Projektdirektiv

Projekt Cosmic Taligenkänning – breddinförande

Innehåll

[1 Grundläggande information 6](#_Toc100566601)

[1.1 Bakgrund 6](#_Toc100566602)

[1.2 Syfte 7](#_Toc100566603)

[1.3 Verksamhetsstrategi 7](#_Toc100566604)

[1.4 Omfattning 8](#_Toc100566605)

[2 Förväntade effekter och effektuppföljning 8](#_Toc100566606)

[2.1 Ökad patientsäkerhet 8](#_Toc100566607)

[2.2 Frigjord tid 8](#_Toc100566608)

[2.3 Förbättrad arbetsmiljö 9](#_Toc100566609)

[2.4 Patientens delaktighet 9](#_Toc100566610)

[2.5 Effektmätningar 9](#_Toc100566611)

[2.6 Kostnads- och nyttoanalys 11](#_Toc100566612)

[3 Projektets genomförande 12](#_Toc100566613)

[3.1 Projektmål 12](#_Toc100566614)

[3.2 Tidplan 14](#_Toc100566615)

[3.3 Kostnader och finansiering 14](#_Toc100566616)

[3.3.1 Projektkostnader 14](#_Toc100566617)

[3.3.2 Finansiering 14](#_Toc100566618)

[3.4 Projektets prioritet 15](#_Toc100566619)

[3.5 Övergripande risker 15](#_Toc100566620)

[4 Projektorganisation 15](#_Toc100566621)

[4.1 Styrgrupp (till beslut i HSL vid BP1) 15](#_Toc100566622)

[4.2 Projektgrupp 15](#_Toc100566623)

[4.3 Referensgrupp 16](#_Toc100566624)

[Referensgrupp: Förändring Journalföringsprocessen 16](#_Toc100566625)

[Referensgrupp: Patientsäkerhet 17](#_Toc100566626)

[5 Förväntat resultat etableringsfasen 17](#_Toc100566627)

[5.1 Projektstyrning 17](#_Toc100566628)

[5.2 Resursbehov projektets etableringsfas 17](#_Toc100566629)

[6 Förutsättningar, beroenden och avgränsningar 18](#_Toc100566630)

[6.1 Förutsättningar 18](#_Toc100566631)

[6.2 Beroenden 18](#_Toc100566632)

[6.3 Avgränsningar 18](#_Toc100566633)

[7 Miljö 19](#_Toc100566634)

[8 Projektmottagare 19](#_Toc100566635)

Dokumentinformation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ansvar | Roll | Namn |
| Ägare | Projektägare | Göran Karlström |
| Informeras |  |  |

Referenser

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ref | Dokument ID | Version | Dokument |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Definitioner och förkortningar

|  |  |
| --- | --- |
| Begrepp/förkortning | Förklaring |
| TIK | Taligenkänning |
| NMC | Nuance management client |
| DMD | Dragon Medical Direct |
| VIDA | Dokumenthanteringssystemet för styrande dokument |

Versionshistorik

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Version | Datum | Ändrad av | Summering av förändringar i förhållande till föregående version | Ändringar markerade (J/N) |
| 0.97 | 2022-03-28 | Regina Rosander/Göran Karlström | Version för godkännande | N |
| 1.0 | 2022-05-20 | Regina Rosander | Beslutad version BP1, Styrgrupp 220520 | N |

Projektnamn:

Projekt Cosmic Taligenkänning – breddinförande

Projektägare/beställare:

Göran Karlström

Checklista inför beslut, BP1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | JA | NEJ | Kommentar |
| 1 | Projektägare är utsedd (finansiär) | **X** |  |  |
| 2 | Projektledare, Styrgrupp, Referensgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet | **X** |  |  |
| 3 | Effektmålen är definierade för projektet | **X** |  | Version 1.0 Kompletteras med effektmätning arbetsmiljö |
| 4 | Projektmålen är definierade och kopplade till verksamhetens mål och strategier | **X** |  |  |
| 5 | Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade | **X** |  |  |
| 6 | Etableringsfasen är planerad och beskriven med kostnader, säkrade resurser, tid, leveranser och resultat | **X** |  |  |
| 7 | Ett diarienummer för projektet är uttaget | **X** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | JA | NEJ *bordlägga beslutet* | NEJ *avbryta projektet* | Kommentar: |
| Beslut att starta Etableringsfasen, BP1 | | **X** |  |  |  |
|  |  | | | | |
|  | Datum och underskrift av projektägare/beställare | | | | |
|  |  | | | | |
|  | Namnförtydligande | | | | |

# Grundläggande information

## Bakgrund

I hälso- och sjukvården läggs mycket tid på dokumentation, oberoende av om journalförare skriver anteckningar på egen hand eller använder digital diktering med efterföljande transkribering.

