

FÆLLES ANSØGNINGSSKEMA TIL KVALITETS- OG UDVIKLINGSMIDLERNE UNDER KEU

REGION:Midtjylland	DATO:11.10.17	LØBENR.: (udfyldes af regionen)
--------------------	---------------	---------------------------------

STAMOPLYSNINGER
ANSØGERS NAVN, MAIL, TLF mm. Viborg Kommune (Job og Velfærd) og Region Midtjylland (Sundhedsplanlægning)
Kontakt: Implementerings- og udviklingskonsulent Jette Hede Skytte, Viborg Kommune (Job & Velfærd), Prinsens Alle 5, 8800 Viborg, tlf.: 8787 6665, mail: jhe@viborg.dk .
Konsulent Anders Horst Petersen, Region Midtjylland (Sundhedsplanlægning), Skottenborg 26, 8800 Viborg, tlf.: 2171 0232, andept@rm.dk
PROJEKTANSVARLIG: Jette Hede Skytte m.fl.
ØVRIGE DELTAGERE (samarbejdspartnere eller tilknytning til forskningsinst. el.lign): Styregruppen for projektet (se ansøgning)

PROJEKTBEKRIVELSE
PROJEKTETS TITEL: Virtuelle konsultationer med det kommunale akutteam i subakutte situationer
PROJEKTETS (ANSØGNINGENS) EMNE: Virtuelle konsultationer mellem akutteam i subakutte situationer
OPDATERING VEDR. TIDLIGERE AFHOLDT PROJEKT (sæt x):
NYOPRETTET PROJEKT (sæt x):X
FORMÅL:
PROJEKTBEKRIVELSE (kort resumé) – selve projektbeskrivelsen vedlægges som bilag, der kan linkes til.
Viborg kommune, Region Midtjylland og 3 alment praktiserende læger med praksis i Viborg kommune, ønsker at afprøve virtuelle sygebesøg i borgernes eget hjem i forbindelse med subakutte situationer. Desuden er det ambitionen at afprøve videokonsultationer mellem borgere der er i forløb på Rehabiliterings Center Viborg (RCV) og deres alment praktiserende læge.
Forløbet skal sikre viden om hvordan en virtuel konsultation/sygebesøg bedst tilrettelægges og gennemføres så det kommer både patienter, praktiserende læger og sundhedspersonale til gavn i det daglige arbejde. Anvendelse af video skal sikre fleksibilitet, muligheden for hurtigere at reagere og samtidig bedre at kunne inddrage

borgeren/patienten – vel at mærke uden lægens fysiske tilstedeværelse. Det vil i stedet være Viborg kommunes akutteam og sygeplejersker på RCV som vil støtte borgeren og hjælpe med at facilitere dialogen med deres egen praktiserende læge.

EVALUERING (metode og tidsramme samt plan for implementering og formidling) (1)

Evalueringen af projektet vil bestå henholdsvis i en kvalitativ interviewundersøgelse af de involverede alment praktiserende læger, patienter og sundhedspersonalets oplevelse af videoløsningen. Den kvalitative analyse vil blive suppleret med kvantitative data om de involverede patienters ydelsesforbrug i kommunalt- og hospitalsregi, samt i almen praksis før og efter interventionen. Viborg Kommune er ansvarlig for evalueringen.

I projektet vil erfaringerne fra Virtuel hjemme- og sygepleje i Viborg Kommune blive inddraget. Her gives udvalgte visiterede ydelser leveret af hjemmeplejen og sygeplejen som et videobesøg. Evalueringen af virtuel hjemme- og sygepleje er sket i samarbejde med KORA (nu VIVE), Aalborg Universitet (AAU) og IT universitet i København (ITU). Ambitionen er at en eller flere af disse parter også kommer til at indgå i evalueringen af dette projekt, således at der skabes en solid, forskningsbaseret viden som er både anvendelig og replicerbar i andre tilsvarende projekter.

Vurdering/overvejelse om efterfølgende udbredelse og implementering i almen praksis

Det vurderes at modellen for virtuelt samarbejde mellem alment praktiserende læge og kommunale akutteams i subakutte situationer (og andre relevante situationer) med stor fordel vil kunne udbredes på tværs af kommuner og øvrige regioner.

