



Resultat från bild- och videopiloter

Första Linjens Digitala Vård

1177 Vårdguiden på telefon – nya kanaler



Revisionshistorik

Version	Datum	Författare	Kommentar
0,1	2020-03-10	Tove Rylander Rudqvist	
0,2	2020-04-06		Språkgranskning, kommentarer från styrgrupp och projektgrupp.
0,3	2020-04-29		Remiss pilotverksamheter.
1,0	2020-05-29		Version 1,0

Begreppslista

Begrepp	Kommentar
1177 Vårdguiden på telefon	Nationell tjänst för sjukvårdsrådgivning. I rapporten används ibland begreppet 1177 Vårdguiden på telefon och ibland begreppet sjukvårdsrådgivning.
Bildsamtal	Sjukvårdsrådgivningssamtal som har kompletterats med en bild som den inringande skickat in under samtalet. I rapporten används ibland bara "bild".
Kontaktcenter	System som hanterar telefonsamtal i tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon. Bild- och videoverktygen är integrerade med kontaktcentret.
Norrland	Avser bildpiloter i de fyra Norrlandsregionerna Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västernorrland och Västerbotten.
Rådgivningsstödet	System som hanterar beslutstöd, journal och hänvisning i tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon.
PDL	Patientdatalagen.
Ssk	Sjuksköterska.
Torrsim	Sjuksköterskan testar det nya arbetssättet med bild och video, här genom att både agera sjuksköterska och invånare. Genomfördes innan piloterna startade. Fångade viktiga insikter som togs med i utvecklingsarbetet.
Videosamtal	Kompletterar sjukvårdsrådgivningssamtalet. I rapporten används ibland bara "video".



Innehåll

1. Sammanfattning	1
2. Bakgrund	2
2.1 Syfte.....	2
2.2 Förstudie.....	2
2.2.1 Sjuksköterskan styr	2
2.2.2 Samtalsprocessen	2
2.2.3 Teknisk lösning.....	2
3. Metod	3
3.1 Piloter.....	3
3.2 Torrsim och utbildning	3
3.3 Uppföljning.....	4
3.3.1 Intervjuer med invånarna.....	4
3.3.2 Veckomöten.....	4
3.3.3 Enkät direkt efter samtalet.....	4
3.3.4 Enkät efter avslutad pilot	4
3.3.5 Intervjuer med sjuksköterskorna	5
3.3.6 Genomlysning av samtal	5
4. Resultat från bild- och videopiloter	5
4.1 Invånarna.....	5
4.2 Kontaktorsaker	6
4.3 Bedömningen	7
4.4 Sjuksköterskorna	8
4.5 Samtalen	9
4.5.1 Genomlysning av bildsamtal	9
4.6 Samtals- och dokumentationstider	10
4.7 Andel egenvårdsråd	10
4.8 Tekniken	11
5. Rekommendation nästa steg	13
5.1 Breddinförande bild	13
5.2 Erbjudande video.....	13



6. Insikter	14
7. Referenser	15
8. Bilagor	15



1. Sammanfattning

Bild

Bildverktyget har testats i fem regioner i över 1300 samtal med gott resultat. Invånarna är mycket nöjda och uttrycker ett ökat förtroende samt följsamhet till råden när de har kunnat komplettera samtalet med en bild. Sjuksköterskorna får stöd av bilden framför allt i samtal som handlar om utslag och sår, och upplever att precisionen i bedömningen ofta ökar. De statistiska analyserna visar att i piloterna som genomförts i Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland ökar andelen egenvårdsråd i bildsamtal jämfört med referenssamtal, vilket medför en minskad hänvisning till, och därmed minskad belastning på, övrig vård. Identifiering med Mobilt BankID och momentet att ta och skicka in bilder ökar samtalstiden med i snitt fem minuter. Dokumentationstiden ökar med i snitt två minuter.

Projektet rekommenderar att bildverktyget breddinförs i sin nuvarande form i alla regioner och att förbättringar för att effektivisera bildhanteringen genomförs parallellt. Till exempel genom att invånaren kan identifiera sig med Mobilt BankID redan i talsvaret innan samtalet kopplas fram till sjuksköterskan. Rådgivningsstödet beslutsunderlag bör även stärkas så att det stöder vid samtal där bild inkluderas.

Video

Videoverktyget har testats i två regioner i cirka 240 videosamtal. Videosamtalen var till en början förknippade med tekniska problem hos både sjuksköterskan och hos invånaren, framför allt i uppkopplingskedet. Till skillnad från bildhanteringen, som fungerade bra från start.

Genom ytterligare utveckling av verktyget och extra fokus på utbildning av sjuksköterskorna kunde andelen lyckade videosamtal öka från 65 – 70 procent i början av piloten till över 80 procent den sista månaden. Trots problemen var invånarna nöjda och säger att det är tryggt att låta sjuksköterskan titta, istället för att själv förklara med ord. Sjuksköterskorna får stöd av det de ser i videon, ibland bekräftande information, ibland kompletterande information. Även videon resulterar i att sjuksköterskan kan ge fler egenvårdsråd med en minskad belastning på övrig vård som resultat. Samtalstiden påverkas på samma sätt som för bildsamtalen, med en ökning på cirka fem minuter.