Idag sker dokumentation i patientjournal på olika sätt. Det vanligaste är att journalförare skriver egna journalanteckningar. Läkargruppen, och vissa andra yrkeskategorier, använder sig till största del av digital diktering. Digital diktering innebär att en ljudfil upprättas och därefter transkriberas av en vårdadministratör. Uppföljningsplanering och behov av ytterligare administrativa åtgärder dikteras också som rutin på de flesta kliniker.

Fördelar med nuvarande arbetssätt är att vårdadministratörer strukturerar journalanteckningar och kvalitetssäkrar att korrekt terminologi används och att dokumentationen följer svenska skrivregler. Vårdadministratörer utför även kodning av vårdkontakter med diagnos och åtgärdskoder, vilket är viktigt för uppföljning och export av korrekt utdata. Den digitala dikteringsprocessen, för en enskild van journalförare upplevs ofta snabb och smidig med möjlighet att även kommunicera övrigt behov av administration till vårdadministratörer.

Nackdelen med nuvarande arbetssätt är att informationen inte alltid finns tillgänglig direkt i journalen när den behövs vilket kan leda till fördröjningar samt att viktigt underlag för beslut om diagnos och behandling missas vilket i sin tur kan medföra medicinska risker. Diktering lämpar sig sämre vid användning av strukturerade journalmallar där viss information matas in i form av fasta val. Den som dikterar behöver ha hög kunskap om hur valen är formulerade för att diktatet ska kunna transkriberas framgångsrikt. I de fall information måste finnas tillgänglig omedelbart skriver läkaren ibland en kompletterande anteckning vilket leder till onödigt dubbelarbete. Diktering kan leda till längre och mer ostrukturerade anteckningar. Om den som dikterar blir avbruten eller befinner sig i en stressig miljö kan den som transkriberar diktatet ibland ha svårt att uppfatta orden vilket kan leda till felaktigheter i journaltexten och beställningar.

Tid från diktat till utskriven text varierar mycket och kan ibland ta upp till 14 dagar, i vissa fall mer. Tillgång till transkribering saknas vissa tider på dygnet/under veckan.

Cambio erbjuder en taligenkänningslösning med funktioner såsom omvandling av tal till text och röstkommandon vilken bygger på ordlistor som är anpassade för olika specialiteter. Detta är en tredjepartsprodukt från Nuance som är integrerad med Cosmic. Taligenkänningslösning är ett verktyg som kan reducera tiden för dokumentation och även förbättra arbetsflöden i olika situationer och för olika yrkesgrupper.

Region Värmland ingår i Kundgrupp Cosmic där två större tester med taligenkänning har genomförts, ett på Capio S:t Görans akutmottagning och ett på ortopedkliniken i Västervik samt att flera regioner genomfört eller startat piloter för att gemensamt kunna utvärdera identifierade nyttor och fatta gemensamt beslut om fortsatt strategi. Användning av taligenkänning kräver utbildning av användarna i funktion samt en beskrivning av hur verktyget kan användas optimalt.

Införande av taligenkänning har i tidigare piloter visat sig kunna frigöra tid motsvarande 11-40%. Frigjord arbetstid med omfördelning av resurser, ekonomiska och/eller personella, kan öka tillgänglighet och/eller vårdkvalitén.

Övergripande styrdokument om dokumentation och diktering finns utarbetade vilket alla verksamheter har tillgång till i Vida.

## Syfte

Inom Region Värmland ska dokumentation i form av signerade journalanteckningar finnas enkelt tillgängliga dygnet runt i samtliga verksamheter snarast efter händelsetidpunkt, samt vara åtkomliga för alla som behöver dem, för att säkerställa en god och säker vård.

Dokumentationen från ett vårdmöte ska tillgängliggöras för patienten i direkt anslutning till att den skapas för att ge patienten information och förståelse för sin egen roll som delaktig och medskapande i sin egen hälsoprocess.

Taligenkänning som teknik och arbetsmetod ska införas för den absoluta majoriteten av alla journalförare i Region Värmland och användning av diktering som primär dokumentationsmetod ska successivt reduceras, alternativt långsiktigt tas bort.

**\***

Journaluppgifter är viktiga för att fatta rätt beslut och för att säkerställa en god och säker vård.   
Införandet av taligenkänning i Region Värmland innebär en ökad patientsäkerhet samt potentiell möjlighet att underlätta och effektivisera journaldokumentationen genom att medarbetarna talar in dokumentationen direkt i journalsystemet.   
  
Genom att införa taligenkänning frigörs tid för vårdadministratörer, vilket ger möjlighet att kompetensväxla vissa arbetsuppgifter som därmed leder till ett bättre resursutnyttjande. En verksamhetsanalys i kombination med införandet av TIK ger möjlighet att förbättra arbetsprocesser och minska tid för administration hos flera yrkesgrupper.   
  