Udbredelsespotentialer skal også se ift. de nye nationale krav til kommunale akutfunktioner

Det vil sandsynligvis kræve mindre tilpasninger af samarbejdsmodellen at implementere den i hver enkelt enhed (kommune eller klynge), men de overordnede erfaringer og viden om anvendelse af video vil være et særdeles godt afsæt.

START- OG SLUTTIDSPUNKT (evt. forventet):

Projektet løber fra 1. januar 2018 til 31. december 2018. Med opsamling og evaluering i løbet af foråret 2019. Det har fra deltagende praktiserende læger været et ønske at kunne afprøve de forskellige situationer der opstår hen over året i takt med at sygdomsbilledet ændres som følge af årstiderne.

BUDGET

ANSØGT BELØB (2):380.784 kr.

BEVILLING (indeværende år og evt. efterfølgende år): 2018

ANSØGT MIDLER SPONSERET FRA ANDRE SIDER: Ingen

BUDGET FORDELT PÅ ÅR: 2018

TOTALBUDGET: ?

AFSLUTTENDE RAPPORT/ARTIKEL SENDES TIL DET REGIONALE SEKRETARIAT:

SUPPLERENDE OPLYSNINGER:

BILAGSFORTEGNELSE:

Ansøgning

Projektbeskrivelse





Virtuelle konsultationer med det kommunale akutteam i subakutte situationer.

Viborg kommune, Region Midtjylland og 3 alment praktiserende læger med praksis i Viborg kommune, ønsker at afprøve virtuelle sygebesøg i borgernes eget hjem i forbindelse med subakutte situationer. Desuden er det ambitionen at afprøve videokonsultationer mellem borgere der er i forløb på Rehabiliterings Center Viborg (RCV) og deres alment praktiserende læge.

Dato 11.10.2017
Anders Horst Petersen
Tel. +45 2171 0232
Anders.petersen@stab.rm.dk

Side 1

Forløbet skal sikre viden om hvordan en virtuel konsultation/sygebesøg bedst tilrettelægges og gennemføres så det kommer både patienter, praktiserende læger og sundhedspersonale til gavn i det daglige arbejde. Anvendelse af video skal sikre fleksibilitet, muligheden for hurtigere at reagere og samtidig bedre at kunne inddrage borgeren/patienten – vel at mærke uden lægens fysiske tilstedeværelse. Det vil i stedet være Viborg kommunes akutteam og sygeplejersker på RCV som vil støtte borgeren og hjælpe med at facilitere dialogen med deres egen praktiserende læge.

Nærværende ansøgning fra Viborg kommune og Region Midtjylland til Kvalitets – og Efteruddannelsesudvalget på i alt 380.784 kr. skal dække udgifter til honorering af de deltagende læger samt den tid, der bruges på oplæring i brug af udstyr, samt tilretning undervejs og evaluering/afrapportering. Desuden afsættes der i budgettet midler til ekstern evaluering. Der er tilsagn fra 3 alment praktiserende læger om at deltage. Det drejer sig om Niels Jørgen Moeslund, Holger Fischer og Lægerne Stadion Allé. Projektet starter primo januar 2018 og varer til udgangen af 2018. Det vil efter ønske fra de deltagende praktiserende læger være muligt at afprøve konsultationer der afspejler den variation i sygdomsbilledet som typisk ses hen over året i takt med at årstiderne skifter. I projektet vil der løbende være fokus på at udvide kredsen med flere deltagende praktiserende læger der måtte ønske at indgå i afprøvningen af virtuelle konsultationer. Det gælder ikke mindst hvis det vurderes vanskeligt, at nå de forventede 800 konsultationer efter de første erfaringer i projektet. Dette sikre et tilstrækkeligt erfaringsgrundlag at evaluere på.

Der er også udarbejdet et aftaleudkast til en lokalaf tale som er godkendt i Praksisplanudvalget.

Baggrund

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen og accelererede patientforløb stiller krav om nye organisations- og samarbejdsformer mellem praktiserende læger, kommuner og hospitaler. Anvendelse af video i subakutte situationer som er den samarbejdsform der ønskes afprøvet forventes positivt at kunne understøtte flere af de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Mere specifikt er det målene om bedre sammenhængende patientforløb og øget patientinddragelse¹.

