

Riktade Hälsosamtal - Etablering

1. Beslut som styr

Regionplan: ”I linje med primärvårdens uppdrag att arbeta hälsobefrämjande ska Hälsosamtal införas från 2021. Det blir ett viktigt inslag i det sjukdomsförebyggande arbetet, för tidig upptäckt av sjukdom och som en åtgärd som kan bidra till jämlik hälsa i befolkningen.”

Nämnd (Mkr)	Objekt	Beslut	2021	2022	2023
Regionstyrelsen Vårdval	Hälsosamtal	2021- 2023	4	4	4

Regionsstyrelsens verksamhetsplan 2021: ”Regionstyrelsen ska bestämma formerna för hur hälsosamtal enligt regionfullmäktiges plan ska genomföras och ge förutsättningar för en driftstart.”

Mätetal	Målvärde
Struktur för Hälsosamtal ska var beslutad och tagen i drift så att 20 % av 40,50,60 och 70 åringar har fått ett hälsosamtal.	20 %

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2021: Ingen specifik text

Mätetal	Målvärde
Andel genomförda hälsosamtal för åldersgruppen 40,50,60,70 av de som tackat ja till erbjudande om samtal.	100 %

2. Fakta att förhålla sig till vid införande

IT Verktyg, förvaltning och arbetsätt

I bilaga 1 har IT-avdelningen gjort en snabbanalys kring frågan att ge verksamheten det verktyg som behövs som stöd för hälsosamtalen, dvs de har analyserat förutsättningar, realisering och kostnader för två alternativ.

- Erbjudande från Region Jönköpings län
- Lösning baserad på befintlig funktionalitet i regionen

Båda lösningarna kommer att kräva CE-märkning om de även ska nyttjas av privata HC. Användning enbart i regionen kräver ingen CE-märkning.

Sammanfattningsvis konstaterar IT-avdelningen följande:

- Erbjudandet från Jönköping skulle innebära 3 500 tkr i utvecklingskostnad och 700 tkr i årlig förvaltningskostnad, med en tidplan som innebär driftstart Q1 2022.

- Lösning baserad på befintlig funktionalitet innebär ingen utvecklingskostnad och ingen förvaltningskostnad, med en tidplan som innebär driftstart Q2 2021.

Regionen måste bestämma hur Region Jämtland Härjedalens version av hälsosamtal ska se ut dvs vilka enkätfrågor, vilka prover, vilken visuell utformning av resultatredovisning till patienten, vilka rapporter vill vi kunna ta ut, hur ofta etc.

COSMIC IT-förvaltning behöver tillsammans med Folkhälsoenheten samarbeta för att sätta upp lösningen bl a design av formulär m.m., så att formaten passar in i COSMIC.

Det är bra att redan i starten diskutera vilken uppföljning som behövs. Det behöver hanteras rapporter ur IT-verktyget, men också vilka analyser som ska göras kring resultaten och effekterna av hälsosamtalen.

Förslag till beslut: IT-avdelningen och Folkhälsoenheten ska gemensamt arbeta fram IT-verktyget med en lösning baserad på befintlig funktionalitet och tidplan som innebär driftstart Q2 2021. Lösningen kräver ingen utvecklingskostnad eller förvaltningskostnad. I uppdraget ingår att också dokumentera arbetssätt och uppföljningsbehov. Lösningen ska CE-märkas eftersom den ska ingå i Hälsovalet där också de privata aktörerna ska kunna nyttja den.

Utbildningsbehov

Det finns minst följande olika utbildningsbehov

- Folkhälsoenheten som ansvariga för arbetssätt, verktygets användning och uppföljning behöver djup specialistutbildning i alla delar.
- Hälsocentralernas utförare behöver utbildning i åtminstone tre viktiga delar:
 - IT-verktygets användning inkl kopplingen till Cosmic
 - Kunskap om levnadsvanor enligt senaste evidens och nationella rekommendationer
 - Utbildning i Motiverande samtal

Det finns också ett utbildningsbehov och verksamhetsutvecklingsbehov kring vad verksamheterna ska göra för personer där resultatet visar behov av preventiva åtgärder ex kost, motion, etc. Det arbetar hälsocentralerna med redan idag. Folkhälsoenheten finns där för att ge utbildning i metod samt hur de ska dokumentera i Cosmic. Nu varierar kunskap och insats stort mellan hälsocentraler, vilket innebär att det behövs utbildning och utvecklingsåtgärder.

