



Digitala vårdmöten

Rapport från utredning inom Första linjens digitala vård



Innehåll

Sammanfattning	5
1. Inledning.....	7
1.1 Uppdragets syfte och mål.....	7
1.2 Utgångspunkt i avsiktsförklaringen.....	8
1.3 Avgränsningar	8
1.4 Genomförande.....	9
1.5 Definitioner och förklaringar	10
2. Nationella lösningar och initiativ	12
2.1 Befintliga lösningar inom videomöten.....	12
2.2 Piloter.....	13
2.3 Ramavtal	16
3. Regionernas nuläge	17
4. Regionernas behov	21
4.1 Generellt förhållningssätt till digitala vårdmöten.....	21
4.2 Prioriterade användningsfall.....	21
4.3 Behov överlag inom videomöten	22
4.4 Behov av samlingspunkt i 1177 Vårdguiden	23
4.5 Effekter	23
4.6 Behov av nationella tjänster och stöd kopplat till videomöten.....	24
4.7 Behov av funktioner och stödtjänster inom digitala vårdmöten	26
5. Analys och resonemang.....	29
5.1 Funktioner och stödtjänster i första linjens vård i helhet	29
5.2 Området videomöten	29
6. Beskrivning av lösningar och aktiviteter	31
6.1 Inledning	31
6.2 Integration av regional videotjänst enligt integrationsramverk	31
6.3 Anslutning av regional videotjänst som uthoppstjänst	33
6.4 Anslutning av regional videotjänst till Inkorgsfunktionen.....	34
6.5 Anslutningsinformation till invånare via ärendeinkorgen	34
6.6 Utbyte av kunskap och erfarenheter samt införanden	35



7. Rekommendationer om aktiviteter i nästa steg	36
8. Behov av videomöten inom andra tillämpningsområden	37
9. Referenser	38



Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0.1		Anna Dahlström	Första version
0.2	2020-03-20	Anna Dahlström	Uppdaterad efter remiss till grupp med sakkunniga
0.3	2020-03-27	Anna Dahlström	Uppdaterad efter remiss till en mindre grupp på ledningsnivå inom Första linjens digitala vård samt genomgång med uppdragsägare Kompletterad med sammanfattning och kapitel 8
0.4	2020-03-27	Anna Dahlström	Mindre korrigeringar efter uppdragsägares granskning av sammanfattning och kapitel 8
0.5	2020-03-31	Anna Dahlström	Korrigerigering av en formulering.
1.0	2020-03-31	Anna Dahlström	Ingen ändring.



Sammanfattning

Utredningen Digitala vården syftar till att kunna fatta beslut om vilka insatser Inera ska göra inom området digitala vårdmöten, med video som huvudsakligt fokus. Viss breddning görs mot även andra typer av digitala stöd och funktioner. Tillämpningsområdet i den här utredningen är mötet mellan en invånare och en medarbetare inom vården, även om det finns stort behov av verktyget video inom andra tillämpningsområden i vården också, exempelvis vid multidisciplinära konferenser. Utredningens resonemang och rekommendationer bygger till stor del på information som regionerna har bidragit med, i svar på ett utskick med några öppna frågeställningar (17 januari-14 februari). Viktigt att nämna här är att syftet med utskicket var att göra en temperaturmätning, inte någon komplett kartläggning.

De 18 regionernas svar visar att det är mycket stora skillnader i hur och hur mycket videomöten används, från att man i princip inte har börjat eller kör några få piloter, till att man har kommit igång ordentligt, till utbredd användning. En handfull regioner nämner att de håller på med upphandling av IT-system som innehåller verktyget video.

Totalt sett är ett mycket stort antal olika system och verktyg i bruk redan, och det förekommer ibland också att en och samma region har valt att ha många olika lösningar parallellt.

Man ser stora vinster i möjligheten till videomöten, i många olika typer av situationer. Arenan för användning av videomöten mellan en invånare och en medarbetare inom vården är mycket bred; primärvård och specialistvård – många olika typer av mottagningar, vårdinitierade och invånarinitierade möten (drop-in) – ungefär fem regioner nämner att man erbjuder det senare, nybesök och återbesök, fysiska/digitala/digifysiska mottagningar. Samtidigt är det få regioner ger bilden av att man redan är i sitt önskeläge, med exempelvis

- en sammanhållen upplevelse för både invånare och vårdpersonal
- integration mellan verksamhetssystem och videotjänst
- integration med 1177 Vårdguidens e-tjänster och andra nationella tjänster – fem regioner nämner att man har någon form av närmare koppling till e-tjänsterna
- nödvändiga verksamhetsförändringar gjorda
- verktyg som är tillräckligt användarvänliga
- tillgång till flera olika digitala tjänster och funktioner i kombination för att uppnå ett effektivt vårdflöde – vilket är en nyckelfråga i ett bredare perspektiv.

Den generella inställningen till digitala vårdmöten och videomöten är positiv, video ses som ett mycket bra komplement och ett givet förstahandsval många gånger. Dock betonas att det är innehållet i vårdkontakten som ska vara i fokus, inte kanalen eller verktyget.



Många lyfter att det i ett bredare perspektiv behövs även annat stöd än video för den digitala kommunikationen, exempelvis chatt och bild, för att effektivt kunna kommunicera med invånaren utifrån det specifika vårdbehov som finns och utifrån invånarens behov och önskemål. I ett ännu bredare perspektiv behövs även kompletterande funktioner som bedömning av vårdbehov och symtombeskrivning. Det kan ses som en förutsättning för att på ett bra sätt kunna informera och vägleda invånare som behöver söka vård och för en mer jämlik vård över hela landet. Både de svar som regionerna gav på utskicket men även diskussioner i andra forum pekar på behovet av en gemensam, nationell struktur för detta, primärt för första linjens digitala vård. Här drar utredningen slutsatsen att det behöver göras ett grundläggande arbete kring behov och krav – utifrån relevanta användningsfall och verksamhetsprocesser – som ett första steg. Arbete inom området planeras för inom programmet Första linjens digitala vård.

När det gäller videomöte specifikt – vilket också är i det kortare perspektivet – rekommenderar utredningen att

- komplettera, vidareutveckla och målgruppsanpassa befintligt integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten, i samarbete med regioner, med målet en version som är förankrad och direkt användbar för alla dess syften och målgrupper – *ramverket beskriver hur en videotjänst ska anpassas och anslutas för att vara nåbar från 1177 Vårdguidens olika e-tjänster*
- etablera en funktion för integrationsstöd till regionerna för att på nationell nivå säkra att anslutande kunder har framfart i arbetet och tar sig i mål
- tillgängliggöra tydliga beskrivningar av de olika möjligheter som redan i dag finns till integration med 1177 Vårdguidens e-tjänster, för att på ett förhållandevis enkelt sätt öka tillgängligheten för invånare
- skapa forum för och samordna erfarenhetsutbyte och kunskapsöverföring mellan regionerna
- om önskvärt, stötta regionerna i nödvändiga verksamhetsförändringar, eventuellt via Ineras e-hälsocoachprogram.



1. Inledning

1.1 Uppdragets syfte och mål

Digitaliseringen bär med sig stora möjligheter för hälso- och sjukvården, såsom möjlighet till ökad självständighet, delaktighet och inflytande för den enskilde invånaren.

Vårdens verksamheter har sedan en tid tillbaka ett stort behov av digitala verktyg och systemlösningar för att kunna genomföra digitala vårdmöten, i första hand via video. Genom den här typen av lösningar ska fler ärenden kunna hanteras digitalt och därmed bidra till bättre nyttjande av vårdens resurser och underlätta och vara tidsbesparande för invånaren.

På regionala initiativ genomförs redan i dag videomöten, inom olika typer av verksamheter. På nationell nivå finns tjänsten Video- och distansmöte, och ett flertal olika typer av piloter har gjorts under de senaste åren. Flera verktyg och system är i användning sett till hela landet. Dock saknas en samlad bild över vilka dessa är, hur de används och i vilken utsträckning lösningarna möter regionernas behov. Det är inte heller tydligt vilka tjänster Inera bör erbjuda för att stötta regionerna inom området videomöten.

Syftet med det här uppdraget är att utifrån prioriterade användningsfall och behov kunna fatta beslut om vilka tjänster eller stöd för digitala vårdmöten Inera ska erbjuda. Fokus är det korta tidsperspektivet.

Tänkbara erbjudanden kan vara såväl arbetsverktyg och systemlösningar, som tekniska ramverk eller stöd vid upphandling av videotjänster.

Utredningens huvudsakliga fokus är videomöten, det vill säga vårdmöten där videoteknik används för att invånare och vårdpersonal ska kunna genomföra möten fysiskt åtskilda. I många sammanhang finns en nära koppling mellan videomöten och funktioner inom vården som bedömning av vårdbehov och symtombeskrivning, dessa måste dock inte med nödvändighet hänga ihop. Det bör styras av behovet i varje unik vårdsituation. Under utredningens gång – både inom ramen för själva utredningen men även i andra sammanhang – har det framkommit behov av att se över de tidiga faserna i första linjens digitala vård och verksamhetsprocesserna mer i helhet, med därtill kopplade behov och lösningar. Det utesluter dock inte behovet av att här och nu utöka nyttjandet av och/eller förbättra verktygen för video. Rapporten ger därför förslag på nästa steg inom området videomöten men berör även till viss del funktioner och stödtjänster inom det bredare området digitala vårdmöten i ett separat resonemang.



1.2 Utgångspunkt i avsiktsförklaringen

I regionernas avsiktsförklaring för Första linjens digitala vård [ref. 2] nämns inom området Strategier, koordinering och förankring som exempel aktiviteten "Stödja landsting, regioner och kommuner som vill gå mot målbilden med ramverk och kravställning inför upphandling av egna digitala verktyg och tjänster, exempelvis för vårdmöten via video". Avsiktsförklaringens leveransplan innehåller leveranserna

1. "breddat integrationsramverk för digitala vårdmöten till att omfatta 1177 VG e-tjänster"
2. "koordinering och stöd till landsting och regioner vid upphandling av digitala vårdmöten."