Konkret er der et fælles ønske fra de alment praktiserende læger tilknyttet projektet og Viborg Kommune om sammen at udvikle sundhedstilbud, der matcher den teknologiske udvikling i samfundet, hvilket betyder, at borgerne skal kunne tilbydes relevante sundhedsydelser via telesundhedsløsninger.

I første omgang er der fokus på at afprøve konsultationer via video, der hvor der er tale om subakutte situationer. Det skal være med til at sikre, at de rette behandlingsmuligheder iværksættes hurtigst muligt. Det vil ske i samarbejde med Viborg kommunes akutteam i borgernes eget hjem.

Den anden målgruppe for virtuelle konsultationer/sygebesøg vil være borgere der er indlagt på Rehabiliteringscenter Viborg, da de har ofte langt til egen læge. Samtidig kan den praktiserende egen læge sagtens have mere end 15 km. til besøg hos de indlagte borgere. Her vil det være relevant at erstatte det traditionelle sygebesøg med en videokonsultation for derved at spare den køretid som ellers vil være nødvendig.

I projektet vil erfaringerne fra Virtuel hjemme- og sygepleje i Viborg Kommune blive inddraget. Her gives udvalgte visiterede ydelser leveret af hjemmeplejen og sygeplejen som et videobesøg. Evalueringen af virtuel hjemme- og sygepleje er sket i samarbejde med KORA (nu VIVE), Aalborg Universitet (AAU) og IT universitet i København (ITU). Ambitionen er at en eller flere af disse parter også kommer til at indgå i evalueringen af dette projekt, således at der skabes en solid, forskningsbaseret viden som er både anvendelig og replicerbar i andre tilsvarende projekter.

Det konkrete forskningsdesign for projektet vil afhænge af de deltagende parter, og hvilke forskningsspørgsmål der udpeges som de væsentligste at få afdækket.

Det skal understreges at selve evalueringen søges gennemført af en eller flere eksterne partnere af hensyn til validiteten. Viborg kommune og Region Midtjylland vil bidrage til at udvikle det konkrete forskningsdesign og levere de fornødne data til projektet samt bidrage med nødvendige medarbejder ressourcer til processen.

Formål

Det konkrete formål er at afprøve brugen af videokonsultationer mellem borgere og deres praktiserende læger i de subakutte situationer, hvor sygeplejersker fra Viborg kommunes akutteam kan være tilstede hos borgeren. Afprøvning skal bidrage med ny viden om hvorvidt videokonsultationen som samarbejdsmodel kan forebygge (gen) indlæggelser, give tryghed

¹ Sundhedsministeriet (2016), Nationale mål for sundhedsvæsenet

hos borgere, og evt. resultere i færre sygebesøg/hjemmebesøg og dermed sparet tid ved kørsel.

Videokonsultationerne kan give mulighed for, at nogle konsultationer hurtigere kan iværksættes, hvilket især kan være essentielt for kronikere, der kan have opblussen i deres sygdom.

Dette projekt skal udvikle og afprøve arbejdsgange og den teknik omkring disse, så patienter kan tilbydes videokonsultation som alternativ til en almindelig fysisk konsultation eller en telefonkonsultation.

Udviklingen af arbejdsgangen vil indebære, at der er fokus på hvilke opgaver der kan løses virtuelt, hvilke muligheder og begrænsninger det indebærer, hvordan en virtuel konsultation i en subakut situation bedst tilrettelægges og struktureres. Endelig er det afgørende hvordan der kommunikeres.

Tids- og procesplan

Tids- og procesplan

Virtuelle sygebesøg mellem alment praktiserende lægers konsultationer, Akutteam og Rehabiliteringscenter Viborg

Planlægning/aftalemøde: medio december 2017

Prøvehandlingens periode: 1. januar – 31. december 2018

Styregruppemøder i forbindelse med KLU møder (3 fordelt på året) samt afrapporteringsmøde primo januar 2019.

