

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

Planerat startdatum:	2015-12-01
Planerat slutdatum:	2016-12-31
Beställare:	[Beställare], Ann-Sofi Isaksson, Kunskapsstyrning
Projektledare:	[Projektledare], Helena Morténus, Kunskapsstyrning

Slutrapport

Införande av stöd och behandling via nätet i Region Halland år 2016

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
2. Syfte	4
3. Mål	4
3.1. Projektmål	4
3.2. Effektmål	4
3.3. Måluppfyllnad	4
4. Redovisning av aktivitets- och tidsplan	5
5. Redovisning - resurser	5
5.1. Projektbudget	5
5.2. Personella resurser	5
5.3. Övriga resurser	6
6. Redovisning - kommunikation	6
7. Redovisning riskanalys	7
8. Redovisning genomförande av piloterna	7
Pilot 1: Införande av KBT-behandling via nätet	7
Pilot 2: Införande av Min hälsoplan via nätet	9
9. Resultat	11
9.1. Framtida idéer	12
10. Lärdomar från projektarbetet	13
10.1. Tillvägagångssätt	13
10.2. Projektorganisation	13
10.3. Kommunikation	13
10.4. Erfarenheter	13
10.5. Projektstyrningsmodellen	13
11. Slutsats	13
12. Rekommendation	14
12.1. Förvaltningsorganisation	14
12.2. Uppföljning av effektmål	16
12.3. Framtida idéer	16
13. Bilagor	16
14. Fastställande	17

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

1. Bakgrund

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialdepartementet har i två överenskommelser, Sjukskrivningsmiljarden och Rehabiliteringsgarantin, lyft fram alternativa behandlingsformer och förebyggande insatser som viktiga insatsområden för att minska kostnaderna inom hälso- och sjukvården. Invånarna ska kunna ges alternativa möjligheter att under handledning medverka i sin egen behandling med nyttjande av modern teknik.

Från och med april 2015 kunde landsting och regioner ansluta sig till den nationella plattformen för stöd och behandling. Anslutningen skedde via 1177 vårdguiden som förvaltade plattformen och erbjöd stöd med införandet under 2015 och 2016.

Under senare år har sjukvårdskostnaderna i Europa såväl som i Sverige stigit kraftigt. Förutom den alltmer äldre befolkningen har en snabb och avancerad vård inneburit stor kostnadsökning. Ett sätt att bemöta och hantera denna situation har varit en ökad satsning på informations- och kommunikationsteknologin. Eftersom denna insats inte haft en tillfredställande takt har regeringen och SKL enats om att accelerera förloppet genom en vision där Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa år 2025 (ehälsomyndigheten). Begreppet eHälsa introducerades i slutet av 90-talet, dels för att minska kostnader och göra hälso- och sjukvården mer effektiv och dels för att göra den mer nåbar inte minst för äldre. De flesta länder i Europa har numera en ehälsost strategi för respektive hälso- och sjukvårdsorganisationer.

Den nya informations- och kommunikationsteknologin har förändrat världen, ända sedan internets uppkomst på 70-talet har nya områden och tjänster utvecklats. De senaste två decennierna har internetanvändningen ökat till att nästan alla har möjlighet att vara ”uppkopplade” dagligen. Det har därmed också blivit vanligare att söka efter medicinsk information på nätet innan man vänder sig till hälso- och sjukvården. Intresset har även ökat för allmänheten att få ta del av sjukvårdstjänster på nätet såsom läkarkonsultationer. Den snabba utvecklingen ställer därmed höga krav på användaren att kunna filtrera i informationsflödet inte minst med tanke på den medicinska information som exploderat på nätet.

För att skapa säker och evidensbaserad information till patienten startade SKL år 2003 ”Vårdråd per telefon”. Tjänsten bytte sedermera namn till 1177 Vårdguiden, när det blev ett nytt nationellt kortnummer. Förutom sjukvårdsrådgivning pågår samordning i frågor kring teknisk infrastruktur inom hälso- och sjukvården på nationell basis. Detta föranledde i sin tur att allt fler tjänster utvecklats och den kom att inbegripa en Stöd och behandlingsplattform.