Utredningen ska visa om dessa behov kan bekräftas.

1.3 Avgränsningar

Utredningen har inte haft i uppdrag att arbeta med följande:

- utvärdering av digitala vårdmöten i sig eller dess effekter eller nyttor
- andra typer av vårdmöten än mellan en invånare och en medarbetare i vården (se dock till sista stycket under 1.1 Uppdragets syfte och mål)
- andra typer av digitala tekniker för möte än video, som exempelvis chatt.

Kortutredningen var begränsad till drygt 300 timmar.



1.4 Genomförande

Områden

Utredningen har hämtat information inom olika områden.

Utredningsområden	Specifisering och referenser
Nationella initiativ och lösningar	<ul style="list-style-type: none"> • Nationella tjänsten Video- och distansmöte [ref. 10] • Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten [ref. 4] • Nationella piloten Videointegration i Stöd och behandling [ref. 7] • 1177 Vårdguiden på telefon – Nya kanaler, Genomförande av bild- och videopiloter [ref. 12] • Två nationella utredningar [ref. 5] och [ref. 6] kring tjänstepaketering/motsvarande av Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten
Regionalt pilotprojekt ¹	Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster inom Stockholms läns landsting [ref. 3]
Avtal för regioners avrop av videotjänster	
Externa rapporter om digitala vårdmöten	<p>Exempelvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Effekter av införandet av digitala vårdmöten, Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm” [ref. 8] • ”Digifysiskt vårdval, Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet” [ref. 13]
Marknadens tjänster/plattformar för digitala vårdmöten	Till viss del
Tidigare enkät inom programmet Första linjens digitala vård	

¹ Inkluderas i rapporten då den regionala piloten nyttjade det nationella integrationsramverket, som är väsentligt i utredningen



En kort orientering om resultatet från utredningsprojektet Stöd för multidisciplinära konferenser [ref. 11] har även gjorts.

Det finns en stor mängd externa utredningsrapporter som handlar om digitala vårdmöten. Även om det saknas en hel del forskning kring de här relativt nya mötestyperna går det att hitta en hel del slutsatser och annan värdefull information. Många perspektiv ligger dock utanför den här begränsade utredningen.

Marknadens verktyg och plattformar har närmast hittats i leverantörernas egen information på internet, men även via material som regionerna publicerar publikt exempelvis.

Tillvägagångssätt

Information om nationella initiativ och lösningar samt den regionala piloten med videomöten inom Stockholms läns landsting har hämtats in genom intervjumöten med ansvariga eller på annat sätt involverade personer, och genom att läsa dokumentation.

Ett utskick med öppna frågor användes för att få information om regionernas pågående initiativ, använda lösningar, generella behov inom området videomöten och behov av nationella tjänster eller stöd. Utskicket, med tre bredare frågor med fritextsvar, gick till Ineras programråd regioner och hade en svarstid på fyra veckor. 18 regioner svarade. Det sammanställda resultatet bearbetades i en workshop av en grupp på strategisk nivå inom programmet Första linjens digitala vård. Gruppen tog fram inriktningen för de erbjudanden och aktiviteter som utredningen föreslår.

Rapporten har lästs och kommenterats av uppdragsägaren och ett antal sakkunniga och därefter skickats på remiss till en mindre grupp nyckelpersoner med något bredare perspektiv på första linjens digitala vård. Därefter gjordes leverans till programmet för vidare förankring.

Rapporten godkänns formellt av uppdragägaren.

1.5 Definitioner och förklaringar

De definitioner och förklaringar som ges här avser den här utredningen enbart och är inte generella eller generellt vedertagna.

<i>Bedömning av vårdbehov</i>	Används istället för triagering Denna översättning bedöms fungera i just det här sammanhanget och görs därför i den här specifika rapporten. Citat är dock inte ändrade, utan innehåller den exakta ordalydelsen i svar från en region.
<i>Digitalt vårdmöte</i>	Kontakt med läkare eller annan vårdpersonal via digital distanskommunikation, det vill säga genom någon form av digital kommunikation där en identifierad invånare och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda (Socialstyrelsen ref. 9, dock saknas en vedertagen definition)



<i>Funktion</i>	Exempel på funktioner är möte, bedömning av vårdbehov, invånarens symtombeskrivning. En funktion kan ges stöd av ett eller flera verktyg, som video eller chatt. Ytterligare ett exempel är bedömning av vårdbehov göras, som kan stödjas av automatiserade verktyg.
<i>Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten</i>	Dokumentpaket som beskriver de funktionella krav som leverantörers videotjänster behöver möta för att integreras som så kallade uthoppstjänster, nåbara från 1177 Vårdguidens olika e-tjänster
<i>Invånare</i>	Används även då invånaren är patient, för enkelhetens skull
<i>Symtombeskrivning</i>	Invånarens symtombeskrivning, används istället för anamnes och anamnesupptagning Denna översättning bedöms fungera i just det här sammanhanget och görs därför i den här specifika rapporten. Citat är dock inte ändrade, utan innehåller den exakta ordalydelsen i svar från en region.
<i>Streamingtjänst</i>	Tjänst för att i realtid spela upp ljud- eller videofiler på en dator, surfplatta eller mobiltelefon från en webbplats samtidigt som filerna överförs i ett nätverk
<i>Uthoppstjänst</i>	Extern tjänst som är ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster så att en användare efter att ha loggat in en gång kan röra sig mellan den externa tjänsten och e-tjänsterna
<i>Verktyg</i>	Ett stöd som kan nyttjas i en funktion (se Funktion ovan)
<i>Videomöte</i>	Vårdmöte som genomförs med hjälp av en videotjänst så att deltagarna kan se och tala med varandra i realtid Videomöte är i ett generellt sammanhang väldigt mycket bredare, i den här rapporten används dock videomöte istället för exempelvis vårdmöte via video
<i>Videotjänst</i>	Tjänst som på ett säkert sätt erbjuder videomöten, kan innehålla funktioner utöver streamingen, som exempelvis väntrum eller vårdanpassningar kopplat till krav på säkerhet och laguppfyllnad



2. Nationella lösningar och initiativ

I det här kapitlet görs en kort redogörelse av nationella initiativ och lösningar.

2.1 Befintliga lösningar inom videomöten

Tjänsten Video- och distansmöte

Tjänsten Video- och distansmöte är en plattform för videomöten, där tekniken bygger på internationella standarder inom videokommunikation och är kompatibel med teknik från alla stora tillverkare av videokonferensutrustningar. Tjänsten uppfyller också i relevanta delar kraven i det integrationsramverk som beskrivs längre fram.

Tjänsten Video- och distansmöte har många olika användningsområden och nyttjas bland annat för expertkonsultationer för läkare på distans, rehabilitering och vård i hemmet på distans, vårdplanering på distans, multidisciplinära distansrönder. Tjänsten är framtagen för administrativa möten, men används i någon utsträckning i möte mellan en invånare och en medarbetare i vården, exempelvis för kognitiv beteendeterapi (KBT) på distans.

Video- och distansmöte är en ren videotjänst, utan några kopplade vårdrelaterade funktioner.

Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten

Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten är ett dokumentpaket som beskriver de funktionella krav som en videotjänst behöver följa för att kunna integreras som en uthoppstjänst, nåbar från 1177 Vårdguidens olika e-tjänster. Integrationsramverket beskriver den tekniska funktionalitet som videotjänsten behöver stödja för att uppnå säkra möten samt de juridiska krav som behöver uppfyllas. Det finns även instruktioner för anslutning.

Syftet med ramverket är att stötta en vårdgivare i upphandlingen av en videotjänst från en videoleverantör. Integrationsramverket kan ses som en ingång, eller anslutningsarkitektur, som kopplas mot vårdgivarens videotjänst.

Det grundläggande för användningsfallen i ramverket är säkra digitala vårdmöten mellan invånare och vårdpersonal. I kapitel 6 Beskrivning av lösningar och aktiviteter beskrivs olika nivåer av integration av en videotjänst.

I exemplet Stöd och behandling nås videotjänsten via ett så kallat uthopp från Stöd och behandling och en länk till videotjänsten. Generellt kan videotjänsten beskrivas som att den består av två delar, en del som gör att videomötet mellan invånare och behandlare kan hållas (streamingtjänsten), och en vårdspecifik del som hanterar autentisering, auktorisation av vårdpersonal, PDL-loggning och väntrumfunktion. Streamingtjänsten är relativt standardiserad och kan erbjudas idag av många leverantörer på den öppna marknaden. Den vårdspecifika delen finns inte att köpa som hyllprodukt på samma sätt, utan behöver utvecklas särskilt. I dag har dock ett antal leverantörer gjort den vårdspecifika anpassningen. För de vårdspecifika funktionerna kan en videoleverantör ansluta till Ineras säkerhetstjänster alternativt se till att dessa funktioner tillgodoses av en regional eller lokal lösning. Se Bild 1.

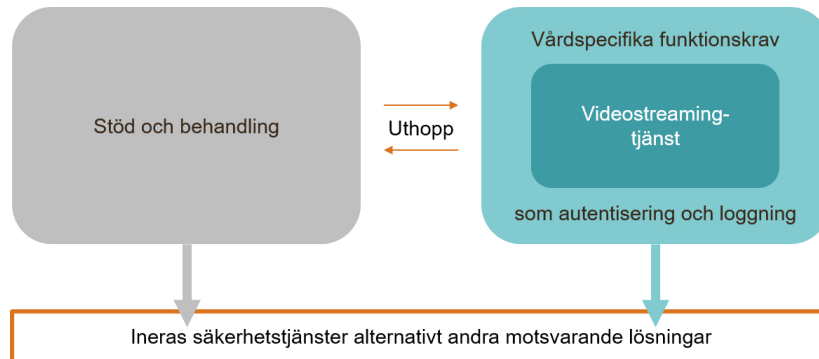


Bild 1 Videotjänst som uthopp från Stöd och behandling

2.2 Piloter

Videointegration i Stöd och behandling

Piloten Videointegration i Stöd och behandling [ref. 7] utvecklade funktionalitet för att hantera videomöten i tjänsten (Stöd och behandling). Utveckling i gränssnittet gjordes för att kunna hantera och publicera länkar till videomöten. Det var också i denna pilot som den första versionen av Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten togs fram. Integrationsramverket beskriver alltså hur en vårdgivare kan ansluta en upphandlad videotjänst till 1177 Vårdguiden, i det här fallet Stöd och behandling. Även ett antal checklistor och användarmanualer togs fram.

