

Förstudie - 1177 för vårdpersonal

Slutrapport

Diarienummer: 2024100042

Datum: 2024-12-05

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Inledning och läsanvisning	3
Sammanfattning	4
Uppdrag och genomförande	7
Bakgrund	7
Förstudiens uppdrag	7
Metod och arbetssätt	8
1 Leverans - Öppet läge	12
1.1 Delleverans 1: Prioritering öppna tjänster	12
1.2 Delleverans 2: Skisser och sökfunktioner	15
1.3 Delleverans 3: Andra kunskapsstöd	20
2 Leverans - Inloggat läge	30
2.1 Delleverans 1: Prioritering inloggade tjänster	30
2.2 Delleverans 2: Single sign on och första utveckling	36
2.3 Delleverans 3: Fortsatt utveckling och samarbetsyta	40
2.4 Delleverans 4: Säker digital kommunikation	48
2.5 Delleverans 5: Tids- och kostnadsuppskattning	52
3 Leverans - Nyttöanalys	55
3.1 Delleverans 1: Målgrupper	55
3.2 Delleverans 2: Nyttöanalys	60
Övriga slutsatser	62

Beskrivning av begrepp och förkortningar

Begrepp/ förkortning	Beskrivning
Enterprise sökning	Möjliggör för användare att snabbt hitta relevant information på utpekade webbplatser, motsvarande google.
Extern enkätundersökning	Vid hänvisning till extern enkätundersökning menar vi den enkätundersökning som genomförts inom ramen för förstudien via webbplatsen vardpersonal.1177.se
HSA	<i>Hälsa- och sjukvårdens adressregister</i> är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige, Inera tjänst
Infrastruktur-tjänster	Ineras infrastruktur-tjänster utvecklar och förvaltar IT-arkitektur och digital infrastruktur som fungerar som själva grundfundamentet för samordning av kommuners och regioners digitalisering.
Inloggat läge	De delar av webbplatsen vardpersonal.1177.se som i en framtida version ska gå att nå genom en personlig inloggning och möjliggöra åtkomst till Ineras inloggade tjänster.
Kunskapsstyrningen	Sveriges regioners gemensamma system för kunskapsstyrning. Organiserar via SKR.
NAFS	<i>Nationell formulärsamling</i> är ett bibliotek med kvalitetssäkrade digitala formulär för att samla in patientdata. Tjänsten tillhandahålls av SKR och Inera via 1177 formulärhantering.
NAG	<i>Nationella arbetsgrupper</i> som bistår Nationellt programområde (NPO) till att utföra dess uppdrag.
NMI	<i>Nationella medicinska informationssystem</i> är mjukvarusystem som hanterar medicinsk information som har betydelse för patienters hälso- och sjukvård.
NPO	<i>Nationellt programområde</i> inom SKR. Det finns 26 programområden som leder kunskapsstyrningen inom respektive område.
Regionala och lokala tillägg	Implementation och tillgängliggörande av regionalt och lokalt innehåll via webbplatsen 1177 för vårdpersonal.
SBH	<i>1177 Symtombehandling och hänvisning</i> , Inera tjänst.
SDK	<i>Säker digital kommunikation</i> , infrastruktur som möjliggör för offentliga aktörer att utbyta asynkrona meddelanden säkert.
SKS	<i>Styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning</i> , SKR.
SOB	<i>1177 Stöd och behandling</i> , Inera tjänst.
SSO	<i>Single Sign On</i> – möjliggör för medarbetare att nå flera tjänster med en autentisering/inloggning.
Verksamhets-tjänster	I affärsområdet Verksamhetstjänster har Inera samlat vårdstödande tjänster som har det gemensamma målet att stötta vårdgivare i patientmötet, effektivisera och öka nyttan av digitaliseringen inom vård och omsorg.
Öppet läge	Den öppna delen av webbplatsen vardpersonal.1177.se som går att nå utan inloggning, det vill säga tillgänglig för alla på internet.

Inledning och läsanvisning

Detta är slutrapporten för uppdraget Förstudie – 1177 för vårdpersonal. Slutrapporten sammanfattar uppdragets tre leveransområden:

- *Öppet läge* som beskriver 1177 för vårdpersonals öppna sidor och kunskapsstöd.
- *Inloggat läge* som föreslår utveckling för ett inloggat läge där Ineras inloggade tjänster samlas med en inloggning.
- *Nyttoanalys* som beskriver webbplatsens målgrupper och resultatet av genomförd nyttoanalys.

Förstudiens huvudfokus har varit att beskriva vårdpersonalens *behov*, hur det ser ut i dagsläget, *status*, samt ge ett förslag till fortsatt utveckling, *rekommendation*, för att kunna nå effektmålen i målbilden för 1177 för vårdpersonal år 2030 och leva upp till vårdpersonalens behov.

I slutrapporten används ordet vårdpersonal i löpande text. Med vårdpersonal avses medarbetare inom hälsa, vård och omsorg inom kommun, region och privata utförare.

Sammanfattning

Denna slutrapport presenterar resultaten från den Förstudie - 1177 för vårdpersonal som har genomförts av Inera under 2024. Målet för förstudien var att identifiera användarnas behov kopplat till webbplatsen 1177 för vårdpersonal och ge förslag till en långsiktig färdplan för fortsatt utveckling av webbplatsen, med sikte på 2030.

Metod och arbetssätt

Förstudien har genomförts med ett behovsdrivet och utforskande arbetssätt, vilket inkluderat dialog med framtida användare, ansvariga för Ineras tjänster och andra intressenter. En intern kartläggning av Ineras tjänster och extern enkätundersökning riktad till vårdpersonal har genomförts för att identifiera nuläget och förstå vårdpersonalens behov och önskemål.

Resultat

Sammanfattningsvis visar resultatet att det finns ett stort behov av en webbplats som samlar både öppen kvalitetssäkrad information och kunskapsstöd samt inloggade tjänster och verktyg som kan stödja och underlätta för vårdpersonal i deras arbete på ett och samma ställe.

Förstudien föreslår utveckling som möjliggör att 1177 för vårdpersonal *öppet läge* kan bli den naturliga platsen som samlar kunskapsstöd riktad till personal inom vård, hälsa och omsorg. För *inloggat läge* föreslås utveckling som möjliggör paketering av funktionalitet från Ineras inloggade tjänster och som vårdpersonal ska kunna nå med en inloggning samt möjlighet att navigera i de öppna kunskapsstöden från ett *inloggat läge*. I förstudien föreslås även utveckling som ska möjliggöra sömlösa förflyttningar till verksamhetssystem och erbjuda en samarbetsyta med patienten.

Den nyttoanalys som förstudien genomfört visar att 1177 för vårdpersonal, *öppet och inloggat läge*, kan bidra till ökad trygghet, ökad delaktighet och bättre vård för patienter. Frigjord tid, ökad

trygghet för vårdpersonal samt nyttor för regioner och kommuner såsom ökad användning av Ineras tjänster framkommer också.

De målgrupper som förstudien har identifierat för webbplatsen är alla personer som arbetar med hälsa, vård och omsorg hos regioner, kommuner och privata utförare.

På längre sikt kan även annan personal inom kommunen så som socialsekreterare och biståndshandläggare bli målgrupper för webbplatsen, framför allt i samarbetet med och om patienten vid t.ex. samordnad individuell planering (SIP).

Förstudien har tagit fram förslag till en långsiktig färdplan med aktiviteter som siktar på 2030.

Förslag till färdplan för utveckling utifrån ett användarperspektiv (i urval)

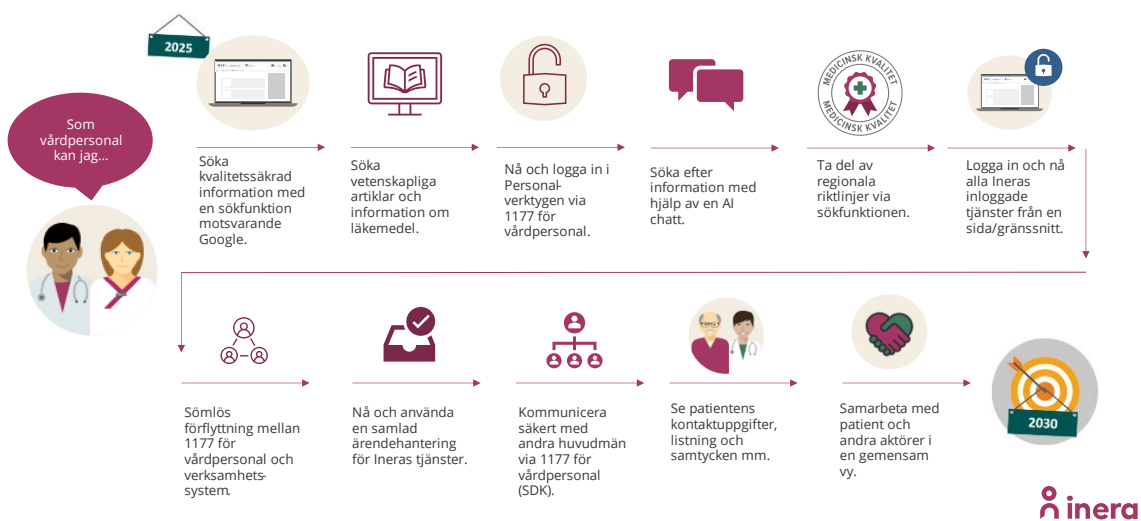


Bild 1: Illustration av långsiktig färdplan

Ett urval av förstudiens rekommenderade utvecklingsinsatser listas nedan i en tabell. Dessa ska ses som en inspiration till framtida utveckling utifrån de behov som förstudien har identifierat. Fördjupad information om respektive förslag till utveckling finns i hänvisad delleverans.

REKOMMENDERAD UTVECKLING I URVAL	
Utveckling av en sökfunktion för kunskapsstöd.	L1.2
Tillgängliggöra Ineras öppna tjänster, t.ex. Eira och Sil Online.	L1.1
Möjliggöra tillgång till 1177 personalverktygen via inloggning från 1177 för vårdpersonal.	L2.1
Tillgängliggöra kunskapsstöd från myndigheter inom partnerskapet.	L1.3
En landningssida för inloggat läge som nås med single sign on, SSO.	L 2.2
Möjliggöra utökade regionala tillägg i öppet läge, motsvarande 1177.se.	L 1.3
Ärendehanteringssystem som kan visa upp ärenden från flera av Ineras tjänster på ett samlat sätt.	L2.3
Meddelandeklient som är kompatibel med Diggs tjänst Säker digital kommunikation (SDK).	L2.4
Möjliggöra uthopp/inhopp till journalsystem och andra regionala inloggade sidor och funktioner.	L2.3
Möjlighet för vårdpersonal att se samma information som invånaren ser i inloggat läge på 1177.se, med patientsamtycke.	L 2.3
Fortsatt utveckling av verktyg och integrationer kopplat till samarbetsyta med patienten.	L 2.3

Tabell 1: Rekommenderad utveckling i urval.

Förutsättningar för genomförande

Resultatet av förstudien ska ses som en första identifiering av behov och möjligheter för förverkligande av målbilden. Inför fortsatt utveckling och realisering av förstudiens förslag behöver juridiska och tekniska utredningar genomföras tillsammans med respektive tjänsteförvaltning inom Inera samt med externa intressenter. Vissa utvecklingsförslag kommer behöva extra finansiering och behöver därmed hanteras inom Ineras ordinarie process för vidareutveckling, medan andra kan finansieras med interna utvecklingsmedel eller inom ramen för projektet Sammanhållen planering.

Uppdrag och genomförande

Bakgrund

Inom ramen för Ineras projekt Sammanhållen planering¹ levererades den 10 juni 2024 en första version av 1177 för vårdpersonal vilket innebar att den tidigare tjänsten Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) bytte namn till 1177 för vårdpersonal och fick ett nytt grafiskt utseende som linjerar med 1177 för invånare. I den första versionen av 1177 för vårdpersonal samlas de kunskapsstöd som ingår i Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Från startsidan finns även länkar till Nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk hälsa (VIP), Kunskapsbanken för cancervården (RCC), Rikshandboken i barnhälsovård samt Vårdhandboken.

Parallellt med att webbsidan 1177 för vårdpersonal lanserades inleddes ett separat uppdrag på Inera för att ta fram en långsiktig färdplan för fortsatt utveckling av 1177 för vårdpersonal som även inkluderar ett *inloggat läge* som kan samla Ineras inloggade tjänster. Den långsiktiga färdplanen siktar mot 2030 med målet att ge ett mer sammanhållet 1177 där de öppna och de inloggade sidorna upplevs som en sammanhängande webbplats.

Förstudiens uppdrag

Förstudiens uppdrag var att utifrån användarnas behov ta fram förslag på en långsiktig färdplan för webbplatsen 1177 för vårdpersonal, både för ett *öppet och inloggat läge*. Utgångspunkt i uppdraget var de övergripande effektmålen som beskrivs i Målbild 1177 för vårdpersonal². Dessa togs fram, förankrades och beslutades under 2024.

¹ <https://www.inera.se/utveckling/status-aktuella-initiativ/pagaende-utveckling/sammanhallen-planering-pa-1177/>

² <https://www.inera.se/tjanster/1177/malbild-for-1177/>

- Ett effektivt och användarvänligt stöd till medarbetare i regioner, kommuner och hos privata utförare i syfte att säkerställa en vård och omsorg av hög kvalitet.
- En god, jämlik och kunskapsbaserad hälsa, vård, omsorg och tandvård i Sverige med invånaren som medskapare.
- En effektiv användning av resurser inom hälsa, vård, omsorg och tandvård.

Förstudiens leveranser är indelade i tre leveransområden: *öppet läge*, *inloggat läge* samt *nyttoanalys*. I rapporten kommer resultat och rekommendationer presenteras kopplat till varje leveransområde.



Bild 2: Illustration av uppdragets leveransområden.