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

Ett nationellt införande av Stöd och behandling startade 2015, där 1177 Vårdguiden erbjöd ett införandeprogram med utbildning och support under 2015-2016. Tjänsten gav vårdgivaren möjlighet att erbjuda stöd och behandling till invånare på ett säkert sätt via internet. Exempel på användning via nätet var behandling mot ångest och depression, smärta, tinnitus och screening vid alkohol- och drogproblem. Plattformen kunde också användas för att bygga program och utbildningar som stöd för patientens egen vård och omsorg, men även program som stödjer vårdprocesserna för bättre interaktion mellan vård och patienter. Patienten fick tillgång till Stöd och behandling via säker inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster på 1177.se.

2. Syfte

Projektets syfte var att implementera och skapa förutsättningar för minst en verksamhet i Region Halland att ansluta sig till och använda plattformen Stöd och behandling.

3. Mål

3.1. Projektmål

Projektets mål var att under tiden 2015-12-01 – 2016-12-31 införa plattformen för stöd och behandling i Region Halland genom att minst en verksamhet skulle vara ansluten som en pilot med möjlighet till varierande program för stöd och/eller behandling. Projektet skulle även förbereda för att etablera en förvaltningsorganisation för stöd och behandling i Region Halland.

3.2. Effektmål

Stöd och behandling via internet ska på sikt medföra minskade kostnader för hälso- och sjukvården genom att;

- vissa målgrupper kan identifieras i ett tidigt skede och på så vis minska behovet av hälso- och sjukvårdens resurser i ett senare skede
- alternativa tekniska lösningar kan minska behovet av fysiska möten och öka effektiviteten i verksamheten

3.3. Måluppfyllnad

I linje med det uppsatta syftet har stöd och behandling via nätet implementerats i två pilotverksamheter i Region Halland. Effektmål har uppnåtts i den mån att specifika målgrupper som uppfyller kriterierna har identifierats och blivit erbjudna en ny teknisk lösning (stöd och behandling via nätet). Det nya ingreppssättet har minskat de fysiska mötena mellan patient och behandlare och på så vis effektiviserat till viss del med minskade köer till verksamheterna.

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

4. Redovisning av aktivitets- och tidsplan

Beställaren anställde en projektledare 50% fr o m 1/11-2015 t o m 31/12-2016 och en projektgrupp bildades med representanter/roller enligt nationell inrådan från Inera. Under året förde projektgruppen regelbundna möten 90 minuter varannan vecka samt deltog vid fyra workshop/nätverksträffar under året i Stockholm med inbjudan från Inera. Dessa workshops innehöll ett införandeprogram där också en viss utbildning och redovisning ingick från alla region/landsting nationellt. En styrgrupp med repr. från berörda avd och förvaltningar har haft fyra möten under projekttiden. Projektet följde den uppsatta aktivitets- och tidsplanen som gjordes i projektplanen. En halvtidsrapport indikerade att en viss fördröjning skett i tidsintervall för införande, då förberedelser och upphandling av behandlingsprogram samt en del personella och tekniska lösningar hade tagit längre tid än beräknat. Projektgruppen hade i en förberedelsefas upprättat för vardera pilotprojekt;

- Projektplan
- Kommunikationsplan
- Tjänsteresa
- Intressentanalys
- Riskanalys
- Utvärderingsplan

Dessutom togs en manual fram för KBT-behandling via nätet (behandlare och personal) samt en Rutin/checklista vid patientbesök. En gemensam information om inloggning togs också fram till piloterna.

5. Redovisning - resurser

5.1. Projektbudget

Finansiering av införandet skedde via stimulansmedel från Rehabiliteringsgarantin/Försäkringskassan samt med tillskott från avdelningen för Kunskapsstyrning, Region Halland. I den projektekonomiska rapporten kan redovisning ses, bilaga 1.

5.2. Personella resurser

Projektgrupp

Finansieras i projektet

Helena Morténus, Projektledare (**50%** projektanställd 2015-12-01-2016-12-31)

Emelie Hellberg-Olsson, psykolog/behandlare (**20%** projektanställd 2016-01-01-2016-06-31, 2016-09-01-2016-12-31)

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

Finansierade av egna verksamheten

Charlotte Tavelin, Verksamhetsutvecklare
Maria Brunefjäll/Cissi Brusehed, Designer
Åsa Johansson, Kommunikatör
Karoline Koinberg, Vårdgivaradministratör

5.3. Övriga resurser

Psykologpartners hade handledning kontinuerligt för de två behandlarna/psykologerna i projektet.