Piloten både testade arbetsprocesser och utvärderade hur väl videosamtal integrerade i Stöd och behandling fungerar.

Beskrivning

- Pilotuppdraget pågick oktober 2015-december 2016.
- En verksamhet inom Västerbottens läns landsting (VLL) använde en videotjänst från Compodium där videoleverantören själv utvecklade de vårdspecifika funktionerna som tillägg till sin ordinarie videotjänst.
- Internetspsykiatrin och Internethabiliteringen inom Stockholms läns landsting (SLL) testade först en videotjänst från Compodium och därefter även en från Visiba Care/Atea.
- Region Skåne testade att använda Skype för själva videomötet och lät den separata IT-leverantören Softronic utveckla de vårdspecifika funktionerna. Testningen omfattade teknisk verifiering och bekräftade full funktion, men genomförde inte några videomöten med invånare.
- Mobila enheter och flera webbläsare testades.



- Följande funktioner utreddes men inkluderades inte i piloten: Flerpartssamtal där en behandlare och mer än en invånare kan delta (exempelvis en invånare med en anhörig), delning av skärm och dokument under pågående videomöte, möjlighet att skicka snabbmeddelanden under pågående videomöte, anslutning till verksamheters videokonferensutrustning under videomöte, integration med Webbtidbok och TakeCare, centralt väntrum för videosamtal.

Resultatet av piloten diskuteras ur lösningsperspektiv i 6.2 Integration av regional videotjänst enligt integrationsramverk.

Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster, Stockholms läns landsting

Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster var en regional pilot inom dåvarande Stockholms läns landsting [ref. 3]. Den tas dock upp här ändå då den genomfördes utifrån det nationella ramverket Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten.

Uppdraget var att genomföra en pilot där vården och invånare på ett säkert sätt kunde kommunicera via videomöten i ett tidboksdrivet flöde. Målet var att utvärdera såväl teknik som arbetsätt och utvärdera nyttor för både invånare och verksamheter.

Förutsättningarna var att

- invånare skulle nå videotjänsten via 1177 Vårdguidens e-tjänster
- en tredjepartsleverantör för videotjänsten skulle användas
- leverantören skulle anpassa videotjänsten i enlighet med Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten.

Beskrivning

- Videomöten genomfördes februari-maj 2017.
- Nio hushälsökarmottagningar runt om i länet genomförde 387 videomöten, vilka gav ett brett underlag för utvärdering av nyttor. I första hand omfattades besök initierade och bokade av vårdpersonal, inte digital drop-in. Möjligheterna för invånarinitierade videomöten var begränsade.
- Invånare kunde använda dator eller app i mobil enhet. Vårdpersonalen använde dator med tillgång till journalsystemet för att ansluta till videomötet.
- Den mot integrationsramverket anpassade videotjänsten levererades av Visiba Care via Atea.

Utifrån gjorda erfarenheter lämnades förbättringsförslag på integrationsramverket.

Resultatet av piloten diskuteras ur lösningsperspektiv i 6.2 Integration av regional videotjänst enligt integrationsramverk.



1177 Vårdguiden på telefon – Nya kanaler, Genomförande av bild- och videopiloter

För närvarande pågår ett projekt som via piloter ska undersöka om videosamtal och bild i sjukvårdsrådgivningen medför att

- fler ärenden kan avslutas hos sjukvårdsrådgivningen
- det blir högre kvalitet i bedömningarna
- det blir en bättre kommunikation mellan sjuksköterska och inringande invånare
- de två nya kanalerna bild och video möter invånarnas förväntningar och resulterar i högre förtroende för 1177 Vårdguiden.

Beskrivning

- Projektet pågår januari 2019-mars 2020.
- Fem regioner testar bild och två regioner testar video.
- Verktöget för bild och video, som bygger på teknikerna SAP och WebRTC (Web Real-Time Communication) och levereras av Softronic, är med några få funktioner i undantag färdigutvecklad i och med piloterna.

Breddinföranden planeras utifrån piloternas uppföljning och utvärdering samt lämpliga prioriteringar. Verktöget har vidareutvecklats under pilotens gång. Inför ett eventuellt breddinförande utvärderas om ytterligare vidareutveckling är aktuell.

Även om piloterna görs inom ramen för sjukvårdsrådgivningen kan den tekniska lösningen för videomötet vara intressant och användbar i andra tillämpningar, exempelvis i en nationell videokomponent om en sådan skulle bli aktuell.



2.3 Ramavtal

Här presenteras regionernas möjligheter att nyttja ramavtal för produkter och tjänster som kan användas inom området digitala vårdmöten. Regionerna behöver via avropets innehåll och utformning tillse att produkterna och tjänsterna kommer att uppfylla nödvändiga krav och behov, exempelvis med integrationsramverket som stöd.

Kammarkollegiet

*Kammarkollegiet har till uppgift att tillhandahålla service inom det statliga området, främst avseende ekonomi, juridik, kapitalförvaltning, riskhantering och administration. Exempelvis effektiviserar Kammarkollegiet den offentliga förvaltningen genom att ingå ramavtal avsedda för andra statliga myndigheter. **På IT- och telefoniområden har kommuner och regioner som på förhand har lämnat bekräftelse rätt att avropa från aktuellt ramavtal.***

Avtal: AV och videokonferens - hårdvara, programvara och tjänster

<https://www.avropa.se/ramavtal/ramavtalsomraden/it-och-telekom/teknisk-utrustning/av-och-videokonferens---hardvara-programvara-och-tjanster/>

Avtalsperiod: 2018-06-22 - 2020-06-30 med förlängningsoption max till och med 2022-06-30

SKL Kommentus Inköpscentral

SKL Kommentus Inköpscentral är en nationell inköpscentral som hjälper kommuner och regioner med strategiskt inköp och ramavtal.

*Alla kommuner, regioner och kommunala bolag kan bli kunder. I slutet på varje år skickas en faktura ut på 1 000 kronor till upphandlingsansvariga, kommunchefer, regiondirektörer eller bolagens VD. Serviceavgiften innebär **en möjlighet, men inte skyldighet, att använda kommande ramavtal** som annonseras under det följande året.*

Avtal: AV-produkter och tjänster 2018

<https://www.skllkommentus.se/upphandling-och-ramavtal/vara-ramavtal-och-upphandlingar/ramavtal-och-avtalskategorier/it-produkter-och-tjanster/av-produkter-och-tjanster-2018/>

Avtalsperiod: 2021-12-31 (ett av tre delområden är överprövat, övriga två går att avropa ifrån)

Inera

Det ingår inte i Ineras verksamhetsbeskrivning att ingå ramavtal avsedda för andra organisationer. För detta hänvisas regioner alltså till Kammarkollegiet och SKL Kommentus. Däremot kan Inera upphandla en produkt eller en tjänst, som vidareutvecklas och anpassas för en tjänst som erbjuds Ineras kunder.



3. Regionernas nuläge

Informationen i sammanfattningen i det här kapitlet om regionernas använda lösningar samt initiativ är hämtad från regionernas svar på det utskick som gjordes. Observera att syftet var att göra en temperaturmätning och inte en komplett kartläggning. Det finns sannolikt alltså ytterligare information om regionernas nuläge som inte kan återges i den här rapporten.

Hur mycket videomöte används

Svaren visar mycket stora skillnader mellan regionerna när det gäller hur mycket videomöten används. Några regioner uppger att man i princip inte har börjat med videomöten alls eller bara kör några få piloter, medan andra har kommit igång ordentligt och ett antal kan sägas ha en utbredd användning. Samtidigt pågår upphandlingar inom flera regioner av olika typer av IT-system som innehåller en videotjänst. Regionerna har helt grovt delats in i ett antal olika kategorier beroende på hur långt arbetet har kommit inom området videomöten (Bild 1). Observera att en region kan ha piloter igång eller hålla på med en upphandling samtidigt som videomöten används i någon utsträckning.

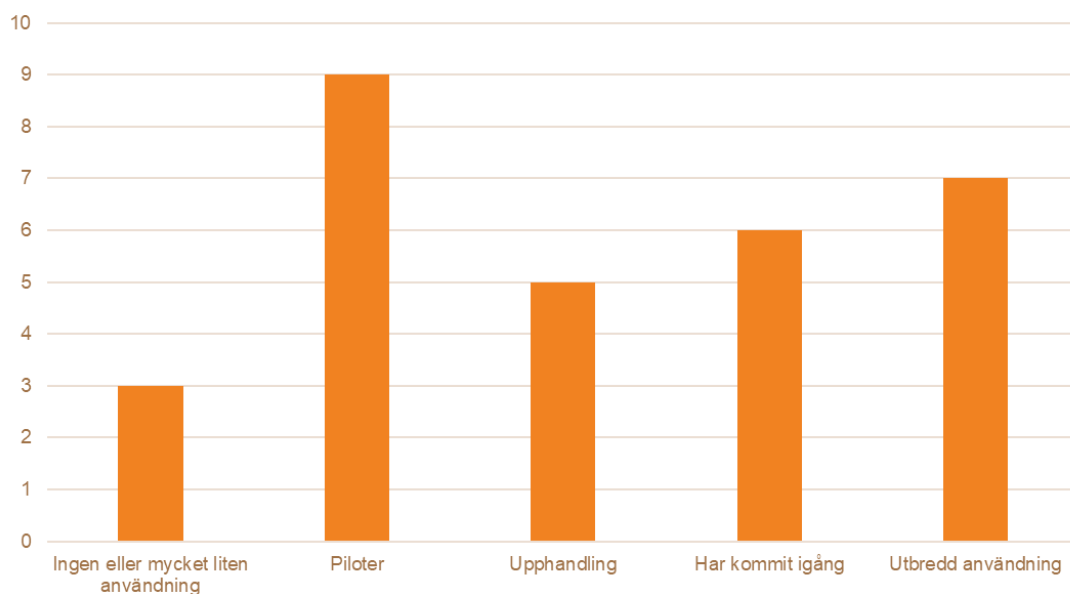


Bild 2 Grov indelning av regioner utifrån hur mycket videomöte används

Hur videomöten används

Likaså när det gäller användningsområden är arenan mycket bred. Video används

- både vid vårdinitierade (behovsstyrda) och invånarinitierade (tillgänglighetsstyrda) möten – ungefär fem regioner erbjuder det senare, inom vissa verksamheter
- både i samband med nybesök och vid återbesök
- på traditionella, fysiska mottagningar och helt digitala mottagningar.



