



**En central
kontaktingång för
nya symtom**

Direktiv

Therese Lindberg,
Omställningsprogrammet

2022-12-05



Revisionshantering

Version	Datum	Styrgrupps-nivå	Summering förändring till föregående version
0.1	221010	Strategisk	-
0.2	221205	Operativ	Tillägg telefoningång och nytt namn på projektet. Endast inklusion av primärvård och inte första linjens vård.

Syfte och mål

Bakgrund

Region Kronoberg har beslutat om att skapa en central kontaktingång för invånare med nya symtom. Denna innefattar en digital ingång - 1177 direkt, samt en telefoningång som utgår från 1177 sjukvårdsrådgivningen.

Arbetet med den digitala ingången samordnas av Inera genom projektet Symtombedömning och hänvisning. Projektet syftar till att etablera stöd inom första linjens digitala vård (FLDV) och avser primärt att skapa stöd för en digital kontaktväg för sjukvårdsrådgivning och vårdcentraler. Inera har ansvarat för upphandlingsprocessen avseende plattformsleverantör, medicinskt innehåll i plattformen, förvaltning samt viss kommunikation.

Projektet från Inera inleder med ett så kallat basinförande med tre enheter per region från och med Q1 2023 för att i ett senare skede möjliggöra för breddinförande.

Region Kronobergs digifysiska strategiska inriktningen är indelad i fem faser som stegvis förverkligar målbilden. I de olika faserna finns projekt och potentialer beskrivna. Grupperingen av potentialerna till projekt inom de tre första faserna sker enligt följande;

Fas 1 – Patientportalen 1177.se

- En central kontaktingång vid nya symtom
- Webbtidbok
- Egenmonitorering

Fas 2 - Digifysiska vårdcentraler

- Digitala vårdmöten inom digifysiska vårdcentraler

Fas 3 – Digifysisk hälso- och sjukvård

- Digitala vårdmöten inom digifysisk hälso- och sjukvård

Region Kronoberg har skrivit avtal med Inera om att medverka i Ineras Symtombedömning och hänvisning. För Region Kronoberg innebär projektet en etablering av delar av den digifysiska vården, i form av patientportalen 1177.se, digifysiska vårdcentraler och digifysisk hälso- och sjukvård som beskrivs ovan.

Syfte

- Införande av plattformen för Symtombedömning och hänvisning inom sjukvårdsrådgivningen, vårdcentraler samt tillhörande primärvårdsrehab.
- Införande av den centrala telefoningången.
- Stöd för förändringsarbetet, framtagande av införandemetod och framtagande av nya arbetssätt vid breddinförandet av den centrala kontaktingången.

- Mäta och följa upp effekter av den centrala kontaktingången för nya symtom efter basinförandet.
- Överlämnande av arbetssätt till verksamheten då införande genomförts.

Förväntade effekter / effektmål

Förväntade effekter hämtade från regionens digifysiska strategiska inriktning samt ur Ineras effekttanalys.

Förbättra för invånare i första linjens vård

- **Förbättra invånarens upplevelse av kontakt med första linjens vård**
 - Invånaren ska uppleva en enkelhet i att söka vård. Vårdflöden inom och mellan enheter ska upplevas sömlösa.
 - Invånaren ska uppleva en ökad tillgänglighet jämfört med när invånaren behöver bevaka öppettider eller vänta i telefonköer för att besöka vården då den kan starta sitt ärende och få en första automatisk bedömning av sitt vårdbehov samt egenvårdsråd vid behov.
 - Invånaren ska uppleva en ökad tillgänglighet till vården då asynkron chatt ger möjlighet att ta kontakt med vården när det passar invånaren.
 - Invånaren ska uppleva en platsoberoende vård då denne kan få egenvårdsråd och digital vård där hen befinner sig
 - Invånare ska inte känna samma behov av att söka annan digital vård utanför regionen.
 - Uppföljning sker via enkäter och intervjuer. Löpande uppföljning efter avslutad kontakt om möjlighet finns i systemet. Uppföljning av köpt digital vård.
- **Minskade väntetider för invånare**
 - Genom effektiviseringar beskrivna nedan kommer tid frigöras i primärvården och väntetider att kortas.
 - Uppföljning avseende hur lång tid det tar innan patienten får svar av vårdpersonal i tjänsten från initierad kontakt till svar. Uppföljning avseende tillgänglighet till primärvården.
- **Minskad smittspridning för invånare**
 - När digitala kontaktvägar används istället för fysiska möten bidrar de till att minska smittspridningen. Invånare och närstående kan undvika resor i kollektivtrafik, och risken att smitta eller smittas på mottagningen.
- **Bättre hälsa för vissa grupper**
 - För personer som inte vill ringa eller besöka vården fysiskt kan möjligheten till en digital kontakt innebära att de söker hjälp tidigare än vad de hade gjort om möjligheten inte hade funnits.
- **Bättre förutsättningar för jämlik vård**
 - När regioner har en gemensam tjänst för symtombedömning och hänvisning vars teknik och medicinska innehåll förvaltas nationellt, får invånarna tillgång till en jämlik vård oavsett vilken region de råkar bo i.
- **Invånare med störst behov får hjälp av vårdpersonal först**

