



Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
Ärendereferens HS 279-2015	1.0	Utgåva	1 (13)
Projekt:	Projektnummer:		
Stöd och behandling	Nummer för projekt		
Stöd och behandling i VGR”			
Godkänt av :	Godk datum:		
10 Ragnar Lindblad	2016-06-13		

Projektdirektiv

Införande av internetbaserat stöd och behandling i VGR

Projektdirektivet godkänns:

Projektagare:

Projektledare:

Ragnar Lindblad
Koncernkontoret,
koncernstab HoS,
avd. Framtidens
vårdprocesser

Kerstin Hinz
Regionservice,
Kompetenscentrum

Ort, datum

Ort, datum

Innehållsförteckning

0	DOKUMENTSTYRNING	3
0.1	Dokumentets syfte	3
0.2	Versionshistorik	3
0.3	Referenser	3
0.4	Avvikelse- och ändringshantering i projektet	3
1	BAKGRUND OCH BESLUT OM PROJEKT	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Referens till beslut	4
1.3	Syfte	4
1.4	Omfattning och avgränsning	4
1.5	Prioritering	5
2	RESULTAT AV PROJEKTET	6
2.1	Projektets resultat/mål	6
2.2	Effektmål	6
2.3	Effekthemtagning	6
3	ORGANISATION, BEMANNING & STYRNING	7
3.1	Projektorganisation och deltagande personer	7
3.2	Uppföljning och rapportering	8
3.3	Mottagare av projektets resultat	8
4	TILLDELADE EKONOMISKA RAMAR	9
4.1	Kostnader för projektet	9
4.2	Finansiering	9
4.3	Resursbehovsplan	9
5	TIDS- OCH LEVERANSPLAN	10
5.1	Tidsplan, beslutspunkter och milstolpar	10
5.2	Leveranser	10
6	ÖVRIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR PROJEKTET	11
6.1	Projektintressenter	11
6.2	Policyer, lagar, regler mm.	11
6.3	Beroenden och kopplingar till andra projekt	12
6.4	IT-beroenden	12
6.5	Säkerhet, beroenden	12
7	RISKHANTERING	13

0 Dokumentstyrning

0.1 Dokumentets syfte

Projektdirektivet, som är ett styrande dokument, beskriver resultat/mål, ramar och förutsättningar för projektet. Projektdirektivet är en överenskommelse mellan projektägare och projektledare.

Projektdirektivet uppdateras vid förändringar av projektets inriktning, omfattning eller resultat/mål. Det ska då åter fastställas av projektägare som även ansvarar för förankring mot uppdragsgivare, dvs. den person som har beslutat att projektet ska genomföras.

Projektdirektivet ska diarieföras. I dokumentet ska anges om dokumentet är en öppen eller sekretessbelagd handling.

0.2 Versionshistorik

2016-04-25	0.1-0.4	Kerstin Hinz	Utkast
2016-05-10	0.5	Kerstin Hinz	Uppdatering efter styrgruppsmöte
2016-05-10	0.6	Kerstin Hinz	Uppdatering fokus PV
Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak

0.3 Referenser

[Här anges alla de dokument som det hänvisas till i projektdirektivet.]

2015-09-30	1.0	§147	Hälso- och sjukvårdsstyrelsen	Protokoll
Datum	Version	Förkortning	Utfärdare	Dokumentnamn

0.4 Avvikelse- och ändringshantering i projektet

Alla avvikelser och ändringar i projektet, t ex leveransförändring, organisation, tidplan, kostnader etc., ska hanteras av och rapporteras till styrgrupp. Projektledaren får inte genomföra förändringar som påverkar projektets beslutade ramar utan projektägarens och styrgruppens godkännande.

För att spårbarhet ska kunna uppnås ska avvikelser och förändringar dokumenteras och förvaras i projektarkiv.

Mall för avvikelserapport ska användas.

1 Bakgrund och beslut om projekt

1.1 Bakgrund

Tjänsten Stöd och behandling ger vårdgivare möjlighet att erbjuda stöd och behandlingar till invånare på ett säkert sätt via nätet. Patienten får tillgång till Stöd och behandling via säker inloggning till 1177 Vårdguidens e-tjänster på 1177.se.

Västra Götalandsregionen (VGR) ska ansluta sig till den nationella plattform som utvecklats genom SKL och Inera där stöd och behandling ges via 1177 Vårdguiden och 1177 Vårdguidens e-tjänster. Plattformen kan också användas för att bygga program och utbildningar som stöd för patientens egen vård och omsorg, men även program som stöder vårdprocesserna för bättre interaktion mellan vård och patienter.

