

GEMENSAM HANDLINGSPLAN DIGIFYSISK VÅRD 2020 – 2023

EN HANDLINGSPLAN OM HUR VI TAR KRONOBERGS GEMENSAMMA
DIGITALISERINGSSTRATEGI TILL HANDLING

Innehållsförteckning

Inledning	3
Gemensam strategi digifysisk vård 2019 – 2027	3
Realisering av potentialer genom gruppering i projekt	4
Syftet med handlingsplanen	5
Handlingsplanens upplägg och struktur	5
Metod för beräkning av potentialer	6
Identifierade potentialer för digifysisk vård	6
Effekthemtagningskalkyler för digifysisk vård - sammanfattning	6
Tidplan och leveranser för 2021	10
Övergripande struktur för aktiviteter kopplat till Region Kronobergs upphandling av digital plattform	11
Summering.....	12
Beslut	13
Appendix. Effekthemtagningskalkyler för digifysisk vård – detaljerad beskrivning (exempel).....	14

Inledning

Under de senaste 10 till 15 åren har Region Kronoberg haft en påtaglig befolkningstillväxt. Antalet äldre i vårdintensiv ålder blir fler samtidigt som den yngre delen av befolkningen förväntas öka. Detta innebär att behovet av samhällets välfärdstjänster ökar samtidigt som kompetensbristen blir mer påtaglig och skatteintäkterna till hälso- och sjukvården minskar. Inom en treårsperiod står Region Kronoberg inför stora utmaningar där hälso- och sjukvården måste reducera kommande kostnadsutvecklingstakt, där digitalisering är en viktig komponent för att nå målet.

Utvecklingsstrategin inom hälso- och sjukvård Närmare Kronobergaren har tagits fram med målbilden att ta oss närmare kronobergaren både geografiskt, i våra relationer och i den tillgänglighet som vi erbjuder. Därför pågår en nödvändig omställning av hälso- och sjukvården till nära vård. Konkret innebär det bland annat att balansen i vårdstrukturen kommer förändras, till exempel genom att förflytta vård och patientkontakter från sjukhusen, mot primärvården och till invånarens hemmiljö. Omställningen innebär också att invånarens möjligheter att vara delaktig ska stärkas.

Utvecklingsstrategin konkretiseras i fyra strategiska med fokus på de individer som har störst behov av nära och jämlik vård – (1) I Kronoberg ska vården vara till för alla, (2) I Kronoberg ska vården vara nära och samordnad, (3) I Kronoberg ska invånarna kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård, (4) I Kronoberg ska patientens behov mötas med kompetens och arbetsglädje.

Införandet av Utvecklingsstrategin Närmare Kronobergaren och byggnationen av det nya akutsjukhuset behöver genomföras synkroniserat så att det säkrar förbättringar för patienterna, en sund resursallokering och långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling. Samtliga av de ansvarsområden som Hälso- och Sjukvårdsnämnden har, däribland Folk tandvården, är innefattade i denna utvecklings- och handlingsplan.

Gemensam strategi digifysisk vård 2019 – 2027

För att säkerställa en vård och omsorg av hög kvalitet för medborgarna och en sund kostnadsutveckling, behövs en ökad effektivitet och tillgänglighet där digitala lösningar utgör en nyckelkomponent. För att nå sin fulla potential behöver den digitala transformationen inom regionen utvecklas tillsammans med kronobergaren då resan till stor del handlar om förändrade beteendemönster och digital mognad hos invånarna.

Den 1 oktober 2020 ställde sig hälso- och sjukvårdsnämnden bakom regionens digitaliseringsstrategi. Digitaliseringsstrategi ska säkra Region Kronobergs digitala förmåga. Målbilden är att skapa en digital plattform och verktyg som skapar förutsättningar för en

bra hälso- och sjukvård för kronobergaren samt säkerställer att regionens resurser kan användas på ett effektivt och hållbart sätt. På så vis skapar strategin även förutsättningar för regionens digitala transformation och utvecklingsresa.

Den strategiska inriktningen är indelad i fem faser som stegvis förverkligar målbilden.

