner sig "nära" Take Care-servern (till exempel samma datorhall). Användande av denna lösning ger bra prestanda och hög IT-säkerhet.

Den mobile doktorn behöver tillgång till fakta ur den elektroniska journalen i första hand, i andra hand kunna dokumentera det aktuella hembesöket. Med en bärbar dator via GPRS-mobiltelefoni, telefonmodem eller fast Internet-uppkoppling kopplar de på ett säkert sätt, vid behov, upp sig från patientens hem eller jourdoktors hem direkt till sjukhusets/landstingets journalsystem. Denna möjlighet blev verklighet i samverkan mellan två projekt "SMÅTV" (Säker Mobil Åtkomst Till Vårdokumentation) och Citrix på HS (En pilotstudie för distansarbete i vårdstödande system på HS via

Citrix-lösning) (3 och 4).

Citrix ger en möjlighet att på ett säkert sätt nå det vårdstödande journalsystemet "Take Care" på HS LAN. Läkaren kan med hjälp av sin bärbara persondator, koppla upp sig mot "Take Care" via SLLnets UPA-tjänst (Stockholms läns landstings distansarbetsplattform).

All kommunikation från klienten (läkarens dator) till Citrix-servern krypteras, och eftersom all information som visas på klienten endast är skärmuppdateringar, så lagras ingen data lokalt hos användaren. All känslig information finns på Citrix-ser-

vern, som har samma skyddsklass som, och befinner sig "nära" Take Care-servern (till exempel samma datorhall). Användande av denna lösning ger bra prestanda och hög IT-säkerhet (se figur 2).

Verksamhetsnytt

Vårdtagaren slipper väntetid, förflyttning och onödiga sjukhusbesök. Patienten uppnår också fördelar om doktorn har tillgång till journalen. Patienten behöver inte berätta hela sjukhistorien om igen, en del patienter kommer inte ihåg sina mediciner med mera.

Ambulanssjukvården slipper onödiga transporter, vilket spar tid och pengar för samhället.

Akutsjukvården på sjukhusen slipper onödiga insatser vilket spar resurser, pengar och tid.

Vårdgivaren kan med bibehållen personalstyrka och kvalitet ge service åt fler patienter.

Personal på särskilda boenden/sjukhem får snabbare information och underlag för handläggning.

Kvalitén på vården ökar, men även rent ekonomiska fördelar kan ses. Jourläkaren i sitt hem kan nu undvika ett hembesök under jourtid samt undvika att skicka in en patient från ett sjukhem till sjukhusets akutmotagning. Detta genom att i journalen finna upplysningar som gör att läkaren har den nödvändiga informationen, för att kunna ta beslutet, och åtgärda problemet där patienten befinner sig.

Medicinska bedömningar förbättras när man har tillgång till patientens vårdokumentation med provsvar, remisser, intyg, recept med mera. Läkaren kan på ett säkert sätt undvika att förskriva läkemedel som inte passar ihop eller identiska läkemedel men med olika företagsnamn. Säkerheten i vården kan mångdubblas. Även dokumen-

tationen av den aktuella vårdkontakten blir snabbare tillgänglig för andra vårdgivare om man kan dokumentera journaldata oavsett var läkaren befinner sig.

Transport och överflyttningar från sjukhem till akutmottagningar under jourtid, är en dyr företeelse. Ambulanstransporten kostar, akutbesök med eventuella provtagningar och undersökningar kostar. Dessutom är det oftast inte aktuellt att skicka tillbaka patienten samma natt utan besöket resulterar oftast i några dagars vistelse på en akutsjukvårdsavdelning. Denna vårdkedja "missbrukas" av en patient som har en trygg säng på ett sjukhem!

Man kan lätt se nyttan av att ha tillgång till hela patientjournalen, som vi har i och med att vi dokumenterar i Huddinge Universitetssjukhus journal där alla laboratoriesvar och anteckningar finns tillgängliga oavsett klinik. Vi har vissa patienter tillsammans med Södersjukhuset och där ser vi klart nackdelen av att inte ha informationen om vad som hänt med patienterna under vårdperioder inläggande.

Dessa IT-stöd kan enkelt anpassas till andra vårdgivare i hemmet, vårdcentraler, kommunal hemtjänst, med mera. Man kan även bygga mobila hembesöksjourlinjer med full tillgång till journaldata redan i patientens hem. Detta är något som efterfrågas mycket idag för att fler patienter ska kunna vårdas på ett säkert sätt i sitt hem, speciellt äldre multisjuka men även barn med multihandikapp kan vara aktuella. I dessa fall är tillgången till tidigare journaldata extremt viktig och nödvändig.