Metod och arbetssätt

Förstudien har bedrivits inom ramen för Ineras projekt Sammanhållen planering. Arbetet har utgått från ett behovsdrivet och utforskande arbetssätt med utgångspunkt i användarbehov. Arbetssättet bygger på delaktighet, inkludering och kommunikation med användare av 1177 för vårdpersonal, ansvariga för Ineras tjänster samt ansvariga för angränsande projekt inom Sammanhållen planering. Dialog har även förts med andra intressenter, så som representanter för kunskapsstyrningens stödfunktion hos SKR, Ineras medicinska råd och regionala redaktörer.

Förstudien har haft tillgång till en arbets-/referensgrupp med åtta personer från Region Stockholm, Region Skåne och Region Västerbotten.

Resultatet av förstudien 1177 för vårdpersonal har under hösten 2024 presenterats och diskuterats med deltagarna i arbets-/referensgruppen, uppdragets styrgrupp, Ineras medicinska råd, Regionala programrådet och stödfunktionen för kunskapsstyrningen hos SKR.

Kartläggning av Ineras tjänster och andra pågående initiativ

Förstudien har genomfört en intern kartläggning av Ineras tjänsters funktionalitet och har även haft dialog med andra pågående initiativ och uppdrag hos Inera som kan ha påverkan på 1177 för vårdpersonal.

Kartläggning av användarnas behov

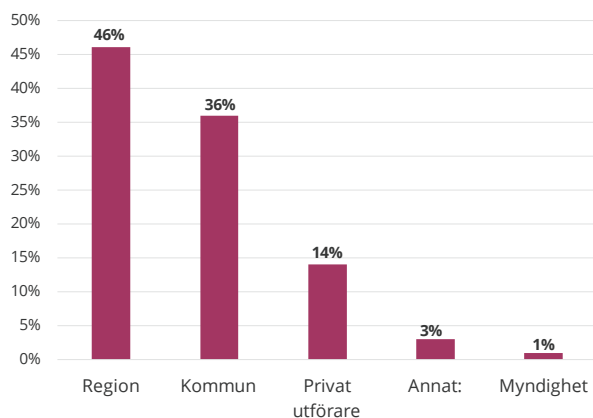
Parallellt med den interna kartläggningen publicerades den 10 juni en extern enkät riktad till vårdpersonal på webbplatsen 1177 för vårdpersonal. Information om enkäten delades även via Rikshandboken för barnhälsovård och Vårdhandboken, via befintliga kontakter inom vård- och omsorg, Ineras medicinska råd samt via SKRs nyhetsbrev Vård och hälsa. Syftet med den externa enkäten var att identifiera nuläget för vårdpersonals kunskapsinhämtning, inventera kännedom och användande av Ineras tjänster samt att förstå vårdpersonals behov och önskemål för vidareutveckling av webbplatsen. Innan publicering förankrades enkäten med uppdragets arbets-/referensgrupp, befintlig tjänsteförvaltning för 1177 för vårdpersonal, Stödfunktionen för Kunskapsstyrningen hos SKR, medicinskt sakkunnig på Inera, Nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk hälsa och Kunskapsbanken för cancervården. Målgrupp för enkäten var medarbetare inom hälsa, vård och omsorg hos kommuner, regioner och privata utförare.

Den externa enkätundersökningen fanns tillgänglig under perioden 2024-06-10 - 2024-10-31 och sammanlagt inkom 2197 svar.

Representation bland respondenter

Vilken typ av organisation representerar du?

Antal svar: 2197



Vilken yrkesroll har du?

Nedan visas ett urval av yrkesgrupper med störst representation

- Sjuksköterskor: 40%
- Annat*: 16%
- Undersköterskor: 19%
- Läkare: 5%
- Vårdbiträde: 4%



*Annat: Svarande som valt att uppge sin roll i fritextsvar. Vanligaste yrkesrollerna är distriktsjuksköterska, barnsjuksköterska, psykolog och administratör.

Bild: 3 Respondenter i extern enkätundersökning.

Trådkisser och kartläggning av tekniska förutsättningar

Förstudien har tillsammans med Inera User Experience Design (UX) tagit fram trådkisser som beskriver användarresan på 1177 för vårdpersonal utifrån utvecklingsbehov. Trådkisserna finns inte med i rapporten, men i vissa avsnitt i finns bilder som illustrerar funktionalitet som finns i skisserna. Dessa bilder ska ses som utkast som kan används för att illustrera användarnas behov.

Kartläggning av tekniska förutsättningar har skett i dialog med arkitekter inom Ineras båda affärsområden, med HSA förvaltning samt specialist inom området identitet och åtkomst.

Kartläggning av tids- och kostnadsestimat

Ett första tids- och kostnadsestimat för utveckling av 1177 för vårdpersonal har tagits fram som ett underlag till en framtida avsiktsförklaring.

Genomförande av nyttoanalys

Nyttoanalys har genomförts med vårdpersonal och regionala redaktörer. Nyttoanalysarbetet har letts av en analytiker från Inera och genomfördes i form av två workshoptillfällen och ett uppföljande möte.

Övriga dialoger och informationsinhämtning

Förstudien har haft dialog med externa intressenter och återkopplat resultat från den externa enkäten till bland annat Stödfunktionen för Kunskapsstyrningen hos SKR, Ineras Medicinska råd och Västra Götalandsregionen.

Utöver detta har förstudien tagit del av tidigare och pågående interna utredningar och som har en påverkan eller koppling till uppdraget.

1 Leverans - Öppet läge

Illustrationen visar de delar som ingår i förstudiens leverans *öppet läge*, nedan kommer varje delleverans presenteras i detalj.



1.1 Delleverans 1: Prioritering öppna tjänster

Identifiering av vilka öppna tjänster som Inera har och som skulle kunna skapa nytta för vårdpersonal och prioritering av vilka av Ineras öppna tjänster som ska integreras i ett första läge.

Beskrivning av behov

I den externa enkäten framkommer att de två öppna tjänster som flest vårdpersonal svarar att de använder i sitt dagliga arbete är Vårdhandboken (61 %) och Rikshandboken i barnhälsovård (22%). Förstudiens analys är att dessa svar speglas av att en stor andel av de svarande är sjuksköterskor och undersköterskor och att Vårdhandboken och Rikshandboken i barnhälsovård har länkat till

enkäten. Dessa tjänster är redan tillgängliggjorda från 1177 för vårdpersonal genom uthopp.

I fritextsvaren framkommer även att personal har behov av att nå forskning och vetenskapliga artiklar.

"Om jag fick tillgång till medicinsk vetenskaplig information som t.ex. PubMed hade 1177 (för vårdpersonal) blivit ett kunskapsstöd för mig. Jag är kommunalt anställd läkare och kommunen erbjuder INGET medicinskt vetenskapligt expert-stöd".

En tidigare användarundersökning från 2018 "Vägen till vetenskapen - en användarundersökning från Eira och Sveriges sjukhusbibliotek"³ visar på behovet av att nå vetenskaplig information. I användarundersökningen framkommer att över tre fjärdedelar av respondenterna läser vetenskapliga artiklar/abstracts minst någon gång i månaden och nästan lika många söker i PubMed/Medline minst någon gång i månaden. Det hälso- och sjukvårdspersonalen upplever som störst hinder i sin informationssökning är, utöver tidsbrist, att hålla reda på lösenord och bristande kännedom om informationsskällor. Resultaten av undersökningen visar att stöd från ett bibliotek är efterfrågat bland hälso- och sjukvårdspersonalen och att kännedomen om de e-resurser och det stöd som biblioteken tillhandahåller behöver ökas. Undersökningen understryker också ett behov av marknadsföring av sjukhusbiblioteken och medicinska bibliotekariers kompetens samt pekar också på vikten av jämlik tillgång till service mellan Sveriges regioner.

Ytterligare behov som framkommer i fritextsvar samt vid genomförd nyttoanalys är att tillgång till kunskapsstöd utifrån symtombeskrivning

³ <https://www.inera.se/utveckling/rapporter-och-resultat/2019/vagen-till-vetenskapen/>

samt kunskapsstöd som riktar sig till fler målgrupper än läkare är efterfrågat.

"Sökning utifrån symtom - ex blås-/tarmdysfunktion, inkontinens kan härledas till många olika diagnoser."

Status

De tjänster som Inera har idag och som levereras i ett *öppet läge* är 1177 för vårdpersonal (tidigare Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), Vårdhandboken, Rikshandboken i barnhälsovård, Eira, Sil Online och Statistiktjänsten.

Rekommendation

Vårdhandboken och Rikshandboken i barnhälsovård är idag tillgängliggjorda som uthopp till egna webbplatser via 1177 för vårdpersonal. I ett längre perspektiv behöver Inera ta ställning till om innehållet från Vårdhandboken och Rikshandboken i barnhälsovård ska integreras på 1177 för vårdpersonal för en mer effektiv förvaltning.

Förstudien rekommenderar att Ineras tjänst Eira blir den första tjänst som tillgängliggörs regionalt via *öppet läge*. Tjänsten föreslås även kunna ses som en pilot för att via Ineras statistiktjänst mäta om användningen av Eira kan ses öka efter tillgängliggörande av tjänsten via 1177 för vårdpersonal.

Förstudiens rekommendation är också att se över namnsättningen vid länkning till Ineras öppna tjänster. Det behöver tydligt framgå ändamålet med den tjänst som länkas till, snarare än namnet på tjänsten hos Inera. Tjänsten Eira föreslås till exempel tillgängliggöras med beskrivningen "*Medicinsk biblioteksservice - här kan du hitta vetenskapliga artiklar och publikationer via din regions biblioteksservice*" snarare än namnet Eira.

Tjänsten Sil Online föreslås också tillgängliggöras via länkning och bör hänvisas till på ett liknande sätt som Eira, det vill säga med en beskrivning av tjänstens funktionalitet.

1.2 Delleverans 2: Skisser och sökfunktioner

Ta fram en skiss för hur öppna tjänster i framtiden kan presenteras på ett layout-, filtrerings- och sökmässigt enhetligt sätt och ta fram ett förslag till hur AI i framtiden kan förbättra och bidra till filtrering och sökfunktioner av enterprise-typ utifrån roll och arbetsområde.

Beskrivning av behov

Som användare av 1177 för vårdpersonal behöver det vara enkelt att kunna söka tvärs över de olika källor och kunskapsstöd som finns att nå via webbplatsen. 81 % av svarande i enkäten anger att de använder sökmotorer såsom Google för att hitta kunskap och information kopplat till sitt yrkesutövande idag. Ett av de mest vanligt förekomna fritextsvaren i den externa enkäten är att sökfunktionaliteten på webbplatsen behöver vara snabb, lätt att förstå och ge korrekt sökresultat utifrån sökning på flertalet olika parametrar.

”Sökfunktionen ska vara enkel och intuitiv, den ska kunna förstå och hitta olika sjukdomar/områden m.m. även om man söker med olika ord ex sökning CVK och sökning central venkateter ska hamna på samma sida/ställe”.

Följande innehåll och information prioriteras högst av vårdpersonal i enkäten.

Önskad funktionalitet i en framtida version av 1177 för vårdpersonal
Att det tydligt framgår när informationen senast uppdaterades
Att det framgår vem som är ansvarig för innehållet och att det finns referenser
Att det finns tillgång till utbildningsmaterial och filmer
Att det framgår till vem informationen riktar sig, t.ex. yrkesroll
Att det finns material som jag i min yrkesroll kan skriva ut och ge till patient
Sökfunktionalitet som enbart söker på källor som är godkända för informationsinhämtning, t.ex. från myndigheter
Sökning utifrån diagnos

Tabell 2: Prioriterad funktionalitet i en framtida version av 1177 för vårdpersonal.

Ytterligare behov som framkom vid nyttoanalysen är att

- Det ska vara enkelt att navigera
- Det måste finnas en bra sökmotor som motsvarar öppna sökmotorer
- Information från sökning ska presenteras på ett strukturerat sätt
- Man ska kunna söka i texten efter ord och rubrik
- Hög digital tillgänglighet och anpassade stöd

"Att den är lättnavigerad, uppdaterad och relevant. Som omvårdnadspersonal (dsk) är jag van vid att mycket är kopplat till medicinska diagnoser vilket långt ifrån alltid passar. Därför bra att kunna söka på annat än diagnos, t ex fall, nutrition, kompression, sårbehandling, ekg, hembloodtryck etc."

Regioner som har egna vårdgivarplattformar uttrycker ett behov av att kunna använda en framtida Enterprisesökning och AI via API från sina egna vårdgivarplattformar.

Status

I den nuvarande plattformen för 1177 för vårdpersonal finns en sökfunktion som har en begränsad förmåga att bearbeta den information som finns på webbplatsen. Nuvarande sökfunktion söker enbart i den text som finns integrerad på 1177 för vårdpersonal, det vill säga tidigare Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Vid en översiktlig omvärldsanalys framkommer att flera kommersiella kunskapsstöd som riktar sig till vårdpersonal redan har eller är på väg att implementera AI-sök (internetmedicin) även Regionalt Cancer Centrum (RCC) utvecklar en AI-sök för sina kunskapsstöd.

I ett samarbete mellan svenska myndigheter, kommuner, regioner och näringsliv, koordinerar bolaget AI Sweden ett projekt för att ta fram en AI lösning för offentlig sektor. Syftet är att främja nationell samverkan kring AI och att skapa förutsättningar för gemensamma lösningar. Som ett första steg har projektet tagit fram en digital assistent som kallas Svea. Denna kan redan nu svara på verksamhetsspecifika frågor, sammanfatta dokument, extrahera information, skriva om texter på lättläst svenska och mycket mer. Under hösten 2024 inleder AI Sweden del 2 i projektet då fler kommuner, regioner och även Inera kommer delta⁴.

I dagsläget är det en utmaning för redaktionella förvaltningar att säkerställa att information till invånare via 1177.se är uppdaterad mot överordnad information från till exempel myndigheter eller kunskapsstyrningen. Detta medför att information till vårdpersonal och invånare kan innehålla motstridiga uppgifter.

⁴ <https://www.ai.se/sv/projekt/en-gemensam-digital-assistent-offentlig-sektor>

Rekommendation

Sökfunktion som motsvarar Google

Enterprisesökning möjliggör för vårdpersonal att kunna söka kunskap och information på webbplatsen, länkade kunskapssidor och externt godkända kunskapskällor, oavsett hur dessa är uppbyggda och vilken filtrering dessa använder sig av lokalt. Det innebär att vårdpersonal kan känna sig trygga med att verifierade och kvalitetssäkrade källor och kunskapsstöd inkluderas i sökningen. Därmed minskar risken att vårdpersonal använder icke trovärdiga eller missvisande information i sitt yrkesutövande.