Projektet föreslår att videoverktyget i ett första steg erbjuds som en tilläggstjänst för de verksamheter som vill och har möjlighet att ställa om lokaler och arbetssätt. Detta för att videosamtal är förknippade med en större verksamhetsförändring än bildhanteringen

Införanden kan ske stegvis i de regioner som har infört bildverktyget. Det blir också viktigt att följa upp hur båda verktygen kan komplettera varandra samt hur arbetssätt och samtalsprocess påverkas. Detta har inte undersökts i projektet. Vidare är det viktigt att erbjuda de verksamheter som vill använda video en grundlig utbildning i hur man arbetar med sjukvårdsrådgivning via video samt IT-stöd. Parallellt måste utredning ske kring ytterligare stabiliserande åtgärder för befintligt videoverktyg, alternativt om stabilitet kan nås genom att bygga in videoverktyget i 1177-appen.



2. Bakgrund

Inom ramen för programmet Första linjens digitala vård har projektet 1177 Vårdguiden på telefon nya kanaler tagit fram ett bildverktyg och ett videoverktyg. De båda verktygen har testats i flera regioner och resultaten från piloterna presenteras i denna rapport. Projektet har pågått sedan december 2018 och avslutas i mars 2020.

2.1 Syfte

Att undersöka om bild och videosamtal i sjukvårdsrådgivningen bidrar till att fler ärenden kan avslutas hos sjukvårdsrådgivningen, om det blir en högre kvalitet i bedömningarna, om det blir en bättre kommunikation mellan sjuksköterska och invånare samt om de nya kanalerna möter invånarnas förväntningar och resulterar i fortsatt högt förtroende för 1177 Vårdguiden.

2.2 Förstudie

En förstudie genomfördes (ref.1) med syfte att inhämta kunskap om hur nya verktyg med bild och video skulle kunna hjälpa sjuksköterskan att genomföra säkrare bedömningar. Behov och krav, som fångades upp i intervjuer och workshops med verksamheterna, låg till grund för de lösningsförslag som togs fram. En juridisk utredning genomfördes också.

2.2.1 Sjuksköterskan styr

Ett tydligt krav som framkom i förstudien var att det ska vara sjuksköterskan som bedömer om behov av bild eller video finns. Den bedömningen görs under ett pågående samtal utifrån invånarens inledande beskrivning.

Den tekniska lösningen bygger således på att sjuksköterskan under samtalet bjuder in invånaren genom att skicka ett sms. Via sms kan invånaren identifiera sig via Mobilt BankID och sedan via sin smartphone skicka en bild eller fortsätta samtalet med sjuksköterskan via video. Invånaren bestämmer alltså inte själv om denne vill ha ett videosamtal eller vill skicka en bild innan samtalet.

2.2.2 Samtalsprocessen

Den befintliga samtalsprocessen har utökats med ett steg då sjuksköterskan bjuder in invånaren till att skicka bild eller delta i videosamtal. Sjuksköterskan öppnar samtalet och lyssnar och samlar in information som vanligt. Under analysfasen eller det som i Västra Götalandsregionen kallas undersökningsdelen avgör sjuksköterskan om bild eller video kan hjälpa till i bedömningen.

Bild och video ska här komplettera sjuksköterskans frågor runt aktuellt symptom för att ge bättre underlag för bedömningen.

2.2.3 Teknisk lösning

Bild- och videoverktygen är webbaserade, vilket innebär att bilden respektive videoströmmen transporteras via internet. Verktygen är integrerade med det kontaktcenter som används i 1177



Vårdguiden på telefon, vilket möjliggör att identifiering via Mobilt BankID kan ske via det personnummer som anges i talsvaret. Bilderna lagras som journalhandling. Videoströmmen lagras inte. Ljudsamtalen spelas in.

3. Metod

3.1 Piloter

Piloter har genomförts vid 17 enheter i sju regioner. Piloterna pågick under tre till fyra månader.

Region	Enhet	Antal ssk	Tid på dygnet	Samverkan	Genomförda samtal
Bild					
Jämtland Härjedalen	Östersund	21	24–7	-	824
Norrbotten	Boden Luleå Piteå	25	24–7	-	
Västerbotten	Lycksele Skellefteå Umeå	33	24–7	-	
Västernorrland	Nyland Sundsvall Örnsköldsvik	35	24–7	-	
Västmanland	Västerås	34	24–7	Ja	
Video					
Skåne	Malmö	9	8–22 vardagar	Ja	105
Västra Götaland	Alingsås Göteborg 1 Göteborg 2 Skövde Uddevalla	17	7–22 alla dagar	Nej	137

3.2 Torrsim och utbildning

Under projektet, i ganska tidig fas, genomfördes torrsim med verksamheterna där olika scenarios testades och sjuksköterskorna fick agera både sjuksköterska och invånare. Insikter från torrsimmen användes i den fortsatta utvecklingen av verktygen, och vid framtagning av talmanus och utbildningsmaterial.



Inför pilotstarter genomförde projektet utbildningar av verksamheternas utbildare som i sin tur utbildade sjuksköterskorna. Utbildningarna genomfördes i en testmiljö som sattes upp hos verksamheterna. Smartphones användes för att sjuksköterskan skulle kunna se invånarens gränssnitt. Även under utbildningarna agerade sjuksköterskorna invånare för att få förståelse för invånarens användning.