Faserna är kopplade till införande av projekt som möjliggör ett flertal potentialer inom respektive fas. Potential definieras som ”en mätbar förändring vilken uppfattas som positiv av en eller flera intressenter och som bidrar till ett eller flera verksamhetsmål”. Viss mån av parallellitet är möjlig, handlingsplanen strävar efter att så snabbt som möjligt nå resultat varför ordningen för färdigställande av de fem faserna är enligt följande:

1. **Patientportalen** – en samling av flera digitala verktyg så som digital vårdgivare, AI, triagering, anamnesupptagning och triagerad egenvård.
2. **Virtuella vårdcentraler** – de befintliga vårdcentralerna erbjuder medicinsk bedömning via digitala vårdkontakter. Detta kan göras från hemmet eller i digitala konsultationsrum på vårdcentralen.
3. **Virtuella Navet** – utökning av de virtuella vårdcentralerna där samtliga specialistverksamheter samverkar i det virtuella rummet.

Realiseras i ett senare skede (ej detaljerat i denna Handlingsplan):

4. **(Automatiska processer** – Optimera balansen i de digifysiska flödena och skapa en tydlighet runt vilka forum som ska vara digitala och vilka som ska vara fysiska.
5. **Autonomi via AI** – Förstärkning av artificiell intelligens vilket möjliggör förbättring av kvalitet och patientsäkerhet.)

Realisering av potentialer genom gruppering i projekt

Inom faserna grupperas potentialerna upp i projekt. Projekt kännetecknas av att de i huvudsak kan realiseras var och en för sig, och där aktiviteter måste samordnas.

Grupperingen av potentialerna till projekt inom de tre första faserna sker enligt följande:

1. Patientportalen
 - **Webbtidbokning**
 - **Automatisk egenvård**
 - **Automatik anamnes och digital triagering**
 - **Egenmonitorering**
2. Virtuella vårdcentraler
 - **Digitala vårdmöten inom virtuella vårdcentraler**
3. Virtuella Navet
 - **Digitala vårdmöten inom virtuella navet**

Syftet med handlingsplanen

Syftet med handlingsplanen är att beskriva hur genomförande av digifysisk vård ska införas och digitaliseringsstrategin realiseras. Handlingsplanen beskriver de projekt som ska realisera strategin samt de aktiviteter som krävs för genomförande. Den tar avstamp i olika hypotesområden med identifierade potentialer som möjliggör en förbättring ifrån ett patient-, medarbetar- och ekonomiskt perspektiv.

Handlingsplanens upplägg och struktur

Handlingsplanen är upplagd enligt ett flöde som beskriver respektive potential. Först introduceras de potentialer som ska realiseras med sammanfattande kvantitativ beskrivning, dvs effektivisering i form av hur mycket tid eller resurser som kan sparas. De ingående potentialerna inklusive effekthemtagningskalkyler beskrivs också mer detalj. Därefter beskrivs strukturen för de aktiviteter som genomförs för att realisera potentialerna. Aktiviteterna beskrivs i tidplaner för genomförande.

Metod för beräkning av potentialer

Varje potential analyseras utifrån vilka produktions-, tid- eller kostnadsbesparingar de kan leda till vid en fullgod implementation. Potentialen kategoriseras i följande effekter: Flytt av vårdkontakt; Reducering av vårdkontakt och/eller Effektivisering

Beräkning av potentialerna baseras på forskningslitteratur, fallstudier från andra regioner, nationella och internationella benchmark, Kronobergs egna förändringsarbeten etc. Potentialen värderas kvantitativt i en nyttorealiseringskalkyl som väger in kända och applicerbara data, antaganden, nulägen, effektmål samt kostnader.