För att uppnå effektmålet kunskapsbaserad vård är det förstudiens rekommendation att sökfunktionalitet av typen Enterprisesökning med facetter utvecklas. Denna utveckling ryms inte inom nuvarande förvaltnings utvecklingsresurser, men är en förutsättning för att 1177 för vårdpersonal ska vara funktionellt och motsvara användarnas högst prioriterade behov.

Bilden nedan visar hur ett sökresultat genom Enterprisesökning i olika validerade källor skulle kunna presenteras.

Sök på 1177

Här finns plats för en liten ingress om om att söka på 1177 .

X Sök

124 träffar på: "Mytologi" Filtrera sökträffar ^

1177 vårdpersonal, specialistvård (14)

1177 vårdpersonal, primärvård

Socialstyrelsen (1)

Vård och insatsprogrammen (49)

Folkhälsomyndigheten (1)

Region Uppsala regionala vårdgivarwebben

Regionalt cancercentrum

1177 vårdpersonal, specialistvård (50)

Sortera efter: Relevans | Datum

> Mytologisk obalans

Att ha ont i halsen ... halsont över av sig själv men ibland kan du behöva behandling. - De flesta har ont i halsen någon gång om året. Några har ont oftare. Barn som går på förskola kan ha ont i halsen flera gånger per år. Olika typer av ...

Uppdaterad: 2023-04-26 Område: Lorem ipsum dolor

30
Aug
2025

→ Konferens - Klinisk mytologi

Tid: 08.00-12.00 | Plats: Hornsgatan 20, Stockholm

Årets konferens om Klinisk mytologi som går av stapeln i Socialstyrelsens lokaler i Stockholm. Välkommen att [anmäla dig](#).

Uppdaterad: 2025-04-26 Plats: Socialstyrelsen

> Höftbesvär hos barn (mytologisk)

Tid: 08.00-12.00 | Plats: Hornsgatan 20, Stockholm

Det finns flera sjukdomar som ger besvär ... halsont, mag-tarminfektion eller urinvägsinfektion. Men det vanligaste är att symtomen kommer helt utan föregående infektion. Söka vård - Symtom från höften hos

Bild 4: Trådsnitt över sökfunktionalitet på 1177 för vårdpersonal.

Digitala assistenten Svea

Som ett komplement till Enterprisesökning rekommenderar förstudien att 1177 för vårdpersonal erbjuder en AI lösning. De behov av en AI lösning som framkommer i den externa enkätundersökningen, nyttoanalysen samt i den interna inventeringen av Ineras tjänster stämmer i stor utsträckning överens med det projekt som redan idag drivs av AI Sweden med den digitala assistenten Svea.

Juridiska ställningstaganden

Inför vidare utveckling av en AI funktionalitet behöver en fördjupad utredning göras för att ta ställning till om AI-funktionen kommer räknas som ett beslutstöd för vårdpersonal. Detta skulle i så fall kunna påverka NMI-klassningen av produkten. Förstudien rekommenderar en fortsatt dialog med Ineras expertis på området efterhand som *öppet läge* växer och Enterprisesökningar och AI lösningar utvecklas.

1.3 Delleverans 3: Andra kunskapsstöd

Förslag på regionala och lokala kunskapsstöd som kan tillgängliggöras och ett koncept för hur det kan komma att se ut samt identifiera vilka andra producenter av kunskapsstöd det finns behov av att publicera på 1177 för vårdpersonal.

Beskrivning av behov

I nuläget finns många olika separata källor och webbplatser för vårdpersonal för att ta del av information och kunskapsstöd för sitt arbete. Kvalitetssäkrade kunskapsstöd som riktar sig till vårdpersonal finns inte samlade på ett gemensamt ställe utan levereras av många olika aktörer som till exempel myndigheter, privata leverantörer, regioner, regionala samverkansprojekt och många fler. Detta medför att det trots standardiserade vårdprogram och processer inte är säkert att vårdpersonal hittar dessa.

I den externa enkäten har vård- och omsorgspersonal fått svara på vilka ytterligare avsändare av kunskapsstöd som man anser är viktiga att nå via 1177 för vårdpersonal. De som har fått högst rankning är regionalt producerade kunskapsstöd, kunskapsstöd via Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket samt internationella riktlinjer och guidelines.

I fritextsvar kopplat till ovanstående fråga framkommer ytterligare kunskapsstöd som är viktiga för vårdpersonal, se bild nedan.



*Samlingsnamn för de svar som berör regionala kunskapsstöd, tex Viss.nu.

Bild 5: Avsändare av kunskapsstöd som anses viktiga av vårdpersonal.

Det framkommer även att det är viktigt för vårdpersonal att förstå hur hierarkin mellan de olika kunskapsstöden fungerar vid till exempel sökning, men även vem som beslutar vilka kunskapsstöd som ska publiceras via webbplatsen. Versionshantering av publicerad information lyfts också som viktigt för att i händelse av en incident kunna spåra hantering och rådgivning.

I samtal med förstudiens arbets-/referensgrupp framkommer olika behov för hur medarbetare ska kunna ta del av kunskapsstöden. Vissa regioner avser att hänvisa direkt till webbplatsen 1177 för vårdpersonal. Andra regioner har egna vårdgivarwebbar och önskar tillgängliggöra information och funktionalitet från 1177 för vårdpersonal via API. Det framkommer också ett behov av att kunna

erbjuda regionala länkar från 1177 för vårdpersonal till regionala webbplatser som innehåller lokalt innehåll, till exempel enskilda sjukhus och vårdinrättnings webbplatser.

Under förankringsprocessen av målbilden⁵ framkommer behov och önskemål om en samlad tillgång till information från olika kvalitetsregister, t.ex. Senior alert, SveDem, Rikssår, Svenskt palliativregister och BPSD-registret.

Status

I förstudiens kartläggning framkommer att det finns en stor mängd av kunskapsstöd riktat till vårdpersonal. Kunskapsstöden är framtagna av många olika aktörer, t.ex. myndigheter, professionsföreningar, regioner, privata utförare med flera och innehåller ofta samma eller likartad information. Så vitt förstudien har kunnat förstå finns ingen nationell uttalad hierarki mellan kunskapsstöd. Exempelvis finns kunskapsstöd riktade till primärvården publicerade på 1177 för vårdpersonal, det vill säga tidigare NKK. På marknaden finns även ett annat kunskapsstöd riktat till primärvården, Medibase⁶, som en stor del av regionerna och även privata utförare erbjuder till sina medarbetare.

För de kunskapsstöd för primärvården som finns publicerade på 1177 för vårdpersonal har varje region egna utsedda regionala redaktörer som har behörighet att skapa regionala tillägg i dessa texter. Det framkommer dock att det saknas riktlinjer för vad de regionala tilläggen ska innehålla och som en konsekvens av detta är de regionala tilläggen idag av olika kvalitet och ser olika ut mellan regioner. Motsvarande riktlinjer för regionala redaktörer för 1177.se⁷ finns framtagna och skulle kunna fungera som ett underlag vid

⁵ <https://www.inera.se/tjanster/1177/malbild-for-1177/>

⁶ <https://medibas.se/>

⁷ <https://www.1177.se/riktlinjer-och-material/att-arbeta-i-opti/regionalt/vad-ar-nationell-och-vad-ar-regional-information/>

framtagandet av riktlinjer för regionalt innehåll på 1177 för vårdpersonal.

Det finns ett API framtaget för att möjliggöra för regioner att hämta ner kunskapsstöd från 1177 för vårdpersonal till sina egna vårdgivarwebbar. I dagsläget använder fyra regioner API:et. Två regioner har aktivt valt att inte använda API:et eftersom de anser att kunskapsstödens innehåll inte uppfyller deras förväntningar. Som en konsekvens av detta tar dessa regioner (Region Skåne och Region Stockholm) fram egna kunskapsstöd till sina medarbetare.

Inom Partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård har det, på en strategisk nivå, uttalats en gemensam vilja att på sikt tillgängliggöra flera kunskapsstöd för det kliniska mötet på 1177 för vårdpersonal. Följande myndigheter ingår i partnerskapet:

- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
- Läkemedelsverket
- Nationellt system för kunskapsstyrning
- Socialstyrelsen.

Det finns idag ingen strukturerad dialog på operativ nivå mellan tjänsteförvaltningen för 1177 för vårdpersonal och myndigheterna i partnerskapet.

De kunskapsstöd som produceras via kunskapsstyrningen har en process för validering innan publicering till vårdpersonal. För nya kunskapsstöd som i framtiden ska kunna tillgängliggöras och vara sökbara via 1177 för vårdpersonal finns i dagsläget ingen liknande styrfunktion.

Rekommendation

Styrning av 1177 för vårdpersonal

Webbplatsen 1177 för vårdpersonal kommer beröra många olika aktörer, både internt och externt. Förstudien rekommenderar därför att det ska finnas en styrgrupp för *öppet- och inloggat läge*. Styrgruppens uppgift blir t.ex. att verka för att båda delarna utvecklas åt samma håll, besluta om kriterier för vilka kunskapsstöd som kan/får tillgängliggöras, fånga upp behov från användare och regioner samt besluta om större vägval för utveckling. Förstudien föreslår att styrgruppen bör ha en bred förankring i både teknik, kommunikation, medicin och juridik. Inera har tillsammans med Styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning på SKR fattat beslut om en gemensam styrgrupp för *öppet läge*. Det kvarstår fortsatt behov av en motsvarande styrgrupp för *inloggat läge*.

Förstudien identifierar att det behöver tas fram en plan för framtida förvaltning och tillgängliggörande av kunskapsstöd på 1177 för vårdpersonal. Planen behöver innehålla riktlinjer för t.ex. kvalitetsgranskning, tekniskt tillgängliggörande, revidering och uppföljning av de kunskapsstöd som tillgängliggörs och blir sökbara (antingen via integration eller via länk) på 1177 för vårdpersonal.

För att snabbt komma i gång och kunna tillgängliggöra externa kunskapsstöd rekommenderar förstudien som första steg att kriterier för validering av kunskapsstöd tas fram i form av en enkel checklista. Inledningsvis kan detta mandat och ansvar tilldelas nuvarande förvaltning och Ineras medicinskt sakkunniga. Kriterierna kan t.ex. handla om att kunskapsstöd ska innehålla evidensbaserad information utifrån användarnas behov, att det framgår vem som är ansvarig för innehållet, att det finns referenser samt datum för när innehållet uppdaterades. Hänsyn behöver även tas till digitala tillgänglighetsaspekter⁸.

⁸ <https://www.digg.se/kunskap-och-stod/digital-tillganglighet>

För att säkerställa att det inte blir informationsöverflöd, med samma/liknande information på många ställen behöver en tydlig struktur och koncept för vilka kunskapsstöd och andra informationssidor som innehåller vad tas fram. Det behöver även finnas en struktur för granskning av publicerade kunskapsstöd för att säkerställa att dessa är samstämmiga. I takt med att webbplatsen växer och tillgängliggör kunskapsstöd från flera olika aktörer behöver en hierarkisk indelning av kunskapsstöd tas fram, där det tydligt framgår vilken kunskapsproducent och information (t.ex. myndighet) som är ytterst ansvarig inom ett kunskapsområde. Det kan t.ex. vara att läkemedelsverket kan anses vara master för information om riktlinjer gällande läkemedel. Detta är viktigt för att kunna möjliggöra en strukturerad sökning som tydligt kan visa på differenser i sökt information.

Arbetet med granskning och kontroll av kunskapsstödens innehåll gentemot varandra kommer bli ett mycket resurskrävande arbete och förstudien rekommenderar därför att Inera undersöker om AI kan vara en möjlighet för att utföra arbetet på ett mer resurseffektivt sätt.

Juridiska ställningstaganden

Under förstudiens arbete har det förmedlats ett tydligt behov från regionerna av en fungerande versionshantering för information på 1177 för vårdpersonal. I dagsläget finns inga riktlinjer för versionshantering vare sig för kunskapsstöd för vårdpersonal eller för invånartjänsterna. Det redaktionella system Inera använder idag lagrar för närvarande 20 versioner, men det finns ett behov av ett övergripande beslut för hur länge, det vill säga antal år, en version av ett kunskapsstöd ska sparas. Nuvarande tjänsteförvaltning av 1177 för vårdpersonal har inventerat versionshanteringen hos myndigheter och även där framkommer det att det inte finns en enhetlig hantering.

Behoven av versionshantering kan skilja sig åt utifrån om kunskapsstöden klassas som NMI eller inte. Frågan är omfattande och

komplex och både medicinska sakkunniga och juridiska experter behöver delta i arbetet. Tekniska och juridiska krav för versionshantering behöver också utredas vidare.

I dialog med Ineras Medicintekniska expert framkommer att 1177 för vårdpersonal *öppet läge* i framtiden kommer klassas som ett NMI, motsvarande t.ex. Fass.

Förslag på kunskapsstöd som kan tillgängliggöras

Regionalt innehåll: För att säkra kvalitén på regionalt innehåll i texter på 1177 för vårdpersonal rekommenderar förstudien att riktlinjer för regionala tillägg tas fram. Detta bör göras av nuvarande tjänsteförvaltning tillsammans med regionala redaktörer och Stödfunktionen för kunskapsstyrningen hos SKR. Förstudien föreslår att riktlinjer för regionala redaktörer för 1177.se⁹, som redan finns framtagna, kan användas som underlag vid framtagandet av riktlinjer för regionalt innehåll på 1177 för vårdpersonal.

I ett långsiktigt perspektiv bör 1177 för vårdpersonal erbjuda ett liknande regionalt innehåll som finns på 1177.se med ett liknande grafiskt utseende. För att möjliggöra detta behöver Inera rekommendera regionerna att slå samman sina resurser för redaktionellt arbete. Inera behöver även erbjuda stöd till regionala redaktörer för att regionalt innehåll ska upplevas överensstämmande i alla regioner. Förstudien rekommenderar att ytterligare dialoger med regionala redaktörer inleds.