3.3 Uppföljning

3.3.1 Intervjuer med invånarna

Innan avslutat bild- och videosamtal bjöd sjuksköterskan in invånaren till att delta i en intervju. Om invånaren tackade ja till att delta, blev denne uppringd inom 3–5 dagar. Invånaren svarade på frågor om tidigare erfarenhet av att ringa 1177, bild eller video via privata aktörer, upplevelsen av bild eller video i samtalet samt följsamheten till rådet eller hänvisningen. Invånaren hade också möjlighet att ge egna kommentarer och reflektioner.

3.3.2 Veckomöten

Under piloterna genomfördes veckovisa Skypemöten med pilotverksamheterna. Under mötena presenterades statistik. Mötena var också ett forum för att dela erfarenheter och svårigheter.

3.3.3 Enkät direkt efter samtalet

Sjuksköterskan hade direkt efter avslutat samtal möjlighet att svara på en anonym enkät. Syftet med enkäten var för projektet att i realtid kunna följa hur samtalen fungerade. Specifikt ställdes följande frågor:

- Invånarens respons på inbjudan till att skicka bild eller att delta i videosamtal.
- Hur tekniken fungerade.
- Om sjuksköterskan upplevde att bild- eller videosamtalet bidrog till bedömningen.
- Om invånaren kunde stanna hemma och inte behövde söka vård.

Sjuksköterskan hade också möjlighet att i ett fritextfält ge övriga kommentarer.

3.3.4 Enkät efter avslutad pilot

Sjuksköterskorna fick möjlighet att efter avslutad pilot svara på en anonym enkät. Frågorna handlade om följande:

- Hur de upplever att bilden eller videosamtalet bidrar till bedömningen.
- Om de tycker att det passar bra att bjuda in under analysfasen/undersökningsdelen.
- Hur de upplever handhavandet i systemet från att de bjuder in invånaren till att de ser bilden eller invånaren på skärmen.
- Vidare ställdes frågor om bildkvalité, utbildning och om de vill fortsätta använda verktygen efter avslutade piloter.



3.3.5 Intervjuer med sjuksköterskorna

Efter avslutade piloter genomfördes intervjuer med ett urval av sjuksköterskorna. Intervjuer genomfördes både på plats hos verksamheterna och via Skype.

3.3.6 Genomlysning av samtal

För att undersöka hur bild och videosamtal kommer in i samtalsprocessen samt om det finns risker ur patientsäkerhetsperspektiv planerade projektet att lyssna på både bild- och videosamtal. Lyssning av bildsamtal genomfördes och resultatet presenteras nedan. Lyssning av videosamtal kunde inte genomföras på grund av Coronapandemin. Aktiviteten kommer eventuellt att genomföras vid ett senare tillfälle.

4. Resultat från bild- och videopiloter

4.1 Invånarna

Responsen från invånarna var mycket positiv. Över 95 procent av de tillfrågade invånarna tackade ja till att skicka in en bild. Något färre tackade ja till videosamtal (85 procent i Skåne och 93 procent i VGR).

Bild

I intervjuerna med invånarna uppger alla att de gillar bild som en del i ett sjukvårdsrådgivningssamtal. Invånarna lyfter upp saker som tydlighet, förstärkning, och det faktum att en bild säger mer än tusen ord. Det kan vara svårt att förklara hur djupt ett sår är, eller karaktären på ett utslag om man inte har medicinsk utbildning. Det skapar en känsla av trygghet och trovärdighet.

Alla invånare uppger att de följde rådet de fick av sjuksköterskan. Man kan säga att bilden ökar den auktoritet som sjuksköterskan har vilket resulterar i en hög följsamhet. De olika komponenterna i samtalet – frågor från sjuksköterskan, sammanfattningen och tryggheten i att kunna visa sitt problem på en bild – bidrar till en förståelse för det råd som sjuksköterskan ger till invånaren.

Inloggningen till bildverktyget och uppladdningen av bilder har upplevts enkel och snabbt. Det har varit tydliga instruktioner från sjuksköterskan.

Enstaka problem har handlat om invånarens egen oförmåga att ta bra bilder. Det kan handla om ljusförhållanden, men även små barn som kan vara motsträviga och som inte vill fotas.

Video

Invånarna uttrycker stor nöjdhet och video får ungefär samma hurrarop som bild. Det är "fantastiskt", "jättebra", "helt suveränt". En aspekt av video är precis som med bild att

"Jättebra att 1177 börjar med bild nu – den riktiga vården som man litar på."

Kvinna som ringer för sitt barn



invånaren inte behöver beskriva ett symptom med ord, det kan filmas vilket lämnar över beskrivningen till sjuksköterskan. Det skapar trygghet.

