

Granskning av e-hälsa – del 1 invånartjänster

I mars 2016 antog regeringen och SKL en ny vision för e-hälsa som berör hälso- och sjukvården och socialtjänstens olika delar. Syftet är att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd.

I revisorernas riskanalys för 2017 görs bedömningen att effektiviteten kan påverkas negativt om inte regionen utvecklar välfungerande e-hälsolösningar. Granskningen av e-hälsa är uppdelad i två separata granskningar, denna första del behandlar invånartjänster.

Revisionsrapporten i sin helhet är bifogad detta missiv.

Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisorernas sammanfattande bedömning är att det i flera aspekter finns ett väl fungerande arbete med invånartjänster, dock behöver styrning och uppföljning stärkas.

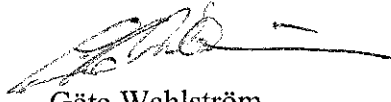
Revisorerna bedömer vidare att styrningen bör tydliggöras avseende processen för invånartjänster för att säkerställa en effektiv och enhetlig hantering av inspel som initierats från verksamheten. Regionledningen är medveten om otydligheterna och det pågår en översyn av processen avseende e-hälsa.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

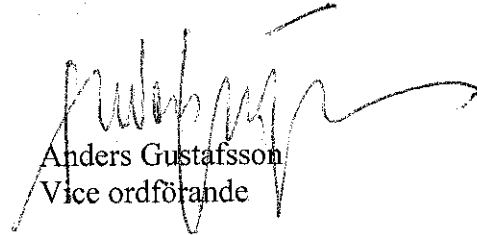
- tydliggöra roller och ansvarsfördelning avseende beredning och beslut om invånartjänster för att säkerställa en effektiv hantering av inspel från verksamheterna
- säkerställa att genomförda riskanalyser avseende invånartjänster inkluderar verksamhetsrisker
- stärka uppföljningen av effekter av införda invånartjänster för att möjliggöra utvärdering utifrån uppsatta mål och avsatta resurser

Svar

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i uppdrag att senast 21 maj 2018 svara på vilka åtgärder som kommer att vidtas till följd avgranskningens resultat och revisorernas rekommendationer.



Göte Wahlström
Ordförande



Anders Gustafsson
Vice ordförande

Februari 2018
Genomförd på uppdrag av
Regionens revisorer

Region Jönköpings län

Granskning av e-hälsa

Del 1: Invånartjänster



EY

Anja Zetterberg

Emelie Duong

Kvalitetssäkrad av:

Liselott Daun



Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattande bedömning och rekommendationer	3
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte	4
1.3. Genomförande	5
1.4. Revisionskriterier	5
2. Nationell styrning av e-hälsoarbetet	6
3. Fullmäktiges målsättningar	7
4. Regionövergripande handlingsplaner och aktiviteter inom e-hälsa	8
4.1. Regionens ramverk för styrning av e-hälsofrågor är i behov av revidering ..	9
4.2. Inspel från verksamheter görs till olika aktörer	10
4.3. Riskanalyser med IT-fokus	10
4.4. Kvalitativ värdering av nytta	11
5. Invånartjänster i verksamheterna	12
5.1. Medicinsk vård	13
5.2. Psykiatri, rehabilitering och diagnostik	14
5.3. Vårdcentralerna Bra Liv.....	16
6. Uppföljning och återrapportering	17
6.1. Uppföljning av invånartjänster	17
6.2. Återrapportering till nämnd	17
7. Svar på revisionsfrågor	19
Källförteckning	20

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av regionrevisionen genomfört en granskning av e-hälsa. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård styr och följer upp utvecklingsarbetet med att utveckla arbetssätt och kompetensanvändning så att önskade effekter uppnås. Denna första del av granskningen behandlar invånartjänster.

Sammantaget bedömer vi att det i flera aspekter finns ett väl fungerande arbete med invånartjänster. Nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen bör dock stärka styrning, uppföljning och kontroll av utvecklingsarbetet för att kunna bedöma om önskade effekter uppnås.

Det finns en etablerad struktur i regionen för arbetet med e-hälsofrågor, men det bör tydliggöras hur verksamheternas inspel avseende invånartjänster ska tas tillvara. Vidare bör uppföljningen av invånartjänster inkludera effekter av förändrade arbetssätt i högre grad.

Vår bedömning grundar sig på att uppföljningen idag är av övergripande karaktär och att effekter av införda invånartjänster inte följs upp systematiskt. Vidare bedömer vi att styrningen bör tydliggöras avseende roller, mandat och beslutsvägar avseende invånartjänster för att säkerställa en effektiv och enhetlig hantering av de inspel som initieras av verksamheterna. Identifierade otydligheter är kända av regionledningen och det pågår en översyn av organiseringen av e-hälsofrågorna vid granskningstillfället.

Det pågår ett aktivt arbete i regionen avseende e-hälsa, och verksamheterna är drivande i att utveckla och använda nya invånartjänster. Av intervjuerna framkommer utmaningen i att låta behovet av förändrade arbetssätt styra utvecklingen, snarare än tillgång till ny teknik. Det är också centralt att det finns en balans mellan verksamhet och IT avseende utveckling och implementering. I de riskanalyser vi tagit del av finns en tonvikt på IT-relaterade risker, även om verksamhetsrisker också beaktas.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen:

- ▶ Tydliggör roller och ansvarsfördelning avseende beredning och beslut om invånartjänster för att säkerställa en effektiv hantering av inspel från verksamheterna
- ▶ Säkerställ att genomförda riskanalyser avseende invånartjänster inkluderar verksamhetsrisker
- ▶ Stärk uppföljningen av effekter av införda invånartjänster för att möjliggöra utvärdering utifrån uppsatta mål och avsatta resurser

1. Inledning

1.1. Bakgrund

I mars 2016 antog regeringen och SKL en ny vision för e-hälsa som berör hälso- och sjukvården och socialtjänstens olika delar. Visionen är tydlig - Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa år 2025. Syftet är att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd. Genom att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter kan kvalitén öka, vården bli mer jämlik och resurserna användas mer effektivt. I januari 2017 träffade parterna en överenskommelse om en första handlingsplan för att nå visionen. Målet för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är att ge hela befolkningen bästa möjliga vård, och en bättre och jämlik vård. I regionens budget och verksamhetsplan för 2017 och flerårsplan 2018-2019 går att utläsa att budgeten för IT, digitalisering och e-hälsa utökas med 48 miljoner kronor för att genomföra särskilda satsningar, huvudsakligen inom hälso- och sjukvården.