1.2 Referens till beslut

Beslutet för att implementera stöd och behandling via plattformen inom VGR har tagits av Hälso- och sjukvårdsstyrelsens den 30 sep 2015, HS147 2015.

1.3 Syfte

Projektet syftar till att bygga upp internetbaserat stöd och behandling i VGR till en del av ordinarie utbud.

1.4 Omfattning och avgränsning

Projektet implementerar internetbaserat stöd och behandling under cirka två år. Det ingår i uppdraget att utreda formerna för framtida förvaltning av inom VGR.

Anslutning ska göras till den nationella plattform som utvecklats genom SKL och Inera där Stöd- och behandlingsplattformen nås via 1177 Vårdguidens e-tjänster. I ett första steg ska rehabiliteringsinsatser i form av internetbaserad KBT för mild och måttlig depression göras tillgängligt. Projektet har även i uppdrag att utifrån identifierade behov och förutsättningar initiera stöd och behandling inom andra områden.

Projektet avser att ta fram riktlinjer för rutiner kring att införa olika typer av stöd- och behandlingsprogram i verksamheten via den nationella plattformen.

Under projektiden ska nya behandlingsprogram godkännas av det i VGR regiongemensamma Program- och prioriteringsrådet för att bedöma evidens och ekonomi innan upphandling/avtal om program skrivs.

Projektet avser inte att arbeta med integration mot vårdens system, exempelvis journal- eller videosamtalssystem.



Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
Ärendereferens HS 279-2015	1.0	Utgåva	5 (13)

Dokumentbeskrivning:

Projektdirektiv ”Införande av internetbaserat stöd och behandling i VGR”

1.5 Prioritering

Projektdirektivet beskriver bland annat resultat/mål av projektet, tidsplan och tilldelad ekonomisk ram. Om det under projektet uppstår en konflikt mellan dessa tre områden behöver en prioritering ske.

Kvalitet	70%
Tidplan	15%
Ekonomisk ram	15%

2 Resultat av projektet

2.1 Projektets resultat/mål

Projektets resultat är ett lyckad införande av internetbaserat stöd och behandling i VGR. Arbetet ska resultera i följande önskade läge år 2018:

- Merparten av de patienter som har deltagit i en behandling via internet och inom ram för projektet upplever att det är enkelt och anpassad till individuellt behov.
- Internetbaserat stöd och behandling är en del av ordinarie utbud och kan användas oavsett tid och rum.
- En regiongemensam handlingsplan för utveckling av utbudet för stöd och behandlingar är under genomförande.
- En regiongemensam förvaltnings- och ekonomimodell är implementerad.
- Utsedda representanter och ambassadörer finns inom alla områden av hälso- och sjukvården.
- Alla berörda medarbetare inom VGR känner till att det finns internetbaserade behandlingar, vilka mål som ska uppnås och hur de kan bidra till måloppfyllelse. De vet hur det fungera och är trygga med att remittera till stöd och behandlingar samt att genomföra dessa när de är behandlare.
- Det finns ett enkelt sätt för berörda medarbetare att utbilda sig.

2.2 Effektmål

Effekt för upplagda stöd och behandlingar (program) uppstår i resp. verksamhet som väljer att bedriva internetbaserat stöd och behandling. Effektmålsättning är de som kan ge nytta och effekt. Den nationella plattformen för stöd och behandling är en förutsättning för att kunna skapa och använda program.

Med stöd av internetbaserad KBT kan fler invånare ges tillgång till evidensbaserad psykologisk behandling. Det ökar tillgängligheten till psykologbehandling i primärvården. En behandlare kan ha flera patienter igång samtidigt och den arbetstid behandlaren behöver lägga på varje patient är mindre än vid sedvanliga besök. Patienterna behöver inte ta ledigt från arbete/skola eller åka långväga för att träffa sin terapeut varje vecka utan kan gå igenom programmet och kommunicera med sin terapeut via plattformen.

Förtydligande av effektmål och dess uppföljning definieras i projektplanen.

2.3 Effekthemtagning

Effekthemtagning sker i respektive verksamhet som infört internetbaserat stöd och behandling. Projektet kommer att ta fram förslag på hur effekthemtagning ska redovisas och rapporteras som en del av uppföljningsarbete.