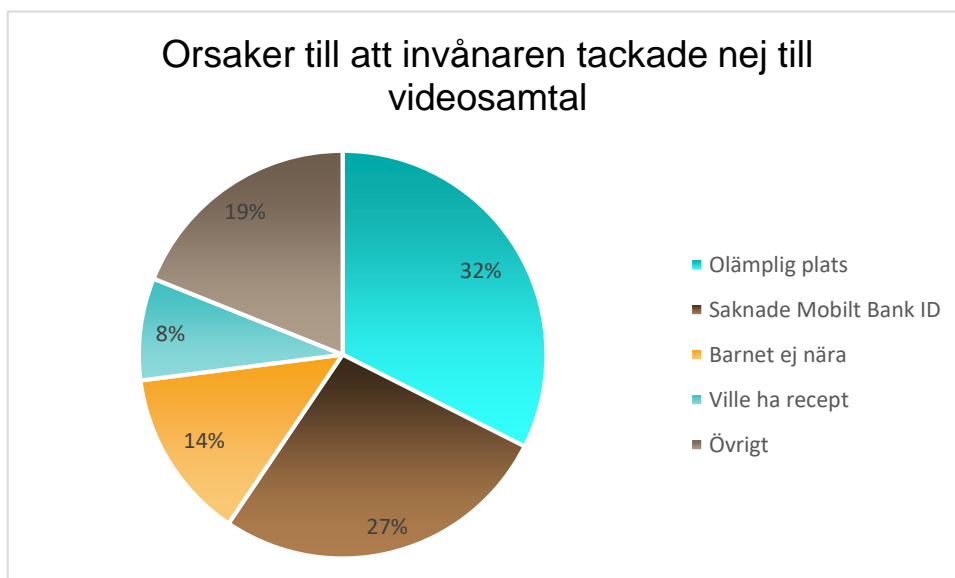
En annan aspekt av video är den relation som skapas i ansikte-mot-ansikte-interaktionen som uppstår när samtalet pågår. Här skapar video en situation som mer liknar den fysiska vården. Det är inte helt självklart att invånaren upplever det som positivt eller negativt, en del konstaterar bara att man ser varandra. För andra upplevs det jättebra att kunna se den man pratar med. Det här handlar troligen om vilka ingångsvärden invånaren har när den ringer.

Alla invånare hävdar att de följde rådet de fick av sjuksköterskan.

Det har i videopiloten funnits ett antal problem, framför allt av teknisk art. I början av piloten fanns problem med att visa video för invånaren. Det har också funnits enstaka ljudproblem där sjuksköterskan ser men har inget ljud, medan invånaren hör men har ingen video. Detta problem var känt under en tid och löstes i början av december.

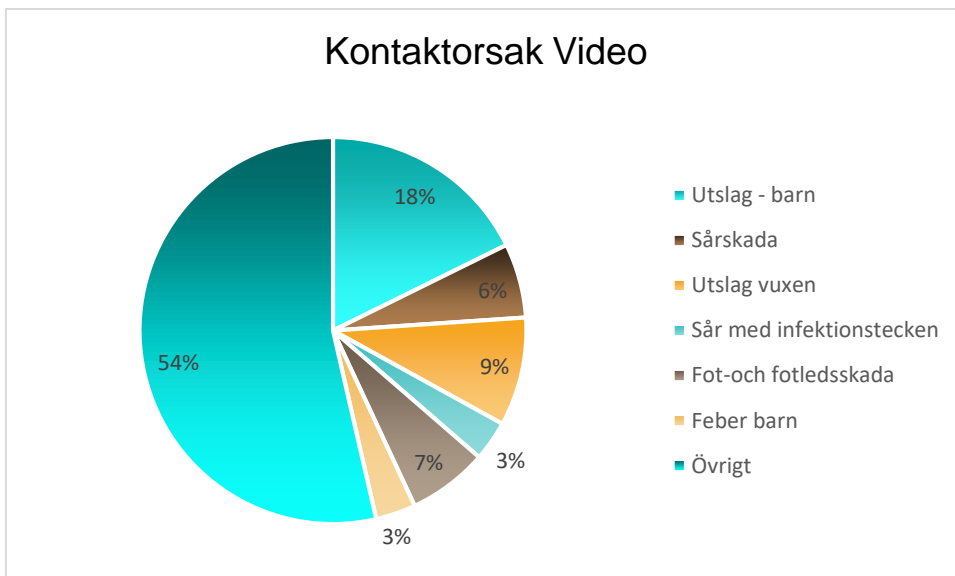
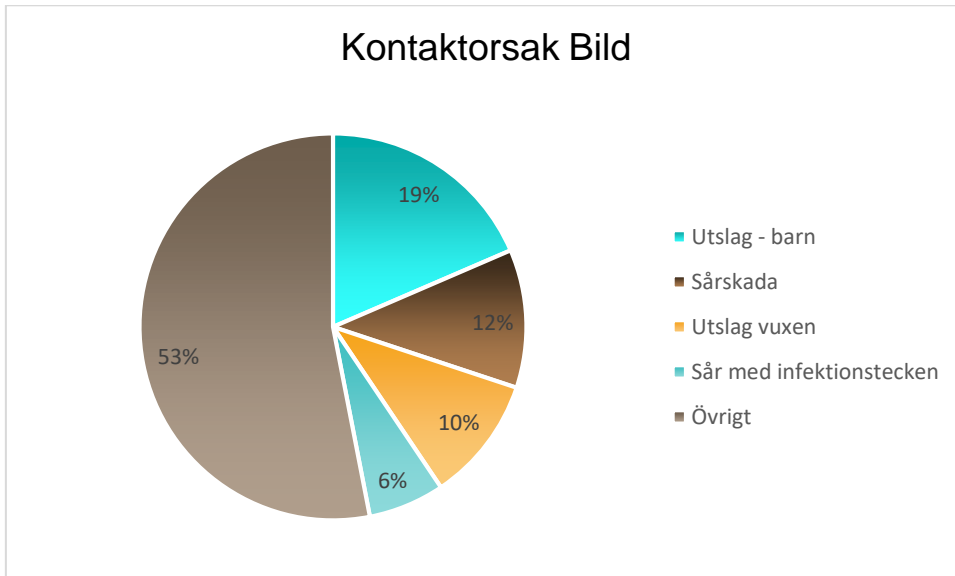
Själva uppkopplingen till video har fungerat bra, de flesta kan följa en länk och använda sitt Mobila BankID.