- Genom att ha överblick över besöksorsaken och vårdbehovet hos invånarna som sökt kontakt, kan vårdpersonalen prioritera att hjälpa de som har störst behov istället för att först hjälpa de är först i telefonkön.
- **Invånare som behöver, hänvisas direkt till akut vård automatiskt**
 - De som behöver vård akut hänvisas automatiskt till att kontakta vården. Det innebär en ökad tillgänglighet för invånaren, och frigör samtidigt tid för vårdpersonalen att fokusera på de invånare som de kan hjälpa.
- **Invånare som behöver, får egenvårdsråd direkt automatiskt**
 - De som blir hjälpta av egenvårdsråd kan i många fall få dem automatiskt utan kontakt med vårdpersonal. Det innebär en ökad tillgänglighet för invånaren, och frigör samtidigt tid för vårdpersonalen att fokusera på de invånare som behöver det mest.
- **Invånare kontaktar bara vården vid behov**
 - Den ökade tillgängligheten kan eventuellt bidra till att invånare i mindre utsträckning kontaktar vården 'direkt, bara för säkerhets skull, eftersom det är så svårt att komma fram', när det de uppfattar att de enkelt skulle kunna få kontakt vid behov – vilket också skulle bidra till ökad tillgänglighet för de som behöver det.
- **Ökad trygghet**
 - Tryggheten under vårdkontakten kan vara större än vid ett traditionellt telefonsamtal eller besök, då invånaren i lugn och ro har fått formulera sitt behov inför mötet och vårdpersonalen har haft möjlighet att ta del av den, vilket medför att båda parter är mer förberedda inför mötet och kan ha fokus på det som är viktigast för att möta invånarens behov. Invånarens information finns också kvar så att vårdpersonalen kan återkomma till den under mötet.
- **Frigjord tid för invånare**
 - Invånare kan skicka in sin anamnes och få en första automatisk bedömning av sitt vårdbehov (automatisk triagering till akut vård, kontakt med vårdpersonal, eller egenvårdsråd) när som helst, vilket annars skulle förutsätta minst att invånaren avsatte tid för att vänta i telefonkö, och därefter kanske även tid för att ta sig till ett besök enbart för att få en första bedömning av sitt vårdbehov.
 - Invånare kan få vissa ärenden lösta digitalt via chatt med möjlighet till bild, eller med video, istället för att exempelvis behöva kontakta flera olika aktörer (exempelvis först till 1177 för en bedömning, sedan till vårdcentralen för att få en tid) då sjuksköterskan som tar emot ärendet kan slussa invånaren vidare till lämplig vårdresurs, exempelvis läkare.

Förbättra för hälso- och sjukvården

- **Effektivisera användningen av vårdens resurser**
 - Genom förändrade arbetssätt effektiviseras vårdens arbete.
 - Effektmätningarna utgår från formulerade potentialer och hypoteser i handlingsplanen för digifysisk vård. Följande potentialer berörs inom symtombedömning och hänvisning;
- **Webbtidbok**
 - Reducerar antal bokningar som görs av sjuksköterska på offentligt drivna vårdcen
- **Automatiska egenvårdsråd**

- Reducerar antalet rådgivningssamtal till TeleQ.
- Reducerar antal nybesök på vårdcentraler.
- Reducerar antalet besök inom akutsjukvård.
- **Automatisk anamnes och digital triagering samt asynkron chat**
 - Flyttar patienter från akutsjukvård till fysiska besök på vårdcentraler
 - Minskar tid för anamnestagning på vårdcentraler
 - Reducerar antal rådgivningssamtal till TeleQ
 - Reducerar antal nybesök på vårdcentraler
- **Digifysiska vårdcentraler**
 - Flyttar patientkontakter från fysiska nybesök på vårdcentraler och primärvårdsrehab till distansbesök via digitala vårdmöten.
 - Minskar behov av fysiska nybesök på vårdcentraler och primärvårdsrehab genom ökad tillgänglighet och kontinuitet.
 - Ökar produktiviteten via digitala vårdmöten.
- **Digifysisk hälso- och sjukvård**
 - Flyttar patienter från akutsjukvård till fysiska besök i offentligt drivna vårdcentraler
 - Flyttar patientkontakter från fysiska nybesök inom specialiserad öppenvård till digitala vårdmöten inom primärvård.
 - Reducerar antal inläggningar inom somatisk slutenvård