Styrgrupp

Ann-Sofi Isaksson, avdelningschef kunskapstyrning (ordförande)
Helena Morténus, projektledare (föredragande)
Madelaine Gustafsson, verksamhetschef, Närsjukvården Halland
Carolina Kaschner, vårdcentralschef, Vårdcentralen Falkenberg
Göran Lindh, utvecklingsstrateg, Uppföljning och analys
Ola Johansson, avdelningschef/utvecklare, Uppföljning och analys
Fredrik Stegmark, utvecklare, IT applikationer
Katarina Larborn, utvecklare, kunskapsstyrning
Hillevi Bengtsson, vårdcentralschef, Vårdcentralen Hertig Knut
Ulf Eriksson, avdelningschef, IT verksamhetsstöd
Johanna Wiechel Steier, kommunikationsdirektör
Aneth Granberg Axell, klinisk lektor, FoU Halland
Åsa Johnsson, kommunikatör

6. Redovisning - kommunikation

I kommunikationsplanen, som togs fram inför projektstart, fanns en detaljerad beskrivning av hur kommunikationen i och om projektet skulle genomföras. Kommunikationsplanen uppdaterades vartefter projektet fortlöpte. Förutom information via webbplats, intranättyhet så var spridningen av projektet muntligen genom informations- och dialogmöten med olika politiker- och ledningsgrupper. Kommunikationsplanen, som togs fram inför projektstart, beskriver kommunikationens syfte, mål, målgrupper, budskap, utmaningar och tänkta aktiviteter. Kommunikationsplanen uppdaterades vartefter projektet fortlöpte. En viktig del i planen var att använda så mycket nationell framtaget material som möjligt i kommunikationsarbetet. Ett av de viktigaste kommunikationsmålen var att få ett tillräckligt stort underlag av patienter i piloterna.

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

Förutom information via webbplatserna www.1177.se och www.regionhalland.se, intranätet/extranätet och medial uppmärksamhet spreds information om projektet muntligen genom informations- och dialogmöten med olika politiker och ledningsgrupper.

- ✓ Driftnämnd Närsjukvård
- ✓ Digitala vårdmötesgruppen i Närsjukvården
- ✓ Medicinska ansvariga läkare på alla Vårdcentraler i RH
- ✓ Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU)
- ✓ Utökad ledningsgrupp Hallands sjukhus (SUL)
- ✓ Rehasamordnarnätverk
- ✓ Vårdutveckelnätverk
- ✓ Ledningsgrupp Hälso- och sjukvård (LGHS)
- ✓ Ledningsgrupp Vård (LGV)

I varje pilotprojekt togs information fram till både användare och patienter.

7. Redovisning riskanalys

Inom projektets piloter gjordes en enklare riskanalys utifrån patientperspektivet och informationssäkerheten. Innan riskanalysen genomfördes gjordes en ”patientresa” processen/flödesmodellen för stöd och behandling som skulle utmynna i att hitta eventuella risker för glapp mellan behandlare och patient.

8. Redovisning genomförande av piloterna

Under hösten 2015 gjordes en inbjudan på intranätet att intresserade verksamheter kunde delta i införande av ett Stöd och behandlingsprojekt. Vid projektsstart fanns ett antal intresseanmälningar, framför allt gällande KBT-behandling. Dessa listades och projektgruppen tillsammans med projektägaren valde efter noggrant övervägande ut några verksamheter som skulle passa för pilotinförande under året. Därefter startade en omfattande förberedelse och planering av dessa.

Pilot 1: Införande av KBT-behandling via nätet

Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2010) rankar psykologisk behandling, framför allt KBT, som prioriterat behandlingsalternativ vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av depression och ångestsyndrom. Huvudskälet till detta är att KBT har en *god till mycket god* effekt på symtom och funktionsnivå, både på kort och på lång sikt. För att uppnå rekommendationen om att kunna erbjuda befolkningen flera effektiva behandlingsalternativ behöver hälso- och sjukvården öka tillgången till psykologisk behandling, främst KBT. Ett växande antal forskningsstudier har under de senaste åren visat på positiva behandlingseffekter av internetbaserad behandling vid lindriga och måttliga depressions- och

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

ångesttillstånd. KBT-behandling har erbjudits i Region Halland men inte tidigare via nätet. Syftet med detta pilotprojekt har därmed varit att öka patienters tillgång till kvalitetssäkrad behandling för ångestproblematik på ett användarvänligt, säkert och flexibelt sätt via nätet.