Genom att möjliggöra för regionerna att publicera information på webbplatsen blir 1177 för vårdpersonal en naturlig samlingsplats av dokumentation och information kopplat till vårdpersonalens patientarbete.

⁹ <https://www.1177.se/riktlinjer-och-material/att-arbeta-i-opti/regionalt/vad-ar-nationell-och-vad-ar-regional-information/>

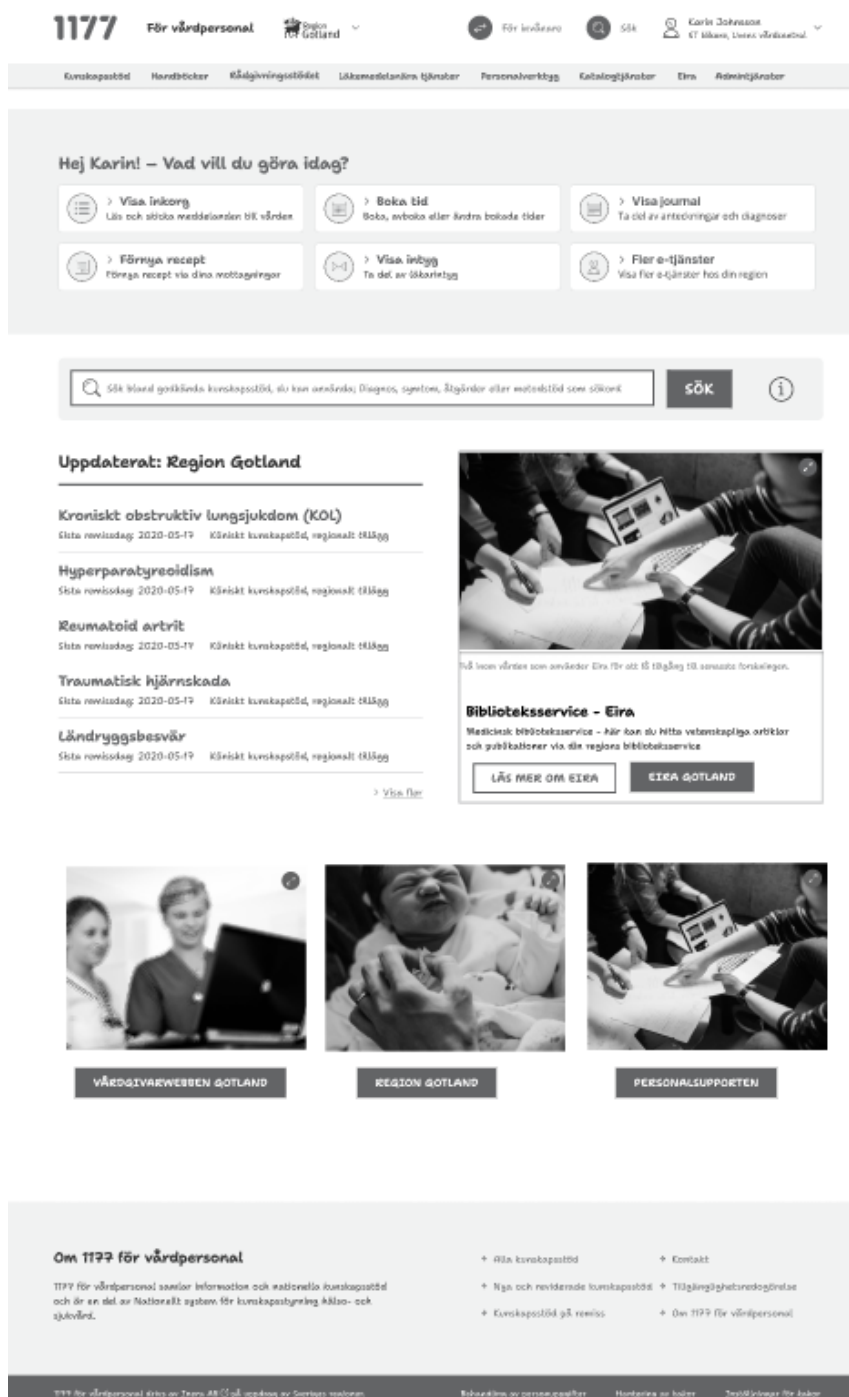


Bild 7: Trådsnitt som illustrerar regionalt och övrigt innehåll.

Kunskapsstöd från myndigheter inom partnerskapet: Dialog med myndigheterna inom partnerskapet behöver inledas för att, utifrån

identifierade behov, ta fram en prioritering för hur och vilka delar av myndigheternas kunskapsstöd som ska tillgängliggöras.

Övrig information och kunskapsstöd: Under förstudiens behovsinventering framkommer även behov av andra typer av kunskapsstöd samt länkar till webbsidor som vårdpersonal använder för sitt yrkesutövande som skulle kunna samlas på 1177 för vårdpersonal. Dessa listas i bild 6 nedan. Vissa av dessa kan länkas till direkt, medan andra behöver utvecklas eller utredas vidare i dialog med den styrgrupp som förstudien föreslår.

Regionala länkar & innehåll	Nationellt innehåll	Specifika kunskapsstöd
Regionala startsidor	1177.se	Medicininstruktioner
Regionala vårdgivarwebbar	Livsmedelsverket	Internetmedicin
Regionala checklistor	SKR - Försäkringsmedicin	Janusinfo
	SKR - Vården i siffror	Nikola.nu
	Fördjupad patientinformation	kunskapsguiden.se
	Webbplatsinformation om 1177 för vårdpersonal	Medibas
	Kunskapsstöd för flera målgrupper	Fass
		Utbildningar och digitala föreläsningar
		Bilder och filmer

Bild 6: Övrigt innehåll som vårdpersonal önskar på 1177 för vårdpersonal.

Eftersom många regioner idag erbjuder tjänsten Medibas till sina medarbetare föreslår förstudien att dialog snarast inleds med leverantören av denna tjänst för att identifiera hur information kan tillgängliggöras via 1177 för vårdpersonal.

Utifrån behov kopplat till information från kvalitetsregister behöver 1177 för vårdpersonal ta fram en lösning för hur sådan information i framtiden skulle kunna visas upp. Antingen som länk till respektive kvalitetsregister, eller att informationen kan visas upp direkt på webbplatsen. Förstudien rekommenderar ytterligare teknisk utredning tillsammans med representanter från respektive kvalitetsregister och Ineras tjänst Informationsutlämning till kvalitetsregister.

2 Leverans - Inloggat läge

Illustrationen visar de delar som ingår i förstudiens leverans inloggat läge, nedan kommer varje delleverans presenteras i detalj.



2.1 Delleverans 1: Prioritering inloggade tjänster

Identifiering och prioritering av vilka av Ineras tjänster som ska integreras på kort och lång sikt. Detta gäller tjänster inom Ineras båda affärsområden.

Beskrivning av behov

I den externa enkäten har förstudien frågat vårdpersonal om vilka av Ineras tjänster som man använder, hur ofta dessa används och hur tjänsten nås. I svaren framkommer att de tre tjänster som används mest är Nationell patientöversikt (NPÖ), Pascal och 1177 Personalverktygen. Av de som anger att de använder 1177 Personalverktygen eller Pascal uppger hälften att de använder tjänsten dagligen och bland de som använder NPÖ uppger 58 procent att de använder tjänsten vecko- eller månadsvis. Den vanligaste metoden att nå Pascal och NPÖ uppges vara via uthopp från journalsystem, medan 1177 personalverktygen framför allt nås via länk från intranätet.

Vårdpersonalens användning av Ineras tjänster, i urval*



*Det är möjligt att ange fler svarsalternativ

Bild 8: Statistik för användning av Ineras tjänster utifrån extern enkät. Diagrammet visar hur stor andel svarande som uppgett att de använder tjänsten i sitt dagliga yrkesutövande.

I dialog med SKRs handläggare för vision e-hälsa¹⁰ framkommer att regioner idag lägger stora summor på licenser för att använda standardiserade formulär, t.ex. vid ADHD utredningar. Det kan finnas ekonomiska vinster för regionerna med att samordna licenser för sådana formulär.

Status

I den interna kartläggningen framgår att det inte finns ett enhetligt sätt för vårdpersonal att nå Ineras inloggade tjänster. Vissa tjänster levereras som uthopp från journalsystem och andra har egna gränssnitt för inloggning. Det framkommer även att metoder för behörighetstilldelning och autentisering skiljer sig. Även tjänsternas

¹⁰ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/visionehalsa.8859.html>

grafiska gränssnitt skiljer sig åt och få tjänster följer Ineras riktlinjer för design (IDS).

Namnsättning och benämning av Ineras tjänster internt och externt skiljer sig ofta åt. Den "tjänst" som av vårdpersonal benämns *Personalverktyget* är en del av sektionen e-tjänsters tjänst 1177 inloggningsportal. I personalverktygen kan vårdpersonal hantera ärenden från invånare, t.ex. receptförnyelse och boka tid m.m. Fortsättningsvis kommer vi beskriva förslagen utifrån vårdpersonalens behov vilket innebär att vi nedan använder benämningen 1177 *Personalverktyg* när vi beskriver den funktionalitet som levereras av 1177 inloggningsportal.

Ett annat exempel på interna och externa skillnader i namnsättning är tjänsten 1177 på telefon, som av vårdpersonal benämns Rådgivningsstödet vid inloggning.

Förstudien har i samtal med statistiktjänsten undersökt möjligheterna att ta fram jämförande statistik för användningen av Ineras tjänster för att förstärka vårdpersonalens svar i den externa enkäten. Det framkommer att tjänsternas statistik inte alltid mäts på ett likartat sätt, vilket medför svårigheter att jämföra tjänsternas användning med varandra. Exempelvis så visar statistik för NPÖ antalet sökningar som har gjorts, medan statistik för Pascal visar antal inloggningar.

När det gäller behoven av formulär finns redan ett etablerat initiativ om Nationell formulärsamling (NAFS), som är ett bibliotek med kvalitetssäkrade digitala formulär för att samla in patientdata¹¹. Tjänsten tillhandahålls av SKR och Inera via 1177 formulärhantering. Ett tillgängliggörande av detta via 1177 för vårdpersonal skulle kunna öka användningen.

¹¹ <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OFORM/pages/3408363820/Nationell+formul+rsamling+NAFS>

Förstudiens rekommendation

Förstudien har identifierat 21 av Ineras tjänster som har funktionalitet som skulle kunna tillgängliggöras via 1177 för vårdpersonal *inloggat läge*.

I tabellerna nedan beskrivs rekommenderad prioriteringsordning samt med länk till beskrivning av tjänsten på Inera.se.

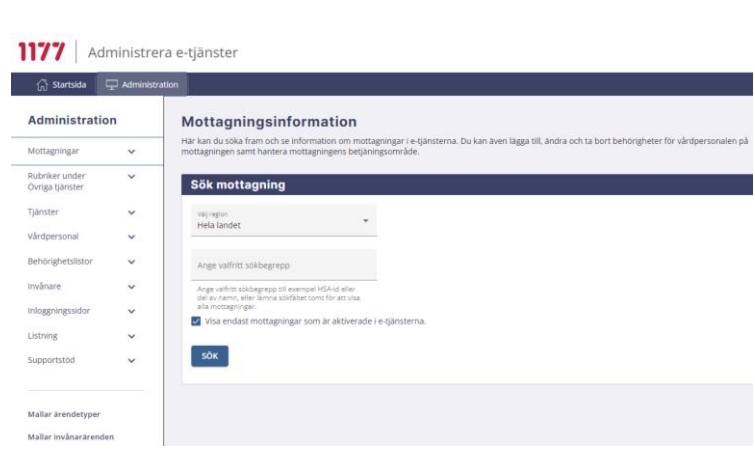
Prioriteringsordningen baseras på nytta för vårdpersonal samt möjlighet för Single sign on (SSO) för vårdpersonal som använder identifiering med SITHS.

Som steg 1 rekommenderas 1177 Personalverktygen att tillgängliggöras av den anledning att den används i stor utsträckning av vårdpersonal i många regioner, vilket illustreras i statistiken för vårdpersonals inloggning i 1177 inloggningsportal¹². I steg 2 beskrivs alla tjänster som idag använder HSA vårdmedarbetaruppdrag och SITHS som autentisering, vilket innebär att dessa tjänster kan tillgängliggöras med SSO.

I tabellerna finns inte Nationell patientöversikt (NPÖ) eller Pascal beskrivna av den anledning att det finns vissa utmaningar med att tillgängliggöra dessa tjänster via SSO. Målsättningen är dock att funktionalitet och innehåll från dessa tjänster ska tillgängliggöras via 1177 för vårdpersonal *inloggat läge* på sikt. Samtidigt som dessa tjänster fortsättningsvis även ska kunna nås via befintliga integrationer från verksamhetssystem. I enkäten framkommer även att dessa tjänster används i stor utsträckning av kommuners medarbetare.

Tjänster som kan tillgängliggöras, steg 1	
1177 personalverktygen (1177 inloggningsportal)	Har idag ett eget gränssnitt för inloggning för vårdpersonal och lokala administratörer. Vid inloggning kan personal kommunicera med och hantera de ärenden från innevånare som enhetens administratörer har möjliggjort via det administrativa gränssnittet, t.ex. receptförnyelse, egen remiss, kontakta mig eller boka tid.

¹² <https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-1177-inloggningsportal/vardpersonal/>



1177 | Administrera e-tjänster

Startsida Administration

Administration

- Mottagningar
- Rubriker under Övriga tjänster
- Tjänster
- Vårdpersonal
- Behörighetslistor
- Invånare
- Inloggningsidor
- Listning
- Supportstöd

Mallar ärendetypen
Mallar invånarärenden

Mottagningsinformation

Här kan du söka fram och se information om mottagningar i e-tjänsterna. Du kan även lägga till, ändra och ta bort behörigheter för vårdpersonalen på mottagningen samt hantera mottagningens betjäningssområde.

Sök mottagning

Välj region
Hela landet

Ange valtitt sökbegrepp

Ange valtitt sökbegrepp till exempel HSA-id eller till exempel namn eller ämne såväl som för att visa alla mottagningar.