Styregruppen består af:

Alment praktiserende læger: Niels Jørgen Moeslund, Holger Fischer, Simon Andreasen

For Viborg Kommune: Sundhedschef Peter Borup Sørensen, Leder af Rehabiliteringscenter Viborg og Akutteam Grethe Vestergård Nielsen, Udviklings- og implementeringskonsulent Jette Hede Skytte, Projektleder Marianne Thomsen

For regionen: Anders Horst Petersen (Konsulent)

For leverandør Viewcare: Søren Hofmeister (direktør) og Anette Agerholm (implementeringschef)

Uge 1 – 2:

Introduktion, installation og undervisning hos de 3 alment praktiserende læger

Brush up Akutteam

Introduktion og undervisning Rehabiliteringscenter Viborg

Hele prøveperioden:

Løbende sparring og statusmøder ved behov v. projektleder

Forberedelse og løbende opsamling af data.

Samarbejde med eksterne parter omkring evaluering.

November – december 2018:

Kvalitativ interviewundersøgelse af de involverede parter

Kvantitativ datatræk om de involverede patienters ydelsesforbrug i kommunalt- og hospitalsregi. Dette kvalitetsarbejde vil forventeligt kræve tilladelse fra Datatilsynet

Forår 2019:

Fokusområder

Der vil i projektet være fokus på at udvikle og afprøve arbejdsgange sammen med firmaet Viewcare i forbindelse med en videokonsultation fra praktiserende læge, kommunens sygeplejersker og fra patientens side. Patienterne skal modtage hjælp fra kommunens sygeplejersker i eget hjem eller være på ophold på Rehabiliteringscenter Viborg.

Praksislæge: Videokonsultationen skal afprøves og arbejdsgangen med at aftale og planlægge den skal afklares. Det er forventeligt, at en videokonsultation kan iværksættes hurtigere end et fysisk besøg, da det ikke kræver kørsel for borger eller læge. De alment praktiserende læger skal overveje hvor i konsultationstiden videokonsultationer kan finde sted. Ved en hurtigere indsats kan næste trin i forløbet iværksættes - eksempelvis om borgeren har brug for indlæggelse. Erfaringer viser at en videosamtale kan gennemføres på kortere tid end et fysisk møde². Dog må det forventes at der i opstartsfasen er en tilvænningsperiode, som kan betyde mere tid til de første videokonsultationer.

Borger: Patienten er i centrum i projektet, hvor udvalgte patienter får mulighed for at modtage en videokonsultation som alternativ ydelse, frem for det traditionelle fysiske konsultationsbesøg eller telefonopkald. Ved akutte henvendelser til egen læge kan en akutsygeplejerske køre ud til patienten og inddrage lægen på en videokonference.

Teknik: For begge parter, er det vigtigt, at videomødet kan foregå på en sikker internetløsning med høj billedkvalitet og stabilt signal. Løsningen skal være enkel at tilgå for sygeplejerske og alment praktiserende læge. Her skal sikres, at de nødvendige devices (saturations-måler, blodsukkerapparat, vægt, etc.) der skal anvendes til den individuelle videokonsultation, er til rådighed.

For den alment praktiserende læge kan der afprøves tilgang til videokonsultationen fra tablet med tilhørende internet/modem opstillet af Viewcare. Der kan også blive tale om at afprøve adgang fra lægens egen PC eller et android eller IOS (Apple) produkt. Når der er tale om akutte videokonsultationer fra borgers hjem til den alment praktiserende læge medbringer sygeplejersken sin tablet/IPad, hvorfra der kan etableres videokontakt til lægen.

Mål/forventede gevinster

Der er opstillet en række mål og forventede gevinster for såvel borgere, som praktiserende læger og øvrige sundhedspersonale.

Borger

For borgeren forventes det at gevinsterne vil være:

² Det gælder generelle erfaringer med brug af video i forbindelse med tolkning, udskrivningssamtaler etc. – se eksempelvis MedComs evaluering af vedr. pilotafprøvning af videotolkning i almen praksis (2011).