Tillvägagångssätt

Plattformen Stöd och behandling är nationellt framtagen och en nationell förvaltning av tjänsten indikerar på kvalitet och säkerhet. Internetbaserad behandling bedöms ligga väl i tiden med ökad användning av och efterfråga på e-tjänster samt krav på tillgänglighet och likabehandling för regionens alla invånare. KBT-baserat behandlingsprogram kom att användas för närsjukvårdens patienter med lindrig och/eller måttlig ångestproblematik.

Projektid och pilotverksamhet: Projektet pågick initialt under tiden 2015-12-01 t o m 2016-12-31 och inkluderade 15 patienter med lindrig till måttlig ångestproblematik vilka sökt Psykologmottagningen och/eller Vårdcentralen i Falkenberg eller andra vårdenheter, Region Halland. Två psykologer med KBT-kompetens vid Hälsa- och Rehab i Falkenberg åtog sig behandlarrollen.

Behandlingsprogram: Ångesthjälpen var inköpt för 15 patientbehandlingar av leverantören Psykologpartners AB. Innan patienten startade hade behandlaren ett inledande bedömningssamtal på mottagningen. Patienter nådde behandlingen via inloggning i 1177 Vårdguidens e-tjänster och behandlaren loggade in via Inera.se med hjälp av SITHS-kortet. Behandlingen tog sedan 8-10 veckor med nya övningar varje vecka via textavsnitt och filmer. Behandlarens uppgift var att stötta och svara på frågor under tiden via textmeddelandefunktion i behandlingsprogrammet eller via telefon. Ett uppföljande samtal genomfördes efter behandlingens slut. Utvärderingen genomfördes med hjälp av skattningsformulär och enkät till patient.

Genomförandet

Under januari till april gjordes ett gediget förarbete med upprättande av projektplan, intresseanalys, riskanalyser, utvärderingsplan, etikansökan och val av behandlingsprogram. Upphandling gjordes därefter av behandlingsprogrammet Ångesthjälpen av Psykologpartners. Efter detta utarbetades riktlinjer och manualer för användare och patienter. I april månad fick behandlarna utbildning av Psykologpartners och i juni månad startades de två första patientbehandlingarna. Därefter fortsattes rekryteringen av patienter som påbörjade behandlingar efter hand. Behandlingar inom pilotprojektet utvärderades genom;

- symtomskattning före och efter för patienter som fullföljt behandling (patient)
- analys av antal anmälda patienter, antal genomförda behandlingar, antal avbrutna behandlingar (behandlare)

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

- c) enkäter till patienter avseende deras upplevelse av behandlingsprogrammet och plattformen, positiva och negativa aspekter av behandlingserfarenhet (patient).
- d) enkäter till behandlare avseende rekrytering, bedömning och behandlingsprocess, följsamhet per patient (behandlare).

FoU Halland genomförde utvärderingen med resultat som redovisas nedan. En egen slutrapport har tagits fram för KBT-behandling via nätet.

Pilot 2: Införande av Min hälsoplan via nätet

Stödprogrammet *Min hälsoplan*, har tidigare funnits i projektform vid ett antal vårdcentraler och några andra verksamheter i Halland. Grunden till detta var att stödja implementering av nya Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Min hälsoplan var digitalt införd med inloggning via 1177, vilket låg väl i linje med den nationella och regionala satsningen kring utveckling av eHälsa. Detta projekt avslutades 2015 då den nya nationella plattformen för Stöd och behandling skulle införas. Målet för år 2016 var att testa Min hälsoplan via nätet på plattformen. Syftet var att öka patientens tillgång till kvalitetssäkrat stöd på ett användarvänligt, säkert och flexibelt sätt via nätet.