Användandet av taligenkänning minskar risken för att få besvär av smärtor i rygg, axlar och nacke och leder därmed till sänkta sjuktal. Utöver en tidsmässig besparing bidrar taligenkänning till stressreducering för enskilda användare genom att dokumentationen blir enklare.

Medarbetare ska känna att taligenkänning underlättar arbetet vid upprättande av vårddokumentation. Taligenkänning implementeras för att tillgodose dessa krav. Regionens långsiktiga strategi är att erbjuda taligenkänning brett utöver diktering och eget skrivande och därefter börja fasa ut diktering.

## Verksamhetsstrategi

Verksamhetstrategin är att tillhandahålla och succesivt utöka tillgång till taligenkänning för journalförare vid användning av journalsystemet Cosmic inom Region Värmland. Taligenkänning införs för både öppenvård och heldygnsvård. Tekniken som tillhandahålls ska kompletteras med möjligheter till:

* Revision av riktlinjer för remisshantering och vårddokumentation [initiativ utanför detta projekt]
* Utbildning i vårddokumentation för de som behöver det [initiativ utanför detta projekt]
* Översyn av dokumentationsmallar successivt under projektet
* Kompletterande utformning och optimering av processer för administrativ handläggning av det som inte ska stå i journalen, men som måste hanteras i samband med ett beslut. Möjligheter till automation ska ingå i strategin.

Som del i strategin för införande har ett pilotprojekt genomförts under våren 2021 på Vårdcentralen Skoghall och Neurologi- och rehabiliteringskliniken på Centralsjukhuset i Karlstad. På grund av pandemin kunde inte alla tänkta erfarenheter samlas in eller värderas. I breddinförande planeras därför ett tvådelat införande med en första omgång med minst två verksamheter för att finslipa en införandemetodik med efterföljande styrgruppsbeslut om fortsatt breddinförande som styr emot, i linjeorganisationen, väl förankrade effektmål.

## Omfattning

Breddinförandet omfattar alla verksamheter inom Region Värmlands öppen- och slutenvård.  
  
Detta inkluderar privata vårdgivare inom Vårdval Värmland (vårdcentraler).   
I projektet inkluderas även att stödja ”serviceenheter” inom AnOpIVA (och UVA), regionens skopienheter, samt jourcentraler.

Vårdval Fysioterapi och eventuella ytterligare tillkommande vårdval ingår i utgångsläget ej.

# Förväntade effekter och effektuppföljning

Följande effekter förväntas inom Region Värmland vid införandet av taligenkänning.

## Ökad patientsäkerhet

* Signerade journalanteckningar som finns tillgängliga direkt/i nära anslutning till kontakttillfället ökar patientsäkerheten genom att korrekt information kan föras vidare och konsumeras i vårdkedjan. Vid diktering kan transkribering dröja upp till tre veckor innan korrekta journalanteckningar finns tillgängliga och signerade.
* Öka patientsäkerheten inom Region Värmland genom att succesivt arbeta emot att nå Socialstyrelsens rekommendation (48h) för utskriftstider för diktat.
* Ökad följsamhet till journalmallar vid journalföring med taligenkänning bidrar till ökad kvalité och struktur på journalen direkt vid skapandet och minskar risken för att felaktigheter uppstår då fler parter är inblandade vilket ökar patientsäkerheten.

Följs upp via effektmätningar i kapitel 2.5: ID1, ID2

## Frigjord tid

* I de fallen diktat ej ännu transkriberats och vårdpersonal är i behov av att läsa journalanteckningarna innan dess behöver vårdgivare lyssna igenom diktat i stället för att snabbt kunna läsa i journalen. Att i stället upprätta journal i direkt/nära anslutning till kontakttillfället med hjälp av taligenkänning eliminerar helt denna tidsförlust och effektiviserar för senare aktörer i vårdkedjan.
* För de professioner som idag skriver sina journalanteckningar själva visade piloten att journalföring med hjälp av taligenkänning både spar tid och effektiviserar vissa moment.
* När mängden diktat sjunker minskar den totala tid som behöver läggas på transkribering inom regionen. Förväntade effekter för regionen som helhet är minskade inköp av extern personal och minskad övertid för egna medarbetare. De vårdadministratörer som finns inom regionen får en minskad arbetsbelastning sett till alla i professionen och i vissa fall frigjord tid som kan användas till andra arbetsuppgifter eller kompetens växlas på regionnivå.

