



## Avsiktsförklaring gällande realisering av målbild första linjens vård och 1177 Vårdguiden

MÅLBILD FÖR FÖRSTA LINJENS VÅRD:

### Digitalt när det går, fysiskt om det behövs



### Syftet med avsiktsförklaringen

Den här avsiktsförklaringen beskriver ett arbete som Inera önskar påbörja under hösten 2018 med två olika syften.

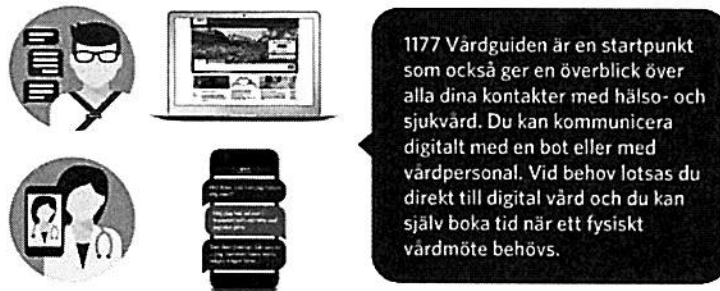
1. Att skapa förutsättningar för alla landsting, regioner och kommuner att gå mot målbilden för första linjens vård, oavsett vilken kombination av vårdgivare och leverantörer man vill använda sig av för att bedriva digital vård. Det kommer att krävas ett infrastrukturarbete samt vidareutveckling av medicinskt innehåll för att skapa förutsättningarna för ett sammanhållet ärendeflöde där relevant information finns tillgänglig i varje given situation. (Målbilden medföljer som bilaga till denna avsiktsförklaring och finns även att ladda ner på [Inera.se](http://Inera.se).)
2. Att börja realisera målbildens beskrivning av vad 1177 Vårdguiden ska utvecklas till, genom att ta fram stöd för att invånaren digitalt, i olika kanaler, ska kunna beskriva sina symtom och, delvis automatiserat, få digital rådgivning samt lotsas fram till rätt omhändertagandenivå. Målbilden säger att 1177 Vårdguiden i framtiden:
  - Erbjuder invånare ett sammanhängande ärendeflöde vid en hälsofråga, oavsett vilka vårdgivare som blir involverade i ärendet.



- Erbjuder kvalitetssäkrat digitalt innehåll i olika kanaler och med olika utformning, med syfte att invånaren själv ska hitta svar på sina hälsofrågor och kunna lösa sina ärenden.
- Lotsar invånaren fram till påbörjad digital vård med rätt personalkompetens när det är relevant, och till att kunna boka ett fysiskt vårdmöte då behovet är bedömt.
- Är invånarens samlingsplats för överblick över alla hälso- vård- och omsorgsärenden samt all personlig hälsoinformation från vårdgivares olika system.

Målbild och styrande principer bör följas upp av handlingsplaner på både lokal, regional och nationell nivå. Utvecklingen på nationell nivå behöver gå i takt med landsting och regioners förmåga att förändra sin verksamhet så att effekterna uppnås.

### Målbild för 1177 Vårdguidens roll i första linjens vård



### Sammanfattning av vad avsiktsförklaringen går ut på

#### Utveckling av infrastruktur och medicinskt innehåll för interoperabilitet

Arbetet syftar till att ta fram strukturerat medicinskt innehåll och en teknisk infrastruktur som skapar långsiktig interoperabilitet för områdena symtombeskrivning, bedömning av vårdbehov och hänvisning till rätt vårdnivå. Innehåll och infrastruktur kan användas både i 1177 Vårdguidens tjänster och i andra tjänster och digitala verktyg som landsting och regioner upphandlar. Målet är att informationen följer invånaren och är tillgänglig för relevant vårdpersonal oavsett vårdgivare.

Infrastrukturen och innehållet möjliggör också automatisering och stöd av artificiell intelligens som kan effektivisera vården.



### Digital symtombeskrivning via 1177 Vårdguiden

Så här kan det till exempel fungera när infrastruktur och innehåll finns och tillämpas i 1177 Vårdguidens kanaler eller i andra kanaler och tjänster.