Identifierade potentialer för digifysisk vård

Effekthemtagningskalkyler för digifysisk vård - sammanfattning

Projekt	Potential	Effektmål
Webbtidbokning	Webbtidbokning via Patientportalen reducerar antal bokningsrelaterade samtal till TeleQ	Frigjord tid
	Webbtidbokning via Patientportalen reducerar antal bokningsrelaterade samtal till 1177	Frigjord tid
Automatisk egenvård	Automatisk egenvård via Patientportalen reducerar antal rådgivningssamtal till TeleQ	Frigjord tid
	Automatisk egenvård via Patientportalen reducerar antal rådgivningssamtal till 1177	Frigjord tid
	Automatisk egenvård reducerar antal nybesök på offentligt drivna vårdcentraler	Reducerad vårdkontakt
	Automatisk egenvård via Patientportalen reducerar antal besök i akutsjukvård	Reducerad vårdkontakt
Automatisk anamnes och digital triagering	Automatisk anamnes och digital triagering via Patientportalen flyttar patienter från akutsjukvård till fysiska besök i offentligt drivna vårdcentraler	Flytt av vårdkontakt
Egenmonitorering	Egenmonitorering av patienter med högt blodtryck i primärvården genom t ex mätning av blodtryck, puls och uppföljning av motion och kliniska mätvärden ger patienten en bättre sjukdomskontroll och minskar besök i primärvården (offentlig)	Reducerad vårdkontakt
	Egenmonitorering av patienter med högt blodtryck i primärvården genom t ex mätning av blodtryck, puls och uppföljning av motion och kliniska mätvärden ger patienten en bättre sjukdomskontroll och minskar besök i primärvården (privat)	Reducerad vårdkontakt
	Egenmonitorering av KOL-patienter med funktioner som t ex mätning av syremättnad, genomförande av spirometri i hemmet och uppföljning av motion med hjälp av stegräknare ger minskade besök i primärvården (offentlig)	Reducerad vårdkontakt
	Egenmonitorering av KOL-patienter med funktioner som t ex mätning av syremättnad, genomförande av spirometri i hemmet och uppföljning av motion med hjälp av stegräknare ger minskade besök i primärvården (privat)	Reducerad vårdkontakt

Egenmonitorering av KOL-patienter med funktioner som t ex mätning av syremättnad, genomförande av spirometri i hemmet och uppföljning av motion med hjälp av stegräknare ger minskade besök i specialiserad öppenvård	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med diabetes typ-2 i primärvården genom t ex vägning, uppföljning av motion med hjälp av stegräknare samt självständig kontroll av blodsocker ger minskade besök i primärvården (offentlig)	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med diabetes typ-2 i primärvården genom t ex vägning, uppföljning av motion med hjälp av stegräknare samt självständig kontroll av blodsocker ger minskade besök i primärvården (privat)	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med depression genom funktioner som videomöten i grupp, följsamhet till kost, sömn och motion samt anpassade råd om behandling ger minskade besök inom primärvården (offentlig)	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med depression genom funktioner som videomöten i grupp, följsamhet till kost, sömn och motion samt anpassade råd om behandling ger minskade besök inom primärvården(privat)	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med tillstånd som depression, ångest, bipolär sjukdom och stressreaktion genom funktioner som enskilda videomöten, videomöten i grupp, uppföljning av matintag, sömn och självuppskattat hälsostatus samt rådgivning om t ex motion och individanpassad behandling ger minskade besök inom psykiatrisk öppenvård	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med ångest genom funktioner som videomöten i grupp, följsamhet till kost, sömn och motion samt anpassade råd om behandling ger minskade besök inom primärvården (offentlig)	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med ångest genom funktioner som videomöten i grupp, följsamhet till kost, sömn och motion samt anpassade råd om behandling ger minskade besök inom primärvården (privat)	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med diagnos stressreaktion genom funktioner som att kunna följa motion, matintag, sömn och andra faktorer som påverkar stress kan ge förbättrat hälsostatus och ger minskade besök inom primärvården	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med diagnos stressreaktion genom funktioner som att kunna följa motion, matintag, sömn och andra faktorer som påverkar stress kan ge förbättrat hälsostatus och ger minskade besök inom primärvården	Reducerad vårdkontakt
Egenmonitorering av patienter med psykosjukdom genom funktioner som t ex sensorer för sömnavvikelser och andra	Reducerad vårdkontakt