Följs upp via effektmätningar i kapitel 2.5: ID1, ID2, ID3, ID4, ID5, ID6, ID7

## Förbättrad arbetsmiljö

* Användandet av taligenkänning minskar risken för att få besvär av smärtor i rygg, axlar och nacke då ergonomin vid användandet av diktafon gör att arbetsställningen kan varieras. Detta leder då till en förbättring i den fysiska arbetsmiljön och i förlängningen till sänkta sjuktal på grund av belastningsskador.
* Utöver en tidsmässig besparing bidrar taligenkänning till stressreducering för enskilda användare genom att dokumentationen blir enklare.
* Frigjord tid för vårdadministratörer möjliggör alternativ och mer varierad användning av kompetensen.

Följs upp via effektmätningar i kapitel 2.5: ID1, ID6

## Patientens delaktighet

* Dokumentationen färdigställs regelmässigt i direkt anslutning till patientens vårdmöte. Innehåll och ”åtagande” för patienten kan omgående delas medan mötet är i färskt minne. Ökad delaktighet och deltagande av patienten själv i sin egen hälso- och sjukvårdsprocess. Dokumentationen kan i journalen också ställas riktad till patienten om vad man gemensamt ska ha åstadkommit till kommande uppföljningar. När vårdplaner kan delas fullt ut med patienten kan aktivitetsplanering och delaktighet etableras.

Följs upp via effektmätningar i kapitel 2.5: ID1, ID2

## Effektmätningar

Mätmetod beslutas av styrgrupp, samt vilket målvärde man avser att uppnå efter projektet.  
Effektmålen revideras vid BP2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Effektmätningar** | **Mätmetod** | **Målvärde** | **Tidpunkt för effektmätning** | **Ansvarig för effekthemtagning** |
| **1** | Minskad volym av diktat | Uppföljning via befintlig rapport i datalager. | 20 % reducering antal diktat i regionen februari 2023 jämfört med medelvärde av februari 2020–2022 och därefter ytterligare 20 % reducering till februari 2024. | BP5 +6 månader | Områdes- och Verksamhetschefer |
| **2** | Minskad väntetid för transkription av diktat | Uppföljning via befintlig rapport i datalager. | 0 diktat med längre utskriftstid än 7 dagar. | BP5 + 6 månader | Områdes- och verksamhetschefer, och särskilt inom område SV för Verksamhetsområde Vårdadministration. |
| **3** | Effektivisering – kortare handläggningstider planerad vård | Minskad tid för dokumentation - Inskrivning (SV + Psyk) - Rondsituation (SV) - Epikris (SV + psyk) - Remiss (ÖV) - Remissvar (SV + Psyk) - Besöksanteckning (ÖV)  Metodik utvecklas, men inkludera hela processen från händelse till komplett klart inklusive administrativa delar.  Uppföljning via ny rapport i datalager. | Processbeskrivning av effekter fördelat på olika intressenter. Metodik utvecklas tidigt i projektet och med VO Vårdadministrations erfarenheter som referens. Resultat som påvisar effektivisering och var i processerna för de angivna delarna den uppstår. | BP5 +6 månader | Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd och Cosmicförvaltning i samverkan med Vårdadministration inom regionen |
| **4** | Effektivisering – kortare handläggningstider akut vård | Tid från start av vårdtillfälle till färdigställd och signerad anteckning.  Uppföljning via ny rapport i datalager. | 80% av alla anteckningar utförda med TIK ska vara signerade inom 2h ifrån vårdtillfällets start. | BP5 +6 månader | Områdes- och Verksamhetschefer |
| **5** | Effektivisering – kortare handläggningstider primärvård | Tid från start av vårdtillfälle till färdigställd och signerad anteckning.  Uppföljning via ny rapport i datalager. | 80% av alla anteckningar utförda med TIK ska vara signerade inom 2h ifrån primärvårdsbesökets start. | BP5 +6 månader | Områdes- och Verksamhetschefer |
| **6** | Effektivisering – köpt extern skrivkapacitet | Förekomst av extern inköpt leverantör för utskrift av diktat | Avveckling av tjänsteköp  Förslag:  Minska externt inköp med 30 % år 1  Minska externt inköp med 80% år 2 | BP5 + 6 månader | Verksamhetschef vårdadministration och Hälso- och sjukvårdsledningen |
| **7** | Förbättring i den fysiska arbetsmiljön  Effekt – sänkning av sjuktal | För styrgruppen att diskutera/besluta |  |  |  |

## Kostnads- och nyttoanalys

Taligenkänning kommer att medföra kostnader för investering, verksamhetsförändring, verksamhetskostnader och projektet som behöver ställas mot den nytta och det ökade värdet som taligenkänning förväntas föra med sig till Region Värmland.

Nyttorna blir de tidsvinster som den nya tekniken kan bidra med i den ordinarie verksamheten. Enligt andras erfarenhet och leverantörens uppgifter kan tiden för dokumentation minska med ca 20–40%. Eventuella kostnadsbesparingar som kan påverka hela Region Värmland är svårdefinierade i nuläget.