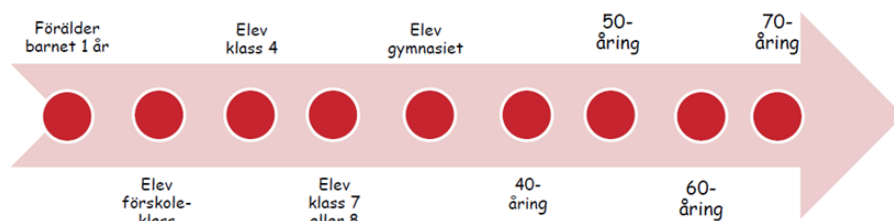
Jönköping är vidtalad och kan stödja med utbildningstillfällen kring verktyget om det blir utformad på liknande sätt som Jönköpings modell.

Förslag till beslut: Folkhälsoenheten får i uppdrag att ta fram en utbildning för Folkhälsoenhetens specialistfunktion kring hälsosamtalen (IT-verktyg och arbetssätt) och Hälsocentralernas utförare (IT-verktyg, arbetssätt och åtgärder efter hälsosamtalen) med tidplan som innebär utbildning våren/sommar/höst 2021.

Målgrupp

Det finns inga vetenskapliga studier där man separat studerat vilka åldersintervall som är lämpliga för riktade hälsosamtal.

Sedan 2012 ingår det i alla vårdcentralers uppdrag i Region Jönköpings län att erbjuda alla sina listade invånare riktade hälsosamtal med stöd av Hälsokurvan det år de fyller 40, 50 och 60 år samt, från och med 2015, även 70 år. Dessutom ska barnhälsovården erbjuda alla förstagångsföräldrar hälsosamtal när barnet fyllt ett år. I skolan ska alla elever erbjudas hälsosamtal i samband med hälsobesök inom elevhälsan i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt första året i gymnasiet. Även för dessa har en Hälsokurva eller ett liknande målgruppsanpassat grafiskt hjälpmedel tagits fram.



Figur 3. Nio återkommande hälsosamtal under livsrytmen i Jönköpings län.

Det befolkningsbaserade systematiska folkhälsoarbete riktat till befolkningen i medelåldern, som exemplifieras av Västerbottens Hälsoundersökningar och Hälsosamtalen i Jönköping och Skaraborg i primärvårdens regi, har visats fungera väl och ha god effekt och förtjänar därför en vidare spridning.

I regionplan och verksamhetsplanerna står det 40,50,60,70-åringar.

I några regionen har man slutat med 60 och 70-åringar och har istället 65-åringar

I några regioner kallar man också nyblivna föräldrar

Att starta med alla åldersgrupper enligt Regionplanen direkt är inte realistiskt av två skäl.

- Det är olika rekommendationer till åtgärder vid identifierade brister i levnadsvanor för äldre personer än de yngre åldersgrupperna, vilket innebär olika arbetssätt och utbildningar för utförarna
- Det blir en mindre volym att hantera som ger möjligheter att anpassa IT-verktyget och arbetssätten vid behov innan alla åldersgrupper startas.

Utredningen föreslår att Regionen startar med erbjudande om hälsosamtal till 40-åringar. Argumentet för just 40-åringar är att yngre har (förhoppningsvis) ännu inte dragit på sig levnadsvanorelaterade sjukdomar men kan ligga i gränzonen eller lever på ett sätt som kommer att göra att de längre fram i livet får problem med ex högt blodtryck, diabetes, cancer, stroke, hjärtinfarkt mm. Många i 40-årsålderna är småbarnsföräldrar och mer motiverade att aktivt förändra sina levnadsvanor. Med insatser för 40-åringar finns tid att ändra levnadsvanor så att sjukdomar inte uppstår. Regionen minskar därmed vårdens kostnader framgent.

Förslag till beslut: Regionen startar hälsosamtal för en åldersgrupp, 40-åringar, hösten 2021 och övriga beslutade åldersgrupper startar under 2022.

Hälsovalsuppdrag

I 2021 års förfrågningsunderlag för Hälsovalet, kap 3.1.10, finns följande text om hälsosamtalen: "Region Jämtland Härjedalen planerar att från 2021 införa hälsoundersökning och hälsosamtal för åldersgrupperna, 40, 50, 60 och 70 år som kan komma att påverka uppdraget i hälsovalet."

Utifrån detta behöver uppdraget beskrivas och beloppet för uppdraget fastställas för det som ska genomföras hösten 2021.

I Jämtlands län fanns i maj 2020:

1 438 st, 40-åringar

1 521 st, 50-åringar

1 528 st, 60-åringar

1 638 st, 70-åringar

6 125 st totalt om 65 % genomförs a 1000 kr = 4 mkr

Ersättning för genomförda hälsosamtal i Västerbotten är 800 kr, i Västernorrland 1000 kr och i Norrbotten 1200 kr.