Visa endast mottagningar som är aktiverade i e-tjänsterna.

SÖK

Rekommendation

Förslaget innebär att när vårdpersonal väljer *logga in* i *1177 för vårdpersonal* så förs hen vidare till gränssnittet för personalverktygen och kan på så sätt logga in och nå tjänsten i det utförande som det har idag. Tjänsten ska även fortsättningsvis kunna nås från den tidigare ULR:en för inloggning.

Tabell 3: Tjänster som kan tillgängliggöras i steg 1.

Tjänster som kan tillgängliggöras, steg 2	
Rehabstöd	Rehabstöd är en webbapplikation som används av rehabkoordinatorer och läkare för att samordna och följa upp sjukskrivna patienters rehabilitering.
1177 högkostnadsskydd	Med tjänsten kan vårdpersonal få en samlad bild av invånares status för högkostnadsskydd genom att information kan utbytas mellan regionernas frikortssystem.
1177 tidbokning	Möjlighet för vårdpersonal att se invånarens bokade tider. Hanteringen av tillgängliga och bokade tider sköts i mottagningens ordinarie vårdinformationssystem.
1177 formulärhantering	Vårdpersonal kan inhämta information från invånare via internetbaserade formulär. Ger även tillgång till NAFS.
1177 stöd och behandling	Med 1177 stöd och behandling kan regionerna och privata vårdgivare med offentlig finansiering erbjuda stöd, behandlingar och utbildningar till invånarna på ett säkert sätt via e-tjänsterna på 1177.
Webcert	Webcert gör det enkelt för vårdpersonal att skapa och se digitala intyg.

<u>Säkerhetstjänster</u> (samtyckestjänsten, loggtjänsten, spärrtjänsten)	Säkerhetstjänster gör det möjligt för organisationer att reglera och följa upp åtkomst till patientinformation.
<u>1177 på telefon</u> (gränssnittet heter rådgivningsstödet när vårdpersonal loggar in)	1177 på telefon/ rådgivningsstödet (gränssnittet heter rådgivningsstödet när vårdpersonal loggar in) används av sjuksköterskor i 19 regioner för sjukvårdsrådgivning. Tjänsten innehåller en egen journal och har en egen driftplattform. Tjänsten är klassad som ett NMI Sjuksköterskor som arbetar i 1177 på telefon når innehållet i rådgivningsstödet via webbrowser (Cookies).
<u>Personuppgifts-tjänsten</u>	Personuppgiftstjänsten hanterar personuppgifter från bland annat Skatteverket, till exempel adressuppgifter som finns i befolkningsregistret. Personuppgiftstjänsten hanterar också patientens kontaktuppgifter, till exempel telefon och epost. Tjänsten hanterar även reservidentiteter för patienter där personnummer eller samordningsnummer är okänt eller saknas. Stöd finns för nationella reservidentiteter enligt ett framtaget format, samt för befintliga lokala reservidentiteter.
<u>Nitha</u> Bör i gränssnittet benämnas händelseanalys	Med Nitha kan medarbetare inom regioner, kommuner och privata vårdgivare utföra händelseanalyser när en incident, skada eller annan händelse inträffar.
<u>Infektionsverktyget</u>	Infektionsverktyget används för att lagra, bearbeta, sammanställa och visa information om vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och vårddokumentation som har koppling till infektioner. I Infektionsverktygets rapportverktyg kan vårdpersonal enkelt följa upp, jämföra och utvärdera antibiotikaanvändning över tid.
<u>Intygsstatistik</u>	Intygsstatistik är en webbapplikation där personal som arbetar inom hälso- och sjukvården enkelt kan se och följa upp mönster för sjukskrivningar. Det går till exempel att se om antalet sjukskrivningar ökat eller minskat, skillnader mellan könen och vilka diagnoser som är vanligast i läkarintygen.

Tabell 4: Tjänster som kan tillgängliggöras i steg 2.

Tjänster som kan tillgängliggöras, steg 3. För dessa tjänster krävs vissa anpassningar för att information ska kunna delas eller visas upp.	
1177 rådgivningsstödet webb	Ett symtombaserat medicinskt beslutstöd för sjuksköterskor. Det krävs utbildning för att använda tjänsten.
Statistiktjänsten	Statistiktjänsten sammanställer en mängd data om användningen av Ineras tjänster till statistik. En del av statistiken är öppen för alla att ta del av på inera.se. Andra delar är bara tillgängliga för specifika målgrupper.
Elektronisk remiss	Med Elektronisk remiss är det möjligt att skicka och ta emot digitala remisser, även när vårdgivarna tillhör olika organisationer. Tjänsten har inget eget gränssnitt utan är integrerat i journalsystem. Men med information från Elektronisk remiss skulle information om patientens remisstatus kunna visas upp.
Hjälpmedelstjänsten	En databas med information om fler än 450 000 hjälpmedel där leverantörer kan presentera sina produkter och både sjukvårdshuvudmän och hjälpmedelsleverantörer hantera de avtal de tecknat mellan sig.

Tabell 5: Tjänster som kan tillgängliggöras i steg 3.

2.2 Delleverans 2: Single sign on och första utveckling

Ett förslag till första version av 1177 för vårdpersonal – Inloggat läge med Single sign on.

Beskrivning av behov

Den externa enkäten visar att vårdpersonal graderar nyttan av att kunna nå alla Ineras inloggade tjänster med en inloggning till ett medelvärde av 7.2 på en skala mellan 1 och 10, där 10 klassades som "Mycket stor nytta". Läkare och sjuksköterskor graderar nyttan något högre, 7.6 respektive 7.5.

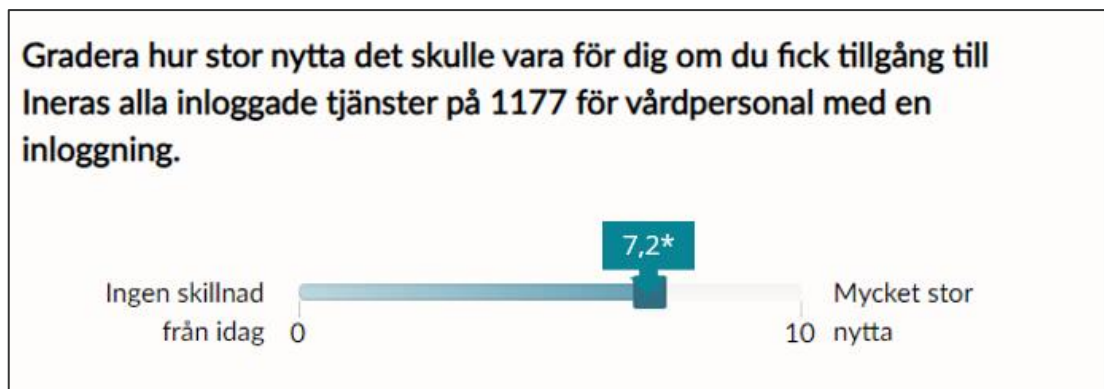
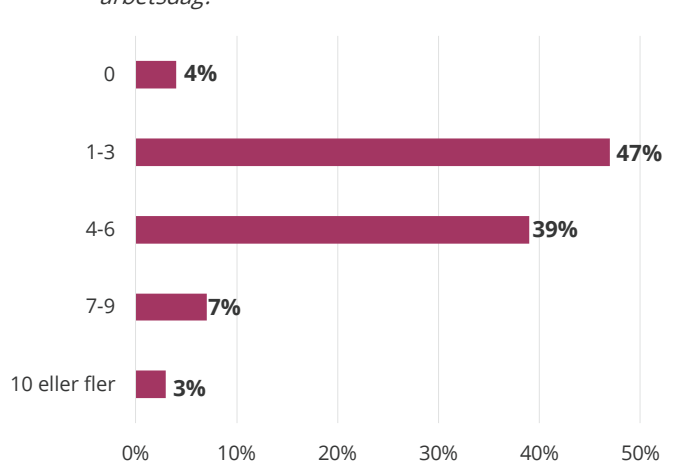


Bild 9: Medelvärde av graderad nytta av att nå Ineras tjänster med en inloggning.

39 procent av de svarande uppger att de loggar in i 4-6 olika verksamhetssystem dagligen och 28 procent uppger att de behöver göra om inloggningen 4-6 gånger per dag. 23 procent uppger att de behöver göra om sina inloggningar mer än 10 gånger per dag. För yrkeskategorin läkare uppger 41 procent att de behöver göra om sina inloggningar fler än 10 gånger per dag i olika verksamhetssystem.

Inloggning i verksamhetssystem

Hur **många olika** verksamhetssystem loggar du in i under en vanlig arbetsdag?



Hur **många gånger** behöver du göra om inloggningen under en vanlig arbetsdag?

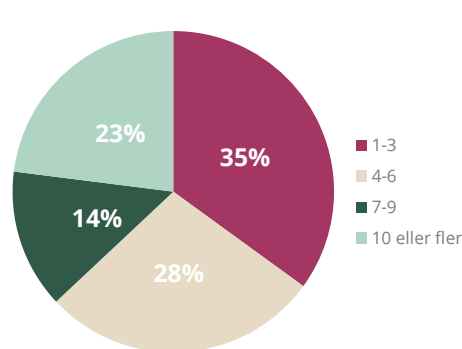


Bild 10: Statistik över vårdpersonalens inloggning i verksamhetssystem, utifrån extern enkät.

”Vore bra om allt jag behöver för att utföra mitt arbete fanns på samma ställe. Egentligen inklusive journalsystem och arbetstid, schema etc, säker kommunikation, vårdhandboken, fass, pascal, npö, 1177, med mera. Just nu finns mer än 8 olika program som ska loggas in på olika sätt, vissa med SITHS kort andra med annan inloggning. Sällan det går en dag där man inte får tidskrävande dataproblem med åtminstone ett program. Detta går ut över patienterna.”

Status

Personal som använder Ineras tjänster når dessa på olika sätt, vanligtvis via tjänsternas egna gränssnitt för inloggning men även genom integrationer från vårdinformationssystem (t.ex. NPÖ och Pascal). Detta innebär att vårdpersonal som har behörighet till och arbetar i flera av Ineras tjänster behöver logga in på flera olika ställen för att nå sina arbetsverktyg.

Vid kartläggning av Ineras tjänster framkommer vissa utmaningar kopplat till behörighetsstyrning för att möjliggöra single sign on, SSO. Autentisering till Ineras tjänster kan idag ske på många olika sätt utifrån vilken kundgrupp tjänsten riktar sig till. I den interna kartläggningen framkommer att SITHS används för majoriteten av alla tjänster, men även Bank-Id, Freja Id, Net iD och användarnamn och lösenord används för autentisering.

Rekommendation

Som ett första steg rekommenderar förstudien att 1177 Personalverktygen integreras som en egen tjänst under 2025, se rekommendation beskrivet i delleverans 2.1, tabell 3.

Om *inloggat läge* ska bli användbart för vårdpersonal behöver ett arbete göras med att ta fram ett användarvänligt gränssnitt och en

landningssida som möter vårdpersonalen vid inloggning på 1177 för vårdpersonal. Förstudien har tillsammans med Inera arkitektur identifierat olika vägval för möjligheter till SSO och ett förslag till tillvägagångssätt för utveckling av en första landningssida.

Förstudien föreslår att man vid utveckling av gränssnitt för *inloggat läge* tar del av de kunskaper som uppdraget Förbättrad användarupplevelse har kommit fram till, detta för att det ska finnas en igenkänning mellan invånarsidan och vårdpersonalsidan¹³.

Auktorisation och autentisering till Ineras tjänster

Förstudien har gjort en första teknisk kartläggning om auktorisation (behörighetstilldelning) och autentisering (identifiering) av Ineras inloggade tjänster.

Förstudien rekommenderar en fördjupad teknisk utredning av behörighetstilldelning och identifiering vid ett *inloggat läge*. Denna utredning bör även ge förslag om förändringar som behöver genomföras i respektive tjänst för att möjliggöra SSO till *inloggat läge*.

Förstudien ser även att andra möjligheter för behörighetstilldelning och identifiering på längre sikt kommer behöva erbjudas utifrån vilka målgrupper det *inloggade läget* är tänkt att rikta sig till. Många kommuner använder idag varken SITHS eller HSA, men deras personal inom vård och omsorg har ett stort behov av att kunna nå Ineras tjänster från ett *inloggat läge*^{14,15}. Se fördjupad beskrivning av målgrupper för 1177 för vårdpersonal i avsnitt 3.1.

I dialog med Inera Arkitektur framkommer att utveckling av 1177 för vårdpersonal *Inloggat läge* kan komma att medföra ett behov av stramare arkitektonisk styrning inom Inera.

¹³ <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/MOFF/overview>

¹⁴ https://rivta.se/documents/ARK_0062/

¹⁵ <https://www.inera.se/utveckling/status-aktuella-initiativ/pagaende-utveckling/utredning-av-forutsattningar-for-att-erbjuda-npo-till-omsorgen/>

2.3 Delleverans 3: Fortsatt utveckling och samarbetsyta

Ett förslag till långsiktigt koncept och en skiss för hur inloggat läge kan utvecklas fram till 2030 med ett förslag på utveckling av en samarbetsyta mellan olika vårdgivare och med patienten.

Beskrivning av behov

I dialoger med vårdpersonal vid nyttoanalys och andra möten framkommer förväntningar och behov kopplat till framtida utveckling av ett *inloggat läge*. Som tidigare beskrivits behöver medarbetare i vård och omsorg hantera många olika typer av verksamhetssystem för att utföra sitt arbete. Det innebär att mycket tid läggs på förflyttning och inloggning mellan olika verksamhetssystem. Det finns därför ett behov av att möjliggöra sömlösa förflyttningar mellan verksamhetssystem, där vårdpersonal även kan ta med sig patientens personuppgifter mellan systemen.

De behov förstudien har identifierat har kategoriserats utifrån användarvänlighet, samarbete med invånaren och kommunikation mellan organisationer:

Funktionalitet – användarvänlighet



Bild: 11: Funktionalitet kopplat till användarvänlighet.