Förbättra arbetsmiljön för vårdpersonal i första linjens vård

- Genom effektiviseringar beskrivna ovan kommer tid frigöras i första linjens vård och arbetsmiljön förbättras.
 - Uppföljning av vårdpersonalens upplevelse genom enkäter och intervjuer. Löpande uppföljning efter avslutad kontakt om möjlighet finns i systemet.
- Med möjlighet till distansarbete kan personal jobba istället för att vara sjukskrivna av anledningar som gör att de inte kan vara på arbetsplatsen men fortfarande är arbetsföra. Detta minskar regionens kostnader för sjukfrånvaro.
- Med möjlighet till distansarbete ökar regionens attraktivitet som arbetsgivare, detta kan bidra till att det blir lättare att både rekrytera och behålla personal.
- Med möjlighet till distansarbete ökar vårdpersonalens möjligheter att styra sitt eget arbete, man kan via den asynkrona chatten svara patienten när man är redo och detta skapar plats för reflektion samt möjlighet till att ta reda på information och konsultera en kollega innan man svarar patienten.
- Genom att hitta arbetssätt som kan automatisera vissa arbetsuppgifter och minska ineffektiva moment ger arbetet ett mer meningsfullt innehåll i arbetsdagen.
- Genom att hjälpa de invånare och patienter med störst behov först kan vårdpersonalen känna sig trygga med att de som har störst behov får hjälp först.

Förbättra arbetsmiljön för vårdpersonal i somatisk slutenvård

- Genom effektiviseringar beskrivna ovan kommer tid frigöras i somatisk slutenvård och arbetsmiljön förbättras

Projektmål

Ett införande av en central kontaktingång för nya symtom, ska vara på plats i delar av primärvården under Q4 2023.

Delmål

- Framtagande av nya arbetssätt och flöden för den centrala kontaktingången.
- Basinförande för både den digitala kontaktingången och kontaktingången via telefon med 1177 sjukvårdsrådgivningen och två primärvårdsenheter ska vara infört under Q2 2023.
- Utökat införande med 5–10 primärvårdsenheter ska vara infört under Q4 2023.
- Överlämning utav införandemodell för förändrade arbetssätt verksamheter i första linjens vård.

Omfattning

Projektet omfattar 1177 sjukvårdsrådgivningen och två primärvårdsenheter i basinförandet samt 5–10 enheter i det utökade införande.

Angränsande projekt

Alla projekt i omställningsprogrammet. Främst nedanstående projekt;

- Nystart Teleborg
- Digitala konsultationer ortoped – primärvård
- Piloten Digital anamnes och triage
- Vägen till vården
- Webbtidboken
- Produktions- och bemanningsplanering
- Byte av rådgivningsstöd 1177 sjukvårdsrådgivningen

Kategori

Politiskt uppdrag, uppdrag från ledningen och strategi

Output

Genomförande

Projektets prioritet

- Resultat
- Tid
- Kostnader

Avgränsningar

Projektet skall endast omfatta 1177 sjukvårdsrådgivningen och vissa vårdcentraler (steg 1 och 2 i Vägen till vården).

Arbete framöver

I steg 3 i Vägen till vården fortsätter införande gentemot första linjens vård och klargöra behovet av utökat införande inom specialistvården.

Resurser och styrning

Finansiering (timmar och kostnader)

Planerad budget/ kostnader:

Hårdvara i form av extra skärmar, webbkameror och headset

Mjukvara (kostnad levereras efter tilldelning av plattformslieferantör)

Kommunikationsbudget

Projektgruppens bemanning

Namn	Uppdrag	Omfattning
Therese Lindberg	Projektledare	90%
Elin Flygare	Delprojektledare	20%
Helena Nilsson	Delprojektledare	
Susanne Berge	Delprojektledare verksamhet	
	Delprojektledare privata vårdcentraler	
Emma Forsberg	Kommunikatör	300 h
Sebastian Eriksson	Läkare primärvård (MLA)	40 h
Sabina Fransson	Förvaltning, support och IT	
Sofie Bäckström	Juridisk resurs	30 h
Anita Sparf	Uppföljning och utvärdering	100 h
	Controller PPR	
Sofie Bäckström	Regionjurist	

Referensgrupp

Programgrupp för Omställningsprogrammet

Beställare

Martin Myrskog

Ägare

Magnus Fritiof

Styrgrupp

Strategisk styrgrupp - Styrgrupp Nära vård

Operativ styrgrupp – Programledning för Omställningsprogrammet

Mottagare

Verksamheter inom första linjens vård

Intressenter

Invånare

Primärvård

Psykiatrivård

Sjukhusvård

Folktandvård

Projektledare

Therese Lindberg