Förslag till beslut: Folkhälsoenheten och Beställarenheten får i uppdrag att i förfrågningsunderlag för 2022 presentera utformning av uppdrag inom ramen för Hälsovalet inkl succesiv uppbyggnad och ersättningsnivå för uppdraget. I detta ingår att fastställa ersättningsnivå för hälsosamtalen. Regionstyrelsen behöver fatta beslut om ersättningsnivå för de hälsosamtal som ska genomföras under hösten 2021. Arbetsgruppen föreslår att ersättningen sätts till 1000 kr för 2021.

Organisation och ansvarsfördelning

Utifrån ovanstående beskrivningar har olika ansvarsområden framkommit. Det som inte hunnit utredas är hur utvecklingen inom Nära vård kan bidra till utvecklingen av hälsosamtalens tekniska lösning eller samtalens innehåll och utformning. Det får ske i anslutning till genomförandet.

För att hinna verkställa skapande av IT- verktyget, planera och genomföra utbildningar krävs omedelbar start och samordning av de olika insatser som krävs. Därför föreslås en projektorganisation med extern projektledare under våren 2021 som samordnar de olika ansvariga delarna i skapandet av hälsosamtal. Under tiden kan rekrytering göras för regionintern resurs för utveckling av utbildning och supportstöd till utförarna av hälsosamtalen. En styrgrupp med ansvariga för de olika verksamheterna samordnar stöd och styrning till projektledaren, sammankallande för styrgruppen är chef för Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Förslag till beslut:

IT-avdelningen ansvarar för utveckling och förvaltning av IT-verktyget inom befintliga resurser i samverkan med Folkhälsoenhet och utförare.

Folkhälsoenheten ansvarar för utformning av frågor och provtagning i hälsosamtalen och utveckling och vidmakthållande av arbetssätt, uppföljning och specialiststöd till utförarna. För detta krävs utökning med 1,0 tjänst under uppbyggnadsfasen ca 1 år och därefter nedtrappning till 0,5 tjänst under 2022 och slutligen utvärdering för bedömning av fortsatt behov fr o m 2023 för löpande verksamhet. I detta ingår också ansvar för kommunikation om de riktade hälsosamtalen till medborgarna.

Beställarenheten ansvarar för att uppdraget om hälsosamtal inarbetas i förfrågningsunderlag och hälsovalet i övrigt.

Hälsocentralernas chefer ansvarar för att utse lämplig funktion med medicinsk kompetens för att utföra hälsosamtalen samt att ge förutsättningar för att ta emot utbildning för uppstart och att vidmakthålla kompetens långsiktigt.

Extern projektledare ca 40% under våren 2021, avropas på befintligt ramavtal. Chef för Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen ansvarar för styrgrupp som stöd och styrning av projektet.

Ekonomi

Ovan beskrivna åtgärders ekonomiska konsekvenser kan summeras så här:

Åtgärd	2021	2022
IT-utveckling	0 tkr	
Förvaltningskostnad	0 tkr	
<i>Preliminär utbildningskostnad</i>		
- Verktuget Jönköping el annan föreläsare 2 dagar 2 tillfällen	40 tkr	
- Motiverande samtal – utbildare 2 dagar	20 tkr	
- Webutbildningar kring åtgärder (finns färdiga)	0 tkr	
- Utförarnas ersättning för utbildningstid 500kr/tim 50 personer 5 dagar a 6 timmar = 1500 tim	750 tkr	
- Ev reskostnader (distanslösningar kommer prioriteras) Föreläsare 30 tkr, utförare ej Östersund 25st*20mil=10 tkr	40 tkr	
40% extern projektledare under 4,5 månader	300 tkr	
1,0 tjänst (2021) - 0,5 tjänst (2022-framåt) i Folkhälsoenheten för att vara specialistfunktion	800 tkr	400 tkr
2021 endast en åldersgrupp = 1500 st * 65% * 1000 kr	1 000 tkr	
2022 alla åldersgrupper = 6125 st * 65% * 1000 kr		4 000 tkr
Totalt	2 950 tkr	4 400 tkr

Ovanstående förslag är utarbetade av en arbetsgrupp bestående av:
Avdelningschef Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen Ingela Jönsson
Folkhälsochef Susanne Högberg
Beställarchef Marit Nilsson
Folkhälsopolitisk strateg Göran Hallman
Dietist Elisabeth Strömblad

Förslagen är också förankrade i Regiondirektörens ledningsgrupp.

BILAGA 1

Riktlinjer för digitalisering (beslutat i RL oktober 2019)

Syftet med Riktlinjer för digitalisering är att ge vägledning och stöd i digitaliseringsarbetet, från idéer och förändringsinitiativ, till realiserad utveckling av verksamheten med hjälp av digitala lösningar.