- Invånaren startar till exempel i 1177 Vårdguidens app eller i ett annat digitalt verktyg som en vårdgivare har valt att använda sig av.
- Invånaren beskriver sina symtom för en chatbot. Vid enkla ärenden ger boten automatiska egenvårdsråd, vid andra symtom skickar boten invånaren vidare till relevant vårdpersonal utifrån hur huvudmännen har organiserat vården.
- Vårdpersonalen kommunicerar digitalt genom exempelvis formulär, chat, telefon eller videomöte.
- Vid bedömt behov får invånaren remiss till provtagning och lotsats till att själv boka tid för fysiskt besök via regionala och lokala regelverk för automatisk hänvisning till rätt vårdenhet som både invånare och vårdpersonal har tillgång till.
- Den upprättade symtombeskrivningen och annan relevant information följer invånaren genom ärendeflödet, även om det omfattar olika vårdgivare och huvudmän, och nås för invånaren via konto på 1177 Vårdguiden och för vårdpersonalen i verksamhetssystem.

### Vidareutveckla befintlig infrastruktur parallellt med nyutveckling

Exempel på information och infrastruktur som finns, men som behöver vidareutvecklas:

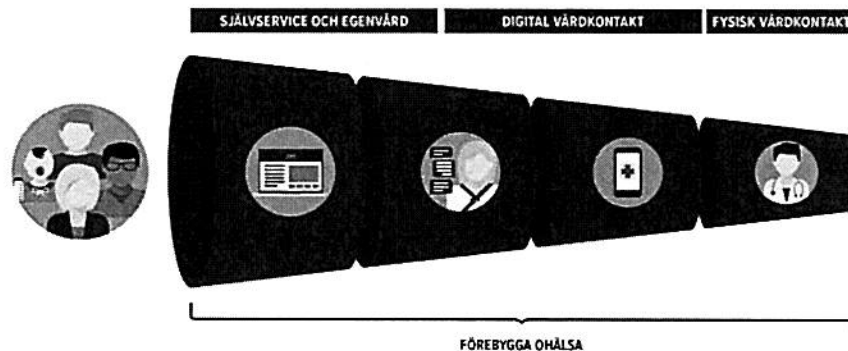
- Journalinformation till invånare respektive vårdgivare (Journalen och Nationell patientöversikt, NPÖ)
- Utbudsinformation
- Tillgängliga tider för digital bokning
- Rådgivningsstödet

Exempel på information och infrastruktur som saknas och som behöver tas fram:

- Beslutsstöd för invånarens symtombeskrivning
- En upprättad anamnes som kan delas av berörda aktörer
- Ett bedömt vårdbehov (triagering) som accepteras av involverade aktörer
- Öppna digitala lösningar för provhantering, remisser och svar till interna och externa vårdgivare



## Effekter av att målbilden realiseras



## Nyttor

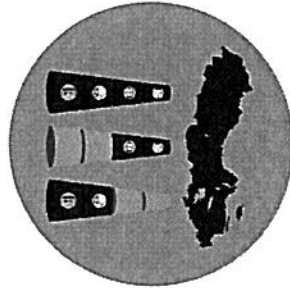
Den omedelbara nyttan av ett digitalt verktyg för invånarens symtombeskrivning redan i ett första steg är att avlasta tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon. Idag slutar mellan 30 och 40% av de runt 400 000 mottagna samtalen per månad i egenvårdsråd, som i vissa fall skulle kunna förmedlas automatiskt. Om hälften av de samtalen inte behöver tas om hand av en sjuksköterska, motsvarar det en minskad belastning med 40-50 000 samtal i månaden. En hypotes är att även en del av samtalen till övrig primärvård skulle kunna ersättas av invånarens självskattning när det finns ett utbyggt verktyg för egen symtombeskrivning på 1177.se.

Tjänsten kan även slussa de invånare som har behov av det, direkt vidare till digital konsultation med läkare eller andra vårdprofessioner, utan att passera en sjuksköterskebedömning. På sikt kan tjänsten användas för att styra vårdflöden och samverka mellan vårdgivare på flera olika nivåer.