Tillvägagångssätt

Projektid och pilotverksamhet: Projektet genomfördes under 2016 men var tänkt att fortgå sedan. Initialt införandes stödprogrammet vid Neurorehabiliteringen, Kungsbacka (knutna till Vårdcentralen Kolla Kungsbacka). Det var 5 till 8 patienter som skulle erbjudas detta stöd genom Neurorehabiliteringens behandlare under 2016. Det var fyra behandlare, två sjukgymnaster och två arbetsterapeuter som var knutna till projektet.

Min hälsoplan: Aktiviteter definieras i detta projekt som fysisk aktivitet, vardagsaktivitet, hjärnvila samt kognitiv träning. Stödprogrammet var framtaget av projektgruppens designers utefter tidigare mallar av Min hälsoplan i Region Halland. Behandlaren skraddarsydde ifrån fall till fall vilka aktiviteter som patienten skulle få ta del utav samt i vilket intervall. Patienter nådde behandlingen via inloggning i 1177 Vårdguidens e-tjänster och behandlare loggade in via Inera.se med hjälp av SITHS-kortet.

Förberedelser: Projektgruppen hade i en förberedelsefas upprättat; Projektplan, Kommunikationsplan, Intressentanalys, Riskanalys och Utvärderingsplan. Dessutom hade Patientinformation och lathundar för patienter/behandlare tagits fram.

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

Genomförandet

I maj månad fick behandlarna utbildning av Projektgruppen och efter några justeringar av frågor i programmet beräknas starten ske av Min hälsoplan efter sommaren. Efter sommaren tillstötte några personella och tekniska hinder varav projektstart skedde först i november månad. Utvärdering genomfördes med hjälp av

- a) enkäter till patienterna efter 4 veckor, avseende deras upplevelse av processen med stödprogrammet via plattformen samt
- b) enkäter till behandlare som fylldes i per patient efter 4 veckor, avseende upplevelsen av införandet, patientkontakt etc.

Utvärderingen samordnades av FoU Halland.

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

9. Resultat

Pilotprojekt 1. KBT-behandling:

Jämförelse av deltagarnas symtomskattning före och efter behandling tyder på klart förbättrat psykiskt mående efter behandling. Analys på gruppnivå visar att patienterna vid behandlingsavslut angav lägre grad av ångestsymtom och depressiva symtom, lägre grad av funktionsnedsättning på grund av hälsotillstånd, samt högre grad av upplevd livskvalitet. Den signifikativa förbättringseffekten är konstant på samtliga fyra mått. I patientenkäterna anger en tydlig majoritet av patienterna hög grad av nöjdhet med behandlingsprocessen och att de upplevt behandlingen som meningsfull och hjälpsam. Av behandlarenkäterna kan urskiljas att även behandlarna upplever att behandlingsprocessen har fungerat väl för en majoritet av patienterna. För fler resultat se slutrapporten som har tagits fram för införandet av KBT-behandling.

Effektmålen och resultat

Effektmål i projektet	Förväntad effekt	Mätning	Resultat
En jämlikare vård	Internetbaserad stöd och behandling kan erbjudas patienter oavsett sociodemografisk tillhörighet	Erhållen statistik	Uppnått, behandlingsinsatsen var oberoende ålder, kön och sociodemografisk tillhörighet samt patienten kunde göra egenremiss.
Pat följsamhet till behandling	90% av de patienter som påbörjar behandlingen ska slutföra den	Erhållen statistik av behandlare	Uppnått till stor del, 88% slutförde hela behandlingen.
En effektivare vård genom ökad tillgänglighet	Möjliggör att fler patienter kan erbjudas hjälp med samma resurser	Enkät till behandlare	Uppnått, tidsuppskattning har visat att cirka 15 min/vecka var behandlartid via nätet emot 60 min vid traditionell behandling
Erbjuda förebyggande åtgärder	Möjliggör att insatser kan sättas in i ett tidigt skede och förhindra sjukare patienter och längre behandlingsperioder	Erhållen statistik av behandlare	Uppnått, fler patienter erbjuds behandling samt söker självmant denna behandling.
Patientens upplevelse av behandlingen	Nöjda patienter innebär att rätt bedömning gjorts	Patientenkät	Uppnått, majoriteten av patienterna upplevde behandlingens delar var bra och ville därmed rekommendera detta till andra med samma behov. Flexibelt hemifrån och dygnet runt.
Effektiv behandlingsinsats	Behandlingsinsatsen är effektiv genom att bidra till minskad symtomgrad och ökad funktionsförmåga på kort och lång sikt för deltagande patienter (på grupp och/eller individnivå)	Mätning görs via symtomsskattningsformulär före och efter behandling,	Uppnått, en tydlig minskning i ångest, oro samt depression. Upplevd livskvalitet jämte funktionsförmåga hade ökat markant.