Månadskostnaden av licenser för taligenkänning är ca4300 kr per läkare och år. För övriga yrkeskategorier är licenskostnaden halva beloppet (ca2150kr/år) per användare och år.

För att kunna kalkylera nettonyttan behöver även andra vinster bedömas som tex patientens direkta tillgång till information, minskad stress för medarbetare, minskade fysiska besvär relaterade till smärtor i rygg, axlar och nacke som tidigare härletts till skrivarbete.

Uppenbara, men i ekonomiska termer svårvärderade nyttor är snabbare klar dokumentation och att samtliga intressenter i en vårdprocess (inklusive patienten) kan ha tillgång till en och samma information som sedan kan förädlas vidare. Patientens ökade delaktighet och medskapande i vårdprocessen förväntas få kraftigt ökad betydelse. Vår nuvarande lagstiftning medger dock inte att patienten själv är aktiv medskapare i dokumentationen.

# Projektets genomförande

## Projektmål

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ID | Projektmål fas 1 | Mätmetod | Måldatum |
| **101** | Framtagande av Införandemetodik taligenkänning i för enskilda verksamheter lätt tillgänglig och i användbar form.  Tydlig process för identifiering av grundläggande Cosmic- och dokumentations-kompetens hos enskilda användare inför införande TIK.  (Förstärkt kompetens ingår primärt inte i projektets ansvar, men synkronisering av projektet med detta område ingår). | Användar- och Chefsenkät  Projektdokumentation | Definieras av styrgrupp när enkät godkänts |
| **102** | Genomförd nulägesanalys samt riskanalys efter fas 1 av genomförandet. | Avrapporteras till styrgrupp  Godkänd projektdokumentation | Avrapporteras vid BP3.2 |
| **103** | Utvärdering av TIK-användning med strukturerade enkäter och intervjuer. Användare, Chefer och Vårdadministratörer. | Avrapporteras till styrgrupp  Godkänd projektdokumentation | Avrapporteras vid BP3.2 |
| **104** | Framtagen regionsövergripande och enhetlig process för hantering av de administrativa uppgifterna kopplat till journalföringen för en vårdkontakt. | Fastställt i Vida | Fastställs vid BP3.2  Revidering före BP4. |
| **105** | Underlag för beslut rörande vilka roller/yrkesgrupper som ska tilldelas TIK ska tas fram för beslut i styrgrupp. | Godkänt beslutsunderlag /projektdokumentation Fastställs av styrgruppen | Fastställs vid BP3.2 |
| **106** | Utvecklad första identifierad volym av autotexter, processdokumentation och initial analys av möjligheter till koppling automationsrobot. | Avrapporteras till styrgrupp  Godkänd projektdokumentation | Avrapporteras vid BP3.2 |
| **107** | Införandemetodiken ska klargöra inom vilka områden verktyget kan/bör konfigureras utifrån lokala behov och var den ska hållas enhetligt regionalt för att stödja vårdens processer (ordbok, röstkommandon och autotexter). | Avrapporteras till styrgrupp  Godkänd projektdokumentation | Avrapporteras vid BP3.3 |
| **108** | Framtaget förslag på förvaltningsorganisation för beslut/vidare hantering. | Avrapporteras till styrgrupp  Godkänd projektdokumentation | Fastställs vid BP3.3 |
| **ID** | **Projektmål fas 2** | **Mätmetod** | **Målvärde** |
| **109** | För varje etablerat införande för verksamhetsområde med primärjourverksamhet på akutmottagning reducera antalet diktat på akuten för verksamhetsområdet med 33 % inom 2 månader och 50 % inom 3 månader. | Rapportportal datalager | Löpande under projektet |
| **110** | För varje etablerat införande för vårdcentral reducera antalet diktat med 33 % inom 3 månader. | Rapportportal datalager | Löpande under projektet |
| **111** | Utvärdering av TIK-användning med strukturerade enkäter och intervjuer. Användare, Chefer och Vårdadministratörer | Avrapporteras löpande till styrgrupp  Godkänd projektdokumentation | Tidigast 12v efter formell driftsättning på en enhet/verksamhet. Löpande fram till BP3.5.   Slutsammanställning vid BP4. |
| **112** | Signerad journal inom 2 timmar från vårdtillfälles start för både akuta och elektiva inläggningar i> 80 % av fallen. | Datauttag via Cosmic Insight eller datalager. | Tidigast 12 v efter formell driftsättning på en enhet/verksamhet.  Löpande fram till BP3.5.  Slutsammanställning vid BP4. |
| **113** | TIK-användning i medeltal> 30 minuter per dag uthålligt v2-8 efter driftsättning hos> 80 % av licenstagarna för att bli tillvand i verktyget. | Statistikuppföljning i Dragon per verksamhet/användare och roll | Löpande uppföljning per verksamhet under v2-8. |
| **114** | Ta fram förutsättningar och underlag till utbildnings-, support- och stöd-funktioner för övergång i förvaltningsform – inspel till förvaltningsdriven utveckling. | Överlämnade underlag till mottagare FO Patientjournal | Innan eller i samband med BP4.  Avrapporteras vid BP4. |
| **115** | Ta fram förutsättningar och underlag kring beställningsprocess och införandeprocess för fortsatt införande i förvaltningen (linjen) efter projektet avslutats. | Överlämnad modell med förutsättningar till mottagare FO Patientjournal | Innan eller i samband med BP4.  Avrapporteras vid BP4. |