Styrande principer:

- Målstyrning - All verksamhets-, förvaltnings- och projektplanering avseende digitalisering ska planeras, genomförs och följas upp utifrån mål och strategier för verksamhetens utveckling.
- Val av lösningar – Standardsystem och gemensamma lösningar ska nyttjas för likartad verksamhet i olika delar av regionen.
- Verksamheten ska i första hand utvecklas med hjälp av funktionalitet i befintliga IT-lösningar, i andra hand genom nya standardsystem och i tredje hand genom egenutvecklade IT-lösningar.
- Vid val av driftsform ska för varje område det mest ekonomiskt fördelaktiga alternativet vara utgångspunkt, förutsatt likvärdighet i kvalitet, tillgänglighet och servicenivåer.
- Nationell standard för termer, begrepp och klassifikationer ska så långt möjligt tillämpas i regionens system.
- Lösningar med öppna APIer ska prioriteras för att underlätta informationsutbyte och integrationer mellan olika IT-lösningar.
- För att säkra långsiktig förvaltningsbarhet och största möjliga nytta vid realiseringar ska alla behov av verksamhetsutveckling och digitalisering följa fastställda processer, regler och riktlinjer.
- Uppföljning –Nyttorealiserings och effekthemtagning ska beskrivas tidigt och ingå som underlag för beslut om realisering. Uppföljning av verksamhetsnyttan ska göras efter avslutat projekt.

IT- och eHälsoavdelningen har inte varit delaktiga i beredningen av lösning för riktade hälsosamtal. Det inneburit att frågan har utretts mycket snabbt, i princip har en förstudie genomförts på några få dagar. Alla frågeställningar och delar av lösningen har inte analyserats så djupt som skulle vara normalfallet och beredningen kan därmed inte hålla den kvalitet som varit önskvärd.

Eftersom erbjuden lösning från Region Jönköpings län inte ligger i linje med styrande principer enligt Riktlinjer för digitalisering, så har även en alternativ lösning inom befintliga system snabbt analyserats.

Nedan finns analys av förutsättningar, realisering och kostnader för två alternativ.

- Erbjudande från Region Jönköpings län
- Lösning baserad på befintlig funktionalitet i regionen

Erbjudande från Region Jönköpings län

Övergripande beskrivning av lösningförslag

Region Jönköpings län har gett klartecken till överlämning av källkod för webbstöd för riktade hälsosamtal. Det är en egenutvecklad webbaserad lösning, med integrationer till 1177 och regionala system. Det innebär för regionens del att vi utvecklar en helt egen lösning, baserad på Jönköpings tekniska beskrivning.

Lösningen bygger på en webbapplikation som invånare använder för att fylla i sin hälsoenkät. Det krävs att invånaren BankID. Invånaren väljer då att logga in via 1177 och hittar applikationen under "Övriga tjänster" på 1177. För de som saknar e-legitimation finns en lösning där invånaren registrera sig i receptionen och tilldelas då en PIN-kod till sin inloggning som är giltig i 15 minuter.

När invånaren blir inbjuden till ett hälsosamtal skickas det en PDF från webbstödet till regionala tjänsteplattformen som med detta skapar en enda stor PDF-fil som i sin tur skickas vidare till ett tryckeri. Om invånaren även har aktiverat att man vill ha meddelanden på 1177 läggs det även ett inkorgsmeddelande där. För regionens del krävs upphandling av tjänst för produktion och distribution t ex Strålfors tjänst Print solutions.

I systemet finns det olika formulär definierade. Till dessa formulär lägger man de frågor och svarstyper som är aktuella. Svaren på frågorna är olika viktade och tillsammans med en algoritm räknas ett resultat ut, som sedan visualiseras på en hälsokurva. När man vill ändra frågor eller lägga till frågor i ett formulär, kommer detta att ändra poängräkningen som ska visualiseras. För att kunna hantera detta så versionshanterar systemet olika formulär. För närvarande saknas dock ett gränssnitt för att administrera uträkningarna i hälsokurvan, men ett gränssnitt för att skapa upp nya formulär med frågor finns.

I applikationen för vårdpersonal sker uttag av statistik. Filen exporteras till Excel-format.

Egenutvecklade lösningar innebär att regionen själv ansvarar för vidareutveckling och anpassning av lösningen, både funktionellt och för att följa den tekniska utvecklingen. Det finns ingen systemleverantör som ansvarar för förvaltning, anpassning och support av lösningen.

Eftersom denna IT-lösning byggs av regionen och har flera integrationer/länkar till andra system behövs en förvaltningsorganisation utöver den som finns idag. Bedömningen är att det kommer att krävas 1 tjänst för förvaltning, underhåll och anpassningar av lösningen.

Utveckling och anpassning av lösning

Fråga ställd till IT-direktören i Region Jönköpings län, inväntar svar.

Behov av och omfattning på anpassning av den kod vi erhåller från Jönköping är idag inte möjlig att bedöma.