Regionen medverkar i strategin *Nationell eHälsa*, som beskriver hur vård och omsorg framgent ska fungera och förbättras med hjälp av e-hälsotjänster. Strategin är inriktad på att skapa nyttoeffekter för i huvudsak tre målgrupper. Invånare/patient/närstående ska ha tillgång till kvalitetssäkrad information, åtkomst till dokumentation från behandlingar och insatser samt tillgång till e-tjänster och individanpassad service. Vårdpersonal ska ha tillgång till samverkande verksamhets- och beslutsstödsystem som säkerställer hög kvalitet och säkerhet. Därutöver ska beslutsfattare ha ändamålsenliga verktyg för uppföljning samt tillgång till relevanta underlag för planering, styrning och resursfördelning. Regionen och kommunerna har även inrättat ett e-hälsoråd¹ för att underlätta koordinering och samordning av regionens och kommunernas arbete och upprättat en regional handlingsplan för kommunal e-hälsa.²

Regionens revisorer har valt att rikta en av 2017 års fördjupade granskningar mot arbetet med e-hälsa. I revisorernas riskanalys för 2017 görs bedömningen att effektiviteten kan påverkas negativt om inte regionen utvecklar välfungerande e-hälsolösningar.

1.2. Syfte

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen styr och följer upp arbetet och utvecklingen av regionens e-hälsoarbete så att det bedrivs på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredställande sätt.

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

¹ Kopplat till gruppen ReKo – Ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner

² Härutöver har kommunerna och regionen dessutom inrättat ett e-råd, som nu bytt namn till digitaliseringsråd.

- ▶ Har mål och strategier för arbetet med e-hälsa tagits fram, och är dessa i linje med den nationella strategin för e-hälsa?
- ▶ Hur följs detta arbete upp?
- ▶ Vilka åtgärder har vidtagits för att utnyttja och tillvarata digitaliseringens möjligheter när det gäller patienternas möjligheter att få vård/rådgivning via e-hälsolösningar?
- ▶ Har riskanalyser genomförts för de e-hälsoapplikationer som riktar sig till patienter och befolkning?
- ▶ Utvärderas e-hälsolösningar som ett led i utvecklingsarbetet?
- ▶ Hur rapporteras utfallet av e-hälsoarbetet till nämnden för folkhälsa och sjukvård?
- ▶ Finns planer eller strategier för hur regionen ska förhålla sig till andra vårdgivare som använder digitala lösningar vilka påverkar patientflöden till primärvård och sjukhus?
- ▶ Vilka arbetsmiljöeffekter har införandet av e-hälsolösningar medfört?

1.3. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentgranskning samt intervjuer (se källförteckning). Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten, för att säkerställa att slutsatser bygger på korrekta fakta och uttalanden. Bedömningarna och slutsatserna svarar EY för.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i förstudien för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas ifrån lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Regionens budget och verksamhetsplan 2017 och flerårsplan 2018-2019
- ▶ Vision 2025 samt handlingsplan för samverkan vid genomförande av vision e-hälsa 2025

2. Nationell styrning av e-hälsoarbetet

I mars 2016 tog regeringen och SKL:s styrelse beslut om en ny vision för e-hälsa som berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Visionen fastslår att:

”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”

I januari 2017 träffade parterna en överenskommelse om en första handlingsplan för att nå visionen. Av överenskommelsen framgår att visionen ersätter den nationella e-hälsostrategin från 2010, men bygger samtidigt vidare på vissa delar. I strategin från 2010 pekades tre huvudsakliga målgrupper ut: individen, vård- och omsorgspersonal samt beslutsfattare. I arbetet med visionen ska de två förstnämnda grupperna betonas men också utvidgas till att inte bara handla om vård och omsorg utan om hela socialtjänsten, all hälso- och sjukvård och i tillämpliga delar tandvården.

Det är framförallt insatser inom tre nyckelområden som lyfts fram i visionen:

- ▶ **Regelverk:** de lagar och föreskrifter som är styrande för verksamheterna ska säkra den enskildes rättigheter och intressen
- ▶ **Enhetligare begreppsanvändning:** koder, begrepp, termer och strukturer som används ska vara enhetliga för att möjliggöra det informationsutbyte som behövs för att säkerställa kvalitet och säkerhet
- ▶ **Standarder:** förutsättningar för att tekniskt kunna utbyta information och kunskap med andra system, exempelvis nationella specifikationer och tjänster för behörighet eller processer

I handlingsplanen framgår att de ansvariga; staten, SKL, huvudmännen, enskilda vårdgivare med flera, ska skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheterna att använda den digitala utvecklingens möjligheter. Detta måste ske i såväl det dagliga arbetet som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. E-hälsoområdet har kopplingar till många andra områden och pågående satsningar och det är därför nödvändigt att möjligheter för samverkan med dessa satsningar beaktas, exempelvis om vissa forsknings- och innovationssatsningar, särskilda områden som läkemedelstrategin, kvalitetsregistren och arbete som rör det nationella innovationsrådet.

Inera AB utvecklar och förvaltar nationella tjänster inom e-hälsa och digitalisering på uppdrag av landsting, regioner och kommuner.³ Ungefär 35 digitala tjänster drivs idag av Inera. Exempel är 1177 Vårdguiden, Nationell patientöversikt (NPÖ) och Journalen. Inera ansvarar också för

³ Inera ägs av SKL Företag, landsting, regioner och kommuner och har i uppdrag att koordinera och utveckla gemensamma digitala lösningar till nytta för invånare, medarbetare och beslutsfattare.

den gemensamma infrastruktur och IT-arkitektur som utgör grund för flera av tjänsterna.⁴

Styrning av verksamheten sker utifrån handlingsplanen 2013-2018 för landstings, regioners och kommuners samarbete inom e-hälsoområdet⁵. Denna presenteras närmre i avsnitt 4. Handlingsplanen beskriver målbilden 2018 för individ, medarbetare och beslutsfattare. Det framgår även årsvisa mål ur invånarperspektiv, verksamhetsperspektiv och infrastrukturella mål.

3. Fullmäktiges målsättningar

I verksamhetsplan och budget 2017 och flerårsplan 2018-2019 framgår att regionen medverkar i strategin *Nationell eHälsa*. E-hälsotjänster ska förbättra den framtida vård och omsorg som i sin helhet ska vara fungerande. Arbetet innefattar utveckling, samordning och införande av e-hälsostöd i form av nya vårdtjänster och invånartjänster.