## Tidplan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktivitet | Datum | Kommentar |
| **BP0** Start av övergripande initiering. | 2021 v35 | Projektledare utsedd. |
| **BP1** Beslut att starta projektet | 2022 v12 | Etableringsfasen startar 5veckor mellan BP1 och BP2 |
| **BP2** Beslut att starta Genomförandefasen | 2022 v15 |  |
| **BP3.1** Beslut om start av genomförande i verksamhet fas1 Område Öppenvård | 2022 v19 |  |
| **BP3.2** Godkännande avslutad fas1 Område Öppenvård och reviderad införandemodell | 2022 v26 |  |
| **BP3.3** Beslut om start av genomförande breddinitiering i verksamhet fas 2 Område Öppenvård | 2022 v27 |  |
| **BP3.4** Beslut om start av genomförande initiering i verksamhet fas1 Område Slutenvård | 2022 v35 |  |
| **BP3.5** Godkännande avslutad initiering fas 2 Område Öppenvård och Slutenvård | 2022 v49-50 |  |
| **BP4** Leverans och överlämning | 2023 v3 |  |
| **BP5** Projektavslut | 2023 v5 |  |

## Kostnader och finansiering

### Projektkostnader

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kostnadsslag | Kostnadstyp | Prognos  Total kostnad | Prognos  År 2022 | Prognos År 2023 |
| Projektledning 1/2FTE\* | Extern | 1 000 000kr | 900 000kr | 100 000kr |
| Projektresurser 2,5FTE | Intern | 2 500 000kr | 2 250 000kr | 250 000kr |
| Hårdvara - diktafoner | Extern | 4 000 000kr | 1 500 000kr | 2 500 000kr |
| Licens Taligenkänning | Extern | 5 820 000kr | 2 180 000kr | 3 640 000kr |
| **Total** |  | **13 320 000kr** | **6 830 000kr** | **6 490 000kr** |

**FTE\*=** Full Time Employee – mått på antal heltidsresurser

**Not1:** Diktafoninköp baseras på uppskattning av inköp av diktafoner 1600st till de som ej dikterat tidigare. Dikterare är sedan tidigare initiativ inom Region Värmland uppe på rätt version av hårdvara. Diktafoner kostar ca 2500kr/st.

**Not2:** Under 2023 beräknas break-even övergång till site-licens för Taligenkänning uppnås.  
  
**Not3:** Verksamhetens timmar in i projektet (intern tid) beror till stor del av antal deltagare som ska utbildas och starta med taligenkänning, ca 2h utbildning i TIK + eventuell utbildning i journalföring. Tillkommer löpande träning/stöd under projektveckorna. Verksamhetens projektgrupp ca4-10h per person beroende på roll och antal deltagare under 5-6veckor – en detaljerad planering tas fram innan BP3.1.

### Finansiering

Finansiering av projektet fördelas enligt följande:

* Externa kostnader för projektledning finansieras av Region-IT.
* Externa kostnader för licenser finansieras av Region-IT.
* Externa kostnader för diktafoner finansieras av respektive verksamhet.
* Intern kostnad för projektresurser finansieras av respektive förvaltning eller verksamhet.
* Intern kostnad för tid för projektdeltagande och utbildning per verksamhet finansieras av respektive verksamhet.

## triangleProjektets prioritet

1. Resultat 50 %
2. Kostnad 25 %
3. Tid 25 %

## Övergripande risker

* Pandemin kräver tillbaka utsedda resurser.
* Resursbrist (personella och ekonomiska)
* Personalomsättning
* Förutsättningar kring möjligheter att anpassa dokumentationsmallar och åtgärder för kompetenshöjning kan inte realiseras.