Videomöten erbjuds i applikationer som antingen är helt separerade från 1177 Vårdguiden eller integrerade eller kopplade till 1177 Vårdguiden på någon nivå. I ett fall kan en invånare boka ett videomöte via webbtidboken i 1177 Vårdguidens e-tjänster, i ett annat skickas anslutningsinformationen till invånaren i ett manuellt skapat meddelande via 1177 Vårdguidens e-tjänster och det finns flera varianter. Det är ungefär fem regioner som har svarat att de har någon form av närmare koppling till 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Många uppger att tidbokning av videomöten i det egna verksamhetssystemet är ett krav eller starkt önskemål. Även där ser det olika ut mellan lösningarna. Vissa har "tidstypen" videomöte i sitt ordinarie system, medan andra behöver administrera dubbelt då tidbokningen ligger i en separat videotjänst.

Några regioner beskriver att videomötet föregås av att invånaren fyller i ett formulär för symtombeskrivning eller motsvarande, som vårdpersonalen sedan har som underlag inför mötet.

Verksamheter och professioner som använder videomöten

Regionerna beskriver att videomöten används inom en mängd olika verksamheter och av olika professioner. Här följer en lista med exempel, inom primärvård, specialistvård och slutenvård. Möjligheterna för vårdinitierade kontra invånarinitierade videomöten skiljer sig mellan exemplen. Inom vissa verksamheter körs piloter och inom andra är videomöten en etablerad mötesform.

- Vårdcentral/hälsocentral – läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, kurator, psykolog, psykosociala team, inklusive vissa specifika områden som exempelvis distansmonitorering för kroniker
- Barnmorskemottagning
- Ungdomsmottagning – sjuksköterska, barnmorska, kurator, psykolog
- Digital mottagning – utvalda besvärsmråden inom första linjens vård, fysioterapeuter
- Specialistvård – psykiatri, mag-tarmmottagningen, ortopedmottagning, diabetesmottagning, distansmonitorering av hjärtsvikt
- Vuxenhabilitering



Använda videolösningar

Totalt sett över regionerna är redan ett mycket stort antal olika system och applikationer i användning. Användningen av flera system och applikationer inom en och samma region är också vanligt. Allt ifrån separata, rena streamingtjänster till anpassade videotjänster till mer kompletta system som även inkluderar flera funktioner används. Regionerna nämner lösningar från exempelvis Skype, Cuviva, Visiba Care, Cambio, Cisco, Telia och Compodium. Samtidigt har flera regioner samlats kring en av marknadens plattformar, som då inkluderar även andra funktioner eller tjänster.

”Flera regioner i Sverige har valt samma leverantör och gemensamt driver vi utvecklingen i den digitala plattformen.”

Utöver regionernas tjänster använder invånare externa tjänster som exempelvis Catio Online, Kry och Min Doktor.

Upplevda utmaningar kring videomöten

Några av de utmaningar som regionerna tar upp är att

- få en generell lösning som samtidigt är så flexibel att den fungerar för olika verksamheter och arbetssätt och för invånaren
- skapa en sammanhållen upplevelse för invånaren
- genomföra den verksamhetsutveckling och verksamhetsförändring som krävs – att få med sig verksamheterna i nya arbetssätt – förändringsledning behövs
- få verksamheterna att använda tjänsten och se möjligheterna med denna – en region uppger detta trots att videotjänsten är integrerad i verksamhetssystemet och invånaren kommer till sitt videomöte genom att logga in på 1177.se
- användares kunskaper om hur verktygen för videomöten ska användas inte är tillräckliga, exempelvis kring tillgång till och hantering av kamera och mikrofon, och att verktygen inte är tillräckligt användarvänliga
- det finns problem med kompatibilitet mellan olika versioner av verksamhetssystem, webbläsare och operativsystem i smartphone
- det är svårt att få system och verktyg som kommer ut på marknaden att fungera ihop, då många är proprietära (”stängda”), det vill säga det finns restriktioner när det gäller anpassning
- integrera mot andra system exempelvis tidbokning i verksamhetssystem, online-betalningar med flera
- integrera mot nationella tjänster, exempelvis Katalogtjänst HSA och 1177 Vårdguiden
- sätta finansieringsprinciper.



Funktioner och stödtjänster inom området digitala vårdmöten

Även om utredningens fokus var videomöten öppnades det ändå upp för viss information om funktioner och stödtjänster inom det bredare området digitala vårdmöten. De regioner som är i starten när det gäller videomöten har oftast inte initierat något arbete här. Flera andra regioner nämner dock följande aktiviteter inom området:

- upphandling är i slutfasen av en plattform som inkluderar bedömning av vårdbehov, tidbokning, chatt
- test/pilot pågår vid några hälsocentraler med digital anamnes och bedömning av vårdbehov, video/bild kan kopplas på
- pilot för digital ingång som fokuserar på att hantera första linjens vård med anamnes, bedömning av vårdbehov, egenvårdsråd och behandling via en digital tjänst – kommunikationen med invånaren genomförs främst asynkront och via chatt och invånarens ärende kan vid behov överlämnas för fysiskt besök till den lokala hälsocentralen
- barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och specialistmottagning/övervikt använder chatt
- testar en lösning på fem vårdcentraler där det utöver möjlighet till videomöte finns synkron meddelandetjänst (chatt) och asynkron meddelandetjänst, bildöverföring, bedömning av vårdbehov och tidsbokning – chatten har fungerat mycket bra och både invånare och medarbetare är nöjda och tycker det är ett bra sätt att kommunicera med invånare, när det gäller boten för bedömning av vårdbehov finns ett jobb att göra så att den även kan hänvisa direkt till andra professioner än läkare och sjuksköterska
- pilotprojekt har genomförts på tre utvalda vårdcentraler i syfte att testa ett digitalt processverktyg för lättakut på vårdcentralen, invånaren besvarar frågor om sitt besvär inför besöket via pekterminal i väntrummet på vårdcentralen eller via mobil lösning
- fem vårdcentraler testar automatisk anamnes, bedömning av vårdbehov och chatt med gott resultat för både invånare och verksamhet, ytterligare två piloter (rehabilitering och specialistmottagning/hjärta ska gå igång – ingen av dessa tester är i dag kopplad till 1177 Vårdguiden som ses som nödvändigt, oavsett vilket stöd som finns regionalt, här är också utbudstjänsten nödvändig för att få hänvisning till rätt vårdnivå
- digital lösning ska införas, däremot kommer funktionaliteten för symtombeskrivning/anamnes och bedömning av vårdbehov inte att användas.



4. Regionernas behov

Informationen i sammanfattningen i det här kapitlet av regionernas behov är till största delen hämtade från regionernas svar på det utskick som gjordes. Observera att syftet var att göra en temperaturmätning och inte en komplett kartläggning. Det finns sannolikt alltså ytterligare information om regionernas behov som inte kan återges i den här rapporten.

4.1 Generellt förhållningssätt till digitala vårdmöten

I de svar som regionerna har skickat in är den generella inställningen till digitala vårdmöten och videomöten är positiv. Video ses som ett mycket bra komplement i flera olika situationer och ett givet förstahandsval många gånger. De flesta verksamheter ser nytta med att komplettera sina processer och kontaktytor med video, dock är video inte den enda tekniken som kan tillföra nytta. Det behövs ett bredare utbud av lösningar som stödjer den digitala kommunikationen, exempelvis även chatt och bild, för att effektivt kunna kommunicera med invånaren utifrån det specifika vårdbehov som finns och utifrån invånarens behov och önskemål.

Oavsett val av verktyg är det viktigt att både invånare och vårdpersonal upplever en helhet där flödena hålls samman. Man poängterar att innehållet i en vårdkontakt som ska vara i fokus och inte kanalen eller verktyget. Vården ska ges på det sätt som är mest lämpligt utifrån invånarens egna önskemål, det medicinska behovet och resursanvändande. För att det ska bli möjligt att utgå från dessa tre parametrar behöver vårdens ersättningsmodeller och rapporteringskrav anpassas till att mer utgå från innehållet i vårdkontakten än om det var ett besök eller telefonsamtal, säger en region.

Trots vissa utmaningar i tekniken lyfter flera regioner att dessa ändå kräver förhållandevis små insatser jämfört med de förändringar inom verksamheterna som är nödvändiga för att önskade effekter ska nås. Det är nya arbetssätt som kräver förändringsledning.

4.2 Prioriterade användningsfall

Videomöten används inom en mängd verksamheter, i många olika situationer och av flera professioner, vilket har nämnts ovan. De användningsfall som regionerna ändå uttryckligen har nämnt som prioriterade är

- första-gångs-besök och återbesök inom primärvården
- uppföljning av kroniskt sjuka
- inom psykiatri, då det kan vara särskilt värdefullt att se invånaren för att uppfatta mimik och beteende
- uppföljande besök (återbesök), exempel samtalsmottagning (psykisk ohälsa), uppföljning av vissa hudförändringar, uppföljning efter hjärtinfarkt, uppföljning vid sjukskrivningsärenden



- situationer då videomöten kan sänka trösklar, möjliggöra tidsbesparing för både personal och invånaren
- i princip alla vårdprofessioner vid besök som inte kräver fysisk undersökning.