Den långsiktiga nyttan av fortsatt utbyggd nationell infrastruktur och tekniska lösningar är att det digitala ekosystemet som den offentligfinansierade vården kommer att bestå av och vara beroende av håller hög kvalitet och hög säkerhet. Huvudmännen kan använda sig av 1177 Vårdguidens verktyg men är inte beroende av dem utan är fria att välja bland marknadens leverantörer.



## Kontinuitet viktigt i ekosystemet



- Många vårdgivare och digitala tjänster kommer att samexistera i ett ekosystem
- Några tillhandahåller en hel digital vårdkedja, andra enskilda delar
- Information ska kunna följa invånaren och nå relevant personal oavsett vilken vårdgivare som gör vad
- För att uppnå målbilden behöver nya infrastrukturtjänster etableras och existerande behöver vidareutvecklas

---

## Bygg vidare på det landsting och regioner redan äger

### Nuläge och bakgrund

Idag finns ett par tjänster på marknaden inom det här området och i framtiden kommer det att finnas allt fler tjänster med ny funktionalitet. Dagens tjänster innebär att man köper innehåll och verktyg som en helhet och i sämsta fall låser in användare och innehåll i det verktyg som upphandlas. Dessutom är de verktyg som hittills finns inriktade på att styra mot läkarbesök. Det är fullt möjligt för de landsting och regioner som så önskar att upphandla dessa och andra verktyg med innehåll och även med läkarbemanning, inte minst som ett sätt att komma igång med ett mer digitaliserat arbetssätt inom första linjens vård.

### Bygg vidare på det kvalitetssäkrade medicinska innehållet i Rådgivningsstödet

Bedömningen är att det är mer effektivt för landsting och regioner att Inera satsar på att vidareutveckla det medicinska innehållet för digital symtombeskrivning än att upphandla en befintlig aktörs innehåll i nuläget. Inera äger redan Rådgivningsstödet, ett kvalitetssäkrat medicinskt innehåll för triagering och rådgivning. Det strukturerade innehållet kan ganska lätt omformas till det nya syftet att stödja både invånare och olika vårdprofessioner exempelvis för att upprätta anamnes och bedöma vårdbehov samt att användas för automatisering. Det är inte ett allt för stort arbete att omarbeta innehållet och anskaffa enbart ett digitalt verktyg som tillämpar innehållet i 1177 Vårdguidens kanaler. Ett sådant verktyg ska kravställas och anskaffas så att det är utbytbar över tid, medan innehållet och infrastrukturen blir bestående och kan användas av andra aktörer på marknaden.



### **Förbered för automatiserade tjänster med AI-lösningar**

Landsting, regioner och kommuner kan äga innehållet och standarder gemensamt och ändå vara fria att upphandla olika verktyg som kan utväxla information över vårdgivargränser. Detta säkerställer också en jämlik vård och möjliggör en större enhetlighet i att styra vårdflöden efter vårdbehov, samt skapar en gemensam datakälla och struktur för AI och automatisering.

## **Erbjudande till Sveriges regioner och landsting**

### **Infrastruktur som skapar förutsättningar i ekosystemet**

Inera vill utveckla och tillhandahålla en infrastruktur som möjliggör ett sammanhängande informationsflöde oavsett aktör. Målet är att både vårdpersonal och invånaren i varje situation ska ha tillgång till relevant information.

Inera erbjuder landsting och regioner att medverka i ett arbete för att ta fram en referensarkitektur för den infrastruktur som krävs för bland annat hantering av invånarens upprättade anamnes och stöd för hänvisning efter triagering.

Inera vill också börja med att vidareutveckla det befintliga kvalitetssäkrade medicinska innehållet och ta fram en struktur för symtombeskrivning och bedömning av vårdbehov som i framtiden kan användas i olika digitala verktyg. Det kvalitetssäkrade medicinska innehållet ska på sikt utökas och anpassas för att fungera som grund för beslutsstöd för fler professioner än sjuksköterskor.