Detta arbetssätt har också påverkat vårdpersonalens arbetsmiljö. ASIHS läkare är utrustade med personsökare och mobiltelefoner för att vara tillgängliga. Tillgången till journal, bokningar, FASS med mera på distans innebär att vi kan vara i tjänst på

ett flexiblere sätt, vår arbetstid kan minskas och anpassas till vår verklighet. På ASIH, Långbro Park arbetar läkare som är småbarnsföräldrar, som hämtar på dagis, läkare med önskemål om tid för studier eller forskning, läkare med gamla sjuka föräldrar kort sagt läkare med olika önskemål om tjänstgöringsgrad. Med en 24 timmars jourlinje som alltid är uppdaterad möjliggörs en flexiblere arbetstid när man inte är jour. Man kan välja om man vill svara i mobilen på väg till arbetsplatsen eller låta juren ta vid. Juren som alltid kan vara väl informerad om alla 820 patienterna via journalsystemet, oavsett om tjänstgörande doktor är hemma på patientbesök, på ett sjukhem, i egna hemmet eller på kontoret.

Framtidsperspektivet

År 2010 har vi akutsjukhus som utreder, opererar, intensivövervakar och initierar behandlingar. Den övriga medicinska vården och omsorgen kommer till stor del att bedrivas i patientens hem eller i "det egna boendet" (sjukhem, servicehus eller omsorg). Läkararbetet kommer att påverkas och "sjukhuskompetens" kommer i större grad krävas även vid arbetsplatser utanför sjukhusen. Vidarutbildning av läkare och framtida specialistbehov måste ses över.

Denna vårdform kräver en hel del samarbete mellan sjukhus, specialiserade hemsjukvårdsenheter, distriktssköterskor och kommunal hemtjänst. Alla dessa aktörer ska ju planera och utföra vård och omsorg runt samma patient som också ska vara delaktig i sin vård. Även närstående och andra vårdgivare kan vara inblandade i vården av en enda individ. Där kan ett välfungerande IT-stöd vara en mycket viktig del i en utveckling av samverkan mellan olika sjukvård och omsorgsgivare. Sedan våren 2003 har ASIH,

Långbro Park medverkat i S@ms projektet ett gemensamt projekt mellan

Projektägare

Stockholms Läns Landsting, Landstingskontoret

Forskning

- Örebro Universitet, Institutionen för omvårdnad

Verksamheter

- ASIH/Långbro
- SABH/ALB, Karolinska Sjukhuset
- Förenade Care, Byle ASIH
- Täby Kommun
- Radiumhemmet

Leverantörer

- Alkit Communications AB
- Cambio Healthcare Systems

Målet är att: "Möjliggöra ökad samverkan mellan patient, närstående och olika vårdgivare i hemsjukvården, med hjälp av ett nytt sätt att använda IT inom vården. Förbättra teamsamarbetet kring patienten."

Förväntade effekter av projektet:

- För patienten/närstående – bättre information, skapar trygghet och bättre vårdresultat
- För vårdgivaren – bättre beslutsunderlag, mindre strultid, minskad dubbeldokumentation, lättare mobil åtkomst till information, bättre teamarbete

Finansiering via SLL Landstingskontoret IT och ITHS-2 programmet (5).

Projektet ska leverera tjänstekomponenter för vårdplanering, vårdåtgärder och resursallokering. Komponenterna ska kunna

samverka både med varandra och med de IT-ramverk som Stockholms läns landstings IT-avdelning håller på att ta fram. Där ska finnas funktioner för samverkan kring datalagring, behörighets- och rättighetskontroll samt en presentationsvy via en portalfunktion.

Möjligheterna till teknisk utveckling av IT-stöd är mycket stora inom just hemsjukvården. Den personal som arbetar inom detta område ser direkt och kan direkt utnyttja IT-lösningar då pappersalternativen innebär mkt extra arbete och extra vikt att bära runt mellan patientbesöken. Den tekniska utvecklingen bör stödjas och anpassas till de behov som de vårdande organisationerna och deras patienter har, staten, landstingen och kommunerna bör därför gå in och stödja den tekniska utvecklingen och medverka vid framtagandet av såväl generella tekniska plattformar som i vissa fall specifika produkter. Sist men inte minst måste en förändring av lagstiftningen till som möjliggör att vi tillåts dela patientuppgifter mellan olika organisationer som är inblandade i patientens vård. Allt i patientens intresse för att få ökad möjlighet att själv medverka i och påverka sin vård.

Referenser

1. Beck-Friis B, Strang P. The organization of hospital-based home care for terminally ill cancer patients: the Motala model. *Pal-liat Med.* 1993;7(2):93-100.
2. Andersson A, Beck-Friis B, Britton M, Carlsson P, Fridregren I, Furst CJ, Strang P, Willman A, Miller M. Advanced home care is as efficient and as expensive as hospital care according to the SBU. *Lakartidningen.* 2000 Mar 15;97(11):1256-7.
3. SMÅTV-projektets slutrapport November 2002 Säker mobil åtkomst till vård-system. Projekt rapport Stockholms läns landsting. (Kan fås via författaren)
4. En pilotstudie för distansarbete i vårdstödande system på HS via Citrix-lösning. Huddinge universitets sjukhus IT-centrum Sektionen för utvecklingsstöd Helene Rosenvinge Projektledare/Kommunikation
5. S@ms. www.sll-sams.nu