”För att nå full effekt behövs en mix av bokningsbara tider och drop-in, första-gångs-besök och återbesök samt både vårdinitierade och invånarinitierade möten.”

4.3 Behov överlag inom videomöten

Regionerna fick en fråga om hur väl befintliga lösningar motsvarar behoven. Lika mycket som det skiljer sig i hur långt olika regioners arbete har kommit med digitala möten och videomöten, lika mycket skiljer det sig i uppfattning om hur väl lösningarna uppfyller de behov som finns. Det sträcker sig från att någon mer omfattande behovsanalys inte är gjord och att någon strategi för digitala vårdmöten inte finns, till att man har lösningar som täcker delar av behovet men inte hela, till att någon region ser att en upphandlad lösning kommer att fylla samtliga behov inom första linjens vård som behov inom övrig vård, exempelvis för personer med kroniska sjukdomar och stort vårdbehov.

En region som har kommit långt svarar

”Våra befintliga lösningar, när de är implementerade och kända i vården och i samhället, motsvarar väl våra behov då de används fullt ut.”

God insikt finns om att effekter nås först då lösningar har tagits emot av vården och invånare.

Många av de lösningar som används behöver dock utvecklas och förenklas för att nyttjandet ska öka. Många regioner använder som sagt också flera olika lösningar för att täcka behov.

”Ingen av dagens lösning motsvarar det totala behovet av funktioner, därför använder vi idag tre olika tekniska plattformar för olika verksamheter.”

Några regioner säger också att man saknar lösningar för drop-in, det vill säga invånarinitierade.

Ett av de behovsområden som lyfts mest tydligt är integrationer. Det handlar dels om integration mellan videotjänsten och journalsystemets tidbokning och/eller andra verksamhetssystem. Vårdpersonal ska kunna boka ett videomöte, precis som andra typer av möten, direkt i tidboken i verksamhetssystemet. Det finns också starka önskemål om att invånaren ska delges anslutningsinformationen (dag och tid för mötet, länk samt eventuell övrig information) i 1177 Vårdguidens e-tjänster alternativt själv kunna boka ett videomöte via e-tjänsterna.

”Den befintliga lösningen är ett steg i rätt riktigt men behöver utvecklas och integreras mer i vårdprocesser och flöden som skapar en helhet tillsammans med andra digitala lösningar.”



4.4 Behov av samlingspunkt i 1177 Vårdguiden

Sju-åtta regioner skriver uttryckligen att man vill att 1177 Vårdguiden ska vara den första kontakten och den gemensamma ingången för invånaren till olika tjänster, för exempelvis ett videomöte i en regional videotjänst. Någon beskriver det som en nödvändighet för att nå önskade effekter. En sammanhållen upplevelse för invånaren lyfts som mycket viktigt, men också möjligheten för vården att alltid enkelt kunna hänvisa invånaren. En tydlig avsändare nämns också.

"1177 har ett gott varumärke som har innevånarnas förtroende. En önskan är att 1177 ska vara den första kontakten för invånaren."

Flera regioner har redan i dag lösningar som på något sätt skickar anslutningsinformation till invånaren via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

En region uppger att den regionala plattformen kommer att nås via 1177.se, men i övrigt inte ha någon koppling.

4.5 Effekter

Regionerna ser en rad effekter och fördelar med digitala möten och/eller videomöten mellan invånare och vårdpersonal, som

- snabbare hantering
- ökad produktivitet och effektivitet, då ett digitalt besök ofta går fortare att genomföra än ett fysiskt
- bättre tillgång till kompetens
- minskad kostnad för administrativ service som kassahantering och dialog för ett vårdbesök
- tids- och kostnadsbesparing för invånaren som slipper resa, vuxna kan vara på sitt arbete och barn och ungdomar i skolan
- tids- och kostnadsbesparing för vårdpersonal som slipper resa
- flexibilitet som kan avlasta vårdens lokaler och ytor
- minskad kostnad för sjukreseersättning till invånare
- minskad belastning på miljön utifrån minskat resande
- ökad nöjdhet hos invånare, som i dag förväntar sig digitala möjligheter.

Både primärvård och specialistvård och behöver lösningar men på olika sätt. Det är viktigt att de hålls samman om effekterna och nyttan ska bli bestående, det vill säga fungera även för framtida arbetsprocesser.



I sammanhanget effekter bör nämnas att det i dag saknas underlag för att uttala sig om huruvida konsumtionen av digitala vårdtjänster främst består av "onödiga" vårdkontakter, eller om ökningen motsvarar ett tidigare icke tillgodosett vårdbehov hos befolkningen som nu kan tillgodoses tack vare de digitala tjänsternas höga tillgänglighet. Nuvarande forskning har svårt att svara på i vilken mån digitala vårdtjänster avlastar traditionell vård. Detta tas upp i Stiernstedts utredning "Digifysiskt vårdval, Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet" [ref. 13].

Viktigt är att löpande utvärdera effekterna av digitala vårdtjänster för att kontinuerligt styra mot rätt initiativ.

4.6 Behov av nationella tjänster och stöd kopplat till videomöten

Informationen som återges nedan är den som regionerna svarade i utskicket, 17 januari-14 februari. Parallellt har dialog och diskussioner förts med programrådet om behov och prioriteringar kring fortsatt utveckling.

Integrationsramverk

Mer än hälften av alla regioner säger att man har behov av ett integrationsramverk som beskriver hur en regionalt upphandlad videotjänst behöver anpassas för att uppfylla de krav som ställs för integration med nationella tjänster som 1177 Vårdguiden och de stöd- och säkerhetstjänster som Inera erbjuder.

"Ja, detta är ett väldigt viktigt och högt prioriterat uppdrag för Inera. Detta måste ske nationellt för att hålla ihop e-tjänsterna och få till sammanhållen användarupplevelse."

Integrationsramverket ska förmedla exakt vilka krav som videoleverantören måste leva upp till och därutöver ge tydlighet i vad som gäller juridiskt och säkerhetsmässigt samt för samspelet med 1177 Vårdguiden. Informationen i integrationsramverket måste vara målgruppsanpassad, för exempelvis både tekniskt kunniga videoleverantörer och vårdens verksamhetschefer, men även regionledningen, så man vet vad det är man kravställer.

Det ska vara enkelt för regionerna att hänvisa videoleverantörer till ramverket, och Inera ska kunna besvara frågor kring det.

"Inera alltid ska ge snabbt och effektivt stöd vid integrationer och anslutning, exempelvis videolösningar som producerande system till webbtidbok och journalen. Stödet ska ges både till leverantörer av verksamhetssystem, leverantörer av lösningar för videomöten och regionernas IT."



För bästa möjliga effekter på totalen lyfter man också behovet av att kunna ha flera regionala tredjepartslösningar anslutna samtidigt. Det är troligt att "best practice" inom området kommer att variera över tid, och att det kommer att finnas olika typer av behov inom en regions samlade sjukvårdsutbud. Då är det önskvärt att kunna optimera nyttjandet via olika lösningar.

En region har uppfattningen att nuvarande integrationsramverk inte fungerar, utan behöver utvecklas, för att sedan enkelt och omgående kunna tillgängliggöras för samtliga regioner.

Nationell videotjänst

Enbart några få regioner öppnar upp för en nationell videotjänst, ofta med hänvisning till att regionala lösningar redan finns på plats eller är på väg, men även flexibilitet tas upp.

Fördelar som en nationell tjänst dock skulle kunna innebära är att lättare uppnå det kompletta flödet för invånare och vårdpersonal, där regionerna dessutom inte behöver göra anpassningar av en mängd regionala videotjänster. En region nämner utmaningar med kapacitet.

"Region xx har inte kapacitet att utveckla alla lösningar på egen hand, utan vi behöver samarbeta med andra regioner."

Ett par-tre regioner skriver uttryckligen att man anser att Inera inte ska erbjuda någon nationell lösning.

Kunskapsspridning

För att tillägna sig nya arbetssätt och implementera ny teknik efterfrågar en region mer kunskap och inspiration, i form av till exempel utbildningar, seminarier och workshops. Det skulle ge stor vinst för verksamheter att få goda exempel på vad andra har gjort och beskrivningar av möjligheter och nytta. Även en översyn, med beskrivningar av andra regioners lösningar, skulle vara användbar som vägledning vid egen utveckling och upphandling.

Samarbete och att dra nytta av varandras arbeten ses av en annan region som ett måste för att kunna hålla tempot i den digitala utvecklingen. Det kan gälla allt ifrån upphandlingar till ramverk och arkitektur. Där kan Inera fylla en roll som "spindeln i nätet".

Övriga önskemål

Ingen region har uttryckt behov inom området upphandling.