På sikt vill Inera utveckla och införa de förändringar som behövs i befintliga tjänster för att realisera målbilden. Det rör tjänster som HSA, Utbudstjänsten, NPÖ, Journalen.

### **Utveckling av tjänsterna inom 1177 Vårdguiden**

I ett första steg erbjuder Inera en vidareutvecklad symtombeskrivning och hänvisning via 1177.se som bland annat ersätter dagens symtomguide och som bygger på det medicinska innehållet i Rådgivningsstödet. Samtidigt görs nödvändig vidareutveckling av Rådgivningsstödet och Contact Center för telefonsjuksköterskor inom tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon, dels med syfte att så effektivt som möjligt vidmakthålla nuvarande tjänst innan en ny tjänst finns på plats, men också med syfte att stegvis utöka tjänsten mot målbilden med exempelvis ny funktionalitet som chat och bättre stöd för regionalt styrd hänvisning,

Därefter vill Inera erbjuda automatiserade tjänster för invånarens symtombeskrivning, bedömning av vårdbehov och hänvisning till rätt vårdnivå och rätt kompetens. Till exempel ska bedömt vårdbehov och struktur för hänvisning kunna kopplas till möjligheten att själv boka tid på relevant vårdenheter. Landsting och regioner kommer också att kunna erbjuda sina invånare bättre möjligheter att själv söka i vårdutbudet.



## Underlag för finansiering

Alla tjänster inom nuvarande 1177 Vårdguiden som har bäring på första linjens vård kommer att behöva utvecklas för att möjliggöra målbilden – 1177.se med sina olika ingående tjänster som Hitta och jämför vård, Journalen och Frågetjänsten, liksom 1177 Vårdguiden på telefon. Nya tjänster och nya kanaler kommer också att behöva tillföras, exempelvis invånarens symtombeskrivning i en 1177-app, där appen även kan ha annan funktionalitet, och en provtagningstjänst som följer målbilden.

Målbilden kommer alltså att behöva användas som långsiktig styrning av både förvaltningsorganisation och nya utvecklingsprojekt. Detta kan beskrivas och budgeteras via Ineras verksamhetsplan från 2020. För att arbetet ska kunna starta redan hösten 2018 och drivas med full kraft under 2019 krävs extra avsiktsförklaringar.

Den här avsiktsförklaringen är en första, övergripande, med målet att ge en tydlig inriktning som landsting, regioner och kommuner kan förhålla sig till, eftersom arbetet måste vara långsiktigt för att ge önskade effekter. Priset i denna avsiktsförklaring gäller enbart 2018. En mer detaljerad beräkning för 2019 kommer att tas fram under september inför Programrådets möte den 3 oktober 2018. En första uppskattning visar att det kan handla om 10-20 Mkr för 2019 utöver de medel som avsatts för satsningsområdet Nya 1177 Vårdguiden. Det krävs mer tid för att göra en genomarbetad budgetering för det stora område som målbilden adresserar och som även innefattar stöd till landsting och regioner i form av ramverk, stöd vid upphandlingar och grupper för förankring.

## Stegvis utveckling:

Inera vill börja arbetet i augusti 2018. Arbetet kommer att fortsätta under 2019, 2020 och troligen ännu längre. Utvecklingstakten och hur mycket som går att göra parallellt är beroende av finansiering och prioriteringar samt landsting och regioners egna insatser.

Denna avsiktsförklaring innehåller en uppskattning av de medel som behöver tillföras för att kunna starta arbete under hösten 2018.

För kommande år vill Inera göra en genomarbetad beräkning under september 2018 och återkomma med detaljerade kostnadsuppskattningar för 2019 och på sikt också för 2020, där satsningsområdet Nya 1177 Vårdguiden ingår.

För att påbörja arbetet behöver Inera veta att landsting och regioner har intentionen att ställa sig bakom både de kortsiktiga och de långsiktiga insatser som kommer att krävas för att realisera Målbild för första linjens vård.