# Projektorganisation

## Styrgrupp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn | Titel | Roll i projektet |
| Göran Karlström | Projektägare | Ordförande |
| Ulrika Nilsson | Verksamhetschef Akutmottagningen CSK | Styrgruppsmedlem |
| Ida Rådman | Verksamhetschef Vårdadministration område slutenvård | Styrgruppsmedlem |
| Thomas Miliander | Region-IT | Styrgruppsmedlem |
| Madelene Johanzon | Områdeschef Område öppenvård | Styrgruppsmedlem |
| Mikael Bergenheim | Områdeschef Område slutenvård | Styrgruppsmedlem |
| Marie Petterson | Verksamhetschef Psykiatrisk öppenvård | Styrgruppsmedlem |
| Marita Toreheim Kase | Verksamhetschef Neurologi- och rehabiliteringskliniken | Styrgruppsmedlem |
| Robert Sjödén | Enhetschef enheten Stressrelaterad ohälsa | Styrgruppsmedlem |
| Elias Tsiolis | Verksamhetschef Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd | Styrgruppsmedlem |
| Annika Dahlgren | Verksamhetschef Vårdcentralsområde norra | Styrgruppsmedlem |

## Projektgrupp

Projektgruppen resursätts under etableringsfasen. Nedan anges ungefärligt behov i FTE\*:er och kompetens för genomförandet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resursbehov | Resurs roll/ kompetens | Uppdrag i projektet |
| 1 FTE\* | Systemförvaltare - Systemförvaltning COSMIC och Dragon Medical | Licenshantering och användarhantering samt konfigurering av verktyget. Vara expert på Dragon och föreslå lösningar till verksamhet och applikationsspecialister inom projektet.  Deltaga i framtagande/analys av förvaltningsmodell och underlag/rutiner rörande detta. Arbeta med förvaltningsstrategier.  Arbetar med statistik och uppföljning via RV datalager och Nuance Dragon Medical.  Arbeta med (analysera och ta fram underlag) automationsstrategi kopplat till dokumentationsprocessen och förändrade rutiner i samband med införande av TIK. |
| 1,5–2 FTE | Verksamhetsutvecklare och applikationsspecialist Taligenkänning | Arbeta med framtagande av införandemodell och utbildningsmaterial. Processer och rutiner för förbättring av modell och underlag.  Utbildar, supportar och stöttar verksamheten som del av införandemodellen i TIK under projektet. Lägger upp användare i COSMIC.  Analyserar processer och tar fram underlag kring dokumentation i COSMIC, administrativ vårdprocess samt automation. |
| 0,5 FTE | Projektledare | Projektstyrning och uppföljning av projektets leverabler enligt Region Värmlands projektmodell.  Organiserar och leder projektteamet. |
| 0,1 FTE | Kommunikatör | Ha kunskap och kompetens kring Region Värmlands kommunikationsmodell. Ta fram kommunikationsplan och förändringskommunikation tillsammans med projektledaren. Genomföra löpande kommunikationsaktiviteter med avseende på innehåll/kanal/forum och mottagare tillsammans med projektledaren. |

FTE\*= Full Time Employee – mått på antal heltidsresurser

## Referensgrupp

### Referensgrupp: Förändring Journalföringsprocessen

Referens- och beredningsgrupp för säkerställande av administrativ process i samband med dokumentation av vårdtillfälle.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Titel |
| Ida Rådman | Verksamhetschef Vårdadministration område slutenvård |
| Elin McDonald | Avdelningschef Vårdadministration Centralsjukhuset Karlstad |
| Anne Brodin | Avdelningschef Chef Vårdadministrativa enheten Sjukhuset Torsby |
| Pernilla Westerberg | Chefssekreterare Vårdcentralsområde norra Värmland |
| Susanne Domeij | Enhetschef Vårdadministrativa enheten psykiatrin |
| Anna Egardsson | Enhetschef Vaccinationsmottagningen norra |
| Maria Ekelund | Enhetschef Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet |
| Susanna Jönsson | Förvaltningsspecialist Vårddokumentation |

### Referensgrupp: Patientsäkerhet

Referens- och beredningsgrupp för säkerställande av patientsäkerheten i samband med införandet av taligenkänning.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Titel |
| Clas Lundgren | Chefsläkare Slutenvård |
| Jonas Niklasson | Chefsläkare Öppenvård |

# Förväntat resultat etableringsfasen

## Projektstyrning

* Projektplan för genomförandet framtagandet rörande aktivitets-, resurs-, tids- och budgetplan för fastställande av styrgruppen vid BP2
* Projektresurser för genomförandet säkrade
* Referensgrupper resurssatta
* Riskanalys för projektets genomförande framtagen till BP2
* Kommunikationsplan och förändringsplanering framtagen
* Checklista inför BP2 säkrad och komplett
* Förankrad införandeplan med Hälso- och sjukvårdsledningen
* Kommunicera krav/förutsättningar samt göra en överenskommelse för att starta genomförandefasen med verksamheterna. Dialog med respektive områdesledning om ordning och prioritering. [Kan hanteras i styrgrupp]
* Överenskommelse om tid- och resursplan för implementering på de inledande verksamheterna respektive avdelning inklusive säkra resurser på avdelningarna och forma arbetsgrupper.
* Kommunicera och informera kring projektdirektivet med intressenter

## Resursbehov projektets etableringsfas

Följande resurser behöver tillföras projektet för etableringsfasen.