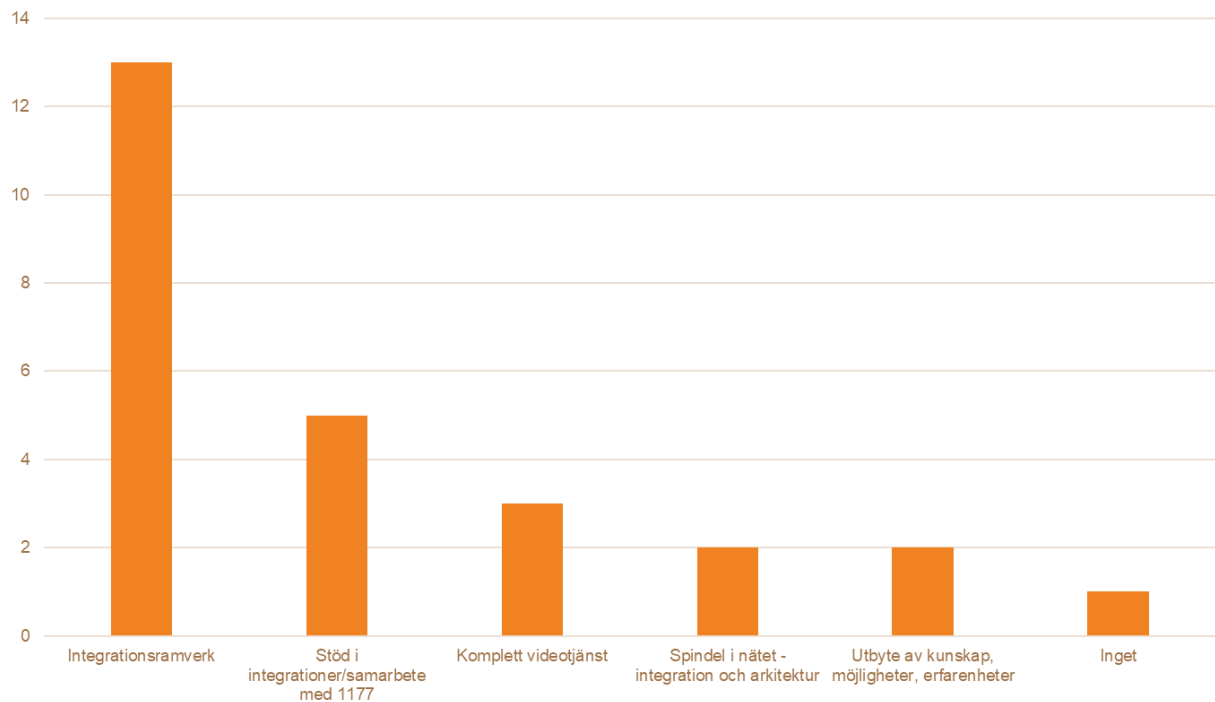


Bild 3 Regionernas behov av nationella tjänster och stöd

4.7 Behov av funktioner och stödtjänster inom digitala vårdmöten

I många sammanhang finns en nära koppling mellan verktyget videomöte – som är fokus för den här utredningen – och funktioner inom vården som till exempel symtombeskrivning och bedömning av vårdbehov, även om denna koppling inte alltid finns. Under utredningens gång, både inom ramen för själva utredningen men även i andra sammanhang, har det tydligare framkommit behov av att se över de tidiga faserna av första linjens digitala vård och verksamhetsprocesserna mer i helhet, med därtill kopplade användningsbehov. I en efterföljande fas bör sedan en analys göras av vilka IT-stöd som behövs.

Utskicket med frågor till regionerna öppnade upp för att även fånga behov av funktioner och stödtjänster inom det bredare området digitala vårdmöten. En sammanfattning ges nedan.

Många regioner uttrycker behov av en mer komplett digital plattform som kan innehålla funktioner som symtombeskrivning, bedömning av vårdbehov och hänvisning tillsammans med verktyg som video, synkron och asynkron chatt och bildöverföring. Några regioner belyser behovet av flera digitala funktioner och tjänster i kombination för att uppnå ett effektivt vårdflöde.



Något som kommer upp flera gånger är bedömningen av vårdbehov, för att i ett första steg hitta rätt vårdnivå. Rätt vårdnivå kan sedan vara 1177 Vårdguiden på telefon, ett videomöte på lämplig mottagning/vårdcentral, synkron eller asynkron chatt, fysiskt besök eller annat. Informationen från bedömningen av vårdbehov ska följa med till vårdens system.

Vidare vill man samla flera funktioner på ett ställe, 1177 Vårdguiden. När alltför många tjänster finns kan det vara svårt att räkna på effekterna. En plattform där "allt finns" och olika funktioner kan kombineras för olika situationer skulle undvika stuprörsanslutningar som är dyrare både i starten och längden. Det skulle skapa bättre förutsättningar, ger mer flexibilitet och öka motivationen och effekterna vid införandet av tjänsterna i verksamheterna. Samtidigt lyfts vikten av att de olika tjänsterna hänger ihop, både ur invånar- och vårdperspektiv.

Jämfört med inom videomöten enbart verkar det finnas ett större behov av en nationell "struktur" här.

En region förde i sitt svar ett ytterligare bredare resonemang, som belyser viktiga förutsättningar för målbilden för första linjens digitala vård. Resonemanget är inklippt nedan, något kortat, dock inte förändrat.

"Digitala vårdmöten (anamnes, triagering, messaging och videomöte) har inga regiongränser och det blir inte optimalt om invånarna/patienterna triageras olika beroende på vilken kanal, app eller underleverantör som används i varje enskilt fall. Därför måste regelverk och rekommendationer beslutas på nationell nivå och kopplas till nationell kunskapsstyrning.

Det finns flera tungt vägande skäl att fortsätta arbeta med frågan kring nationella regelverk eller i alla fall rekommendationer för anamnesupptagning och triagering. Digital triagering är komplext och svårt och just därför är det viktigt att SKL agerar i frågan. Regelverk och rekommendationerna ska göras på en nivå som förhåller sig till de förutsättningar som skiljer sig åt beroende på tekniska lösningar och lokal organisering av vården.

Anamnesupptagning ger stora fördelar inom vården även om anamnesen inte kopplas till automatisk triageringsfunktion.

Flera delar i målbilden för första linjens vård bygger på nationella stödtjänster som MÅSTE hållas ihop på nationell nivå för att fungera och skapa jämlik vård för invånarna:

- *Nationell stödtjänst för medicinska beslutsunderlag (koppling till nationell kunskapsstyrning)*
- *Nationell stödtjänst för hänvisning (koppling till nationell kunskapsstyrning)*
- *Nationell utbudskatalog*
- *Nationell PU-tjänst (personuppgifter som är gemensamma för flera verksamhetssystem/lösningar)*
- *Nationella kodverk för vårdutbud*



Sammanfattning

- *SKR bör jobba vidare med regelverk och rekommendationer för anamnesupptagning och triagering*
- *SKR och/eller Inera bör jobba vidare med nationella stödtjänster (se ovan) till stöd för de leverantörer som utvecklar de tekniska lösningarna.”*

Några effekter som nämns kopplade till just de tidiga faserna och den digitala ingången till första linjens vård är

- ökad tillgänglighet till vården – genom att kunna erbjuda invånare möjlighet att registrera sina sökorsaker utanför ordinarie öppettider vid den lokala hälsocentralen
- effektivare handläggning av respektive ärende – då anamnesupptagning och bedömning av vårdbehov med brådskandegrad kan automatiseras och invånare vägledas till egenvårdsråd, akuta åtgärder eller kommunikation med vårdpersonal för bedömning och behandling utan fysiskt besök där så är möjligt
- effektivare hantering på den lokala hälsocentralen – då den digitala ingången erbjuder ett alternativ till nuvarande lösning där invånaren ringer in till hälsocentralen för att sedan kunna bli uppringd av vårdpersonal för samtal och manuell bedömning av sökorsaker.



5. Analys och resonemang

5.1 Funktioner och stödtjänster i första linjens vård i helhet

Både informationen som regionerna gav i svar på utskicket inom ramen för den här utredningen men också de diskussioner som programrådet har fört den senaste tiden pekar på behovet av en gemensam, nationell struktur för flera funktioner och stödtjänster inom första linjens digitala vård. Det kan till och med ses som en förutsättning för att på ett bra sätt kunna informera och vägleda invånare som behöver söka vård och för en mer jämlik vård över hela landet, som Hälso- och sjukvårdsdirektörerna har enats om som ett mål. Samtidigt måste utvecklingen av tjänster och infrastruktur inom första linjens vård hänga ihop med de digitala lösningar som ska stödja invånare, närstående och verksamheter i hela vårdflödet.

Arbete inom det här området är planerat för i programmet Första linjens digitala vård. Resultat och effekter torde kunna ses först på något längre sikt.

5.2 Området videomöten

En gemensam, nationell, mer komplett struktur för första linjens digitala vård – där video som ett av många verktyg ingår – kan alltså sannolikt realiserats först på något längre sikt. Samtidigt ser regionerna redan nu stora vinster med videomöten i många vårdssituationer. Regionerna efterfrågar i stor utsträckning också nationella tjänster eller stöd för att få regionala videotjänster att bättre samspela med befintliga nationella tjänster. Flertalet nämner ett sammanhållet flöde för invånaren som mycket viktigt och särskilt den koppling till 1177 Vårdguiden som i det här perspektivet ofta saknas. Slutsatsen när det gäller området videomöten – men även andra typer av digitala vårdmöten, beroende på definition – är därför att Inera bör stötta regionerna i att fortsätta eller utöka aktiviteterna. Återigen är det dock viktigt att löpande utvärdera effekterna av alla typer av digitala vårdtjänster för att kontinuerligt styra mot rätt initiativ. Ett fokusområde i nuläget bör vara integration av regionala videotjänster med nationella tjänster. Även om en generell lösning eller tjänst som stödjer flera olika användningsfall eller verksamhetsprocesser kan te sig kostnadseffektiv, göra det enkelt för användare med mera är erfarenheten att det inte är att eftersträva. Olika processer kräver olika stöd och bör därmed implementeras som olika tjänster, men där teknik och annat naturligtvis kan återanvändas om det är lämpligt. Stödet som behövs vid exempelvis ett drop-in-besök, ett tidboksinitierat videomöte och ett videomöte hos en digital vårdcentral föregånget av en bedömning av vårdbehov skiljer sig, därmed bör tjänsten göra det också.

Regioner som är precis i startgroparna när det gäller digitala vårdmöten efterfrågar forum för utbyte av kunskap och erfarenheter, något som även många fler regioner torde ha nytta av. Det är mycket få regioner som är i sitt önskeläge totalt sett.



Det finns enligt ovan i rapporten mycket lite som talar för utveckling och etablering av en specifik videotjänst på nationell nivå, utredningen rekommenderar därför inte några aktiviteter här. Den befintliga nationella tjänsten Video- och distansmöte (2.1 Befintliga lösningar inom videomöten) är alltså framtagna för administrativa möten och används bäst på Sjunet, även om det går att få den att fungera via internet också. Eventuellt skulle den här tjänsten kunna utgöra ett komplement i någon vårdsituation, men den bedöms inte vara lämplig som volymtjänst inom första linjens vård. Om en nationell videotjänst ändå skulle bli aktuell vore det lämpligt att utvärdera den tekniska lösning som användes i piloterna i projekt 1177 Vårdguiden på telefon – Nya kanaler.