### Exempel på aktiviteter inom området infrastruktur och medicinskt innehåll

- Ta fram referensarkitektur. Den har till uppgift att beskriva den nationella samverkansarkitekturen, inklusive infrastrukturkomponenter och tjänster som behövs, och som olika parter behöver förhålla sig till för att realisera egna lösningar så att det går att uppnå kontinuitet i kvalitetssäkrad informationsförsörjning och informationsutbyte över organisationsgränser. Referensarkitekturen blir en komplettering till den gällande nationella referensarkitekturen för vård och omsorg – T-boken. Den ska adressera all interoperabilitet (teknisk, semantisk, organisatorisk, legal) och där det är tillämpligt utgå från internationella standarder. Referensarkitekturen ska bland annat täcka in funktionsområdena anamnes, triagering och hänvisning.
- Ta fram en tidsatt handlingsplan utifrån referensarkitekturen för anskaffning av nya infrastruktur tjänster, samt förändring av existerande infrastruktur tjänster.
- Realisera enligt upprättad handlingsplan
- Ta fram struktur för medicinskt innehåll och frågor avseende symtombeskrivning
- Ta fram nationellt medicinskt innehåll för invånarens digitala symtombeskrivning samt för vårdpersonals bedömning av vårdbehov
- Utreda konsekvenser och möjligheter med AI-stöd kopplade till den nationella infrastrukturen inklusive juridiska aspekter

### Exempel på aktiviteter inom området 1177 Vårdguidens tjänster

- Kravställa och anskaffa ett digitalt verktyg för invånarens symtombeskrivning via 1177.se och/eller en app som kan tillämpa innehåll och infrastruktur enligt ovan, samt stödja automatisering och möjliggöra stöd av AI
- Utveckla funktionalitet på 1177.se i både öppet och inloggat läge, samt i Rådgivningsstödet inklusive telefonplattformen, som möjliggör att gå mot målbilden för första linjens vård, till exempel fler kanaler för sjukvårdsrådgivning
- Specificera avtalsmässiga och tekniska förutsättningar för att kunna tillgängliggöra nuvarande Rådgivningsstödet innehåll i andra kanaler och tjänster, liksom kommande medicinskt innehåll
- Ersätta Rådgivningsstödet katalog med utvecklade funktioner för hänvisning byggt på bedömt vårdbehov och vårdutbud, samtidigt som Rådgivningsstödet vidmakthålls på lämpligt sätt under utvecklingsperioden
- Ersätta beslutsstödet med nytt medicinskt beslutsstöd kopplat till invånarens symtombeskrivning och tillämpbart för fler professioner än telefonsjuksköterskor
- Stegvis införa nya 1177-tjänster tillsammans med landsting, regioner och kommuner som vill börja gå mot målbilden





### Strategier, koordinering och förankring

- 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.
- Förankra referensarkitektur, nytt medicinskt innehåll för symtombeskrivning och triagering samt kanalstrategi för digital vård med hjälp av gemensamt bemannade expertgrupper, arkitekturråd och andra identifierade grupperingar
- Bidra till informationsspridning och gemensamt lärande mellan huvudmän som på olika sätt börjar implementera målbilden för första linjens vård, inklusive kunskap om AI och automatisering
- Utvärdera nya digitala kanaler och ta fram en kanalstrategi för digital vård, i samverkan med landsting och regioner. En kanalstrategi behöver, i likhet med en referensarkitektur, livscykelhanteras
- Löpande förankring med landstingens och regionernas ledningsnätverk och Ineras formella styrorganisation