	<p>stresstecken ger möjlighet att i ett tidigare skede kunna upptäcka riskbeteenden och därmed kunna möjliggöra anpassade råd om stöd och behandling vilket i förlängningen ger minskade besök inom psykiatrisk öppenvård</p>	
	<p>Egenmonitorering av patienter med knäartros genom funktioner som användning av stegräknare, möjlighet till digital utbildning, handledd träning och råd och stöd om behandling ger minskade besök i primärvården (offentlig)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med knäartros genom funktioner som användning av stegräknare, möjlighet till digital utbildning, handledd träning och råd och stöd om behandling ger minskade besök i primärvården (privat)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med astma genom funktioner som användning av digital spirometer och individanpassad behandlingsplan ger minskade besök i primärvård (offentlig)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med astma genom funktioner som användning av digital spirometer och individanpassad behandlingsplan ger minskade besök i primärvård (privat)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med höftledsartros genom funktioner som digitala informationsmöten, råd och stöd om träning samt uppföljning av smärttillstånd ger minskade besök i primärvården (offentlig)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med höftledsartros genom funktioner som digitala informationsmöten, råd och stöd om träning samt uppföljning av smärttillstånd ger minskade besök i primärvården (privat)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med hjärtsvikt genom funktioner som vägning, mätning av puls och blodtryck, stegräknare och möjlighet att själv uppskatta sina symtom samt anpassade råd om medicinering ger bättre sjukdomskontroll och minskade besök i primärvården (offentlig)</p>	Reducerad vårdkontakt
	<p>Egenmonitorering av patienter med hjärtsvikt genom funktioner som vägning, mätning av puls och blodtryck, stegräknare och möjlighet att själv uppskatta sina symtom samt anpassade råd om medicinering ger bättre sjukdomskontroll och minskade besök i primärvården (privat)</p>	Reducerad vårdkontakt
Digitala vårdmöten inom virtuella vårdcentraler	<p>Digitala vårdmöten flyttar patientkontakter från fysiska nybesök på offentligt drivna vårdcentraler och primärvårdsrehab till distansbesök via digitala vårdmöten</p>	Digifysiska vårdkontakter
	<p>Digitala vårdmöten flyttar patientkontakter från fysiska återbesök på offentligt drivna vårdcentraler och primärvårdsrehab till distansbesök via digitala vårdmöten</p>	Digifysiska vårdkontakter
	<p>Digitala vårdmöten flyttar patientkontakter från fysiska nybesök inom specialiserad öppenvård till digitala vårdmöten inom specialiserad öppenvård</p>	Digifysiska vårdkontakter

	Digitala vårdmöten minskar behov av fysiska nybesök på privata vårdcentraler och primärvårdsrehab genom ökad tillgänglighet och kontinuitet	Digifysiska vårdkontakter
	Digitala vårdmöten ökar produktiviteten via digitala vårdmöten	Ökad produktivitet
	Digitala vårdmöten minskar administrativ hanteringstid/besök på offentligt drivna vårdcentraler och primärvårdsrehab	Frigjord tid
	Digitala vårdmöten minskar administrativ hanteringstid/besök inom specialiserad öppenvård	Frigjord tid
	Digitala vårdmöten minskar administrativ hanteringstid/besök inom specialiserad öppenvård	Frigjord tid
Digitala vårdmöten inom virtuella navet	Virtuella Navet flyttar patientkontakter från fysiska återbesök inom specialiserad öppenvård till digitala vårdmöten inom specialiserad öppenvård	Digifysiska vårdkontakter
	Virtuella Navet flyttar patientkontakter från fysiska nybesök inom psykiatrisk öppenvård till digitala vårdmöten i psykiatrisk öppenvård	Digifysiska vårdkontakter
	Virtuella Navet flyttar patientkontakter från fysiska återbesök inom psykiatrisk öppenvård till digitala vårdmöten i psykiatrisk öppenvård	Digifysiska vårdkontakter
	Virtuella Navet flyttar fysiska återbesök inom specialiserad öppenvård till digifysiska vårdmöten inom primärvård	Flytt av vårdkontakt; Digifysiska vårdkontakter
	Virtuella Navet flyttar fysiska återbesök inom psykiatrisk öppenvård till digifysiska vårdmöten inom primärvård	Flytt av vårdkontakt; Digifysiska vårdkontakter