Utredningen skulle undersöka om behovet av aktiviteter och leveranser i regionernas avsiktsförklaring kunde bekräftas. Här kan konstateras att aktiviteten "Stödja landsting, regioner och kommuner som vill gå mot målbilden med ramverk och kravställning inför upphandling av egna digitala verktyg och tjänster, exempelvis för vårdmöten via video" ligger i linje med det utredningen har kommit fram till. När det gäller leveranserna finns redan ett breddat integrationsramverk för digitala vårdmöten som är användbart för alla e-tjänster inom 1177 Vårdguiden, även om ramverket behöver utvecklas i flera aspekter. Den andra specificerade leveransen, koordinering och stöd till regioner vid upphandling av digitala vårdmöten, är just en sådan aktivitet som utredningen rekommenderar.

Nästa kapitel beskriver de lösningar och aktiviteter som utredningen rekommenderar och kapitel 7 sammanfattar sedan rekommendationerna.



6. Beskrivning av lösningar och aktiviteter

6.1 Inledning

Det här kapitlet innehåller beskrivningar av följande lösningar och aktiviteter, där de första fyra är olika sätt att integrera eller ansluta en regional videotjänst till nationella tjänster:

- integration av regional videotjänst enligt integrationsramverk
- anslutning av regional videotjänst till Inkorgsfunktionen i 1177 Vårdguidens e-tjänster
- anslutning av regional videotjänst som uthoppstjänst i 1177 Vårdguidens e-tjänster
- anslutningsinformation till invånare via ärendeinkorgen i 1177 Vårdguidens e-tjänster
- utbyte av erfarenheter och kunskap mellan regioner.

De fyra översta punkterna uttrycker egentligen samma behov fast på olika sätt, där behovet är att erbjuda invånare lättillgängliga vårdinitierade videomötesbokningar. Integrationsramverket tjänstgör som specifikationen för hur det realiserar, inkorgen som en aviserings- eller meddelandetjänst för att enkelt nå invånaren och uthoppstjänsten är ett tekniskt sätt att kapsla in videotjänsten i 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Ett starkt önskemål hos regionerna är att tidbokningen av videomöten ska kunna göras i eller hanteras av verksamhetssystemet. Om och i så fall hur en regional videotjänst är integrerad med ett verksamhetssystem är en regional fråga. I övrigt finns stödet i form av nationella tjänster som regionerna behöver för en väl integrerad videotjänst, exempelvis webbtidboken, tidboksdomänen, inkorgsfunktionen, mottagningarnas kontaktkort i 1177 Vårdguidens e-tjänster med mera.

6.2 Integration av regional videotjänst enligt integrationsramverk

Beskrivning av ramverket

Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten är som tidigare beskrivits

(2.1 Befintliga lösningar inom videomöten) ett dokumentpaket innehållande

1. de funktionella krav som en regionalt upphandlad videotjänst behöver följa för att kunna anslutas som en **uthoppstjänst**, nåbar från 1177 Vårdguidens olika e-tjänster
2. beskrivning av den tekniska funktionalitet som måste stödjas för att uppnå **säkra möten**
3. de **juridiska krav** som behöver uppfyllas.



Syftet med ramverket är att stötta en vårdgivare i upphandlingen och anpassningen av en videotjänst från en egen videoleverantör.

Ett väl fungerande flöde skulle kunna se ut på följande sätt – i ett möte som är initierat av vården och där videotjänsten är integrerad med verksamhetssystemet:

1. en läkare bedömer att ett återbesök lämpligen kan genomföras video
2. läkaren gör en bokning av mötet i verksamhetssystemets tidbokning, och väljer "tidstypen" video
3. en meddelande går till invånarens Bokade tider i 1177 Vårdguidens e-tjänster, med bland annat information om dag och tid samt en länk till videomötet
4. just före den aktuella mötestiden loggar invånaren in på 1177.se, antingen via dator eller mobil, går till den bokade tiden, klickar på länken och hamnar då i videotjänstens väntrum, eftersom videotjänsten är en uthoppstjänst behöver invånaren inte logga in igen
5. när läkaren släpper in invånaren startar mötet
6. mötet genomförs.

Länkar till uthoppstjänster kan placeras på flera ställen i 1177 Vårdguidens e-tjänster, varav några skulle möjliggöra även invånarinitierade möten (se vidare om uthoppstjänster i 6.3 Anslutning av regional videotjänst som uthoppstjänst).

En regional videotjänst som används redan i dag men som inte är ansluten till Ineras säkerhetstjänster antas uppfylla de säkerhetsmässiga och juridiska kraven – de vårdspecifika kraven – på vårdpersonalsidan via någon regional eller lokal lösning. För att koppla denna videotjänst närmare 1177 Vårdguidens e-tjänster finns då två alternativ nedan (6.4 och 6.5). För att vara en uthoppstjänst måste dock 1177 Vårdguidens e-tjänsters autentiseringstjänst för invånare användas för att det ska fungera.

Erfarenheter från piloter och åtgärder

Integrationsramverket togs fram i samband med en pilot på video inom Stöd och behandling. Efter det har ytterligare en pilot baserad på ramverket genomförts och det har uppdaterats ett antal gånger. Vad Inera känner till är det ingen vårdgivare som sedan har upphandlat, anpassat och implementerat i enlighet med det, trots mycket positivt utfall från piloterna. Varför? Svaret verkar ligga i att regioner/vårdgivare saknar resurser och/eller kunskap för att göra själva upphandlingen, och att videoleverantören i sin tur då har svårt att göra anpassningen och anslutningen av videotjänsten. Detta även fast anslutningsstöd har funnits att tillgå på Inera.

Redan tidigare utredningar (exempelvis ref. 5) har visat på att det finns ett behov av att göra ytterligare arbete med innehållet i integrationsramverket. Ett antal relevanta fokusområden skulle behöva sättas upp och integrationsramverket mer tydligt spegla dessa fokusområden. Ett sådant skulle kunna vara "vårdinitierat möte via tidbokning".



Det bör tydliggöras hur ramverket kan tillämpas i delar för att ge bättre stöd till de regioner som vill implementera det. Exempelvis kan funktionalitet som väntrum exkluderas, vilket medför att de juridiska implikationerna med att upprätthålla sekretessgränser med mera blir enklare. Det behöver även tillses att integrationsramverket erbjuder tillräckligt stöd för alla de målgrupper som ska använda det, det måste vara enkelt att ta till sig och direkt användbart.

Integrationsramverket kan stödja regionerna/vårdgivarna och leverantörerna till viss nivå men det behövs även ett relativt omfattande stöd från Inera när det gäller integrationer och anslutningar, för att arbetet ska ha framfart och bli effektivt. Även det har framkommit i tidigare arbeten. Att integrera en videotjänst med 1177 Vårdguidens e-tjänster är komplext, det är många tjänster som ska fungera tillsammans och det är flera aktörer inblandade.

För rent upphandlingsstöd kan en region/vårdgivare vända sig till SKL Kommentus.

6.3 Anslutning av regional videotjänst som uthoppstjänst

Uthoppsfunktionen i 1177 Vårdguidens e-tjänster är en lösning för single-sign-on mellan e-tjänsterna och ett externt system. Single-sign-on innebär att invånaren genom att logga in enbart en gång kan röra sig mellan 1177 Vårdguidens e-tjänster och uthoppstjänsten. En anslutning av en uthoppstjänst till 1177 Vårdguidens e-tjänster kräver därav samtidigt en anslutning till den autentiseringstjänst som används av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Det finns också vissa riktlinjer och krav som måste uppfyllas för att det externa systemet ska kunna nås från 1177 Vårdguidens e-tjänster.

En regional videotjänst ansluten som uthoppstjänst skulle kunna exponeras för invånare på flera sätt:

1. som en så kallad Övrig tjänst, nåbar för alla, en eller flera målgrupper eller enskilda invånare inom regionen² – för invånarinitierat möte
2. som en videomötestjänst på en enskild mottagning – för invånarinitierat möte
3. i ett meddelande till en invånare via Inkorgsfunktionen – huvudsakligen för vårdinitierat möte.

I en Övrig tjänst – en regional videomötestjänst – skulle invånaren hitta länken till videotjänsten. Landningsplatsen skulle exempelvis kunna vara en separat videotjänst hos en region eller en videotjänst integrerat med ett verksamhetssystem. Flera olika lösningar i videotjänsten är möjliga för invånarens ingång till mötet.

Motsvarande gäller i alternativ 2, men där tilldelas videomötestjänsten på mottagningsnivå.

² E-tjänsterna gör inte någon begränsning utan en regional Övrig tjänst kan även exponeras nationellt, det bedöms dock inte vara tillämpligt här



Ytterligare ett alternativ är att via Inkorgsfunktionen skicka ett inkorgsmeddelande med information samt en länk till videomötet. Skillnaden här jämfört med den lösningen (6.4 Anslutning av regional videotjänst till Inkorgsfunktionen) är single-sign-on, så att invånaren bara behöver logga in på 1177.se och även skulle kunna flytta sig tillbaka till e-tjänsterna om videotjänsten medger det. Precis som ovan beskrivet är mötet med den specifika tiden vårdinitierat. Det skulle även gå att skicka ett erbjudande om bokning av ett videomöte via ett inkorgsmeddelande – invånarinitierat möte – riktat till en invånare då, om regionen har funktionen för tidbokning på plats.

6.4 Anslutning av regional videotjänst till Inkorgsfunktionen

Inkorgsfunktionen i 1177 Vårdguidens e-tjänster gör det möjligt för externa system som exempelvis journalsystem, andra verksamhetssystem och kvalitetsregister att skicka meddelanden till invånare med konto i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Inkorgsfunktionen är baserad på två tjänstekontrakt i tjänstedomänen Patientportal. Specificerade riktlinjer och krav måste uppfyllas för att ett system ska få skicka meddelanden till en invånare. Ett verksamhetssystem som är anslutet till tjänstekontrakten skulle kunna skicka ett inkorgsmeddelande innehållande informationen om videomötet samt en länk till videomötet. Stor flexibilitet finns när det gäller innehållet i meddelandet.