En generell orsak till att invånaren tackade nej till bild- och videosamtal var att de saknade Mobilt BankID. Vanligaste orsaken till att invånaren tackade nej till videosamtal var att de befann sig på en olämplig plats. En annan orsak var att barnet inte fanns bredvid den inringande vårdnadshavaren. Några få tackade nej när de insåg att sjuksköterskan inte kunde skriva ut recept. Nedan information hämtades från enkäten som sjuksköterskorna svarade på direkt efter samtalet.



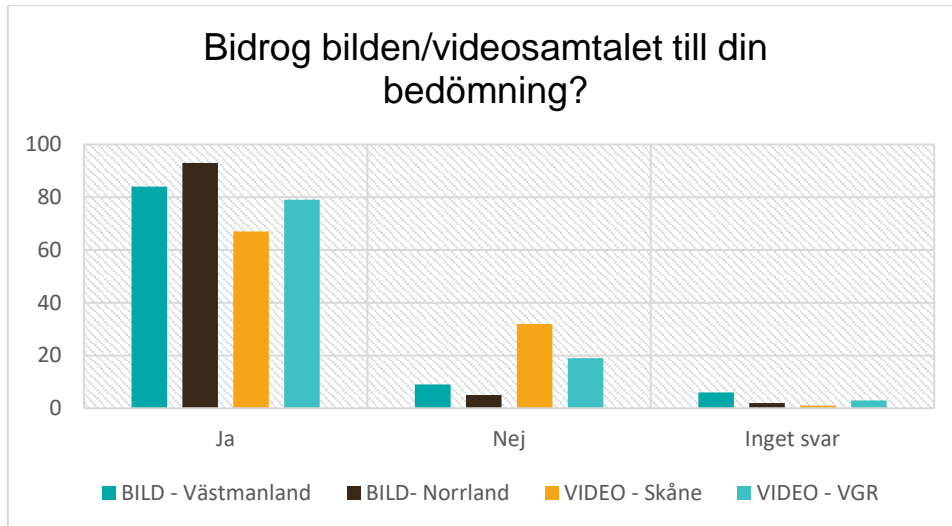
4.2 Kontaktorsaker

Den vanligaste kontaktorsaken där sjuksköterskan bjöd in till bild eller video var utslag barn. På andra plats kom sårskada och utslag vuxen. Sjuksköterskan tog även hjälp av video för att bedöma fot- och fotledsskador och feber barn.



4.3 Bedömningen

Både bild och video bidrog till bedömningen. Av totalt 716 inkomna enkätsvar direkt efter bildsamtalen och 274 inkomna enkätsvar direkt efter videosamtalen svarade över 80 procent av sjuksköterskorna att bilden hade bidragit till bedömningen och över 65 procent att videosamtalet hade bidragit.

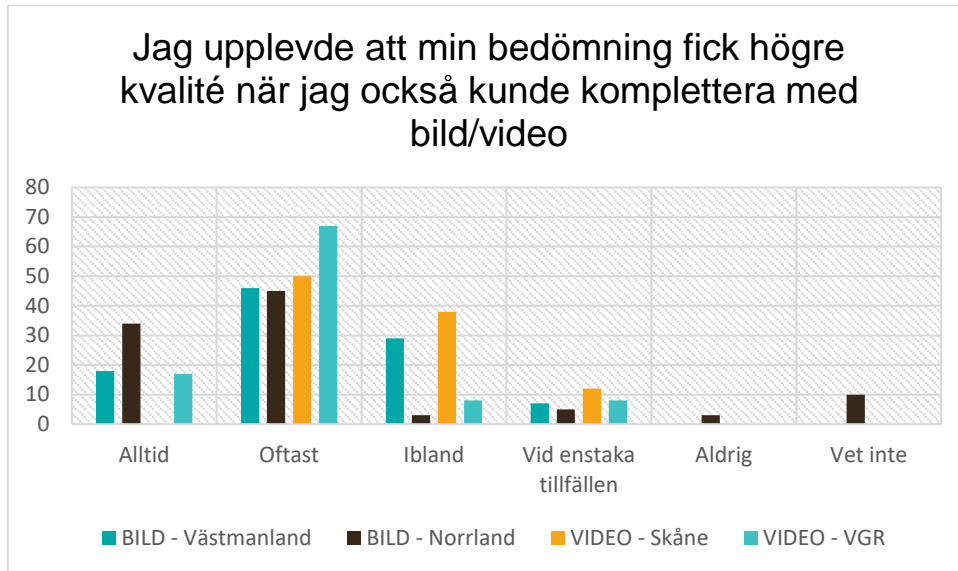


4.4 Sjuksköterskorna

I enkäten svarar de flesta sjuksköterskor som har arbetat med bild att bilden oftast gör det lättare att bedöma vårdbehov. Sjuksköterskorna som har arbetat med video svarar att videon oftast eller ibland gör det lättare att bedöma vårdbehov..



På frågan om sjuksköterskorna upplever att kvalitén i bedömningen ökar, svarar de flesta att den oftast gör det.



Frågan om bild ställs när sjuksköterskan har skaffat sig en uppfattning utifrån den vanliga samtalsprocessen som bygger på lyssnandet. Bilden blir därför en förstärkning, nyansering eller bekräftelse.