Tidplan och leveranser för 2021

Realiseringen av digitaliseringsstrategin pågår under flera års tid. I denna version av handlingsplanen presenteras huvudsakligen plan och leverans för 2021. Under 2021 genomförs tre upphandlingsprocesser av digitala verktyg som omhändertar merparten av de potentialer som definierats i handlingsplanen för digifysisk vård (se figur 1).

På nationell nivå pågår ett omfattande arbete med modernisering av 1177 Vårdguidens tjänster där Inera och samtliga regioner under 2021 påbörjar en upphandlingsprocess som ska möjliggöra fler sätt att kommunicera med sjuksköterskor på 1177 Vårdguiden utöver telefonsamtal, exempelvis video, bildöverföring, chatt och digital symtomguide. Även grundläggande funktioner för digitala kallelser, tidbokning och egen provhantering kommer att vidareutvecklas.

Cambio kommer från och med Q3 2021 erbjuda en egenmonitoreringslösning COSMIC Remote Medical Center (CRMC) till Kundgrupp Cosmic (KGC). I grundutförande kommer ett antal förkonfigurerade patientflöden finnas så som Diabetes typ 1, Hypertoni, Hjärtsvikt och KOL samt eventuellt också IBD (inflammatorisk tarmsjukdom). Dessa patientgrupper är några av de patientgrupper som identifierats i handlingsplanen för digifysisk vård.

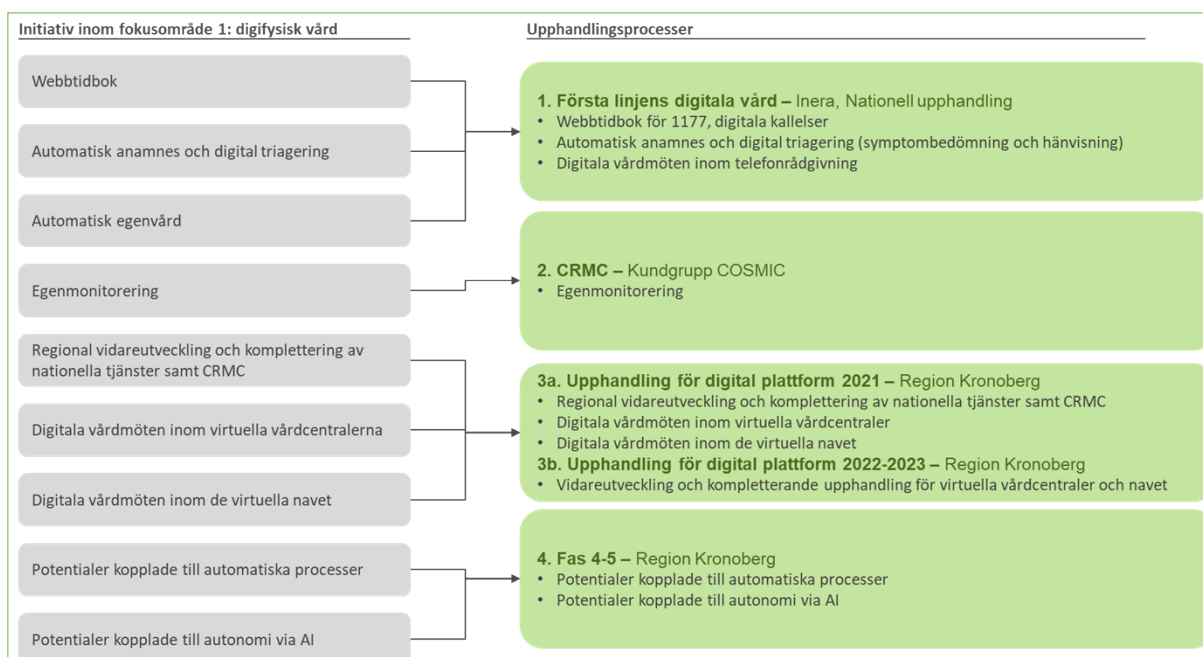
För de potentialer som inte omhändetas av den nationella upphandlingen och Cambios leverans behöver en egen kompletterande upphandlingsprocess startas i slutet på Q1. Detta för att säkerställa helhet och möjliggöra bredare realisering av potentialerna. Målet är att definiera övergripande funktionella krav baserat på godkända flödesbeskrivningar inför upphandling. Upphandlingen ska fånga regionens behov av vidareutveckling och komplettering av Ineras och Cambios tjänster, för att nå målen i denna handlingsplan.