Funktionalitet – samarbete med invånaren

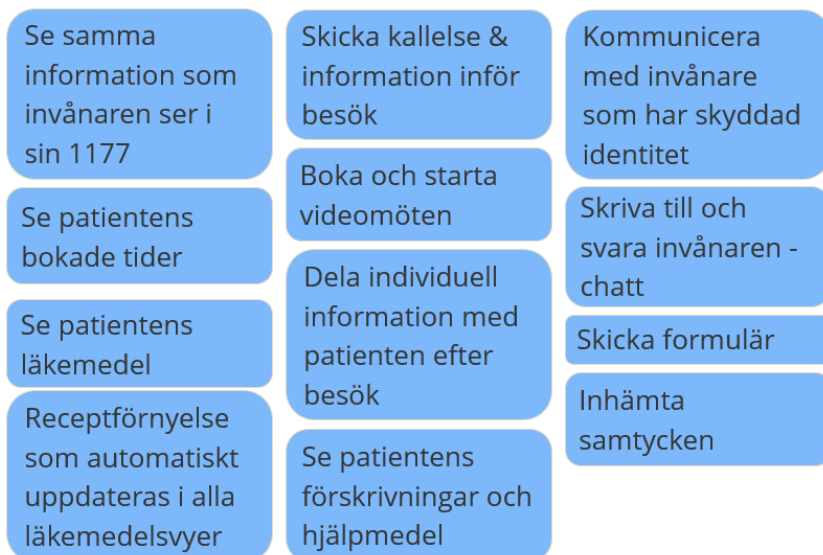


Bild: 12: Funktionalitet kopplat till samarbete med invånaren.

Funktionalitet – kommunikation mellan huvudmän

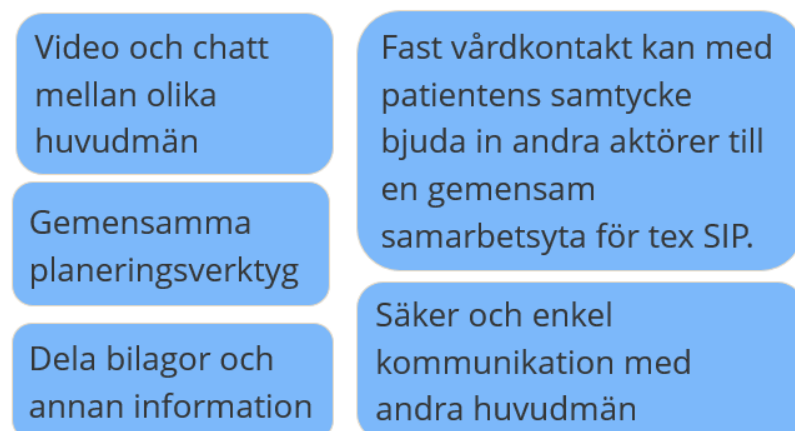


Bild: 13: Kommunikation mellan huvudmän.

Status

Förstudien har identifierat att vissa av Ineras tjänster redan idag erbjuder viss funktionalitet för samarbete med patienten. Dessa tjänster är *1177 symtombedömning och hänvisning (SHB)* / *1177 direkt*, *1177 inloggningsportal*, *1177 formulär*, *1177 Personalverktygen* och *1177 stöd och behandling (SOB)*. Dessa tjänster var och en för sig erbjuder viss funktionalitet för samarbete med patienten, men eftersom tjänsterna är fragmenterade och uppdelade så kan de inte användas som en helhet. Förstudien ser att *inloggat läge* blir en möjlighet för Inera att paketera tjänsterna för att ge vårdpersonalen en förbättrad användarupplevelse.

Egenmonitorering

Patientens egenmonitorering är en viktig del i diagnostisering och uppföljning av behandling. I dagsläget ordinerar patienter många olika typer av egenmonitorering, exempel på dessa kan vara blodtrycksmätning, blodsockermätning och vikt. Det finns många olika system för registrering av de mätvärden som patienten själv kontrollerar. Det har tidigare framkommit ett behov till Inera från

regionerna kring en referensarkitektur för egenmonitorering. Inera genomförde 2022 en förstudie om egenmonitorering¹⁶ och en intresseanmälan skickades ut till regionerna 2023. Utifrån svaren på intresseanmälan beslutade Inera 2024 att inte gå vidare med en avsiktsförklaring. Flera regioner har nu påbörjat egna upphandlingar av plattformar som kan erbjuda lösning av egenmonitorering. Detta medför att både invånare och vårdpersonal troligtvis kommer behöva förhålla sig till ytterligare en separat lösning. Behovet har även lyfts av Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten under förankringsprocessen för målbilden.

Rekommendation

Den långsiktiga visionen för 1177 för vårdpersonal är att förenkla arbetet för medarbetare inom vård och omsorg. Vårdpersonal behöver sömlöst kunna förflytta sig mellan olika verksamhetssystem och ha möjlighet att ta med sig patientuppgifter mellan olika verksamhetssystem.

Förstudien föreslår att förvaltningen av 1177 för vårdpersonal ska arbeta för att *inloggat läge*, så långt det är möjligt, ska vara tillgängligt som en uthoppslösning eller integration i vårdpersonalens primära verksamhetssystem. Det vill säga 1177 för vårdpersonal öppnas automatiskt vid inloggning i journalsystemet. På det sättet kan vårdpersonal ta med sig patientens personnummer mellan journalsystemet och 1177 för vårdpersonal när det är relevant. På samma sätt behöver vårdpersonal även kunna nå de öppna kunskapsstöden både från sitt lokala journalsystem och från *inloggat läge* i 1177 för vårdpersonal.

¹⁶ <https://www.inera.se/utveckling/rapporter-och-resultat/2023/framtagning-och-forvaltning-av-referensarkitektur-for-egenmonitorering/>

Nedan beskriver förstudien de utvecklingssteg som har identifierats för att kunna möjliggöra ett *inloggat läge* och en samarbetsyta med patient.

Förslag till utveckling 2025

Möjliggöra tillgång till 1177 personalverktygen via inloggning från 1177 för vårdpersonal, se dellerans 2.1 samt påbörja utveckling av en landningssida för *inloggat läge*.

Förslag till utveckling 2026

Leverans av första version av inloggning med single sign on (SSO) samt en landningssida för *inloggat läge*. I denna version kommer de tjänster som användaren har behörighet till i sitt medarbetaruppdrag visas upp på landningssidan. När vårdpersonal väljer en av tjänsterna från landningssidan skickas hen ut till tjänstens gränssnitt med SSO. Detta gäller för de tjänster där SSO är möjligt.

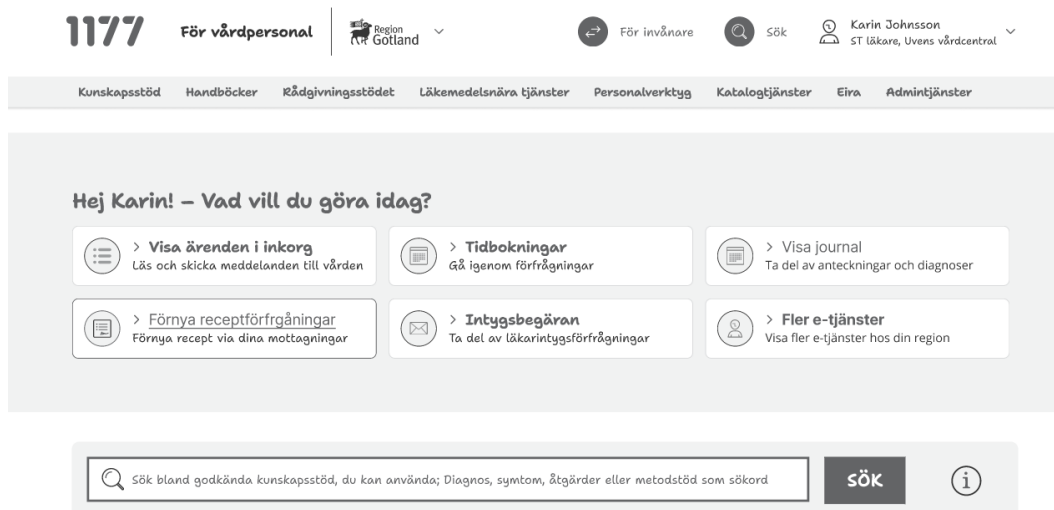


Bild 14: Trådsnitt som illustrerar landningssidan vid inloggat läge.

Inventering av vilka av Ineras tjänster som har egna ärendehanteringsvyer samt påbörja utveckling av en samlad vy för

ärendehantering som kan visa upp ärenden från flera av Ineras tjänster.

Förslag till utveckling 2027

Leverans av en första version av ett samlat ärendehanteringssystem som kan visa upp en enhets ärenden från flera av Ineras tjänster samt en första version av meddelandeklient som är kompatibel med Myndigheten för digital förvaltning (Digg) tjänst Säker digital kommunikation (SDK).

1177 För vårdpersonal Region Gotland För invånare Sök Karin Johansson ST läkare, Uvens vårdcentral

Kunskapsstöd Handböcker Rådgivningsstödet Läkemedelsnära tjänster Personalverktyg Katalogtjänster Eira Admintjänster

↔ Byt mottagning
Småstadens vårdcentral
Dina ärenden
Ärenden att hantera
Alla ärenden
Mottagningens ärenden
Vidimering
Invånare
Vårdpersonal
Ärendetyper
Mallar för invånarärenden
Registrera synpunkter och klagomål
Inställningar
Aviseringsinställningar
Betjäningssområde
Mottagningsinformation
Listningsönskemål
Logguppföljning
Administration
Mottagningar
Navigation

Du är här: Start / Småstadens Vårdcentral / Dina ärenden

Dina ärenden - ärenden att hantera

Uppdaterat ↓	Skapat ↑	Ärendetyp ↑	Invånare ↑	Status ↑	Hanterare ↑
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Av- eller omboka tid	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Begär intyg	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Beställ journalkopia	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Beställ tid	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Fråga sjuksköterskan	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Rådgivning	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Rådgivning	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson
2024-08-13 15:43	2024-08-13 15:43	Förläng sjukskrivning	Anette Jönsson 19810516-9281	Tilldelat	Karin Gustafsson

Bild 15: Trådkiss som illustrerar samlad ärendehantering/inkorg.

Fortsatt utveckling av inloggningssidan och möjliggöra uthopp/inhopp till journalsystem och andra regionala inloggade sidor och funktioner. För att möjliggöra detta med SSO behöver samarbete initieras med leverantörer av journalsystem, regioner samt kommuner.

Förslag till utveckling 2028-2030

Utveckling av samarbetsyta med patienten. Denna utveckling bör ske inom ramen för projektet Sammanhållen planering.

Förstudien föreslår att i en första version av en samarbetsyta med patienten möjliggöra för vårdpersonal att ta del av invånarens information från 1177.se inloggat läge. Efter dialog med projektet Sammanhållen planering kring juridik så föreslår förstudien att patientsamtycke kan vara grunden till vårdpersonals tillgång till invånarens uppgifter. Till exempel skulle invånaren kunna tilldela engångssamtycke eller ett samtycke som kan räcka för längre tid t.ex. till vårdcentral/husläkare. Invånaren skulle också kunna bestämma hur stor del av informationen på dennes sida som ska delas med en vårdgivare. Behoven kring samtycke har även lyfts i en inledande dialog med Ineras projekt Invånarens samtycke 1177.se¹⁷. Samtycke är en förutsättning för samarbetsyta med patient och är en del av den övergripande behovsbeskrivning som har överlämnats till Inera Arkitektur. En viktig målgrupp vid utveckling av samarbetsytan är invånare/patient. Förstudien föreslår att patientrepresentanter från t.ex. Ineras patient- och brukarråd involveras¹⁸.

Avseende behoven kopplat till egenmonitorering rekommenderar förstudien att den tidigare förstudien om egenmonitorering lyftas upp igen och att ett nytt ställningstagande till eventuell avsiktsförklaring tas. Oavsett om Inera kommer tillhandahålla teknik eller referensarkitektur för egenmonitorering eller ej så behöver en samarbetsyta mellan vårdpersonal och invånare/patient kunna visa upp och hantera dessa uppgifter via t.ex. ett API. Detta bör hanteras inom ramen för projektet Sammanhållen planering.

¹⁷ <https://www.inera.se/utveckling/status-aktuella-initiativ/pagaende-utveckling/invanarens-samtycken/>

¹⁸ <https://www.inera.se/om-inera/expertgrupper/patient--och-brukarradet/>

Förutsättningar

Om förstudiens förslag realiserar kommer 1177 för vårdpersonal *inloggat läge* potentiellt behöva hantera en mycket hög trafik och många inloggningar. Detta ställer stora krav på både säkerhet och tillgänglighet. Dessutom behöver drift av tjänstens inloggnings sida vara skalbar under de första åren för att snabbt kunna anpassas till högre belastning, detta gäller både för *öppet och inloggat läge*. Potentiellt medför även SSO en ökad användning av de Inera tjänster som tillgängliggörs i *inloggat läge*. Respektive tjänst behöver därför ta höjd för en ökad användning.

Ut- och inlogg till och från journalsystem ställer krav på regionernas användning av IdP:er (Ineras IdP) för SSO och även hantering av patientkontexten. Att realisera det är utmanande både tekniskt och organisatoriskt och behöver ske i dialog och takt med regionerna och deras verksamhetssystemleverantörer.

Förstudien har även stämt av tänkt utveckling för *inloggat läge* med Ineras medicintekniska specialist. Utveckling för att sammanfoga flera av Ineras inkorgar till en gemensam inkorg kommer medföra att den klassas som ett Nationellt medicinskt informationssystem (NMI). Detta oavsett hur tjänsterna som ligger bakom informationen till inkorgen klassas. Inför fortsatt utveckling innebär detta att tid och resurser för arbete med NMI klassning kommer behöva inkluderas i utvecklingstiden. För en samarbetsyta med patienten (2028-2030) blir det än viktigare att tidigt i utvecklingsprocessen ta med frågan om NMI, utöver detta behöver troligtvis även andra lagkrav för produktsäkerhet beaktas.