* Projektledning 50%
* Verksamhetsspecialist/utvecklare 100%
* Systemförvaltare 50%
* Resurs med automationskunskap ~ ca 10h
* Resurs referensgrupp Vårdadministration ~ totalt ca 20h
* Kommunikationsresurs 16-20h
* Tillgång till förvaltningsledare och resursägare för dialog

# Förutsättningar, beroenden och avgränsningar

Dokumentationsprocessen har många intressenter utan beslutsmandat. Projektet kommer att påverka flera verksamheter, arbetsgrupper och personer vilket gör det nödvändigt att projektet präglas av dialog och att avstämning sker kontinuerligt så att det interna arbetet går i linje med projektet.

## Förutsättningar

* Dragon Medical Direct är driftsatt
* Finansiering av projektet är lös
* Projektägaren klargör projektet för berörda verksamheter inom Region Värmland
* Lösning för distribution och hantering av licenser finns
* Det finns infrastruktur IT med tillräcklig kapacitet
* Lagringen av röstprofiler kan ske i enlighet med regulatoriska krav på hur patientinformation lagras.
* Att berörda delar av Regionens organisation avsätter tid för att införa Taligenkänning
* Att projektet kan prioriteras av vårdverksamheter och IT under 2022 och 2023
* Projektdokumentationen hålls samlad. Samtliga projektresurser, styrgrupper och referensgrupperingar skall erbjudas tillgång till det samlade projektmaterialet.
* Projektet måste tidigt ha dialog med Cosmicförvaltningen och föreslå organisation av förvaltning som sedan förbereds inför projektslut
* Referensgrupp/Beslutsgrupp för säkerställande av administrativ process i samband med dokumentation av vårdtillfälle.
* Utbildningskoncept för komplettering av både Cosmic- och dokumentationskompetens måste arbetas fram senast under initieringsfasen och finnas tillämplig i minst preliminär form från hösten 2022.

## Beroenden

* Prioriteringar som inte kan hanteras av projektet ska hanteras vid styrgruppsmöten
* Innehållet i projektet kan förändras under dess livstid och ge ändrade förutsättningar. Dessa förändringar ska behandlas som ändringsbegäran och godkännas av styrgruppen.

Följande möjlig påverkan är identifierade och ska bevakas av projektet:

* Utbildning i diktering kan påverkas
* Vårdadministrativa enhetens medarbetare kommer att påverkas av projektet
* Användarupplevelsen av taligenkänning påverkas av hur dokumentationsmallar är uppbyggda

## Avgränsningar

* Projektet gäller breddinförande av taligenkänning men inkluderar i detta också nödvändiga teknik- och infrastrukturåtgärder, samt synkronisering av uppsättning/konfiguration mot befintligt Cosmic. I projektet ingår också rutiner för löpande licenshantering.
* I projektet inkluderas att stödja även ”serviceenheter” inom AnOpIVA (och UVA), samt regionens skopienheter, inkluderande jourcentraler. I projektet ingår också, men i avslutande fas privata vårdgivare inom Vårdval Värmland (vårdcentral). Vårdval fysioterapi och eventuella ytterligare tillkommande vårdval ingår i utgångsläget inte.
* Projektet tar fram förslag på förvaltningsorganisation för TIK, införandet sker inom ordinarie verksamhet.
* Effektmålen är berörda klinikers ansvar att följa upp.
* Projektet tar tidigt fram grundläggande koncept på roller/yrkesgrupper som kan tilldelas TIK. Konceptet fastställs av Styrgrupp och undantag från detta ska förankras i styrgruppsbeslut.
* Taligenkänning i andra program än Cosmic ingår inte.
* Surfplattor (NOVA) och mobiltelefoner kommer inte användas för TIK under projektet.
* Analys av utformning av mallar och sökord ingår i projektet inkluderande upprättande av förändringsbehov. Genomförande av dessa förändringar ingår inte i projektet utan administreras av förvaltningsorganisationen för att inte äventyra enhetlighet och generella principer för dokumentationsstruktur.

# Miljö

Uppnådda nyttor med förbättrade arbetsprocesser och kortade vårdtider leder till en minskad belastning på miljön.

# Projektmottagare

Mottagare är FO Patientjournal.

Överlämning av driftsatta verksamheter till FO Patientjournal sker löpande under projektet enligt definierad tidplan. Överlämning av det totala projektresultat sker vid BP4 till FO Patientjournal.