Strategin är inriktad på att skapa synliga och konkreta nyttoeffekter för:

- ▶ **Invånare, patient och närstående** ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information, åtkomst till dokumentation från insatser och behandlingar, samt individuellt anpassad service och e-tjänster.
- ▶ **Vårdpersonal** ska ha tillgång till välfungerande och samverkande verksamhets- och beslutsstödsystem som säkerställer hög kvalitet och säkerhet.
- ▶ **Beslutsfattare** ska ha ändamålsenliga verktyg för uppföljning av kvalitet och säkerhet samt få relevanta beslutsunderlag för planering, styrning och resursfördelning.

För att medarbetarna i vården ska kunna dra full nytta av och använda e-hälsotjänster optimalt, krävs kontinuerlig utveckling och förbättring av vårdens arbetssätt. Utgångspunkt är; rätt information på rätt plats i rätt tid. Detta kräver en ständig utveckling av vårdens IT-stöd, exempelvis Cosmic.

Här framgår att budgeten för IT, digitalisering och e-hälsa utökas med 48 miljoner kronor för att genomföra planerade satsningar, varav huvuddelen gäller hälso- och sjukvård.

Vidare beskrivs att cancervården ska präglas av personcentrerat arbetssätt, där patientens delaktighet och medverkan är viktig. Alla patienter ska ha en individuell och skriftlig vårdplan, Min vårdplan. Utveckling av e-hälsa med enkla och säkra kommunikationssystem som

⁴ Sedan mars 2017 är SKL Ineras huvudägare och därmed utvidgades Ineras uppdrag till att även omfatta kommunernas verksamhetsområden.

⁵ Fastställd 2012 av Center för eHälsa (CeHis) i samverkan. CeHis sammanfogades med Inera 2013.

Skype⁶, Lync⁷ och appar måste ske för att förenkla kontakterna mellan patient och vårdgivare.

Regionen har ingen beslutad e-hälsost strategi, utan strategierna för e-hälsoområdet samlas till stor del i budget för IT-utveckling.

4. Regionövergripande handlingsplaner och aktiviteter inom e-hälsa

Av budget för IT-utveckling 2017 framgår att utvecklingsarbetet inom e-hälsa i Region Jönköpings län till stor del sker i nationell samverkan och med andra landsting och regioner. Samarbetet sker på flera plan, där de viktigaste är:

- ▶ Nationell samverkan genom Inera AB
- ▶ Samverkan inom kundgrupp för vårdinformationssystemet Cosmic⁸
- ▶ Samverkan i sydöstra sjukvårdsregionen - eSPIR

Inera-samarbetet utgår från den *Handlingsplan 2013-2018 för landstingens, regionernas och kommunernas samarbete inom e-hälsoområdet*⁹. Handlingsplanen bygger på nyttoeffekter för samma målgrupper som i den nationella strategin och att utveckling och förvaltning så långt som möjligt ska göras i samverkan mellan landsting och regioner.

Samarbetet i kundgrupp Cosmic utgår från den avsiktsförklaring som kundgruppen och leverantören tecknade i november 2013. Intentionen i avsiktsförklaringen är att från 2014 till 2020 göra Cosmic till ett "vårdstöd i världsklass" genom ett mer koordinerat utvecklingsarbete, där kunderna i kundgruppen gemensamt likriktar, beslutar och avtalar om nya funktioner.¹⁰

Här betonas att även om utvecklingen beslutas och genomförs i nationell samverkan är det på lokal nivå det faktiska införandet av tjänsterna planeras och genomförs. Det är också på lokal nivå som verksamhetsnyttan uppstår och där många behov blir till idéer och koncept, som sedan utvecklas, integreras mot verksamhetssystem, testas och sedan kan spridas nationellt. Detta gör att utvecklingskostnaderna dels utgörs av finansiering av det gemensamma utvecklingsarbetet, dels av det lokala införandet och den lokala förvaltningen.¹¹

⁶ Plattform för IP-telefoni

⁷ Microsoft Lync är en snabbmeddelande-klient för företagsanvändning

⁸ I kundgrupp Cosmic ingår samtliga landsting, regioner och privata aktörer som använder Cosmic i Sverige. I nuläget 8 landsting/regioner och en privat aktör.

⁹ CeHis 2013. Uppdatering av handlingsplanen pågår under 2017

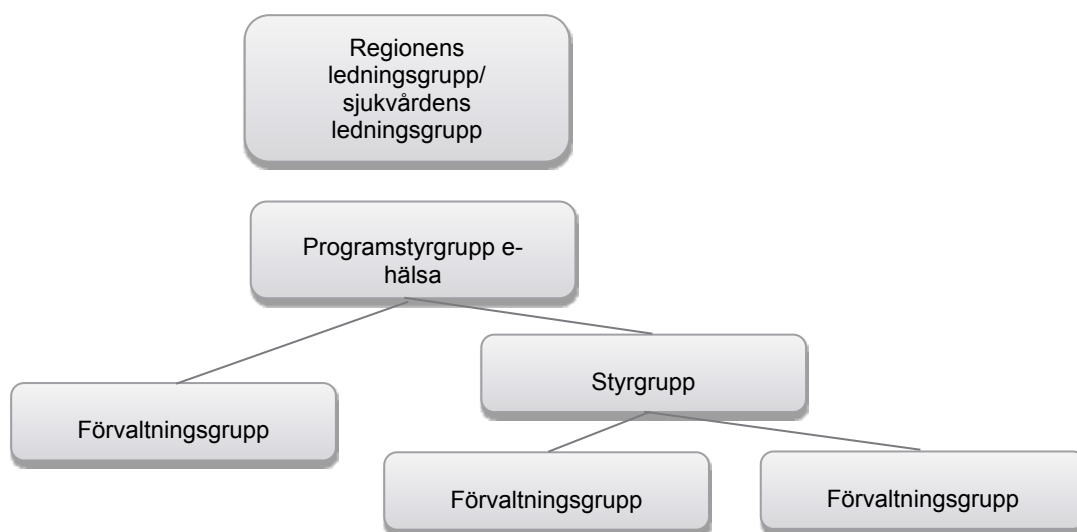
¹⁰ Cosmic används idag av ca 10 000 medarbetare i Region Jönköpings län. Varje år görs ungefär 6 miljoner journalanteckningar i systemet.

¹¹ Utifrån den tidigare nationella e-hälsost rategin finns även en upprättad regional handlingsplan för kommunal e-hälsa 2015-2018. Handlingsplanen riktar sig i första hand till politiker, chefer och medarbetare inom kommunerna i regionen och är framtagen av det kommunala chefsnätverket för e-hälsa.

4.1. Regionens ramverk för styrning av e-hälsofrågor är i behov av revidering

Regionens nuvarande ramverk för IT-styrning togs fram 2011. Ramverket är enligt uppgift fortfarande gällande, men håller på att revideras.