Sjuksköterskorna upplever att bild förstärker deras bedömning. Bilden skapar trygghet och precision, fungerar bekräftande för sjuksköterskan. Bilden är klargörande när invånaren har svårt att förklara eller beskriva sitt symptom eller problem.

4.5 Samtalen

4.5.1 Genomlysning av bildsamtal

Sjuksköterskan använder sig i stort av samtalsprocessen som samtalsmetodik.

Utmaningar och risker:

- Att verbalt inkludera det sjuksköterskan ser på bilden i samtalet samt ställa följdfrågor utifrån bilden/bilderna.
- Att presentera bedömning och hänvisning utifrån den helhet som samtal och bild tillsammans ger. Sjuksköterskan behöver i större utsträckning följa det talmanus och den tekniska instruktionen som har upprättats i bildverktyget, för att ge tydlighet i samtalen och för att undvika missförstånd.
- I några av samtalen finns ingen notering i journalen att bild är mottagen och granskad.
- De risker som noteras är att vid ett mindre bra samtal, kan sjuksköterskan använda bilden som förstärkning av sin bedömning, utan att fråga vidare utifrån bilden. En bild säger inte allt – och allt som känns, syns inte. Det kan leda till misstro från den inringande och i förlängningen bli både en patientsäkerhetsrisk och en förtroendefråga, vilket i sig också kan leda till en varumärkesfråga.

Mer delaktighet av den inringande:



- Även om sjuksköterskan inte verbalt berättar vad hen ser på bilden, får den inringande en bekräftelse att sjuksköterskan granskar bild, vilket leder till ett samförstånd mellan den inringande och sjuksköterskan. Detta leder till en upplevelse av att den inringande blir mer delaktig i samtalet och att kommunikation mellan parterna stärks.

Rätt användning av bildverktyget, är ett bra komplement som förefaller vara patientsäkert. Genomgående finns en utvecklingspotential. Till exempel följande:

- Framtagning av stöd för att kunna verbalisera det sjuksköterskan ser.
- Automatisk notering i journalen om att en bild är mottagen.
- Förstärkning av beslutsunderlag så att det stöder samtal där bild inkluderas.

4.6 Samtals- och dokumentationstider

Samtals- och dokumentationstiderna påverkades av att sjuksköterskorna bjöd in till bild- eller videosamtal. Statistiskt signifikanta skillnader mellan samtals- och dokumentationstider i pilotsamtal och referenssamtal påvisades.

	Pilosamtal (min)	Referenssamtal (min)	Medelskillnad (min)
	Samtalstid		
BILD	12,1	7,3	4,7 *
VIDEO	12,4	7,1	5,3 *
	Dokumentationstid		
BILD	6,4	4,3	2,1*
VIDEO	5,2	4,1	1,1*

* Statistiskt signifikant skillnad.

4.7 Andel egenvårdsråd

Andelen egenvårdsråd är högre för pilotsamtalen jämfört med referenssamtalen i bildpiloten i Norrland, och i videopiloterna i Skåne och VGR. Andelen egenvårdsråd är oförändrad för pilotsamtalen i Västmanland jämfört med referenssamtalen.

Samma analyser utfördes även för hänvisning till primärvård och specialistvård. Signifikans erhålls för skillnad i hänvisning till primärvård i VGR, samt för hänvisning till specialistvård i Skåne.

Pilot	Totalt antal samtal	Pilosamtal	Referenssamtal
		Råd	
BILD Norrland	520	216 (42%) *	171 (33%) *
BILD Västmanland	418	151 (36%)	146 (35%)
VIDEO Skåne	85	36 (42%) *	23 (27%) *



VIDEO VGR	127	67 (53%) *	49 (39%) *
		Primärvård	
BILD Norrland	520	244 (47%)	254 (49%)
BILD Västmanland	418	219 (52%)	202 (48%)
VIDEO Skåne	85	38 (45%)	40 (47%)
VIDEO VGR	127	42 (33%) *	64 (50%) *
		Specialistvård	
BILD Norrland	520	54 (10%)	69 (13%)
BILD Västmanland	418	44 (11%)	58 (14%)
VIDEO Skåne	85	9 (11%) *	20 (24%) *
VIDEO VGR	127	14 (11%)	9 (7%)
		Ambulans	
BILD Norrland	520	1 (0%)	10 (2%)
BILD Västmanland	418	0 (0%)	4 (1%)
VIDEO Skåne	85	0 (0%)	2 (2%)
VIDEO VGR	127	1 (1%)	2 (2%)
		Övrigt**	
BILD Norrland	520	5 (1%)	16 (3%)
BILD Västmanland	418	4 (0%)	12 (3%)
VIDEO Skåne	85	2 (2%)	0 (0%)
VIDEO VGR	127	3 (3%)	3 (2%)