3 Organisation, bemanning & styrning

3.1 Projektorganisation och deltagande personer

Namn	Roll	Ansvar
Ann Söderström	Uppdragsgivare	Beslutat om projektet
Ragnar Lindblad	Projektägare	Ansvarig mot uppdragsgivare
Agneta Hamilton, sektorsrådet allmänmedicin Hugo Wallén, sektorsrådet vuxenpsykiatri Annette Falkenrot, SU Monika Bondesson, Närhälsan Marie Gustavsson, koncernkontoret, enhet primärvård	Styrgruppsdeltagare	Stöd till projektägaren
Kerstin Hinz	Projektledare	Ansvarig mot projektägare
• Anna Karevi Verdoes • Kajsa Söderberg, e-Hälsa • Karin Agantyr, VC Kusten • Magdalena Edström, Närhälsan • Niklas Ternstedt, kommunikation • NN, koncernkontoret enhet primärvård • Robin Björk, OSV	Projektmedlemmar	Arbetar med projektleverans
Ann Söderström	Effekthemtagningsansvarig	Säkerställer att effekt uppnås
RS MBL • SACO: Christina Sjöberg • Vårdförbundet: Anne-Karin Grande Höglund • Psykologförbundet: Annika Westergård • PrimÖr • Patientföreningar efter behov	Referensgrupper	

Projektet bemannas utifrån kompetens- och resursbehov för införande av iKBT inom primärvården. Under projektets genomförande kommer ett agilt arbetssätt att användas och kompetens- och resursbehov anpassas utifrån det som ska levereras.



Dokument nr :	Version:	Status:	Sida:
Ärendereferens HS 279-2015	1.0	Utgåva	8 (13)

Dokumentbeskrivning:

Projektdirektiv ”Införande av internetbaserat stöd och behandling i VGR”

3.2 Uppföljning och rapportering

Projektverktyg är Alfresco. Månatlig rapportering av aktiviteter och kostnader sker till projektägaren. Avvikelse rapporteras när det uppstår.

3.3 Mottagare av projektets resultat

Mottagande förvaltning av projektet resultat kommer att beskrivas inom ram för projektet och ingår som en av projektets leveranser.

4 Tilldelade ekonomiska ramar

4.1 Kostnader för projektet

Projektets kostnader uppskattas till 10 mnkr, där årlig kostnad fördelas på följande sätt:

- | | |
|--|-------------|
| • användning av nationell stöd- och Behandlingsplattform | 3,0 mnkr/år |
| • behandlingsprogram för depression | 0,5 mnkr/år |
| • andra program | 0,5 mnkr/år |
| • projekt-/förvaltningsgrupp | 1,0 mnkr/år |

4.2 Finansiering

Projektet finansieras med avsatta medel för statsbidraget kopplat till rehabiliteringsgarantin som används under 2016-2017. Kostnader samordnas på kundnummer I71102, ansvar 60416 och projektnummer 80690.

Övriga resurskostnader finansieras av respektive verksamhet i linjen.

4.3 Resursbehovsplan

Projektet har olika kunskapskrav och resursbehov beroende vilka leveranser som ska levereras. Ett agilt arbetssätt för effektiv resursnyttjande tillämpas.

Följande kunskapsområden behövs för hela eller delar i projektet:

- VGR som organisation
- Projekt- och förändringsledning
- Verksamhetsutveckling
- Vård- och behandlingskompetens för respektive innehåll (stöd, behandling)
- Patientbehov (patientmedverkan)
- Plattformen och dess roller
- Styrning och förvaltning i VGR
- Ekonomi och finansieringsmodell
- Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring
- Kommunikation och marknadsföring
- Inköp
- Säkerhet och juridik
- Utbildning
- Tjänstedesign

Ytterligare kompetenser kan komma till från både, verksamhet vid införande, men också expertkompetenser inom olika diagnosområden.