Tidigare fanns tre programstyrgrupper inom IT, varav två berörde e-hälsa; invånartjänster och IT-vårdtjänster. Sedan 2014 har invånartjänster och IT-vårdtjänster integrerats till en programstyrgrupp för e-hälsa. Därutöver finns en programstyrgrupp för infrastruktur- och stödsystemtjänster. Utifrån ramverket sker organiseringen av e-hälsoarbetet enligt följande struktur (se bild nedan). Intervjuade betonar att det praktiska arbetet inte fullt ut följer modellen idag.



Regionens ledningsgrupp/sjukvårdens ledningsgrupp svarar för övergripande strategiska frågor, ger vägledning i beslut, prioriterar investeringar och verkar för samverkan samt helhetssyn inom IT-området.

*Programstyrgrupp e-hälsa*¹² fungerar som ledningsgrupp med samordnings- och koordineringsansvar för insatser inom e-hälsoområdet. Sammanträde sker efter behov, dock minst 2 gånger per år. I gruppen sitter hälso- och sjukvårdsdirektör, IT-direktör, kommunikationsdirektör, utvecklingsdirektör, sjukvårdsdirektörer, ett antal sektionschefer samt strateger.¹³

Styrgrupper ska leda och styra systemförvaltningen och ledas av systemägaren, som finns i ansvarig verksamhet¹⁴. Härutöver ska det finnas förvaltningsgrupper och användargrupper för respektive system.

Vid granskningstillfället pågår en översyn av organiseringen och beslut planeras under tidigt 2018.

¹² I förekommande fall kan programstyrgrupp även utgöra styrgrupp.

¹³ Verksamhetsområdesdirektör Bra Liv ingår inte i programstyrgruppen.

¹⁴ Systemägaren ansvarar för de övergripande besluten för systemet.

4.2. Inspel från verksamheter görs till olika aktörer

Enligt intervjuade sker samverkan och beredning av frågor gällande e-hälsa på olika sätt och mellan olika avdelningar inom regionen, vilket delvis har föranlett den pågående översynen av organiseringen. Det saknas idag "en väg in" för verksamheterna att vända sig till. Detta medför att inspel görs till både sektionen för folkhälsa och sjukvård, IT-centrum, kommunikationsavdelningen och Qulturum utifrån befintliga kontakter och beroende på vilken typ av projekt som avses.

Vidare beskrivs inte roller och ansvar, avseende beslut om e-hälsofrågor, alltid vara tydliga avseende vilka medel som avser centrala strategiska satsningar respektive vad som är verksamheternas ansvar att driva. Även här riskerar respektive process att ta för lång tid för att verksamheterna ska vänta in formella beslut. Konsekvensen kan istället bli att egna lösningar skapas kortsiktigt vilket ger upphov till andra risker och utmaningar, enligt intervjuade.¹⁵ En löpande avvägning som måste göras är exempelvis mellan tjänster som kan knytas till Cosmic och de som i nuläget utgörs av egna system. I vissa fall saknas de funktioner som efterfrågas i Cosmic (ett exempel är en adekvat modul för digitala vårdmöten) och då behöver en avvägning ske mellan tiden det tar för leverantören att utveckla modulen i Cosmic och förutsättningarna för att integrera ett annat system. Även frågor rörande informationssäkerhet och IT-säkerhet behöver beaktas, vilket kan fördröja beslut och införande.

Ett antal lyckade exempel lyfts där behov av ändrade arbetssätt tas upp i verksamheten och där samverkan lett till utveckling av en e-hälsolösning för att möta behovet. Exempelvis blev ett behov av ändrad kommunikation med nyblivna föräldrar inom barnhälsovården orsak till en markant ökning av digitala tjänster såsom webbtidbok.

Det finns även exempel där verksamheten inte bedömt att de kunnat avvakta beredning och beslut, och istället utvecklat och infört tjänsten på egen hand. Här beskrivs bland annat införandet av plattformen Bra Liv Nära för digitala vårdmöten inom primärvården.

De intervjuade är samstämmiga i att nuvarande struktur behöver tydliggöras och kompletteras för att få avsett genomslag och kunna hantera de inspel och idéer som kommer från verksamheterna. Ambitionen är att förkorta ledtider och tydliggöra beslutsvägarna. En aspekt som lyfts fram är även behovet av balans mellan de större, övergripande projekten och de mindre som är verksamhetsspecifika, så inte de större tar alla resurser i anspråk.

4.3. Riskanalyser med IT-fokus

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett stickprov av projektdokumentation och riskanalyser. Projekten kan avse olika stadier i införandet av en invånartjänst. Projektdokumentationen varierar i

¹⁵ Riskerna kan avse säkerhet eller integration mot övriga system

omfattning utifrån hur stort projektet är. Även förekomst och omfattning av dokumenterade riskanalyser varierar. För större projekt finns i flera fall separata riskanalyser i Excel-format, längre dokument eller Powerpoint. En begränsad riskanalys kan även ingå i förstudie eller projektdirektiv.

Vi noterar att riskanalyserna i större utsträckning behandlar IT-relaterade risker än verksamhetsrisker, även om verksamhetsrisker och risker för patient också berörs. Bilden bekräftas av intervjuade, som menar att det finns ett försprång gällande arbetssätt och struktur hos IT-centrum till skillnad från verksamheterna. När verksamheterna kontakter IT-centrum (alternativt folkhälsa och sjukvård eller kommunikationsavdelningen) finns en tydligare process avseende tillvägagångssätt för riskanalys.

De riskanalyser vi har tagit del av har i de flesta fall en ansvarig på IT, kommunikation eller folkhälsa och sjukvård. I vissa fall finns den ansvariga på verksamhetsnivå.¹⁶

Det framkommer av intervjuerna att de projekt som initierats och drivits av verksamheterna själva i större grad saknar dokumenterade riskanalyser. Riskvärderingar har enligt uppgift då i större utsträckning skett muntligt löpande i projektgrupp och/eller ledningsgrupp. I vissa fall har införandet börjat ute i verksamheterna, men sedan med stöd av IT-centrum, varpå dokumenterade riskanalyser upprättats i ett senare skede.