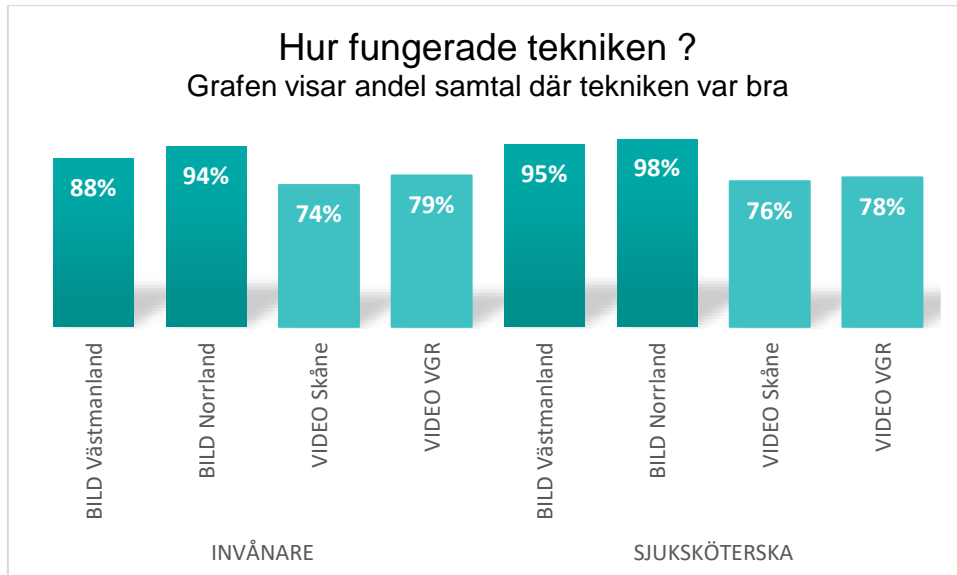
* Statistiskt signifikant skillnad

** Giftinformation, tandvård, uppföljning, övrigt

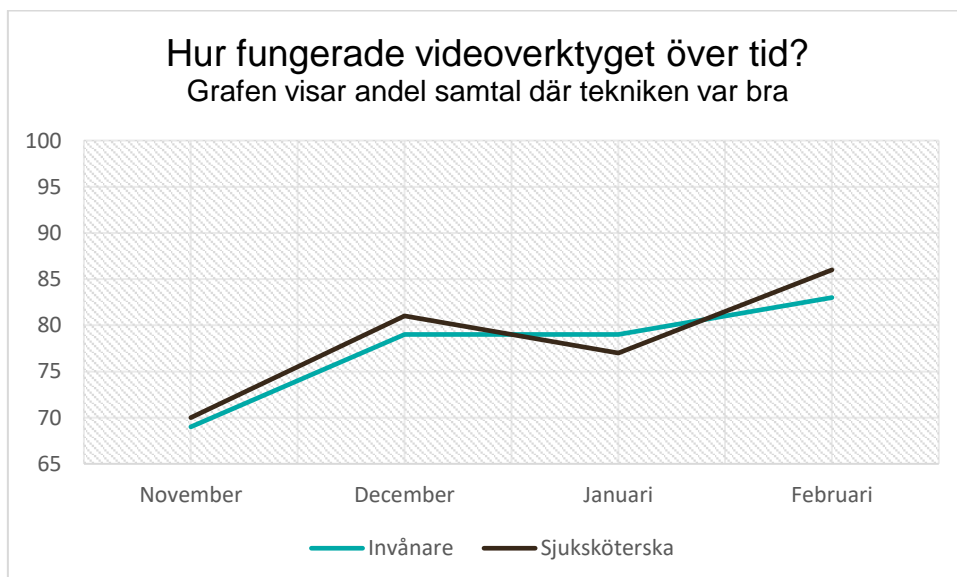
4.8 Tekniken

Bildverktyget fungerade bra både för invånaren och sjuksköterskan. Av totalt 716 inkomna enkätsvar direkt efter bildsamtalen svarade sjuksköterskorna att tekniken fungerade bra för invånaren i 88 – 94 procent av samtalen, och för sjuksköterskan i 95 – 98 procent av samtalen.

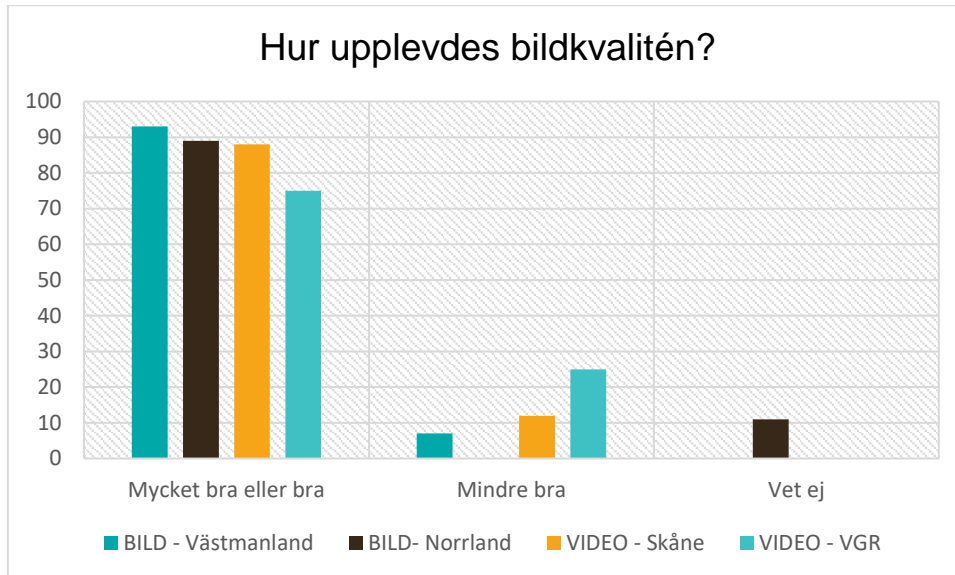
Videoverktyget fungerade inte fullt lika bra som bildverktyget men förbättrades under projektet. Av 274 inkomna enkätsvar direkt efter videosamtalen svarade sjuksköterskan att videoverktyget fungerade bra för invånaren i 74 – 79 procent av samtalen och för sjuksköterskan i 76 – 78 procent av samtalen. Mätningen är gjord över hela pilotperioden.