- Hurtigere besøg
- Sparet tid ved at undgå transport til lægepraksis
- Øget tryghed i mødet, da det foregår i patientens egen hjem
- Mulighed for visuel kontakt frem for telefonisk kontakt
- Bedre relations dannelse i videokonsultationen end i telefonkonsultationen
- Undgå indlæggelse
- Øget forståelse for egen sygdom/tidligere indsats, da det bliver nemmere at få lægekontakt
- Patienten opnår øget egenmestring af sygdom
- Oplever en helhed i sygdomsforløbet og tværsektoriel helhed.

Praktiserende læger

For den alment praktiserende læge forventes det at gevinsterne vil være:

- Mulighed for tidligere at behandle patienternes opblussen af eller forværring i sygdom
- Forebygge indlæggelser
- Bedre observationer end i telefon
- Nedsat kørselstid
- Kontinuitet, da besøg til borgere indlagt på Rehabiliteringscenter Viborg kan modtage besøg uanset afstand til egen læge

Sygeplejen

For de involverede sygeplejersker og øvrige sundhedspersonale forventes det at gevinsterne vil være:

- Bedre sparring med den alment praktiserende læge omkring patienten
- Helhedsoplevelse af patientens sygdomsforløb
- Hurtigere opstart af den relevante indsats/behandling
- Nedbringe antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser hos udvalgte subakutte patienter
- Den alment praktiserende læge får en alternativ måde at møde patienten på
- Ingen køretid
- Hurtigere konsultationer til udvalgte borgere
- Borger tager hurtigere kontakt til praksislæge end ved et fysisk besøg
- Bedre forståelse for egen sygdom og derved forhåbentlig bedre egenmestring af sygdommen

Metode

Projektet vil tage udgangspunkt i de erfaringer der er gjort i Virtuel hjemme- og sygepleje i Viborg kommune. Desuden vil projektet bygge videre på såvel forarbejdet som på de begrænsede erfaringer der er gjort med virtuelle sygebesøg i Syddjurs kommune.

KORA (VIVE) har bl.a. som en del af projektet i Syddjurs kommune, i et forudgående litteraturstudie peget på roller og opmærksomhedspunkter som bør overvejes ift. hvordan samarbejdet tilrettelægges og struktureres.

Som forberedelse til projekt er de praktiserende læger blevet inddraget tidligt i forløbet, for at afklare deres individuelle forventninger og behov i forhold til videokonsultationen - både til det tekniske og til det tværsektorielle samarbejde. Inden opstart skal de deltagende læger instrueres grundigt i brug af udstyret.

Inden opstart skal der afklares, hvilke mål der skal opstilles - og hvordan de nødvendige data indsamles. Der er i de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet opstillet en række indikatorer, men derudover vil det være relevant at overveje hvordan de nævnte mål og forventede gevinster konkret skal følges og dokumenteres. Ligeledes kan der undervejs i projektet opstå et behov eller et ønske om at der iværksættes yderligere indsamling af data til at afdække relevante spørgsmål eller sammenhænge.

Evaluering

Evalueringen af projektet vil bestå henholdsvis i en kvalitativ interviewundersøgelse af de involverede alment praktiserende læger, patienter og sundhedspersonalets oplevelse af videoløsningen. Den kvalitative analyse vil blive suppleret med kvantitative data om de involverede patienters ydelsesforbrug i kommunalt- og hospitalsregi, samt i almen praksis før og efter interventionen.

Som nævnt er der ikke fastlagt et endeligt forskningsdesign da det vil blive fastlagt i samarbejde med den eller de deltagende videns institutioner. Viborg kommune vil være ansvarlig for at der gennemføres en god og veldokumenteret evaluering, som sigter på at kunne udbrede de vigtigste erfaringer fra projektet.

Det skal i den forbindelse understreges, at selve evalueringen søges gennemført af en eller flere eksterne partnere/videns institutioner af hensyn til validiteten. Viborg kommune og Region Midtjylland vil bidrage til at udvikle det konkrete forskningsdesign og levere de fornødne data til projektet samt bidrage med nødvendige medarbejderressourcer til processen.

Økonomi

Generelt er det kørsel, der kan spares ved indførelse af videokonsultationer. Da dette er tænkt som et pilotprojekt skal det afklares om der er yderligere økonomi i Videokonsultationerne, fx ved en kortere konsultationstid grundet muligheden for bedre observationer fra lægens side.