4.4. Kvalitativ värdering av nytta

För att indikera vilken typ av nyttor som skapas har en kvalitativ bedömning gjorts gemensamt av ansvariga inom sektionen för folkhälsa och sjukvård, kommunikationsavdelningen och IT-centrum i vilken grad nyttorna (med tidshorizonten 1-2 år) uppstår inom följande områden:¹⁷

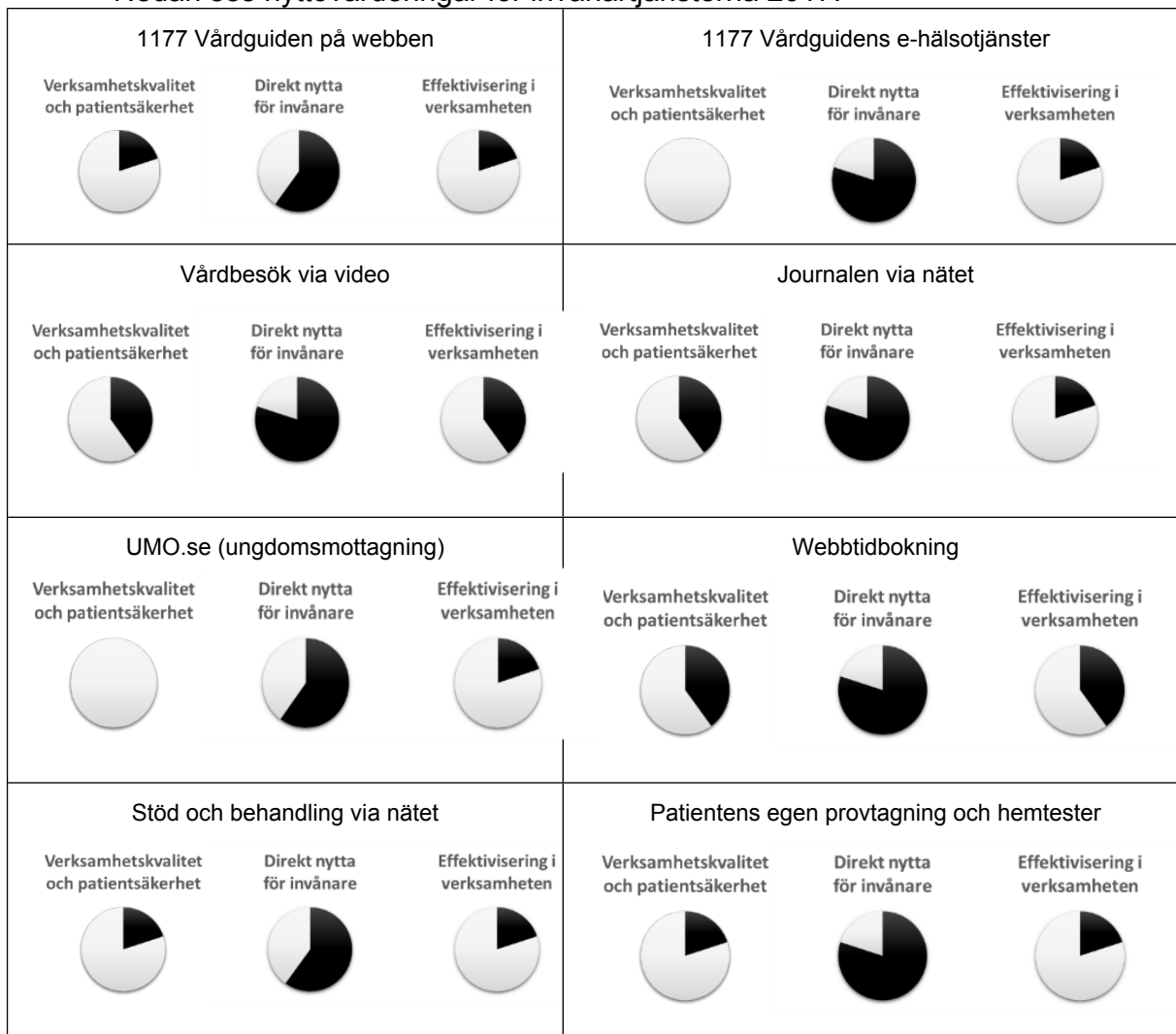
- ▶ **Direkt nytta för invånare**
Möjlighet för invånare att interagera med regionen exempelvis via e-tjänster, förenklingar vid vårdbesök, eller nyttjande av andra tjänster från regionen
- ▶ **Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet**
Ökad patientsäkerhet, högre kvalitet på vård och annan verksamhet, ökad informationssäkerhet, följsamhet till lagar och riktlinjer, förbättrad arbetsmiljö
- ▶ **Effektivisering i verksamheten**
Tidsvinster i verksamheten, effektivitet i förvaltning av system, direkt minskande kostnader¹⁸

¹⁶ I de flesta fall sker dock riskanalysen i samverkan mellan deltagande verksamheter

¹⁷ Bedömningarna har presenterats för den politiska ledningen i de två senaste budgetprocesserna.

¹⁸ Budget IT- utveckling 2017

Nedan ses nyttovärderingar för invånartjänsterna 2017:



I budget för IT-utveckling 2018 har värderingarna reviderats. Värderingar för ett antal tjänster, exempelvis vårdplanering på distans och digitala formulär/hälsodeklarationer, har tillkommit.

I de projektmallar som används ingår information om förväntade resultat och effektmål. Flera intervjuade betonar dock att det behöver tydliggöras vilka förväntningar som finns på effekter samt en ekonomisk kalkyl för respektive process. Det är annars lätt att fokus hamnar på själva e-tjänsten istället för de förändrade arbetssätten. Ytterligare ett förbättringsområde som nämns är att involvera invånarna i utveckling av tjänsterna.

5. Invånartjänster i verksamheterna

I budget för IT-utveckling 2017 betonas att för att säkerställa att potentiella nyttoeffekter realiserats krävs det att verksamheten tydligt arbetar mot att

realisera nyttoeffekterna, då nyttan i praktiken oftast inte kan räknas hem inom IT-utvecklingen utan i verksamheten. Många av nyttorna realiseras långsiktigt genom kvalitetsförbättringar och kräver att flera utvecklingsinsatser samverkar i samma riktning. Nyttan uppstår då ofta fullt ut först efter flera år.

Samtliga landsting och regioner i Sverige är anslutna till 1177 Vårdguidens e-tjänster. Varje region/landsting väljer själva vilket utbud av tjänster som ska erbjudas invånarna samt bestämmer i vilken takt utbyggnaden av de önskade e-tjänsterna ska ske på regional nivå. Inom region Jönköpings län erbjuds följande e-tjänster:

- ▶ Kontakta en mottagning
- ▶ Boka, omboka eller avboka tid
- ▶ Förnya recept
- ▶ Videomöte med vården
- ▶ Läsa journal
- ▶ Håll koll på egna läkemedel
- ▶ Läs, ladda ner och skicka läkarintyg
- ▶ KBT-behandling på nätet
- ▶ Beställ klamydiatest

Av den interna handlingsplanen för e-hälsa 2017 framgår att arbete med ett stort antal invånartjänster pågår under året. Exempel är införande av webbtidbok i samtliga verksamheter, hantering av provsvar m.m. inom Journalen via nätet samt olika projekt inom stöd och behandling¹⁹. Inga särskilda riktlinjer har tagits fram avseende förhållningssätt till andra vårdgivares digitala lösningar. Exempelen har hittills varit få och förhållningssätt har tagits fram i respektive fall.