Följande anpassningar och tillkommande övriga kostnader är uppskattade:

- Testkostnader mot Inera 75 000:-
- Anpassning/utveckling Kibi 50 000-100 000:-
- Anpassning i EKO/HSA 25 000:-

Integrationer

Grov analys av integrationsbehov samt uppskattning av integrationskostnader kring lösning för Hälsosamtal

Integration	Kostnad
Integration till applikation för Hälsosamtal Integration mellan Integrationsplattform och webbtjänst för Hälsosamtal	250 tkr
Integration till COSMIC via tjänstekontrakt (GetLaboratoryOutcome) Integrationen hämtar labbsvar från COSMIC och levererar till administrationsgränssnittet för Hälsosamtal	150 tkr
Integration till KibiBase Stjärnprofil lagras som PDF i KibiBase	150 tkr
Integration till printleverantör (e-brev) Leverans av zipfil innehållande invånare som är aktuella för hälsosamtal. Leverans sker till extern e-brevsleverantör. Ev. avtal med extern e-brevsleverantör omfattas inte i kostnadsuppskattning	100 tkr
Integration till befolkningsregister (Master) Oklar beskrivning av integrationsflöde, som jag tolkar dokumentationen så är detta flöde inte i drift i Västmanland. Flödet är tänkt att bli hämta avlidna personer från befolkningsregistret.	150 tkr
Integration till listningssystem Hämta listade invånare från listningssystemet samt utselektering av årets 50 åringar, därefter leverans av information till webbstödet	200 tkr
Integration till HSA IDP tjänsten använder sig av en AD kopia av HSA strukturen för verifiering	150 tkr
Integration mellan Hälsosamtal databas till Datalager/beslutstöd Leverans av statistik till datalager	250 tkr
Integration via Nationella tjänsteplattformen till 1177.se Inkorgsmeddelande till invånarens inkorg i 1177	150 tkr
Integration Idp till HSA (ej via integrationsplattform) Vid autentisering av vårdpersonal hämtas verksamhetsuppdrag från HSA.	100 tkr
Koppling mellan IDP och 1177.se för autentisering av invånare (ej via integrationsplattform)	100 tkr
Uthopp från COSMIC till applikation för hälsosamtal	50 tkr
Uppskattat totalkostnad utveckling integrationer:	1 800 tkr
Årlig förvaltnings-/underhållskostnad	600 tkr

Avgränsning:

Projektledning av ovanstående integrationsprojekt omfattas inte av denna kostnadsuppskattning

Ev. Testkostnader mot Inera är inte med i kostnadsuppskattning

Ev. Avtal med extern leverantör för e-brev är inte med i kostnadsuppskattning

Ev. Avtal med CGI eller annan aktör kring IDP omfattas inte av denna kostnadsuppskattning

Ev. Anpassning/utveckling Kibi omfattas inte av denna kostnadsuppskattning
Ev. Anpassning/utveckling i datalager omfattas inte av denna kostnadsuppskattning
Ev. Anpassning i EKO/HSA omfattas inte av denna kostnadsuppskattning

Infrastruktur

Givet den höga graden av integrationer till interna och externa system med patientuppgifter behöver ett analysarbete göras för var i nätverket detta system bör placeras. Tolkningen är att det rör sig om publik internet access till systemet vilket höjer exponeringen och därmed kan höjda skyddsåtgärder behövas.

Installationen av själva systemet är relativt sätt "standard" eftersom det är baserad på välkända komponenter.

Ytterligare investeringar i infrastruktur är förmodligen inte nödvändigt eftersom vi har mycket kapacitet över i vmware miljön. Det som ev kan tillkomma är säkerhetsprodukter om man bedömer att det behövs på grund av exponeringen till slutanvändare (tex säkerhetslicenser i någon brandvägg/netscaler/annan-säkerhetsutrustning).

Analysarbete : 150 000:-

Installation : 150 000:-

Informations- och IT-säkerhet

Infrastrukturellt bör det inte vara några större utmaningar. Serverplacering för webbfront och databas behöver ses över, möjligtvis komplettering med nya nät. Webbtjänst för invånare exponeras mot Internet via Netscaler med krav på bank-id autentisering.

Då systemet anses vara journalsystem och Regionen kommer få tillverkaransvar för produkten (CE-märkning) är det av stor vikt att Regionen säkerställer att koden lever upp till nödvändig kvalitet avseende säker utveckling. IT-säkerhetsansvarig rekommenderar att Regionen baserar kvalitén på kontroller på nivå 3 i [OWASP Application Security Verification Standard 4.0.2 English \(PDF\) \(github.com\)](#). Detta bedöms vara ett omfattande arbete som behöver utföras av extern kompetens.

Uppskattad kostnad: 200 000:-

Legala krav

Inväntar svar från jurist och informationssäkerhetsansvarig.