Pilotprojekt 2. Min hälsoplan:

Det var några personella och tekniska lösningar som gjorde att starten fördröjdes och det blev endast två deltagare (en kvinna och en man i ålder mellan 45-55 år), vilka uppfyllde Inklusionskriterier, som påbörjade stödfunktionen Min Hälsoplan. Stödfunktionen skulle pågå en längre tid men för detta projekt följdes den första fasen upp och utvärderades efter fyra veckor med syftet att se om man var på rätt spår. Före start av stödaktiviteten träffades

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

behandlarna och patienterna i ett face-to-face möte. Därefter skedde kontakterna via stödprogrammet med textmeddelande en gång per vecka, cirka 5 min/gång. Behandlarna uppgav också att de hade två kontakter per telefon med respektive patient á 5 min resp 15 min. Den ena patienten hade till sin uppgift att rapportera fysisk aktivitet medan den andra rapporterade hjärnvila.

Enligt patienternas utsagor var det fördelaktigt att kunna fullfölja planen, hålla enklare kontakt med behandlaren, få stöd och peppning av behandlare genom textkommentarer. Nackdelarna var; att patienten fick öppna alla meddelanden för att kunna avgöra vilket som var det senaste, samt att det var omständigt att gå in via datorn (avsaknad av en app i mobilen). En av patienterna upplevde sig mer motiverade med stöd av Min hälsoplan, genomförde därmed fler aktiviteter i form av promenader än tidigare. Patienten upplevde dock att det var svårt att komma ihåg att registrera promenaderna och det kändes pinsamt inför behandlaren att göra detta i efterhand.

Behandlarna hade också flera önskemål; bla att kunna ha en automatisk påminnelsefunktion för deras patienter, detta då det varit svårt för patienterna att följa rekommendationerna med regelbundenheten av aktiviteter. De menade också att det var för många steg innan man kommer in i stödet, detta med tanke på inlogg med bankid etc. Önskemålet hade varit en lättare inrapportering, t ex applikation för mobil/läsplatta. Det var också svårt att avläsa resultat (i de grafer som skapades) detta borde kunna utvecklas mer layoutmässigt, snyggare design och med tydligare koppling till uppsatta mål.

9.1. Framtida idéer

- Plan för att införa ett stödprogram för grupprehabilitering vid Smärtrehabilitering, Hallands sjukhus Varberg (ht 2017)
- Plan för att pilottesta stödprogrammet Sjukskrivningskollen i Halland, som landstinget Kalmar tagit fram för rehabsamordnare i primärvården (ht 2017)
- Plan för att ta fram stöd till habiliteringens patienter vid Hallands sjukhus Halmstad (2018)
- Plan med mål för videomöte i kombination med stöd och/eller behandling via Stöd och behandling samt andra tjänster inom 1177 Vårdguiden
- Integration med befintligt journalssystem samt framtida journalssystem
- Utredda hur Stöd och behandling skulle kunna användas vid införandet av befolkningsinriktade hälsosamtal i Region Halland

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

10. Lärdomar från projektarbetet

10.1. Tillvägagångssätt

Behovet är en långsiktighet i projekt som dessa, då ett införande eller en pilot i en hälso- och sjukvårdsverksamhet kan påverkas av så många yttre faktorer och därmed bli sårbart.

10.2. Projektorganisation

Det var tydliga roller och ansvar inom projektorganisationen.

10.3. Kommunikation

Kommunikationen inom projektet har fungerat mycket bra genom regelbundna möten, e-postrapportering samt utbildning och nätverk tillsammans med andra landsting/regioner.

10.4. Erfarenheter

En mer aktiv styrgrupp hade möjligen kunnat driva på för ställningstagande inom organisationen så att breddinförande, organisation och resurser kunde komma på plats för 2017. Tempot hade därmed kunnat höjas och fler resultat hade kunnat uppnås. Strategier och mål kring hur Stöd och behandling ska förvaltas framöver hade behövt utvecklas parallellt med projektet.