I början av videopiloten rapporterades problem både för invånaren och sjuksköterskan. Genom successiva förbättringsåtgärder stabiliserades videoverktyget. Under december 2019 – februari 2020 genomfördes fem uppdateringar av verktyget.



93 procent av sjuksköterskorna i Västmanland och 80 procent av sjuksköterskorna i Norrland upplevde bildkvaliteten som mycket bra eller bra. Videokvaliteten upplevdes som mycket bra eller bra av 88 procent av sjuksköterskorna i Skåne och procent av sjuksköterskorna i VGR.



5. Rekommendation nästa steg

5.1 Breddinförande bild

- Övergå från pilotsystem till robust, redundant och IT-säkrad miljö som möjliggör bildhantering för alla regioner inom tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon.
- Kravställ utveckling i Rådgivningsstödet så att bildhanteringen spåras automatiskt i journalen och återsökning av bilderna blir möjlig.
- Uppdatera tjänstens Beskrivning och Tjänstespecifika Villkor (BTV) med information om bildverktyget och publicera den nya versionen i nästa BTV-release.
- Överlämna bildverktyget till nationella förvaltningen samt Ineras supportorganisation.
- Överför de fem pilotregionerna från pilotmiljö till skarp produktionsmiljö.
- Inför bildverktyget hos alla verksamheter och tillhandahåll den utbildning och IT-stöd som behövs.
- Utred hur identifiering via Mobilt BankID skulle kunna erbjudas i talsvaret.

5.2 Erbjudande video

- Förbered för att kunna erbjuda video som en tilläggstjänst till 1177 Vårdguiden på telefon.



- Inför videoverktyg hos de verksamheter som önskar och tillhandahåll den utbildning och IT-stöd som behövs.
- Utred hur videoverktyget kan stabiliseras ytterligare.
- Utred hur videoverktyget kan byggas in i 1177-appen.

6. Insikter

- Bildhanteringen kan effektiviseras om invånaren i talsvaret får information om att en bild kan skickas in om samtalet gäller vissa kontaktorsaker (exempelvis utslag, bett eller sår). Invånaren kan då ta bilden under tiden i telefonkön.
- Bildverktyget kan kompletteras med möjlighet för invånaren att skicka in en kortare videofilm till sjuksköterskan.
- Klädval, bakgrund och sjuksköterskans arbetssätt i video (position, kameravinklar, ögonkontakt) är viktigt att beakta för att skapa ett professionellt intryck.
- Talmanus på engelska i båda verktygen är ett starkt önskemål.
- Stor skärm för att kunna placera ut arbetsverktygen är att föredra, framför allt när man arbetar med video.
- Videosamtalet kan användas för att demonstrera egenvårdsråd, exempelvis hur man lindar en fot eller byter såromslag.
- Samtalsmetodiken behöver kompletteras med stöd för bild och video så att sjuksköterskan kan verbalisera det hen ser, ställa följdfrågor och presentera bedömning och hänvisning på ett tydligt sätt.
- Vissa beslutsunderlag kan stärkas med stöd för bild- och videosamtal.
- Det finns behov av ytterligare utbildning i hur journalanteckningar utifrån bild och video ska skrivas.
- Det finns behov av att utreda hur bild- och videoverktygen kan komplettera varandra.
- Det finns behov av att utreda hur nya verktyg och kanaler påverkar tjänsten 1177 Vårdguiden på telefons uppdrag.
- Vid rådgivningssamtal som rör barn skulle möjligheten att prata direkt med barnet kunna utnyttjas (i enlighet med den nya lagen om barnkonventionen där barns rättigheter lyfts). I ett vanligt telefonsamtal är det svårt att etablera kontakt med barn, men i videosamtal blir det uppenbart lättare. Då sjuksköterskan och barnet ser varandra kan sjuksköterskan lättare ställa direkta frågor, eller ge instruktioner till barnet. Här finns utvecklingspotential men kräver sannolikt mer utbildning.



7. Referenser

Nr	Dokument
1.	Förstudierapport inkl bilagor.

8. Bilagor

Resultaten som presenteras i kapitel 4 baseras på följande bilagor.

Nr	Bilaga
1.	Intervjuer med invånare och sjuksköterskor - BILD
2.	Intervjuer med invånare och sjuksköterskor - VIDEO
3.	Enkät till sjuksköterska direkt efter samtalet - Norrland
4.	Enkät till sjuksköterska direkt efter samtalet - Västmanland
5.	Enkät till sjuksköterska direkt efter samtalet - Skåne
6.	Enkät till sjuksköterska direkt efter samtalet - VGR
7.	Enkät till sjuksköterska efter avslutad pilot - Norrland
8.	Enkät till sjuksköterska efter avslutad pilot - Västmanland
9.	Enkät till sjuksköterska efter avslutad pilot - Skåne
10.	Enkät till sjuksköterska efter avslutad pilot - VGR
11.	Genomlysning av bildsamtal
12.	Effektuppföljning - Norrland
13.	Effektuppföljning - Västmanland
14.	Effektuppföljning – Skåne och VGR