2.4 Delleverans 4: Säker digital kommunikation

Förslag för hur en meddelandeklient för Säker digital kommunikation (SDK) kan tillgängliggöras för vårdpersonal i 1177 för vårdpersonal - inloggat läge.

Beskrivning av behov

Varje dag skickas mängder av information mellan organisationer inom offentlig sektor. Det kan handla om känslig eller sekretessklassad information som till exempel vårdplaner, bedömningar av arbetsförmåga, remisser, avvikelshantering eller samordnad individuell planering (SIP). I brist på andra alternativ används ofta kanaler som telefon, fax, brev eller bud.

Den externa enkätundersökningen visar att 64 procent av de svarande samverkar med andra aktörer dagligen eller veckovis. Samverkan sker exempelvis mellan regionens primärvård och kommunal vård och omsorg. De områden som flest andel svarande uppger att samverkan sker inom är samordnad individuell planering (44%), avvikelshantering (43%) och remisshantering (38%). 78 procent uppger att telefon är det vanligaste kommunikationsmedel som används för kommunikation med andra huvudmän, men även e-post, personlig kontakt och brev är vanligt förekommande.

Hur ofta samverkar du med andra offentliga aktörer/huvudmän?

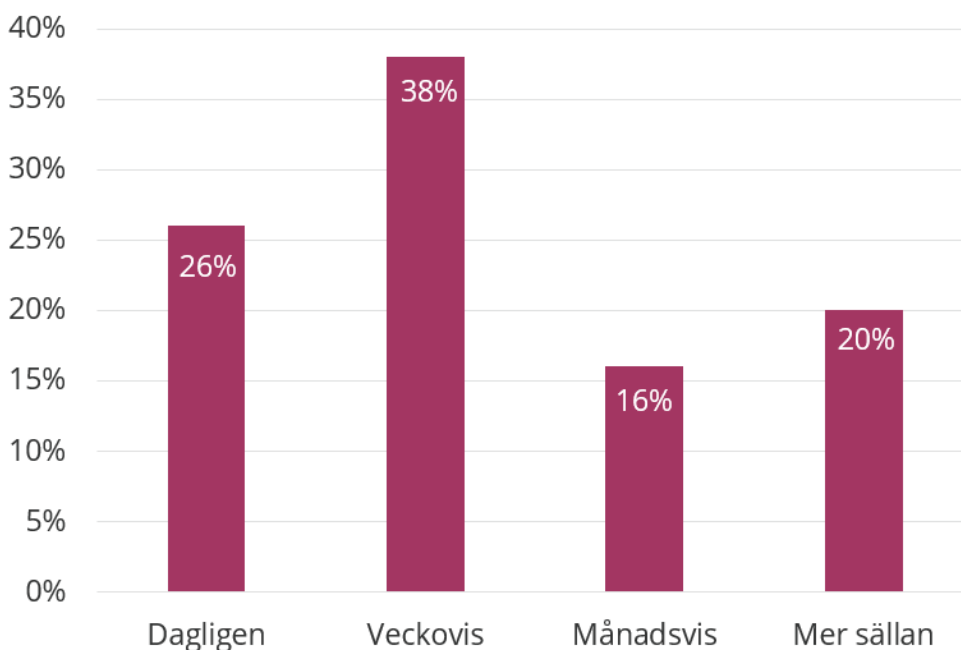
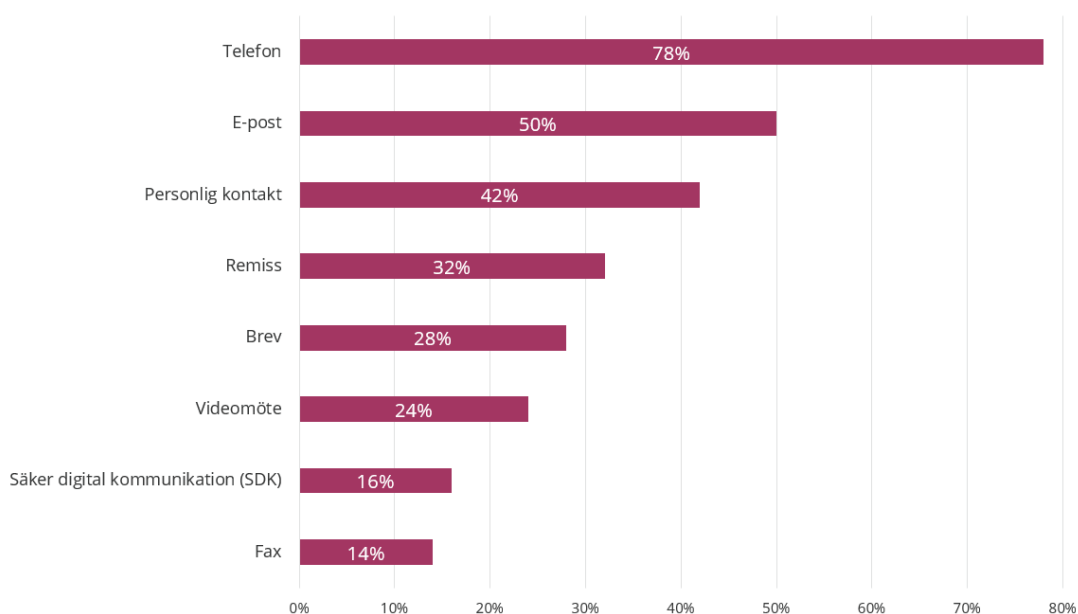


Bild 16: Statistik över samverkan med andra aktörer/huvudmän

På vilket sätt kommunicerar du med andra offentliga aktörer/huvudmän idag?



**Det är möjligt att ange fler svarsalternativ*

Bild 17: Metoder för samverkan med andra huvudmän.

I fritextsvar i enkäten framkommer att samverkansåtgärder mellan olika huvudmän inom följande områden också är mycket vanligt förekommande:



Bild 18: Samverkansåtgärder mellan huvudmän

Även i nyttoanalysen framkommer ett stort behov av att kunna skicka information mellan huvudmän kopplat till invånarärenden på ett säkert och strukturerat sätt. Vårdpersonal har idag många olika system för dialog med och om invånare och det finns ett önskemål om att all kommunikation ska kunna ske i samma gränssnitt.

Status

Vid kartläggning av Ineras inloggade tjänster framkommer att flera av Ineras tjänster har tillhörande asynkrona meddelandefunktioner som möjliggör meddelandeutbyte mellan t.ex. vårdpersonal och patient eller mellan användare av en tjänst. Nedan benämns dessa meddelandefunktioner för inkorg.

Inkorgarna har framför allt utvecklats utifrån den egna tjänstens behov vilket medför att vårdpersonal som använder flera av Ineras tjänster behöver logga in och hantera flera olika inkorgar. I dagsläget finns det ingen gemensam inkorg som samlar ärenden från Ineras tjänster.

Exempel på en inkorg som används av vårdpersonal finns i 1177 Personalverktygen som förvaltas av 1177 inloggningsportal. I dialog med ansvariga för sektionen e-tjänster, som förvaltar 1177 inloggningsportal, framkommer att tjänsten tidigare har identifierat behov av att kunna använda inkorgen för kommunikation mellan olika huvudmän i patientärenden.

Tjänsten Säker digital kommunikation (SDK) togs fram i ett samverkansprojekt mellan Inera, SKR, kommuner, regioner och myndigheter under åren 2018-2022 och finns nu som en etablerad tjänst hos Myndigheten för digital förvaltning (Digg)¹⁹. SDK möjliggör säker kommunikation mellan offentliga aktörer som har anslutit sig till infrastrukturen. Alla regioner, flera myndigheter och många kommuner har påbörjat sin anslutning till SDK. Inom ramen för det Digitala handslaget erbjuder SKR under 2024-2025 införandestöd till de kommuner som vill ansluta till SDK²⁰. Över 250 kommuner har tackat ja till stödet. Detta innebär att en stor del av offentlig sektor inom kort kommer använda SDK för att kommunicera säkert mellan aktörer i välfärden.

För att ansluta till SDK behöver organisationen ha följande tre komponenter: accesspunkt, meddelandetjänst och meddelandeklient. Meddelandeklienten är den del av systemet som innehar ett gränssnitt som användaren använder för att skicka och ta emot meddelanden. En organisation har vanligtvis en accesspunkt och en meddelandetjänst men antalet meddelandeklienter kan vara flera eftersom dessa kan anpassas och integreras i verksamhetssystem.

¹⁹ <https://www.digg.se/digitala-tjanster/saker-digital-kommunikation-sdk>

²⁰ <https://skr.se/skr/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/handslagfordigitalisering/initiativhandslagfordigitalisering/initiativ/inforandesakerdigitalkommunikationsdkforsocialtjansten.81837.html>

Digg ställer i sitt tekniska regelverk²¹ krav på hur en meddelandeklient ska utformas och har även en rekommendation om ett API²² som kan användas mellan meddelandeklient och meddelandetjänst för att möjliggöra integration i verksamhetssystem.

Rekommendation

Förstudien föreslår att Inera som leverantör av verksamhetssystem tar fram en meddelandeklient som möjliggör kommunikation via SDK. Organisationer som redan har gjort sin anslutning till SDK hos Digg har då möjlighet att ansluta meddelandeklienten i *inloggat läge* till sin egen SDK-lösning via Diggs API. På så sätt kan medarbetare hantera ärenden via SDK och övriga patientärenden på ett och samma ställe i *inloggat läge*.

2.5 Delleverans 5: Tids- och kostnadsuppskattning

Tids- och kostnadsuppskattning för fortsatt utveckling och realisering fram till 2030 utifrån ett agilt arbetssätt – det vill säga med kundens behov i fokus.

Beskrivning av behov

Många organisationer har idag "köpt" tjänster av Inera som används i liten utsträckning av deras personal. I den externa enkäten framkommer att hälften av de svarande inte använder Ineras tjänster. Detta trots att de svarande tillhör målgrupper som, utifrån deras yrkesutövande, borde ha tillgång till en eller flera av Ineras tjänster. Ineras tjänster tillgängs på olika sätt och ibland med otydlig namnsättning. Förstudien spekulerar därför i att vårdpersonal inte vet vilka av Ineras tjänster de har tillgång till för sitt arbete. Ett exempel på

²¹ <https://www.digg.se/saker-digital-kommunikation/sdk-for-leverantorer-av-meddelandesystem>

²² <https://www.digg.se/saker-digital-kommunikation/sdk-for-leverantorer-av-meddelandesystem/tekniska-beskrivningar/apier-for-sdk/sdk-api-mt-mk>

detta är bibliotekstjänsten Eira som samtlig personal inom regionerna har tillgång till, men endast 1,3 procent svarar att de använder.

Förstudien har även frågat om vårdpersonal känner till att det är Inera som levererar de tjänster som frågas om i enkäten. Enbart 7 procent uppger att de känner till att det är Inera som levererar efterfrågade tjänster och 54 procent uppger att man inte alls känner till att Inera levererar någon av de efterfrågade tjänsterna.

I *Ineras verksamhetsinriktning 2024-2026*²³ framgår att Ineras strategiska mål är att kommuners och regioners användning av Ineras tjänster ska öka med 15 procent. Både 1177 för vårdpersonal *öppet- och inloggat läge* har förutsättningen att bli det skyltfönster för Ineras tjänster som möjliggör målet. Via 1177 för vårdpersonal kan Inera paketera funktionalitet från Ineras tjänster på ett sätt som gör dem användbara och tillgängliga för vårdpersonal i högre utsträckning. En förutsättning för detta är att fortsatt utveckling sker utifrån användarnas behov och att de funktioner som användarna önskar även levereras. För att möjliggöra den typen av utveckling behöver Ineras tjänster samverka och våga öppna upp för nya sätt att tillgängliggöra sin funktionalitet. Ineras tjänster behöver även få de förutsättningar som behövs för att genomföra anpassningar, både i form av tydliga beslut och resurstilldelning.

Status

Som tidigare beskrivits så behöver en del av Ineras tjänster över tid anpassa behörighetsstyrning för att kunna möjliggöra integration via *inloggat läge*. Detta innebär arbets- och utvecklingsinsatser för respektive tjänst som inte har beskrivits i detta underlag men som är viktigt att ha med i beräkningen vid framtida beslut om ett *Inloggat läge*.

²³ <https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/om-inera/ineras-uppdrag/ineras-verksamhetsinriktning-2024-2026.pdf>

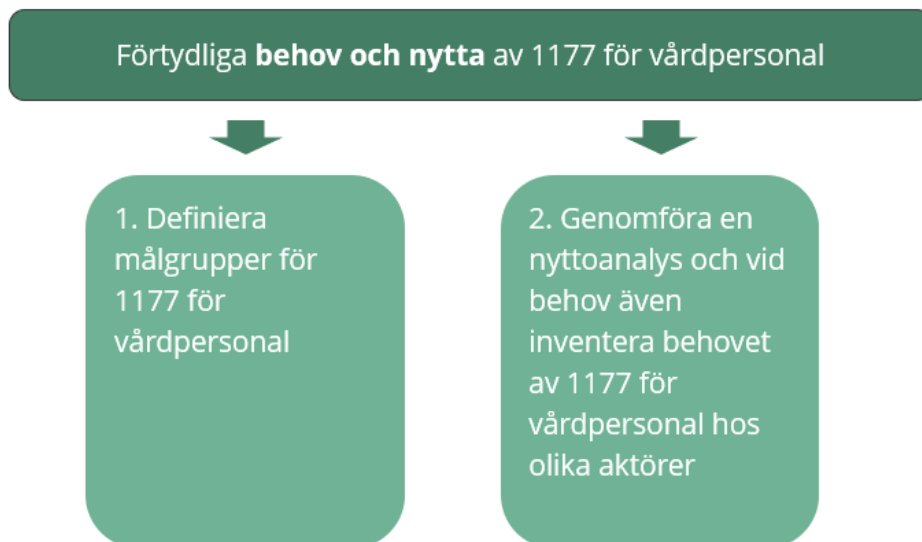
Rekommendation

Förstudien har identifierat utvecklingsinsatser som inte ryms inom den ordinarie utvecklingsramen, både för *öppet och inloggat läge*. Exempelvis är Enterprisesökning och en landningssida med SSO avgörande funktionalitet för webbplatsen. Utöver detta tillkommer kostnader för utveckling och hantering av inloggning och grafiskt gränssnitt för landningssidor och funktionalitet. Extra medel för en första utveckling av dessa funktioner behöver säkras under 2025. Förstudien föreslår att detta görs genom Ineras ordinarie process för finansiering av utveckling.