10.5. Projektstyrningsmodellen

Projektstyrningsmodellen har används för mallar av plan och rapport. Vi har lagt till en utvärderingsdel som saknades i denna modell.

11. Slutsats

Stöd och behandling via nätet är ett nytt verktyg för hälso- och sjukvården att bemöta den stora efterfrågan på ett säkert, användarvänligt och kommunikativt flexibelt sätt mellan patient och behandlare. Det är dock för tidigt att med säkerhet kunna säga att Stöd och behandling medför minskade kostnader för hälso- och sjukvården genom den tekniska lösningen där behov av fysiska möten minskar. Det kommer först vara nödvändigt att se över att utfasning av andra sätt görs parallellt för att inte dubbelarbete ska uppstå. Trots att internetbaserad behandling verkar kräva mindre tid och resurser krävs det dock ett långsiktigt organisatorisk stöd för att verksamheterna ska anamma den nya tekniska lösningen. Risken finns annars att implementering av Stöd och behandling, som en ny digital plattform misslyckas. Resultaten i aktuellt pilotprojekt KBT-behandling via nätet tyder på att det finns god anledning att framöver fortsätta införandet i Halland. Det är av vikt att detta nu breddinförs och implementeras, då patienter annars kommer att välja andra vårdgivares KBT-behandling utanför regionens gränser som redan erbjuder detta.

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

12. Rekommendation

12.1. Förvaltningsorganisation

Det totala antalet resurser som kommer att krävas framöver kan bara uppskattas för en utveckling av denna SoB-plattform, detta är beroende av dess framtida innehåll och det sätt den kommer att användas i Region Halland. En rekommendation från vår projektgrupp med stöd också från den nationella uppföljning som gjorts av Stöd och behandlingsplattformen (SKL 2017) är följande:

- Att ha EN ingång för efterfrågan av nya stöd och behandlingsprogram
- Ett Kunskaps- och kompetensråd regionövergripande för digitala invånartjänster som beslutar om innehåll (evidensbaserat), prioritering, implementering, ersättningar (verksamheterna/patientavgifter), utvärderingar, uppföljningar och kvalitetsregister oavsett om det blir till SoB, Formulärtjänst eller 1177.se. Detta kan vara en viss uppdelning som behövs vad gäller om det handlar om en behandling eller en stödfunktion i SoB, då det krävs olika förutsättningar för dessa.
- En processledare/strateg som leder och administrerar arbetet i processen inte endast för it-systemen utan initierar, omvärldsbevakar, ansvarar för att processen följer ordnat införande och uppnår uppsatta övergripande mål samt löpande följer upp. Ingår i Kunskaps- och kompetensrådet ang eHälsa. Samverkar med nationellt införande av Stöd och behandling.
- I förvaltningsdelen behövs flera roller, vissa av dessa kan finnas på en verksamhetsnivå såsom designers och sk superanvändare etc. Se förslag nedan.

Verksamhetsutvecklare

Ska utveckla ett koncept/en process för hur en tänkt behandling/stödprogram/utbildning i Stöd och behandling kan fungera i en verksamhet. Planerar, leder och följer upp införandet i verksamheten. Ser till att utfasning sker av gamla metoder/arbetsätt. Ser till att implementeringen förbereds men också sprids till andra verksamheter på bästa sätt. Ingår i Kunskaps- och kompetensrådet ang ehälsa. Samverkar med nationellt införande av Stöd och behandling.

Designer

Ska arbeta med att skapa flöden i designverktyget men också vara ett stöd vid utveckling av ett koncept/en process för hur en tänkt behandling/stödprogram/utbildning i Stöd och behandling kan fungera i en verksamhet och öka delaktigheten hos invånare. Designa skattningsformulär, filmer etc, efter verksamheternas önskemål tillsammans med verksamhetsutvecklare samt verksamhetsansvariga. Ingår i Kunskaps- och kompetensrådet ang eHälsa samt ingår i det nationella designnätverket kring Stöd och behandling.

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

Vårdgivaradministratör

Aktiverar vårdenheter i stöd och behandling inom vårdgivarens organisation samt dela ut innehåll (moment) till aktiverade enheter inom vårdgivaren från innehållskatalogen. Har också rollerna;

Invånaradministratör på utgivarenhet

Ska verifiera moment som designer publicerat för test utifrån invånaradministratörs perspektiv.