Nedan beskrivs ett antal verksamhetsexempel på det praktiska arbetet med invånartjänster. Dessa utgör endast exempel för att belysa olika arbetssätt och utgör ingen fullständig bild av respektive verksamhetsområdes arbete.

5.1. Medicinsk vård

I verksamhetsplanen 2017 för medicinsk vård är e-hälsa en utpekad framgångsfaktor, med två tillhörande mätetal. Antal anslutna till webbtidbok och användare av Journalen på nätet följs månadsvis. Inga specifika målvärden har satts upp för året. Under aktiviteter framgår att användningen av webbtidbok och Journalen på nätet ska öka och att samarbete ska ske med primärvård och kommun avseende vårdplanering via distansöverbryggande teknik.

Långa beslutsvägar och delvis otydliga mandat lyfts fram som hinder för verksamheten att tillvarata innovation och drivkraft till att utveckla och testa invånartjänster fullt ut. En tydligare verksamhetkoppling efterfrågas i den struktur som bereder ärenden till programstyrgrupp och

¹⁹ T.ex. Ångesthjälpen Ung inom barn- och ungdomshälsan, förstudie för behandlingsprogram avseende posttraumatisk stress, pilotprojekt inom Min vårdplan cancer, breddinförande av KBT-behandling i primärvården.

ledningsgrupp. Här berörs även en ökad tydlighet i budgetfördelningen avseende e-hälsa.

Exempel invånartjänst – Digitalt AK-brev²⁰

<p>Beskrivning</p>	<p>Det digitala AK- brevet via 1177s vårdguidens e-tjänster möjliggör att patienter som behandlas med warfarin kan få sina doseringsbrev digitalt snabbt oavsett vart de finner sig.</p> <p>Patienten ska via 1177s sida anmäla att de vill ha sitt doseringsbrev via 1177:s brevlåda. Därefter skickas en avisering via sms eller e-post som meddelar att patienten kan ta del av doseringsbrevet. Genom kvittering av att brevet är läst kan mottagningen säkerställa att patienten har tagit del av ändringen i doseringen. Vid akuta situationer skickas en länk där kliniken ser om patienten har läst ordinationen.</p>
<p>Risikanaly</p>	<p>Ja. I förstudierapporten finns översiktlig konsekvensanalys för att ej genomföra projektet, riskanalys samt analys av projektets beroenden. Även SWOT-analys och framgångsfaktorer identifieras.</p>
<p>Uppföljning/utvärdering</p>	<p>Effekt mål presenteras i förstudierapporten, där följande lyfts fram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kvalitetsmässiga vinster genom få ut ordinationen på ett patientsäkert och snabbt sätt, - kostnadsbesparingar i form av sänkta portokostnader²¹, - generell tjänst mot 1177 vilket kan återvändas som ett lösningsmönster för andra verksamhetsystem - minskad administrationstid för sjuksköterskorna på mottagningen <p>Enligt uppgift har minskad administrationstid för sjuksköterskorna följts upp. Vi har inte tagit del av någon dokumenterad uppföljning av effekter i verksamheten.</p>

Enligt intervjuade är uppföljning av effekter och kostnader ett utvecklingsområde. Den uppföljning som kunnat ske av AK-brevet har enligt sjukvårdsdirektör varit mer utförlig än för övriga e-hälsolösningar.

5.2. Psykiatri, rehabilitering och diagnostik

I verksamhetsplan 2017 för psykiatri och rehabilitering är resursoptimering identifierat som en framgångsfaktor för målet om kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. En aktivitet är utveckling av telemedicin för effektivisering av läkarkontakt, där ett par pilotprojekt startades under 2016. Under 2017

²⁰ AK står för antikoagulantia, en typ av läkemedel som hämmar blodets koagulering, till exempel warfarin.

²¹ Besparing e-brevtjänst vid fullt nyttjande av det nya notifieringssättet via 1177 vårdguidens tjänster.

ska dessa erfarenheter tillsammans med nya initiativ utgöra grund för implementering.

Även i verksamhetsplan 2017 för medicinsk diagnostik är resursoptimering identifierat som en framgångsfaktor. En aktivitet är beslutsstödet iGuide som förväntas effektivisera remisshandlingen. Det ska i sin tur göra att läkarresursen kan användas för granskning, MDK²² och utbildning. Det pågår ett projekt "förbättrade remisser och svar" som syftar till att förbättra kvalitén i såväl remisser som svar genom att införa svarsmallar.

En annan aktivitet är det nystartade samarbetet inom sydöstra sjukvårdsregionen för att se över möjligheterna till gemensam utveckling, bemanning och distansgranskning.

Av intervjuerna framgår att flera nya processer är i sin linda; KBT online, digitala vårdmöten, patientuppföljningar är några exempel. Avseende digitala vårdmöten har de tekniska förutsättningarna bromsat arbetet. Sjukvårdsdirektören betonar vikten av att utgå ifrån de arbetsätt som ska förändras, snarare än den tekniska lösningen. Ett tydligt exempel är hur vårdpersonalen dokumenterar, där det saknas enhetliga riktlinjer.

Genom verksamhetsdialoger fångas idéer upp löpande under året, vilket behandlas i ledningsgrupp av och till. En tydliggjord väg för behandling av idéerna är viktig för att undvika frustration och fördröjning, enligt intervjuade.

Exempel invånartjänst – stöd och behandling via nätet

Beskrivning	Utöver breddinförandet av KBT online på vårdcentralerna arbetar psykiatrien med två egenutvecklade stöd. Det ena ska stötta personer inför och under en neuropsykiatrisk utredning. Det andra stödet är för psykospatienter som får en större möjlighet till delaktighet i sitt uppföljningsbesök i psykosvården. I stödet får patienten göra självskattningar och förbereda inför sitt besök.
Risikanalyt	Ja. En utförlig verksamhetsspecifik riskanalys genomfördes inom psykiatrien under hösten 2015 beträffande stöd och behandling avseende psykosprocessen och neuropsykiatrisk utredning.
Uppföljning/utvärdering	Uppföljning av genomförda aktiviteter sker inom projektet. Vi har inte tagit del av dokumenterad uppföljning avseende effekter.