For de praktiserende læger vil anvendelsen forventet give større fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, da der ikke skal afsættes køretid til denne type opgaver.

For kommune og region gælder, at såfremt anvendelse af videokonsultationer i subakutte situationer kan nedbringe antallet af indlæggelser, vil det betyde en reduktion af den kommunale medfinansiering og tilsvarende besparelser for de berørte afdelinger.

Budget

Udgifterne i nærværende ansøgning er begrænset til honorering af lægernes tid og udgifter til ekstern evaluering. Det er forventningen at der i de tre deltagende praksis vil være i gennemsnit 15 virtuelle konsultationer med det kommunale akutteam om ugen og 1 virtuelt sygebesøg fordelt på de deltagende praksis. Dette tal er baseret på de deltagende lægers egne skøn. Da projektperioden er planlagt til 1 år (beregnet som 50 uger) er det forventningen at det samlede antal på årsplan vil være 800. Det er et ganske højt tal som er baseret på skøn fra de alment praktiserende læger som har sagt ja til at deltage i projektet.

For at få så megen erfaring og så solidt et datagrundlag som muligt, vil projektet være åbent for tilgang af flere alment praktiserende læger som vil afprøve virtuelle konsultationer i subakutte situationer. Det er ikke et selvstændigt succeskriterium at nå 800 konsultationer, men derimod at få så megen relevant og brugbar erfaring som muligt. Det skal give en konkret viden om hvordan og hvornår virtuelle konsultationer er bedst og mest meningsfuldt kan anvendes i samarbejde mellem læge, sygeplejerske og borger/patient .

Antal konsultationer/sygebesøg		
	Uge (fordelt på de 3 praksis)	Årligt (50 uger)
Konsultationer med akutteam	15	750
Virtuelle sygebesøg på RCV	1	50
Total	16	800

Her antages det at 300 besøg vil vare mindre end 10 min. 300 besøg vil vare 10-20 min. og de sidste 200 besøg vil vare 20-30 min.

Desuden forventes der brugt 30 timer på møder, uddannelse, tilretning og evaluering til en takst på 918,54 kr.

Endelig afsættes der i budgettet 125.000 kr. til at indkøbe bidrag til evalueringen. I forbindelse med virtuel hjemmepleje i Viborg kommune har både KORA, IT-universitet og Aalborg Universitet (AAU) været involveret. Ambitionen er at involvere en eller flere af disse parter i en forskningsbaseret evaluering af projektet.

Budget			
Konsultation/sygebesøg	Antal	Pris	Samlet omkostning
Kort (0-10 min.)	300	146,30	43.890
Mellem (10-20 min.)	300	292,60	96.558
Lang (20-30 min.)	200	438,90	87.780
Deltagelse i møder, uddannelse, evaluering mm (pr. time)	30	918,54	27.556
Bidrag til evaluering (køb hos ekstern part)			125.000
Total			380.784

På den baggrund søges samlet om 380.784 kr. fra Kvalitets- og efteruddannelsesudvalget.

Såfremt der kommer til at indgå flere praktiserende læger i projektet og gennemførelsen af virtuelle konsultationer bliver mere omfangsrig end budgetteret, vil det fra projektets side blive overvejet at ansøge om supplerende midler så der kan gennemføres et helt års afprøvning som oprindeligt ønsket.

Øvrige bidrag

Som led i projektet bidrager Viborg kommune med levering af det fornødne udstyr i samarbejde med Viewcare som også har leveret det tekniske set-up i forbindelse med Virtuel hjemme- og sygepleje. Der er dog ikke udarbejdet et total budget indeholdende de kommunale og regionale bidrag til projektet i form af sygeplejerske timer, konsulent timer, teknisk udstyr mm.

Udstyr til videokonsultationer

- 1 Samsung Galaxy Tablet med wifi og 4G internet forbindelse
- 1 cover til ovenstående
- 1 eksternt modem til opsætning i klinikken, hvis mobildækning er ringe og/eller klinikens eget wifi ikke kan anvendes
- 1 Livecare applikation til videodialog med kommunens personale, patienter og evt plejecentre
- 1 bordholder, således at tablet kan stå på bord
- 1 headset