Lösningen är att betrakta som ett medicintekniskt informationssystem, II A. Om nyttjande sker enbart inom regionen krävs ingen CE-märkning, det är per definition egen produkt. Om lösningen ska nyttjas av privata HC enligt LOV, krävs CE-märkning. Det är olika organisationsnummer, vilket är lika med att vi sätter en produkt på marknaden och därmed är ansvariga. Det innefattar anmälan till Läkemedelsverket, spårbarhet, avvikelshantering etc. Rekommendationen är att om denna lösning väljs så upphandla helt från extern part, som kan ta produktansvaret.

Eftersom detta är en ny lösning i regionens IT-miljö, krävs ett auktorisationsgodkännande.

Resurser och kostnader

Regionen saknar resurser för utveckling av egna lösningar, så detta måste ske via extern part. Befintliga ramavtal för IT-konsulttjänster så ingen upphandling krävs. Beroende på

omfattningen kan dock en förnyad konkurrensättning krävas bland de leverantörer regionen tecknat avtal med. Även vad avser projektledning för styrning och koordinering av utvecklingsinsatser behöver köpas in från extern part, då regionens egna resurser är ytterst begränsade.

Kostnadskalkyl

Utveckling av lösning/ anpassning av befintlig	200 000:-
Utveckling integrationer	1 800 000:-
Utveckling beslutsstöd	Ev. tillkommande licens
IT-infrastruktur	300 000:-
IT-säkerhet	200 000:-
Projektledning	1 000 000:-
CE-märkning	Intern tid, ev via extern part
Totalt utveckling	3 500 000:-
Förvaltning av egenutvecklad lösning (1 tjänst)	700 000:-
Årlig förvaltningskostnad	700 000:-

Tidplan

Tidplan är svår att uppskatta, men komplexiteten i lösningen är stor bl a är det 12 integrationer som behövs i komplett lösning, varav 9 av dessa går via integrationsplattformen Sonic. Uppskattad utvecklingstid är 12 månader, vilket ger en bedömd driftstart Q1 2022.

Lösning baserad på befintlig funktionalitet i regionen

Övergripande beskrivning av lösningförslag

Detta lösningsförslag bygger på att vi kan lösa behov och önskemål om funktionalitet med de system som idag finns i regionen, möjligen med någon specialanpassning. I processen för hälsosamtal bör vi kunna fånga alla steg i COSMIC/ formulärtjänsten 1177/Insight och beslutsstöd.

Nedan finns förslag till process och hantering för riktade hälsosamtal.

I formulärtjänsten skapas först termer som formuleras som frågor, dessa termer ligger sedan som grund för att skapa sökord, där verktygstyper väljs för varje sökord (fritext, flerval, checkbox, etc.). Därefter skapas en formulärmall där önskade sökord läggs till. När mallen är färdigställd väljer användaren att publicera formulärmallen genom att gå till fönstret Publicera formulärmall. Dessa mallar publiceras därmed till 1177 Formulärtjänsten för att sedan skickas till patienter, också via COSMIC. I samma fönster fyller användaren i information om vilken enhet som äger formulärmallen, samt en beskrivning av mallen och konfiguration av meddelandet som skickas till patientens inkorg i 1177. Användaren konfigurerar sedan vilka formulärmallar som ska synas och kunna väljas i fönstret Skicka formulärbegäran.

Innan formulären kan skickas ut till patienten konfigureras formulärmallarna i COSMIC och formulärmallen kopplas till den enhet som ska vara ägande. Därefter testas och verifieras formulärmallen innan den publiceras och kan användas för utskick.

För att skicka ett formulär till en patient väljer vårdpersonalen en patient och öppnar COSMIC-fönstret Skicka formulärbegäran. En kontroll görs om patienten är aktiv på portalen, dvs. har ett konto på 1177. Vårdpersonalen fyller därefter i beställande enhet, vilken formulärmall man vill skicka ut, när patienten ska notifieras, samt sista datumet för patienten att fylla i formuläret

Om patienten har ett konto på 1177 inkommer ett formulär samt ett inkorgsmeddelande till patientens inkorg. Har patienten uppgett sina kontaktuppgifter får denne även en avisering att ett nytt meddelande finns i 1177.

Patienten fyller i formuläret i 1177 och skickar det ifyllda formuläret till vården och vårdpersonalen kan läsa formuläret i COSMIC. För att se att ett formulär för en patient fyllts i använder vårdpersonal Formuläröversikt patient för att se huruvida ett formulär besvarats. Svaren som kommer in är direkt integrerade med journalen och syns som en journalanteckning markerad som patientens egen information. Det är möjligt att skapa en journalvy specifikt för formulär som inkommer via formulärtjänst-integrationen.

Regionen måste bestämma hur vårt hälsosamtal ska se ut dvs vilka enkätfrågor, vilka prover, vilken visuell utformning av resultatredovisning till patienten, vilka rapporter vill vi kunna ta ut, hur ofta etc.