Utöver detta pågår även en pilot för triage i primärvården och folktandvården. Piloten syftar till att identifiera nyttor/potentialer, identifiera arbetssätt, resursbehov och samla information till fördjupad kravspecifikation för kommande upphandlingsprocesser.

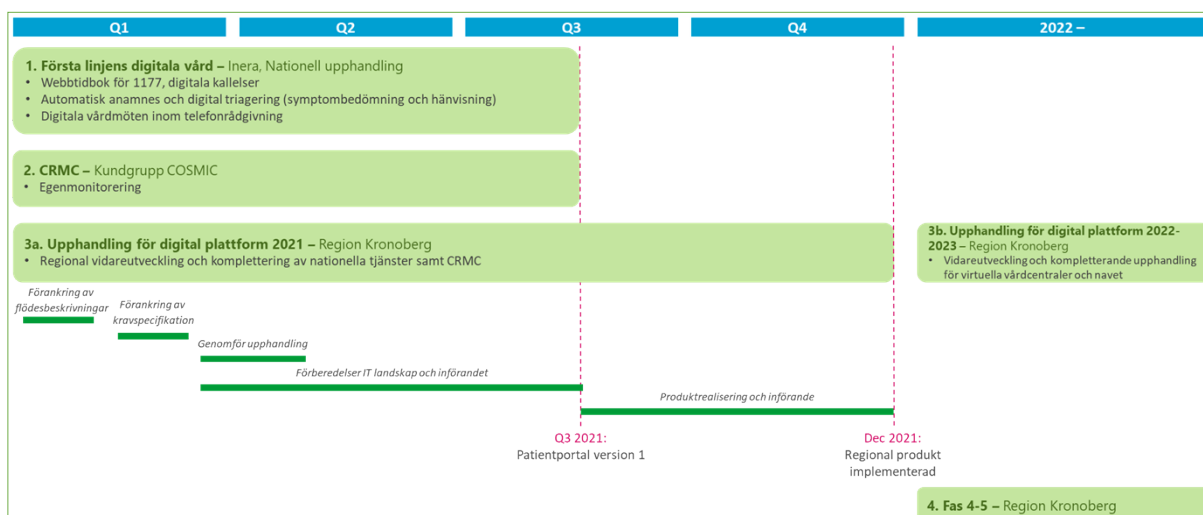
Den övergripande tidplanen för hela omställningen av vården i Region Kronoberg har stora beroenden till implementering av digifysisk vård. Genomförande av den nya vårdstrukturen förutsätter att viss digifysisk vård är implementerad redan under 2021.

Upphandlingsprocesserna som genomförs under 2021 kommer att resultera i en patientportal som kan påbörja produktrealisering och införande under Q4 2021 vilket möjliggör omställningen till den nya vårdstrukturen (figur 2).

Den första och andra arbetsströmmen genomförs för alla projekt. Därefter, efter upphandlad lösning, genomförs arbetsström 3 stegvis per varje projekt enligt plan i Figur 2 och 3.



Figur 2. Projekt för fokusområde 1: digifysisk vård - kopplat till upphandlingsprocesser under 2020-2023



Figur 3. Tidplan för aktiviteter 2020-2023

Övergripande struktur för aktiviteter kopplat till Region Kronobergs upphandling av digital plattform

Genomförandet är uppdelat i tre arbetsströmmar. Den första och andra arbetsströmmen genomförs för alla projekt som ska upphandlas inom ramen för den regionalla upphandlingen. Därefter, efter upphandlad lösning, genomförs arbetsström 3 stegvis per varje projekt.