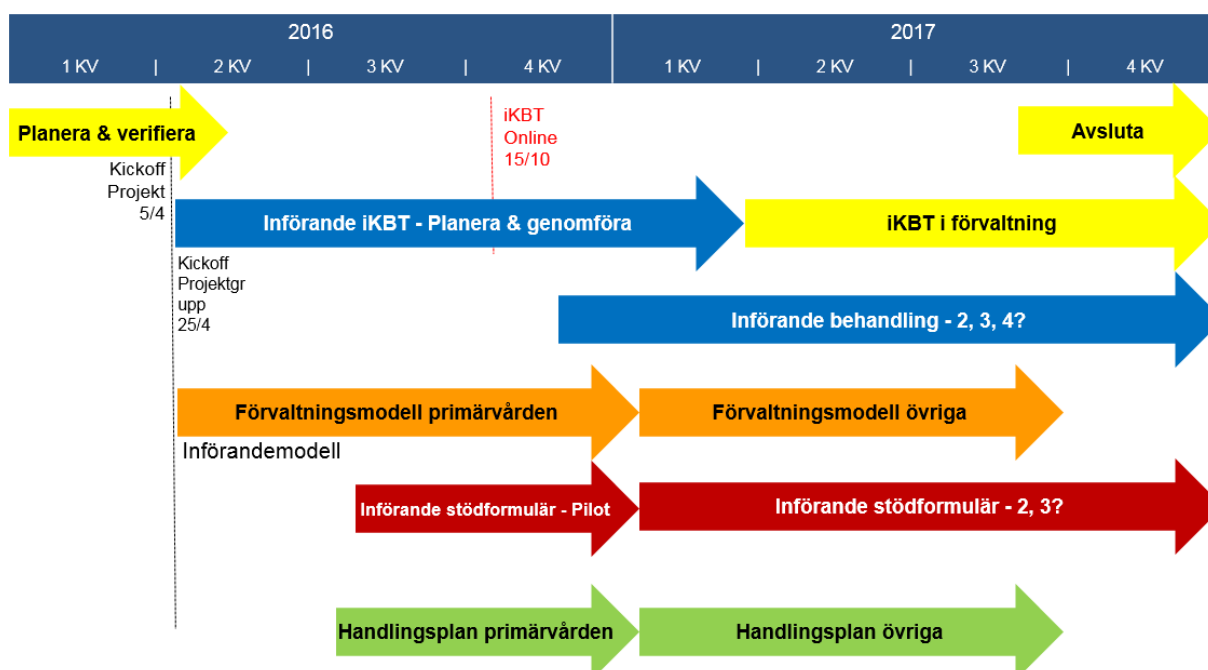
5 Tids- och leveransplan

5.1 Tidsplan, beslutspunkter och milstolpar

Projekttiden är två år, 2016-2017.

Överföring till förvaltning sker successivt under projekttiden för att övergång i förvaltning ska ske så smidigt som möjligt för verksamhet, projekt och förvaltning.

Projektgruppen kommer att utarbeta en mer detaljerad tidplan vid projektuppstart.



5.2 Leveranser

- Förslag på långsiktig strategi för stöd och behandling via plattformen
- Förslag på förvaltnings- och finansieringsmodell för hantering och användning av plattformen för stöd och behandling
- Handlingsplan för minst
 - ett till diagnosområde inom iKBT
 - ett till stöd eller behandlingsområde
 - tre områden för långvarig kontakt med vården
- Beslutat arbetssätt för iKBT och ägarskap (utgivare)
- Resursuppföljning för implementeringsaktiviteter i verksamhet på övergripande nivå

6 Övriga förutsättningar för projektet

6.1 Projektintressenter

Arbetsgruppen för framtagning av projektdirektivet har identifierat efterföljande huvudintressenter och deras behov på delaktighet (D, se också kommunikations-trappan nedan) i projektet.

Intressent	Behov/förväntning	D
Invånare	Vetskap om bästa tillgängliga vård	1
Politiker	Projektets resultat gör att förväntat effekt och nytta uppnås	3
Berörd personal	Projektet bidrar till en bättre arbetsmiljö och kompetensutveckling	6
Övrig personal	Kännedom om stöd och behandling	2
Berörda chefer	Stöd och behandling ger en nytta till verksamheten	6
Övriga chefer	Kännedom om stöd och behandling	2
Delaktiga patienter och närstående	Vetskap om vilka metoder som finns, att man får bästa tillgängliga vård, att behandlingsformen ger en nytta jämförd med traditionella metoder	6



Utsedd projektgrupp kommer att verifiera målgrupper, kommunikationskanaler och kommunikationsinnehåll. Förslag på kommunikationsplan lämnas för beslut i styrgruppen efter projektets uppstart.

6.2 Policyer, lagar, regler mm.

Införandet av internetbaserade behandlingsmetoder kräver ett anpassat arbetssätt. Regiongemensamma regler och rutiner för ordnat införande ska beaktas så väl som bestämmelser som gäller vid förändringar av medarbetares arbetsmiljö.

6.3 Beroenden och kopplingar till andra projekt

Projektet har många beroenden till andra projekt och linjeaktiviteter inom VGR. Dessa stäms av löpande och hanteras, när behovet uppstår.

6.4 IT-beroenden

Internetbaserat stöd och behandling är beroende av att den nationella plattformen fungerar enligt avtal och utvecklas utifrån landstingets behov.

Stöd och behandlingsplattformen är för verksamheter och invånare/patienter en webbaserad applikation. Denna kräver internetuppkoppling och de av leverantören (1177 Vårdguiden) rekommenderade webbläsare för respektive plattform (stöd och behandling- respektive designplattformen) och vilken enhet (dator, mobil, surfplatta) som används. Om rätt webbläsare inte används i verksamhet kan viss funktionalitet saknas eller fungera på ett felaktigt sätt.