COSMIC IT-förvaltning behöver vara involverade i denna fortsatta process för att sätta upp lösningen bl a i design av formulär m.m., så att formaten passar in i COSMIC. Jönköpings lösning har ett formulär som inte helt kan importeras in i COSMIC, utan personalen behöver skriva ut och fylla i hälften på papper.

I Jönköpings lösning är svaren på frågorna olika viktade och tillsammans med en algoritm räknas ett resultat ut, som sedan visualiseras på en hälsokurva. Om vi får tillgång till algoritmen/algoritmerna kan det implementeras i datalagret. Själva vikten på svarsalternativen kan ev. konfigureras i COSMIC. Det bästa är om det går att hålla ihop hela frågekonfigurationen i ett system.

En informationskampanj till invånare angående denna hälsokontrollsfunktion som ska skickas ut är nödvändig. 1177 notifierar med e-post och/eller SMS att något finns i Inkorgen. De medborgare som inte lagt in sin kontaktinformation i 1177 kommer flaggas i formulärtjänsten.

Målgrupp kan tas ut via HC's listningssystem eller Medrave. Ex alla 50-åringar listade i vår HC som inte är utomlänspatient eller avlidna. Även datalagret kan vara källa till 50-åringar och avlidna, eftersom liknande urval till PREM-enkäter görs idag.

Formulärtjänsten används för utskick av Hälsosamtal till patienten via 1177. Funktionalitet för att formulärtjänsten kan läsa in en lista med många mottagare, behöver stämmas av med Ineras förvaltning.

Lösning för översikt motsvarande Jönköping saknas, men denna information kan presenteras i annan form. För att komma åt data, dvs svaren, bör i första hand undersökas om Medrave och/eller Insight kan användas. COSMIC Insight är ett flexibelt verksamhetsnära analysverktyg som gör det möjligt för användare att, baserat på vårdrelaterade data, göra analyser direkt i COSMIC. Insight används idag bl a till att visualisera antal/andel covid-19 i regionen.

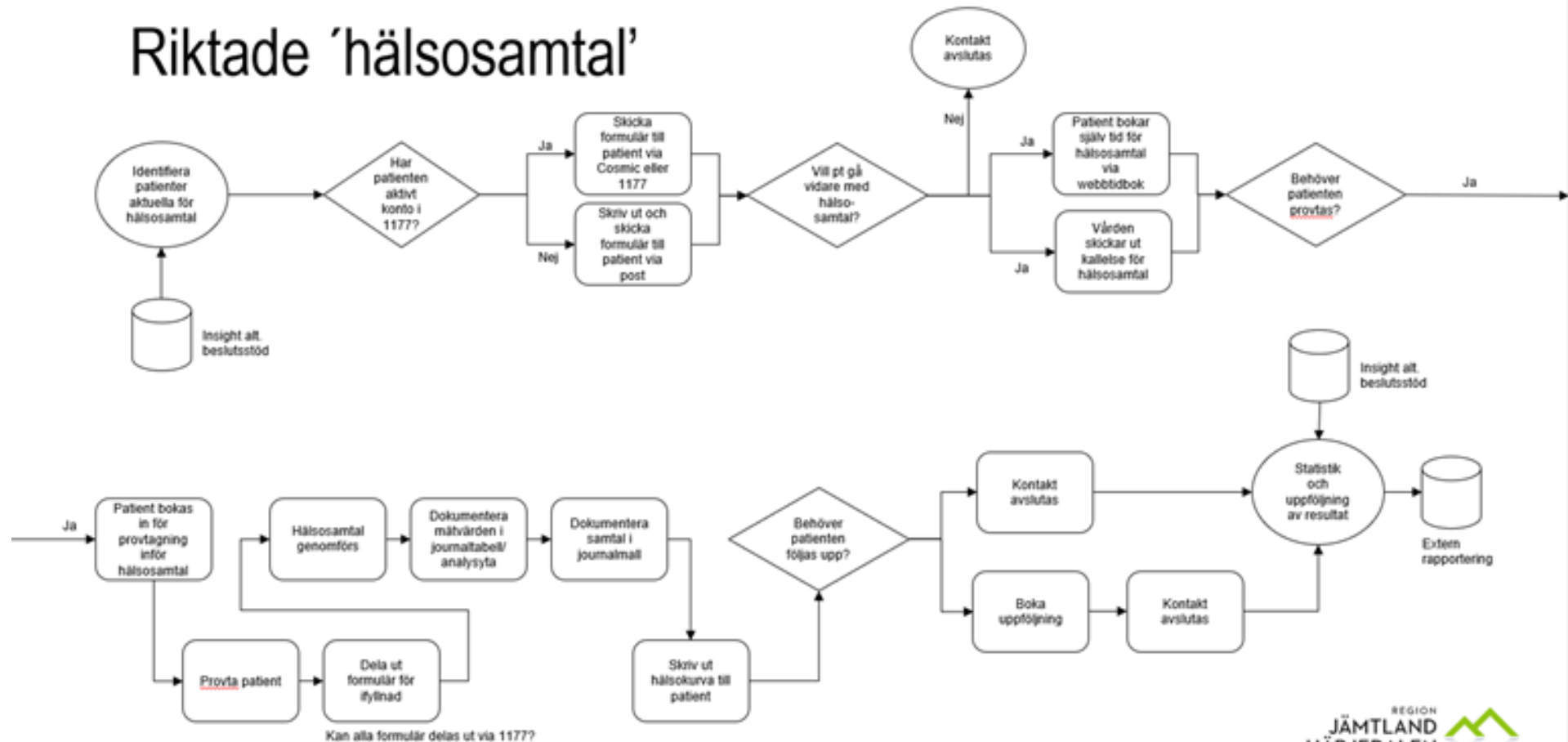
Ev behövs specialanpassning ex via datalagret, vilket även är fallet i Jönköpings lösning.