Uppföljning sker till största del genom ordinarie processer samt i de projekt som genomförs. Inom vissa satsningar finns tankar om att mäta arbetsmiljöeffekter, men arbetet har ännu inte påbörjats. Sjukvårdsdirektören beskriver att mätetalen måste knytas tydligare till de förändrade arbetsätt som ska uppnås med tekniska lösningar.

²² Multidisciplinära terapikonferenser

5.3. Vårdcentralerna Bra Liv

Av *Primärvård inom vårdval i Jönköpings län* framgår att leverantören aktivt ska erbjuda, informera om och administrera följande e-tjänster enligt regionens riktlinjer:

- ▶ kontaktkort på 1177 Vårdguiden
- ▶ bokning av akuta och planerade besök enligt regionens basutbud för webbtidbok
- ▶ förnyelse av recept och hjälpmedel
- ▶ rådgivning
- ▶ journalen via nätet
- ▶ påminnelser via SMS
- ▶ stöd och KBT-behandling via internet

Leverantören ska även erbjuda nya e-tjänster enligt regionens beslut.

I verksamhetsplan 2017 för vårdcentralerna Bra liv är fler digitala vårdkontakter ett prioriterat område, både mellan enskilda vårdgivare och vårdtagare samt i samverkansmöten med flera parter.

Personcentrerad vård med hög tillgänglighet är identifierad som en framgångsfaktor, där två aktiviteter är Bra Liv Nära och nya e-tjänster. Här framgår att Bra Liv Nära har drivits i liten skala hela 2016, och under 2017 beräknas volymerna öka och funktioner utvecklas.

På några vårdcentraler testas vårdplaneringsmöten där en eller flera parter deltar via uppkoppling till en iPad eller telefon. Det pågår även prov med hemsjukvårdsbesök där läkare deltar via iPad eller telefon, som distriktssköterskan tar med sig hem till patienten. Vårdcentralerna utökar även successivt möjligheterna till tidsbokning via webben.

Intervjuade framhåller att det saknas en naturlig väg in till programstyrgruppen för primärvården samt att den marknad som Bra Liv verkar på kräver ett tydligt invånarperspektiv och snabba möjligheter att verkställa en idé. Det är viktigt att IT-centrum utgör en stödfunktion och inte driver frågorna, vilket blivit bättre över tid enligt intervjuade.

Exempel invånartjänst – digitala vårdmöten, Bra Liv Nära

Beskrivning	<i>Bra Liv Nära</i> möjliggör bokning av tid och digital rådgivning av sjuksköterska. Bokning sker genom inloggning via app och mötet sker via video i smartphone eller platta. Det ska fungera som ett vanligt vårdcentralbesök där rådgivning, recept, enklare sjukintyg till arbetsgivare och eventuell remiss kan finnas att tillgå. Det går även att själv boka tid till läkare, sjukgymnast, kurator med flera.
Risakanalys	Initialt utvecklades tjänsten inom Bra Liv, där en egen riskanalys genomfördes. En risk- och säkerhetsanalys presenterades i senare skede för programstyrgruppen.
Uppföljning/utvärdering	Statistik avseende användning och resultat följs löpande i verksamheten, såsom användare, besök, upplevelse. Även professioner, diagnoser, antal labb och läkemedel följs. Effekter följs inte upp systematiskt idag.

Uppföljning av statistik för införda tjänster följs upp löpande, men att mäta effekterna i arbetssätt är en fortsatt utmaning. Enligt intervjuade läggs en viss övrig tid på att hantera Bra Liv Nära och andra invånartjänster, och att effekterna med sannolikhet blir tydligare på sikt.

6. Uppföljning och återrapportering

6.1. Uppföljning av invånartjänster

För respektive invånartjänst sker uppföljning till största del i respektive projekt. För de tjänster som erbjuds via Inera sker ingen separat uppföljning inom regionen, utöver att statistik följs och utgör underlag.

Av intervjuerna framkommer att det ställs få krav på mätning och uppföljning av statistik avseende införda invånartjänster. Det varierar stort mellan projekten i vilken utsträckning exempelvis användarstatistik följs upp och utgör underlag för analys. Flera intervjuade lyfter att det egentliga värdet av uppföljningen till stor del ligger i verksamheterna och bör integreras i ordinarie verksamhetsuppföljning. Avseende flera e-tjänster är det idag främst IT-centrum som hanterar statistiken. Vi har inte tagit del av någon uppföljning rörande förändrade arbetssätt i verksamheterna eller arbetsmiljöeffekter. Inom kirurgisk vård ska enligt uppgift en mät punkt införas 2018 avseende "hur IT-system används i effektivisering, kopplat till tydliga processer".

6.2. Återrapportering till nämnd

Återrapportering om e-hälsoarbetet följer till största del ordinarie uppföljning genom delårs- och årsrapportering.

I hälso- och sjuknämndens delårsrapport 1 framgår det inom aktivitet e-hälsa att operationsplanering (Cosmic TM) har införts inom samtliga opererande verksamheter under våren. Sedan april används Cosmic Link i den samordnande vårdplaneringen med kommunerna. Arbetet pågår med förberedelser inför Cosmic R8.1.²³ Inom Bra liv fortsätter utvecklingen av digitala vårdmöten. Arbeta med vårdplanering via video och utveckling av webbtidbok och KBT online pågår.

I delårsrapport 2 framgår det att införandet av operationsplaneringsmodul (Cosmic TM) och uppstarten av Cosmic Link (vårdplanering) har gått bra. Planeringen av driftstart för Cosmic R8.1 är vecka 43 och en breddutbildning är påbörjad. Arbeta med vårdplanering via video och utveckling av webbtidbok och KBT online fortgår.

Vid sammanträdet i april tog hälso- och sjukvårdsnämnden del av information från hälso- och sjukvårdsstrategen om införandet av operationsplaneringsmodulen samt Cosmic Link och Messenger. I maj informerade hälso- och sjukvårdsdirektören om SKLs rekommendationer av avgifter för digitala vårdbesök. På sammanträdet i oktober

²³ Avser uppgradering

informerades nämnden om att ett arbete har påbörjats för uppföljning av medicinska riktlinjer vid digitala besök och i december gavs information om att uppdatering av Cosmic pågår.

I regionstyrelsens delårsrapporter framgår motsvarande information som i nämndens delårsrapporter. Vid sammanträdet i mars tog regionstyrelsen del av information från regiondirektören om nationellt samarbete inom 1177. I augusti informerade även hälso- och sjukvårdsdirektör om 1177. I övrigt framgår ingen specifik information rörande e-hälsa.