### Leveransplan 2018 – en översikt:

1. Påbörjad referensarkitektur
2. Tillgängliggöra nuvarande rådgivningsstödet innehåll via api eller liknande teknisk lösning
3. Anskaffning av första version av innehåll och verktyg för invånarens digitala symtombeskrivning. I första skedet ersätter detta nuvarande symtomguide på 1177.se.
4. Anskaffa en 1177 Vårdguiden-app i samarbete med SLL (SLL finansierar utvecklingen)
5. Ny informationsförsörjningstjänst för att möjliggöra dagens lösning för tidbokning för fler konsumenter än 1177
6. Kravställning för nästa generations behovsstyrd tidbokning (Inera har avsatt medel)
7. Kravställning för vidareutvecklad provtagningstjänst för hemtester
8. Breddat integrationsramverk för digitala vårdmöten till att omfatta 1177 VG e-tjänster (idag endast för Stöd och behandling)
9. Koordinering och stöd till landsting och regioner vid upphandling av digitala vårdmöten
10. Påbörjat införande av ny plattform för Contact Center lösning för 1177 VG på telefon med möjlighet till implementation av nya funktioner såsom text sms och chat för att möjliggöra fler kanaler in till sjukvårdsrådgivningen
11. Kravställning på infrastruktur för att ersätta rådgivningsstödet katalog med utvecklade funktioner för hänvisning utifrån regionala behov
12. Utredda möjlighet att kunna använda landstinget/regionens journalsystem i samband med journalföring av sjukvårdsrådgivningssamtal



13. Förankring målbild, stöd till LT/reg/kommun mot målbild samt informationsspridning
14. Fortsatt strategiskt arbete för 1177 vårdguidens e-tjänster samt tillvaratagande av synergier mellan kunskapsstyrning och 1177 vårdguidens medicinska innehåll

Tidsuppskattningen är grov och vissa aktiviteter kommer behöva ske Q1 2019.

#### **Uppskattad utvecklingskostnad 2018**

Utifrån ovanstående aktiviteter äskar Inera medel för det som bedöms mest nödvändigt och möjligt att utveckla redan 2018 utifrån målbilden. I underlaget är förvaltningskostnader ininte medräknade.

- Området infrastruktur och medicinskt innehåll: 6 Mkr
- Området 1177 Vårdguidens tjänster: 12,5 Mkr
- Området strategi, koordinering och förankring: 2 Mkr

**Total 20,5 Mkr**



### Fördelning av utvecklingskostnad 2018

Fördelningen av denna utvecklingskostnad ser ut på följande sätt. Kostnaden i kolumnen "vid 60%" är den fördelning som gäller om endast 60% tackar ja. Detta är ett takpris eftersom utvecklingen inte kommer genomföras vid lägre intresse. I kolumnen "vid 100%" anges fördelning och kostnad om alla tackar ja.

Länsnamn	Vid 60%	Vid 100%
Stockholm läns landsting	7 756 381 kr	4 653 829 kr
Region Uppsala	1 235 290 kr	741 174 kr
Landstinget i Sörmland	984 809 kr	590 885 kr
Region Östergötland	1 545 441 kr	927 265 kr
Region Jönköpings län	1 205 762 kr	723 457 kr
Region Kronoberg	665 301 kr	399 181 kr
Landstinget Kalmar	828 263 kr	496 958 kr
Region Gotland	198 273 kr	118 964 kr
Landstinget Blekinge	541 644 kr	324 986 kr
Region Skåne	4 527 792 kr	2 716 675 kr
Region Halland	1 095 002 kr	657 001 kr
Västra Götalandsregionen	5 714 695 kr	3 428 817 kr
Landstinget i Värmland	954 854 kr	572 912 kr
Region Örebro län	1 008 204 kr	604 922 kr
Region Västmanland	914 843 kr	548 906 kr
Landstinget Dalarna	972 619 kr	583 571 kr
Region Gävleborg	972 807 kr	583 684 kr
Landstinget i Västernorrland	839 445 kr	503 667 kr
Region Jämtland Härjedalen	439 846 kr	263 908 kr
Västerbottens läns landsting	908 867 kr	545 320 kr
Region Norrbotten	856 529 kr	513 918 kr



## Avsiktsförklaring

- Vi lämnar härmed en avsiktsförklaring att vår/vårt region/landsting vill utveckla Målbild första linjens vård
- Vi är inte intresserade. Region/landsting:

## Anslutande organisation

Region/landsting:

Önskad tidpunkt för start av införande:

## Underskrift

Namnsteckning:

Namnförtydligande och titel:

Kontaktuppgifter:

Underskriftsdatum:

Ifylld och undertecknad avsiktsförklaring scannas och skickas Ineras programkontor via e-postadress: [programkontor@inera.se](mailto:programkontor@inera.se) senast den **2018-08-22**