Jönköping har en lösning även för de som inte har e-leg vilket krävs för 1177. Här kan man ha en lösning för de invånare som saknar e-legitimation vara att få frågorna i pappersform via brevutskick istället. I detta fall registreras svaren manuellt i COSMIC, så att svaren finns digitalt även för dessa personer. Volymen för denna hantering bör inte vara så omfattande, då merparten av befolkningen har ett BankID.

Resultatet av enkäten behöver skicka ut till patient i form av bifogad pdf. Det fullt möjligt att göra digitalt sedan maj, då bifoga pdf tillkom som funktion i det omvända ärendeflödet i 1177. För invånare som saknar tillgång till 1177, skrivs resultatet ut och skickas med posten. Det krävs därmed ingen upphandling av tjänst för produktion och distribution.

Nedanstående bild beskriver processen för hantering av riktade hälsosamtal.

Riktade 'hälsosamtal'



Utveckling och anpassning av lösning

Utvecklingsinsatser omfattar det enbart datalagret. Omfattningen är beroende på både ingående parametrar och rapporteringsbehov vilket behöver definieras, så det blir svårt att uppskatta X antal timmar. Tidsåtgång är baserad på en så generell rapporteringsfunktion som möjligt för enkäter i COSMIC. Grundstrukturen sätts i samarbete beslutsstöd och COSMIC förvaltning vid konfigurationen. Uppskattad kalendertid tre månader. Två-tre veckor för att sätta en grund, sedan ett par månader för att kvalitetssäkra. Sedan bygger det givetvis några timmar förvaltning varje år (helt normalt), särskilt i början lär behoven förändras.

Om vi även ska presentera informationen externt i ett BI-system kan det eventuellt driva licens- och serverkostnader i och med att informationen måste vara helt avpersonifierad och totalt isolerad från den interna rapporteringen.

Integrationer

Befintliga integrationer nyttjas, vilket innebär att ingen ytterligare utveckling krävs.

Infrastruktur

Lösningarna finns redan idag installerade i regionens IT-miljö.

Informations- och IT-säkerhet

COSMIC och 1177 tjänster uppfyller idag informationssäkerhet och IT-säkerhetskraven.

Legala krav

COSMIC och 1177 tjänster uppfyller idag alla legala krav.

Den logik som byggs i datalagret är att betrakta som en medicinteknisk produkt, II A. Om nyttjande sker enbart inom regionen krävs ingen CE-märkning, det är per definition egen produkt. Om lösningen ska nyttjas av privata HC enligt LOV, krävs CE-märkning. Det är olika organisationsnummer, vilket är lika med att vi sätter en produkt på marknaden och därmed är ansvariga. Det innefattar anmälan till Läkemedelsverket, spårbarhet, avvikelshantering etc.. D v s motsvarande som för Jönköpings lösning, men begränsat till datalagret.

Resurser och kostnader

Resurser för att bygga och anpassa riktade hälsosamtal inom befintliga lösningar, finns inom regionens förvaltningsorganisationer.

Kostnads kalkyl

Utveckling av lösning/ anpassning av befintlig	0:-
Utveckling integrationer	0:-
Utveckling beslutsstöd	Ev. tillkommande licens
IT-infrastruktur	0:-
IT-säkerhet	0:-
Projektledning	0:-
CE-märkning	0:-
Förvaltning av egenutvecklad lösning (befintlig organisation)	0:-
Totalt	0:-

Tidplan

Uppskattad utvecklingstid inkl test är 3 månader, vilket ger en bedömd driftstart Q2 2021. De innebär att vissa av övriga projekt och utvecklingsaktiviteter, kan behöva skjutas fram i tiden.

Bilaga 1