Vid intervjuerna framkommer att statistik och effekter av de finansierade medlen avsatta för IT efterfrågas av de förtroendevalda. Då mycket få mätvärden är uppställda, som anknyter till användningen av invånartjänster, blir uppföljningen av mycket övergripande karaktär. Statistik om användning av exempelvis journalen via nätet och webbtidbok samt för användningen av 1177.se redovisas återkommande för nämnden. Analyser av hur e-hälsolösningarna påverkar arbetssätt och verksamheternas kvalitet och effektivitet saknas. Flera intervjuade lyfter fram svårigheten i att följa upp dessa aspekter, men framhåller samtidigt att effekthemtagningen behöver tydliggöras framgent.

7. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
Har mål och strategier för arbetet med e-hälsa tagits fram, och är dessa i linje med den nationella strategin för e-hälsa?	Utöver nationella handlingsplaner och fullmäktiges målsättningar har regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård inte satt upp egna mål eller strategier för e-hälsoarbetet, dessa återfinns på verksamhetsnivå samt i budget för IT-utveckling. Satsningarna bedöms ligga i linje med den nationella visionen och handlingsplanen.
Hur följs detta arbete upp?	En löpande uppföljning av det regionövergripande arbetet sker främst i programstyrgruppen för e-hälsa. Uppföljning av enskilda system och projekt sker utifrån respektive projektorganisation. Effekterna av införda invånartjänster följs upp i mycket begränsad utsträckning i verksamheternas ordinarie uppföljning.
Vilka åtgärder har vidtagits för att utnyttja och tillvarata digitaliseringens möjligheter när det gäller patienternas möjligheter att få vård/rådgivning via e-hälsolösningar?	Inspel från verksamheterna sker idag till flera aktörer i regionen, vilket medför delvis olika hantering. Den regionövergripande strukturen för att behandla verksamheternas idéer avseende invånartjänster saknar en tydlig "väg in", vilket har föranlett en översyn av organiseringen. Intervjuade framhåller att ledtider behöver förkortas och beslutsvägar tydliggöras för att tillvarata drivkraften i verksamheterna. Risken är annars att verksamheterna utvecklar egna lösningar.
Har riskanalyser genomförts för de e-hälsoapplikationer som riktar sig till patienter och befolkning?	Delvis. Dokumenterade riskanalyser finns i olika format. Dessa är till stor del tekniskt inriktade, även om verksamhetsrisker inkluderas i olika omfattning i den dokumentation vi tagit del av. Detta bekräftas av intervjuade. I de fall invånartjänsterna utvecklats av verksamheterna själva, finns dokumenterade riskanalyser i mindre utsträckning.
Utvärderas e-hälsolösningar som ett led i utvecklingsarbetet?	Ja, detta görs i olika omfattning och på olika sätt beroende på om det är en övergripande eller verksamhetsspecifik tjänst samt på olika nivåer i organisationen.
Hur rapporteras utfallet av e-hälsoarbetet till regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård?	Information om e-hälsoarbetet följer till största del ordinarie uppföljning genom kortfattad information i delårs- och årsrapportering. Effekter av införda invånartjänster redovisas ej.
Finns planer eller strategier för hur regionen ska förhålla sig till andra vårdgivare vilka använder digitala lösningar som påverkar patientflöden till primärvård och sjukhus?	Nej. Förhållningssätt utarbetas i varje enskilt fall och har inte hittills inte förekommit i någon större omfattning, enligt intervjuade.
Vilka arbetsmiljöeffekter har införandet av e-hälsolösningar medfört?	Det har inte framkommit några dokumenterade mätningar av specifikt arbetsmiljöeffekter.

Källförteckning

Intervjuer:

- ▶ Ordförande, nämnden för folkhälsa och sjukvård
- ▶ Regiondirektör
- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ IT-direktör
- ▶ Kommunikationsdirektör
- ▶ Sektionschef, folkhälsa och sjukvård
- ▶ Sektionschef webb och e-hälsa, kommunikationsavdelningen
- ▶ IT-strateg, IT-centrum
- ▶ Sjukvårdsdirektör medicinsk vård
- ▶ Sjukvårdsdirektör psykiatri, rehabilitering och diagnostik
- ▶ Verksamhetsområdesdirektör och utvecklingschef, Bra Liv
- ▶ IT-projektledare, medicinsk vård
- ▶ Verksamhetschef, psykiatriska kliniken Höglandssjukhuset
- ▶ Verksamhetschef, Norra Hammars vårdcentral
- ▶ Verksamhetschef, Bodafors och Nässjö vårdcentraler
- ▶ Utvecklingsledare, Qulturum

Dokument:

- ▶ Vision e-hälsa, Socialdepartementet och SKL
- ▶ Nationell e-hälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg,
- ▶ Handlingsplan för samverkan vid genomförande av vision e-hälsa 2025, 2017-2019, Socialdepartementet och SKL
- ▶ Regional handlingsplan kommunal e-hälsa 2015-2018
- ▶ Regional digital agenda för Jönköpings län, Region Jönköpings län och Länsstyrelsen i Jönköpings län.
- ▶ Budget med verksamhetsplan 2017, flerårsplan 2018-2019, Regions Jönköpings län
- ▶ Delårsrapport 2017 (tertiäl 1 och 2) Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Delårsrapport 2017 (tertiäl 1 och 2) Regionstyrelsen
- ▶ Budget för IT-utveckling, 2017 och 2018
- ▶ Verksamhetsplaner 2017; Medicinsk vård, Psykiatri och rehabilitering, Vårdcentralerna Bra liv, Medicinsk diagnostik, Regionledningskontor med verksamhetsnära funktion, IT- centrum.
- ▶ Protokoll för nämnden Hälso- och sjukvård, 2017
- ▶ Protokoll för regionstyrelsen, 2017
- ▶ Ramverk för systemförvaltning, 2011-04-29, IT-centrum
- ▶ Minnesanteckningar e-hälsoråd 2017
- ▶ Mötesanteckningar programstyrgrupp e-hälsa 2017
- ▶ Risk- och säkerhetsanalys av Bra liv Nära, 2016-08-17, programstyrgrupp
- ▶ E-hälsa handlingsplan 2017, Kommunikationsavdelning
- ▶ Förbättrade flöden för AVK-brev, 2016-09-21, IT-centrum
- ▶ Förstudie, effektivisering av informationsflöde från Journalia till patient avseende dosjusteringar, 2016-01-12, IT-centrum
- ▶ Slutrapport, förbättrade flöden för AVK brev, 2017-10-03, IT-centrum
- ▶ Statistik invånartjänster, 2017-11