Drift och förvaltning av Stöd- och behandlingsplattformen sker nationellt. Nationell support för ärenden som inte rör verksamhets- eller programspecifika frågor finns via 1177 Vårdguiden. Verksamhetsspecifik support arbetas fram under projekttiden gentemot förvaltningsorganisation och verksamhet.

6.5 Säkerhet, beroenden

För att nå stöd och behandlingsplattformen används säker inloggning.

Personal i vården loggar in via Ineras säkerhetstjänst och måste kunna logga in med personligt utfärdad elektronisk legitimation med de alternativ som finns tillgängliga via tjänsten.

Personal i vården som ska arbeta i Stöd och behandlingsplattformen i VGR måste vara upplagda i den regionala katalogen, Katalog i Väst, och i denna ha medarbetaruppdrag för den/de enheter de ska arbeta mot i plattformen. Informationen i Katalog i Väst måste vara överförd (synkroniserad) till den nationella katalogen, HSA, för att inloggning ska kunna ske.

Invånare/patienter loggar in via 1177 Vårdguidens e-tjänster med personligt utfärdad legitimation eller annan metod som är godkänd för inloggning via internet och som stöds av tjänsten.

7 Riskhantering

Projektet ansvarar för att genomföra projektriskanalys och eventuell produkt-riskanalys. Löpande bevakning och åtgärdshantering sker under hela projektiden.

Verksamheten ansvarar för att genomföra riskanalys vid införande av förändringar. Riskanalys ska genomföras vid varje enhet som startar ett stöd eller behandlingsprogram i Stöd och behandling.

Styrgruppen är ansvarig för att ta emot och hantera riskanalysens åtgärdsförslag.

Juridisk riskanalys gjord nationellt. Den behandlar olika aspekter på dokumentation och informationshantering i Stöd och behandling.

Inför projektets uppstart har arbetsgruppen identifierad följande risker:

Risk	S	K	RV
Vi får inte med oss vårdpersonal i att använda stöd och behandling.	4	5	20
Vårdpersonal har dålig datakunskap och inte tid att lära sig.	4	5	20
Vårdpersonal visar inget eget initiativ för att förvalta och utveckla arbetssätt och metoder.	4	4	16
Ostrukturerad eller obefintlig uppföljning av implementering av program hos behandlande personal och verksamhet.	4	4	16
Implementering av arbetssätt och metoder sker inte målgruppsanpassad.	4	4	16
Tidsbrist vid uppstart i vårdverksamhet.	4	4	16
Vårdgivare får ingen ersättning för utförd vård i SoB.	4	4	16
Vi missar patientbehovet. Det kommer ju mest handla om internt fokus i början.	3	5	15
Användarvänligheten blir bristfällig i stöd och behandling som gör att patienter inte använder metod (app och formulären fungerar inte så bra i mobilen).	3	5	15
Bristande tilltro till metoden hos behandlare/remitterter.	3	4	12
Vårdpersonal ser ingen nytta med att öka tillgängligheten för högre patientnöjdhet.	3	4	12
Internetbaserat stöd och behandling ökar resursbehov inom verksamhet pga. icke anpassade arbetssätt.	3	4	12
Vi lyckas inte formulera tydliga och relevanta budskap till varje målgrupp.	3	4	12
De verksamheter som redan är på tappat intresset i väntan på att få arbeta med det.	3	3	9
Bristfällig kommunikation mellan personerna (rollerna) som arbetar i systemet.	3	3	9
Regelverk och riktlinjer saknas för plattformens och programs användning.	2	3	6
För stort fokus läggs på "sido-projekt" som vill in i plattformen under projektiden.	2	2	4
Beredning i PPR hindrar utveckling av nya arbetssätt och digitaliseringen via plattformen (Hugo Wallén, 9/5)			

Förklaring till riskanalys

		Konsekvens om något inträffar				
		1	2	3	4	5
		Acceptabel	Liten	Mindre allvarlig	Allvarlig	Mycket allvarlig
Sannolikhet att något inträffar	1 Osannolikt	1	2	3	4	5
	2 Relativt osannolikt	2	4	6	8	10
	3 Relativt sannolikt	3	6	9	12	15
	4 Sannolikt	4	8	12	16	20
	5 Mycket sannolikt	5	10	15	20	25

Riskvärde	Typ av åtgärd
	Riskansvarig bedömer och agerar vid behov
	Kontinuerlig övervakning och ett reaktivt agerande av riskansvarig
	Proaktivt handlande - planera åtgärder för att undvika händelsen, agera utan dröjsmål