För att möjliggöra för vårdpersonal att förflytta sig sömlöst mellan olika verksamhetssystem behöver även dialog och utveckling ske tillsammans med leverantörer och organisationer. Kostnader för detta har förstudien inte tagit ställning till.

3 Leverans – Nyttoanalys

Illustrationen visar de delar som ingår i förstudiens leverans Nyttoanalys, nedan kommer varje delleverans presenteras i detalj.



3.1 Delleverans 1: Målgrupper

Definiera målgrupper för 1177 för vårdpersonal.

Beskrivning av behov

Förstudien har identifierat behov av en webbplats som 1177 för vårdpersonal hos ett stort antal målgrupper inom hälsa, vård- och omsorg hos kommuner, regioner och i privat sektor. Målgrupperna inkluderar, förutom vård- och omsorgspersonal, även medarbetare med administrativa uppdrag inom vård- och omsorg samt hos personer inom styrning och ledning.

En stor andel av de svarande i den externa enkäten är undersköterskor inom kommunal vård och omsorg. Vilket enligt

Statistiska centralbyrån²⁴ är det vanligaste yrket i Sverige 2022. Av de undersköterskor som har svarat på enkäten uppger 71 procent att de använder Vårdhandboken i sitt dagliga yrkesutövande. 42 procent samverkar dagligen eller veckovis med andra huvudmän och den vanligaste samverkan är inom avvikelshantering (65%). Behov som målgruppen sätter högt är att kunna söka på information utifrån diagnos, att det framgår till vem informationen riktar sig till och att det finns tillgång till utbildningsmaterial och filmer. Tjänsteförvaltningen för Vårdhandboken har sedan tidigare även identifierat att det finns ett behov att tillgängliggöra Vårdhandboken på lätt svenska²⁵.

"Jag har inte behörighet som undersköterska i kommun att använda det digitala verksamhetssystemet".

Vid nyttoanalysen framkommer att skolsköterskor, som ofta är en kommunal yrkesgrupp, har ett behov av tjänster som kan tillgängliggöras via 1177 för vårdpersonal. För att t.ex. begära in vårdnadshavares och unga vuxnas samtycken, ta del av Barnhälsovårdens och andra skolors journalanteckningar, möjligheter att skicka remisser mellan huvudmän och att kunna kommunicera säkert med socialtjänst. Skolsköterskor uttrycker även ett behov av ett metodstöd för skolhälsovården motsvarande Rikshandboken för barnhälsovård. Detta är sedan tidigare känt av tjänsteförvaltningen för 1177 för vårdpersonal.

Utifrån den externa enkäten framkommer behov hos en stor bredd av yrkesverksamma inom hälsa, vård och omsorg – både inom region, kommun och privata utförare. Detta ger en indikation av att behovet

²⁴ <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik-2022/>

²⁵ <https://www.inera.se/utveckling/rapporter-och-resultat/2023/varhandboken-pa-latt-svenska/>

av en tjänst som 1177 för vårdpersonal finns hos många olika yrkeskategorier inom hälsa, vård och omsorg.

Bilden nedan visar yrkesgrupper utöver läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som uttrycker behov av 1177 för vårdpersonal i den externa enkäten.

Barnsjuksköterska (BVC)	Farmaceut	Kvalitetssamordnare
Barnmorska	Habiliteringsassistent	Patientsäkerhetssamordnare
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	Arbetsterapeut	Samordnare
Hygiensjuksköterska	Dietist	Studenter (läkare, sjuksköterska)
Biståndsbedömare	Fysioterapeut	Utvecklingsledare
Omsorgshandledare	Kurator	Vårdlärare
Personlig assistent	Psykolog	Tandläkare
Socialsekreterare	Stödassistent	Tandsköterska
Hemtjänstpersonal	Skolsköterska	Tandhygienist

Bild 19: Övriga yrkesgrupper som uttrycker behov i enkäten

Under förankringsprocessen för målbilden framkommer att kommuners medarbetare inom hälsa, vård och omsorg är en viktig målgrupp, men att namnet 1177 för vårdpersonal kan behöva justeras till vård- och omsorgspersonal.

"Att det ska vara användbart för sjuksköterskor inom kommunal primärvård alltså hemsjukvård och på SÄBO. För vi har ju inte alltid en läkare att fråga!!"

Status

I dagsläget riktar sig merparten av Ineras tjänster till regioner och inloggning sker framför allt med SITHS-kort och behörighetsstyrning via HSA. Tillgång till SITHS-kort skiljer sig mellan olika huvudmän och bland olika yrkeskategorier. Enligt den externa enkäten uppger 89 procent av de svarande inom regioner att man använder SITHS-kort för inloggning i verksamhetssystem. Motsvarande siffra bland kommunalt anställd personal är 54 procent.

89 procent av läkare och 92 procent av sjuksköterskor uppger att man använder SITHS-kort för inloggning. För undersköterskor är det endast 38 procent som uppger att man använder SITHS-kort, för den målgruppen är det istället användarnamn och lösenord som är den vanligaste inloggningsmetoden.

Rekommendation

Förstudien rekommenderar att 1177 för vårdpersonal ska rikta sig till all personal, även administrativ personal, som arbetar inom hälsa, vård och omsorg hos kommuner, regioner och privata utförare. Fördjupad utredning av kommuners möjligheter att ansluta till *inloggat läge* och vilka behov som finns för kommunal hälso- och sjukvård behöver utredas vidare. Vid fortsatt utveckling behöver även andra yrkesgruppers behov av 1177 för vårdpersonal identifieras. Till exempel är medarbetare inom tandvård en utpekad målgrupp enligt de övergripande principerna i målbild 1177 för vårdpersonal, men denna yrkesgrupp har inte nåtts inom ramen för förstudiens arbete.

Prioriterade målgrupper

Förstudien har identifierat ett behov av digitala stöd, framför allt till personal inom kommunal hälso- och sjukvård. Undersköterska inom kommunal vård och omsorg är Sveriges vanligaste yrke, det är även en

yrkesgrupp som tar ett stort ansvar för den individnära vården, men har väldigt få verktyg för att utföra sitt arbete. Undersköterskor ansvarar för individens omvårdnad och i många fall samordning, t.ex. beställa sjukresor m.m. För att kunna utföra sitt arbete på ett effektivt och säkert sätt behöver undersköterskor ha tillgång till både kunskapsstöd och digitala verktyg och dessa behöver finnas tillgängliga via mobiltelefon.

På längre sikt finns även behov av att undersöka om även personal inom kommunernas socialtjänst behöver få tillgång till funktionalitet i inloggat läge, exempelvis vid sammanhållenplanering. Detta bör även diskuteras med projektet Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation SVOD.

Förstudiens rekommenderar även att Inera tar fram fördjupade metodstöd för Skolsköterskor motsvarande rikshandboken i barnhälsovård detta bör göras i dialog med Socialstyrelsen som tillsammans med andra myndigheter har ett uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga²⁶.

”Att ni alltid har med vårdpersonal när ni utvecklar och förbättrar 1177 för vårdpersonal. Ni har kunskapen om system och annat, men vårdpersonalen är de som ska använda tjänsten och behöver vara med så ni utvecklar utifrån ett användarperspektiv.”

²⁶ <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2023/08/uppdrag-att-ta-fram-ett-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga/>

3.2 Delleverans 2: Nyttoanalys

Genomföra en nyttoanalys för vårdpersonal, invånare och Inera och vid behov även inventera behovet av 1177 för vårdpersonal hos aktörer inom vård och omsorg.

Beskrivning av behov

För att identifiera utvecklings- och förbättringsbehov samt att förstå vilka nyttor för vård- och omsorgspersonal som webbplatsen 1177 för vårdpersonal kan bidra med på kort och lång sikt genomfördes två nyttoanalyser.

Status

Nyttoanalysen som gjorts bygger främst på tankar och idéer från vårdpersonal och redaktörer som deltagit vid två workshoptillfällen. Resultatet visar att man förväntar sig nyttor både för vårdpersonal och invånare. För invånare väntas det öppna läget kunna bidra till ökad trygghet, ökad delaktighet och bättre vård genom att vårdpersonalen har ett bättre kunskapsstöd. För vårdpersonal bidrar det till frigjord tid och ökad trygghet.

Det inloggade läget förväntas också bidra till bättre vård, genom att vårdpersonalen får bättre verktyg för att kunna samordna vården och överblicka patientens situation, men också ökad trygghet för invånare genom mer digital kommunikation. För vårdpersonalen finns återigen frigjord tid, men också en bättre arbetsmiljö genom färre gränssnitt och inloggningar.





Kostnader har i nyttoanalysen identifierats på rubriknivå, både utvecklingskostnader och löpande kostnader. Kostnaderna är till stor del finansiella eller omfördelningskostnader, medan många av nyttorna är kvalitetsnyttor.

Resultatet från nyttoanalysen presenterat i sin helhet på Ineras Confluencesida för nyttoanalyser²⁷.

Bilderna nedan ger en sammanfattning av de nyttor som framkommit genom nyttoanalysen:

Nyttor – öppet läge

Invånare och samhälle

-  **Ökad transparens i vården**
 - Invånare kan enkelt se vilken information vårdpersonal använder.
-  **Ökad trygghet för invånare**
 - Samma kunskapsgrund och enklare att prata med vårdpersonal om vården.
 - Regionerna arbetar mer likartat.
-  **Mer jämlik vård**
 - Vården blir mer lik i hela landet.
 - Mindre regioner har tillgång till kunskapsstöd.
 - Huvudmän "tvingas" samarbeta.
-  **Ökad delaktighet för invånare**
 - Med samma kunskapsgrund och rätt förväntningar blir det lättare att prata med vårdpersonalen om vården
-  **Bättre vård**
 - Vårdpersonal hittar vad de söker
 - Vårdpersonal använder aktuell och kvalitetssäkrad information
 - Vårdpersonal har lättare att prata med kollegor utifrån samma källa

Vårdpersonal och huvudmän

-  **Frigjord tid för vårdpersonal**
 - Behöver inte söka på många ställen
 - Färre lokala/regionala riktlinjer
 - Färre diskussioner med invånare
-  **Ökad trygghet för vårdpersonal**
 - Lättare att göra rätt saker
 - Vet att informationen är kvalitetssäkrad och aktuell
 - Slipper "träta" om riktlinjer
-  **Frigjord tid vid nyrekryteringar**
 - När alla använder samma stöd går det snabbare att komma in på en ny arbetsplats
-  **Minskade kostnader för regioner och kommuner – färre egna stöd**
 - Regioner och kommuner behöver inte längre ta fram lika mycket eget material.

Bild 20: Identifierade nyttor för *öppet läge*.

Nyttor – inloggat läge

Invånare och samhälle

-  **Bättre vård**
 - Vårdpersonal kan samordna vården
 - Vårdpersonal får en bättre överblick över patientens situation
 - Frigjord tid för vårdpersonalen som kan användas till bättre vård
-  **Nyttorna från Ineras tjänster blir verkliga i högre utsträckning**
 - När Ineras tjänster blir tillgängliga via en inloggning används de oftare, så att nyttorna blir verkliga
-  **Ökad trygghet för invånare**
 - Genom mer digital kommunikation som ger bättre dialog
 - Lättare att kommunicera med just "sin" vårdpersonal

Vårdpersonal och huvudmän

-  **Frigjord tid för vårdpersonal**
 - Behöver inte logga in många gånger
 - Mindre tid till kommunikation i andra kanaler
-  **Bättre arbetsmiljö**
 - Vårdpersonalen slipper många olika gränssnitt och inloggnings vilket minskar den kognitiva belastningen.
-  **Minskade kostnader för fysiska brev**
 - Regioner och kommuner behöver inte längre skicka lika mycket fysiska brev, vilket sparar pengar
-  **Minskade kostnader för inloggning och sms***
 - Färre inloggnings för regioner och kommuners medarbetare, vilket sparar pengar

*Nyttan har identifierats tillsammans med Inera Controller

Bild 21: Identifierade nyttor för *inloggat läge*.

²⁷ <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OINK/pages/3785064555/1177+f+r+v+rdpersonal+nyttanalys+-+p+g+ende>

Övriga slutsatser

Utöver uppdragets utpekade leveransområden har förstudien fångat in ytterligare behov och rekommendationer.

Integrerat när det går och annars via 1177 för vårdpersonal?

Målsättningen med 1177 för vårdpersonal *inloggat läge* är inte att ersätta de tjänster som redan idag finns integrerade i verksamhetssystem. I förstudien framkommer dock att inte all vårdpersonal arbetar i verksamhetssystem som har Ineras tjänster integrerade. I flera regioner pågår byte av journalsystem och för dessa regioner är troligtvis inte integrationer av Ineras tjänster högst på önskelistan över utvecklingsaktiviteter. I ett långsiktigt perspektiv finns även behov för kommunal vård- och omsorgspersonal att få tillgång till vissa av Ineras tjänster via ett *inloggat läge* och för dem kan åtkomst via 1177 för vårdpersonal *inloggat läge* vara den enda möjligheten att nå tjänsterna.

Förstudiens avgränsningar

- Förstudien har inte genomfört fördjupade juridiska utredningar kring utveckling av funktionalitet, vare sig för *öppet eller inloggat läge*. Inför fortsatt utveckling behöver juridiska utredningar genomföras.
- Förstudien har inte genomfört några dialoger med myndigheter inom partnerskapet.
- Risk- och konsekvensanalyser för föreslagen utveckling har inte genomförts.
- Kontinuerligt under förstudiens arbete har externa intressenter hört av sig och kommit med inspel och förslag. Många av dessa inspel men inte allt har infogats i rapporten. När förstudien avslutar sitt arbete behöver fortsatta inspel tas emot och hanteras av Inera på ett strukturerat sätt för att bidra till tjänstens backlog.