- 1) **Identifiera potentialer samt effektmål** – En inledande arbetsström med syfte att förankra och pröva antaganden för att verifiera nyttokalkylens effekter samt beskriva effekterna i kvantitativa och kvalitativa termer.

- 2) **Förbered och genomför upphandling** – Den andra arbetsströmmen har syfte att inom de identifierade potentialerna ta fram samtligt kravunderlag inför upphandling samt att genomföra upphandling.
- 3) **Produktrealisering och införande** – I den tredje arbetsströmmen konfigureras lösningen och införs i verksamheten. Detta steg sker stegvis för
 - a. Patientportal
 - b. Virtuella vårdcentraler och
 - c. Virtuella Navet

Summering

Förväntan är att i Q3 2021 ha Patientportalen v1 utrullad och klar för att kunna påbörja effekthemtagning. Parallellt med den tekniska implementeringen genomförs verksamhetsmässiga förberedelser och transformationsaktiviteter. Förutom ren utbildning i verktygen och framtagande av dokumentation genomförs erforderliga justeringar i verksamhet och arbetsätt för att på ett smidigt sätt kunna anamma tekniken. Kommunikation med verksamhet, allmänhet och patient är en viktig komponent i hela införandet. Efter införandet sker löpande uppföljning och utvärdering av effekthemtagning av respektive potential enligt ett gemensamt förfarande inom programstyrningen.

Hälso- och sjukvården ställer om till nära vård för att kunna möta framtida behov och förväntningar. Konkret innebär det att mer vård kommer att bedrivas närmare invånarna genom öppna och flexibla vårdformer och att individen ska ha större möjligheter att vara delaktig i sin egen vård. I det arbetet är digitalisering en viktig del.

Med stöd av handlingsplanen ska digitala verktyg bli ett tydligt komplement i vården och göra vården mer tillgänglig för invånarna i linje med utvecklingsmålen i utvecklingsstrategin *Närmare Kronobergaren* samtidigt som det ger möjlighet till att prioritera vårdens resurser till de patienter med störst behov. Egenmonitorering och digitala vårdmöten skapar en mer jämlik och tillgänglig vård samt säkerställer kontinuitet genom uppföljning via video. Patientportalen skapar en gemensam ny digital ingång till vården där blir patienterna mer delaktiga och vården mer sammanhållen. De digitala tjänsterna ska vara lättillgängliga och minska den administrativa bördan för sjukvårdspersonal. Digitala verktyg och tjänster ger medarbetare mer tid att möta patienten men även en utökad möjlighet att utveckla sig i sin profession.

Beslut

Ramarna för genomförande enligt denna handlingsplan beslutas härmed:

xxx

xxx

Appendix. Effekthemtagningskalkyler för digifysisk vård – detaljerad beskrivning (exempel)

--- KORTVERSION - Beskriver en potential som exempel ---

1. Webbtidbokning via Patientportalen reducerar antal bokningsrelaterade samtal till TeleQ

Effektmål:

Effekten för denna potential beräknas frigöra tid för TeleQ-sjuksköterska genom att patienten själv bokar sin vårdkontakt. Denna effekt kan antingen hämtas ut i reducerat antal heltidstjänster eller frigjord kapacitet för TeleQ-sjuksköterska att ta emot fler samtal.

Bakgrund:

Region Kronoberg hanterar samtal angående bokning av vårdkontakt via TeleQ för primärvård och allmänpsykiatri. Pilotprojekt från andra regioner rörande webbtidbokning har visat att hälften av dessa samtal berör bokning, av- och ombokning. Om dessa kontakter skulle hanteras av patienten själv via Webbtidbokning som ger patienten möjlighet att boka, avboka, omboka och kontrollera sina tider skulle patientens delaktighet och tillgängligheten till vården öka samt frigöra tid för vårdpersonal så att resurserna kan användas till andra mer värdeskapande uppgifter.