Praktiskt innebär det här alternativet en anpassning av verksamhetssystemet så att det kan anslutas mot tjänstekontrakten, anslutning och testning.

Invånaren loggar in på 1177.se men får sannolikt av säkerhetsskäl sedan även logga in i videotjänsten, olikt fallet alltså då videotjänsten är ansluten som uthoppstjänst.

Den här lösningen möjliggör vårdinitierade möten.

En fördel med denna lösning är att den tekniskt ligger i linje med den utveckling av digitala kallelser som är planerad av Inera för 2020 inom 1177 Vårdguidens e-tjänster. Då kommer det också utöver länk till videomötet och informationstext i meddelandet även vara möjligt att inkludera ytterligare länkar samt ge invånaren möjlighet att avboka/omboka mötet, flexibiliteten i utformning blir än större.

6.5 Anslutningsinformation till invånare via ärendeinkorgen

Om det inte finns någon integration mellan ett verksamhetssystem och 1177 Vårdguidens e-tjänster skapas det inte några automatiska meddelanden med anslutningsinformation till invånaren. För att ändå skicka informationen via e-tjänsterna finns ett manuellt alternativ, att använda så kallat omvänt ärendeflöde. Vårdgivaren skapar då först en egen ärendetyp med en mall. Utifrån den kan sedan ärenden innehållande anslutningsinformation – text och länk till videotjänsten – skickas till invånarens ärendeinkorg i e-tjänsterna. Länken som har skapats klistras manuellt in i varje enskilt ärende.

Denna enklare lösning har tidigare använts för piloter och kan rekommenderas för testning eller mindre användningsområden då den innebär en del administration och viss risk för fel.



6.6 Utbyte av kunskap och erfarenheter samt införanden

Som nämnts ovan är det några få regioner, de som är i startgroparna, som har uttryckt behov på temat utbyte av kunskap och erfarenheter inom området digitala vårdmöten. Sannolikt skulle dock flera olika former av utbyte vara till stor nytta för andra regioner också. De flesta regionerna beskriver trots allt att relativt mycket arbete återstår innan man når sitt önskeläge.

Utifrån tolkningar av de svar som regionerna har skickat in skulle behovet kunna delas in två områden:

- utbyte av kunskap och erfarenheter kopplat till den utveckling som nu sker inom regionerna
- ett mer generellt behov av stöd för implementering, verksamhetsförändring, förändringsledning, ökad användning med mera.

Ett utbyte av kunskap och erfarenheter skulle kunna samordnas av Inera som en del av realiseringen av Första linjens digitala vård, och diskussioner som rör detta pågår.

När det gäller införanden, det vill säga verksamhetsnära stöd vid exempelvis implementering, verksamhetsförändring och ökad användning har Inera redan sedan tidigare ett e-hälsocoachprogram. Det har genomförts tillsammans med samtliga regioner och det finns också upplägg för fördjupning som de regionala e-hälsocoacherna kan tillämpa i sina verksamheter.



7. Rekommendationer om aktiviteter i nästa steg

Utredningen lämnar följande rekommendationer om nästa steg, i det kortare perspektivet och för området videomöten specifikt.

1. Vidareutveckla **Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten**
 - a) Göra en detaljerad genomgång av alla de erfarenheter som har dokumenterats från piloterna Videointegration i Stöd och behandling [ref. 7] och Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster, Stockholms läns landsting [ref. 3] för att se om det finns förbättringsförslag som inte redan är omhändertagna
 - b) Samarbeta kring ramverket tillsammans med en grupp med representanter från regioner som är intresserade av att nyttja ramverket och eventuella andra relevanta aktörer – synpunkter finns redan i dag, med målet att få fram en version av integrationsramverket som är förankrad och med säkerhet direkt användbar
 - c) Utveckla, komplettera och anpassa ramverkets dokumentpaket, för alla relevanta målgrupper
 - d) Etablera en funktion för integrationsstöd till regionerna för att på nationell nivå säkra att anslutande kunder har framfart i arbetet och tar sig i mål.
2. Vidareutveckla, detaljera och sprida de beskrivningar som finns i den här rapporten av hur en regional videotjänst kan **ansluta till eller samspela med 1177 Vårdguidens e-tjänster**, med syfte att på ett förhållandevis enkelt sätt öka tillgängligheten för invånare
3. Skapa forum för **erfarenhetsutbyte och kunskapsöverföring**
4. Fortsätta utveckling, digitalisering och paketering av e-hälsocoachprogrammet för att kunna möta behovet och sprida metodiken till flera – **stöd i förändring**
5. Bevaka utvecklingen inom videomöten både kort sikt och det bredare området digitala vårdmöten längre sikt och säkerställa att de går hand i hand

Ansvaret för punkt 1, 2 och 4 ligger hos Inera och det är också Inera som huvudsakligen gör de aktiviteterna som föreslås. Punkt 3 bör regionerna ansvara för, däremot skulle Inera kunna samordna aktiviteterna.

Utredningen föreslår inte inom vilken organisationsenhet som aktiviteterna bör genomföras.

För aktivitet 5 bör det tas ett delat ansvar mellan Inera och regionerna, och sannolikt även kommunerna.

Det behov som regionerna belyser av flera digitala funktioner och tjänster i kombination för att uppnå ett effektivt vårdflöde, föreslår många regioner ska finnas i en nationell struktur. Dessa behov kan rimligtvis realiserars först på längre sikt. Till dess, med kontinuerlig uppföljning av behov och utvecklingsinsatser, föreslås alltså aktiviteterna ovan för videomöten specifikt. För att tillgodose att det långsiktiga behovet möts pågår planering och initialt arbete inom programmet Första linjens digitala vård.



8. Behov av videomöten inom andra tillämpningsområden

Användningsområdena för videomöten är många utöver det som den här utredningen hanterar, mötet mellan en patient och en medarbetare i vården. I de svar som regionerna skickade in nämns kort behovet av exempelvis flerpartssamtal, för att möjliggöra deltagande av exempelvis en närstående eller en tolk. En funktion som lyfts är också möjligheten att agera ombud.

Ett område inom vilket det finns ett stort behov av att kunna genomföra digitala, säkra och strukturerade möten på distans är multidisciplinära konferenser (MDK), möten då en grupp av specialister diskuterar en invånares behandling inom vården. MDK blir allt vanligare, och återkommer flera gånger i många vårdprocesser. Redan i dag hålls en MDK ofta utan att alla deltagare befinner sig på samma plats. 2019 gjorde Inera en förstudie som arbetade fram förslag på stöd som skulle kunna effektivisera dagens ofta manuella och delvis ostrukturerade arbetsprocesser [ref. 11]. En typ av stöd, bland flera andra, för digital samverkan är just verktyget video. Ibland hålls mötena med deltagare från andra organisationer än hälso- och sjukvården, exempelvis med deltagare från kommunens socialtjänst eller från Försäkringskassan. Det kan handla om en invånare som skrivs ut från sjukhusvård och behöver samordnade insatser från flera håll som en del av fortsatt vård och omsorg. Dessa samverkansmöten måste utifrån lagkrav hanteras på ett annorlunda sätt, men likväl finns behovet av att kunna använda video. Vårdpersonalens arbete förenklas om vårdgivare har genomtänkta och tydligt spridda rutiner för videomöten, exempel när en akut situation uppstår där video kan vara en viktig lösning. Rutiner och verktyg bör ta höjd för möten med flera deltagare, liksom möjligheten alltså att ha med expertis utanför vårdgivarens egen organisation.

Behovet av flerpartssamtal med myndigheter och kommuner, för exempelvis samordnad individuell planering, nämns av regionerna även i den här utredningen.



9. Referenser

Nr	Dokumentnamn Organisation	Datum och version
1	Målbild för första linjens vård och för 1177 Vårdguidens roll https://www.inera.se/globalassets/projekt/malbild-nya-1177-varldguiden/malbild_forsta_linjens_vard_180521.pdf	2018-06-27
2	Avsiktsförklaring gällande realisering av målbild första linjens vård och 1177 Vårdguiden https://www.inera.se/globalassets/aktuellt/utvecklingsforlag/avsiktsforklaring-malbild-forsta-linjens-varld.pdf	2018-07-02
3	Videomöten via 1177 Vårdguidens e-tjänster, Resultat av piloter inom SLL	2017-08-18
4	Integrationsramverk för digitala vårdmöten/videomöten https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OVET/pages/2551223/Integrationsramverk+f+r+digitala+v+rdm+ten+videom+ten	2019-03-28 v 1.1
5	Rapport nuläge och förutsättningar, Integrationsramverk och stöd för Digitala vårdmöten Programmet Första Linjens Digitala Vård	2019-03-29 v 1.0
6	Integration Digitala vårdmöten till 1177 Vårdguiden, Rapport	2018-12-06 v 0.1
7	Slutrapport, Videointegration i Stöd och behandling	2018-05-18 v 1.0
8	Effekter av införandet av digitala vårdmöten, Delrapport av forskningsuppdrag från Region Stockholm	december 2019
9	Digitala vårdtjänster riktade till patienter, Kartläggning och uppföljning (Socialstyrelsen)	juni 2018
10	Tjänsten Video-och distansmöte https://www.inera.se/tjanster/video--och-distansmote/	
11	Projektet Stöd för multidisciplinära konferenser https://www.inera.se/projekt/stod-for-multidisciplinara-konferenser/	juni 2019



Nr	Dokumentnamn Organisation	Datum och version
12	Projektet 1177 Vårdguiden på telefon – Nya kanaler https://www.inera.se/projekt/forsta-linjens-digitala-vard/1177-varfguiden-pa-telefon---nya-kanaler/	
13	Digifysiskt vårdval, Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)	2019