Dataadministratör

Ska exportera och gallra invånaruppgifter från Designverktyget. På så sätt verifiera moment som designer publicerat för test utifrån Dataadministratörs perspektiv.

Utgivare

Är ansvarig för det moment som Designer lägger in i designgränssnittet. Personen är ansvarig för kvalitetssäkring av momentet samt att momentet distribueras till de/den vårdgivare som ska ha tillgång till momentet. Personen är ansvarig för versionshantering samt beskrivning av momentet.

Kommunikatör

En kommunikatörs roll är att kommunicera Stöd och behandling både internt och externt. Stödja införandekonceptet både mot personal, patienter och invånare m m. Ingå i det nationella kommunikatörsnätverket kring Stöd och behandling.

Behörighetsadministratör (verksamhetsnivå)

Är ansvarig att lägga till personer på utgivarenheten som ska ha tillgång till Designverktyget samt i vilken roll.

Behandlare/användare (verksamhetsnivå)

Behandlare/användare på aktiverad enhet i Stöd och behandling, utbildas för att kunna använda stödprogram och behandlingsprogram.

Utbildning: En organisation för utbildning krävs centralt för att utbilda designers och behandlare/användare efter hand.

Digitalisering; det krävs också teknisk support kring införande i form av videointegrering, appfunktioner, etc

Innovationsinsatser; en ingång in skulle underlätta, i form av en innovationsplattform där nya ärenden med önskemål från verksamheten kunde läggas in.

	Diarienummer	Datum	Version
Införande av stöd och behandling via nätet	RS160048	2017-08-25	0.6

Sammanfattning; följande roller bör finnas:

- Processledare/strateg
- Centrala designers (två personer men kan delas med 1177 och/eller andra e-tjänster)
- Verksamhetsutvecklare/konceptutvecklare (kan delas med 1177)
- Kommunikatör(kan delas med 1177)
- Vårdgivaradministratör (kan delas med it-förvaltn)

Andra resurser: Plattformens kostnad årligen, behandlingsprogram (KBT), stödprogram (som andra utvecklats), videointegration, fotograf/filmskapare (RH?), resor och overheadkostnader. När det gäller behandlingar på Stöd och behandlingsplattformen kan en annan organisation krävas med andra roller vad gäller kunskap och kompetens. Två olika scenarior kan ses; **det första** med en central funktion där flera KBT-behandlare jobbar med internet-KBT och tar hand om remisser från offentliga/privata vårdcentraler samt egenremisser från patienter. **Det andra** innebär att varje vårdcentral får utbilda sin egen psykolog för att ta hand om deras patienter i internet-KBT. I vår organisation i Halland kan vi se nackdelar med att det endast finns en KBT-behandlare på varje vårdcentral, då denna kompetens kräver ett flertal pågående patienter hela tiden, för att hålla sig ajour. Det kan också bli sårbart ifall denna behandlare blir sjuk eller har semester. Det kan också behövas en mer teknisk support för patienter och utbildning för personal i denna del.

12.2. Uppföljning av effektmål

Genom återkommande utvärderingar och hälsoekonomiska analyser av de stöd- och behandlingsprogramsdelar som läggs till på plattformen kan de nygenererade kostnaderna jämföras med de traditionella stöd- och behandlingskostnaderna.

12.3. Framtida idéer

Det är viktigt med långsiktigt mål och plan vad som ska åstadkommas med hjälp av stöd och behandling i kombination med andra digitala tjänster. Det som också behöver tas i beaktande är vilka fler sorters KBT-behandlingar via nätet som verksamheterna ser behov av, då utbudet nu är stort och andra regioner redan erbjuder dessa.

13. Bilagor

Bilaga 1: Projektekonomisk rapport

Införande av stöd och behandling via nätet	Diarienummer RS160048	Datum 2017-08-25	Version 0.6
--	--------------------------	---------------------	----------------

14. Fastställande

Halmstad 2017-08-25

Beställare

Ann-Sofi Isaksson
Avd-chef
Kunskapsstyrning, Region Halland
Halmstad

Projektledare

Helena Morténus
Projektledare
Kunskapsstyrning, Region Halland
Halmstad