

Mars 2018
Genomförd på uppdrag av
Regionens revisorer

Region Jönköpings län

Granskning av e-hälsa

Del 2: Vårdtjänster



EY

Anja Zetterberg

Emelie Duong



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 avseende vårdtjänster	8
4.1. Roller och ansvar är tydligare för större gemensamma system	9
4.2. Riskanalyser med IT-fokus.....	11
4.3. Kvalitativ värdering av nytta	11
5. Exempel på arbetet med vårdtjänster.....	13
5.1. Dashboard för att följa vårdplatsbeläggning utvecklades inom medicinsk vård	14
5.2. Införandet av operationsplaneringsprogram inom kirurgisk vård.....	16
6. Uppföljning och återrapportering	18
6.1. Uppföljning av vårdtjänster.....	18
6.2. Återrapportering till nämnd.....	18
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 och regionstyrelsen styr och följer upp utvecklingsarbetet så att önskade effekter uppnås. Denna andra granskning avser användningsområdena för vårdpersonal och beslutsfattare.

Sammantaget bedömer vi att det i flera aspekter finns ett väl fungerande arbete med vårdtjänster och interna IT-stöd. 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 vårdtjänster och IT-stöd ska tas tillvara. Vidare bör uppföljningen av systemen 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 vårdtjänster och interna IT-stöd inte följs upp systematiskt. Vidare bedömer vi att styrningen bör tydliggöras avseende roller, mandat och beslutsvägar avseende vårdtjänster för att säkerställa en effektiv och enhetlig hantering av de inspel som initieras av verksamheterna samt tydliggöra ägandeskap av system på verksamhetsnivå. 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 vårdtjänster. 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 vårdtjänster för att säkerställa en effektiv hantering av inspel från verksamheterna
- ▶ Säkerställ att genomförda riskanalyser avseende vårdtjänster inkluderar verksamhetsrisker
- ▶ Stärk uppföljningen av effekter av införda vårdtjänster 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 har även inrättat ett e-hälsoråd för att underlätta koordinering och samordning av regionens och kommunernas arbete och upprättat en regional handlingsplan för kommunal e-hälsa.

Regionens revisorer har valt att rikta två 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. Denna andra granskning avser användningsområdena för vårdpersonal och beslutsfattare.

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:

- ▶ 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 vårdpersonalens möjligheter att följa upp kvalitet och samverka med andra aktörer?
- ▶ Vilka åtgärder har vidtagits för att utnyttja och tillvarata digitaliseringens möjligheter när det gäller beslutsfattarens behov av uppföljning samt tillgång till relevanta underlag för planering, styrning och resursfördelning?
- ▶ Har riskanalyser genomförts för de e-hälsoapplikationer som används internt i regionen?
- ▶ Utvärderas e-hälsolösningar som ett led i utvecklingsarbetet?
- ▶ Är organisering och ansvarsförhållanden tydliga när det gäller omvärldsanalyser, behovsanalyser, ansvar för implementering och kvalitetssäkring av data?
- ▶ Hur rapporteras utfallet av e-hälsoarbetet till nämnden för folkhälsa och sjukvård?

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.

- ▶ 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. Det kan exempelvis handla om nationella specifikationer och tjänster för behörighet eller processer

I handlingsplanen framgår att de ansvariga aktörerna; 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, det kan handla 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.¹ Ungefär

¹ 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.

35 digitala tjänster drivs idag av Inera, bland annat 1177 Vårdguiden, Nationell patientöversikt (NPÖ) och Journalen. Inera ansvarar också för den gemensamma infrastruktur och IT-arkitektur som ligger till grund för många av tjänsterna.²

Styrning av verksamheten sker utifrån handlingsplanen 2013-2018 för landstings, regioners och kommuners samarbete inom e-hälsoområdet³. 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 vårdpersonal och beslutsfattare på följande sätt:

- ▶ **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.

Regionens strategier för e-hälsoområdet samlas till stor del i budget för IT-utveckling.

² Sedan mars 2017 är SKL Ineras huvudägare och därmed utvidgades Ineras uppdrag till att även omfatta kommunernas verksamhetsområden.

³ Fastställd 2012 av Center för eHälsa (CeHis) i samverkan. CeHis sammanfogades med Inera 2013.

4. Regionövergripande handlingsplaner och aktiviteter avseende vårdtjänster

Av budget för IT-utveckling 2017 framgår att utvecklingsarbetet inom e-hälsa i Region Jönköpings län sker till stor del 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 Cosmic⁴
- ▶ Samverkan i sydöstra sjukvårdsregionen - eSPIR

Inera-samarbetet utgår från den *Handlingsplan 2013-2018 för landstingens, regionernas och kommunernas samarbete inom e-hälsoområdet*⁵. Handlingsplanen bygger på nyttoeffekter för samma målgrupper som i den nationella strategin och att utveckling och förvaltning så långt 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.

Cosmic används idag av ca 10 000 medarbetare i Region Jönköpings län. Varje års görs ungefär 6 miljoner journalanteckningar i systemet. Detta kräver ett välfungerande system som stödjer och kan utveckla vårdprocesserna. Det är systemet tillsammans med utvecklade arbetssätt som ska ge nytta och effekt i vården. En stor uppgradering av nuvarande Cosmic⁶, tillsammans med ett antal nya moduler ska ge medarbetare ett mer sammanhållet IT-stöd. Förändringarna ska ge förutsättningar för såväl patientsäkerhet, vårdkvalitet som effektivitet. I takt med att verksamheten och organisationen förändras (exempelvis införande av länskliniker) behöver systemen också konfigureras för att stödja användarna och vårdprocesserna på bästa sätt.

Cosmic innefattar moduler för remisshantering, resursplanering (tidböcker och väntelistor), vårdadministration (kassafunktion samt in- och utskrivning), operationsplanering, vårdplanering, journalföring och läkemedelshantering. Integration finns med remisshanteringssystemet ROS⁷.

Utöver Cosmic hanterar regionen ett stort antal IT-system som ska utgöra stöd till vårdpersonal och beslutsfattare. Nedan visas exempel på ett antal system som utgör stöd både till vårdpersonal och invånare. Bland exemplen ingår både system som ägs och förvaltas centralt, system som

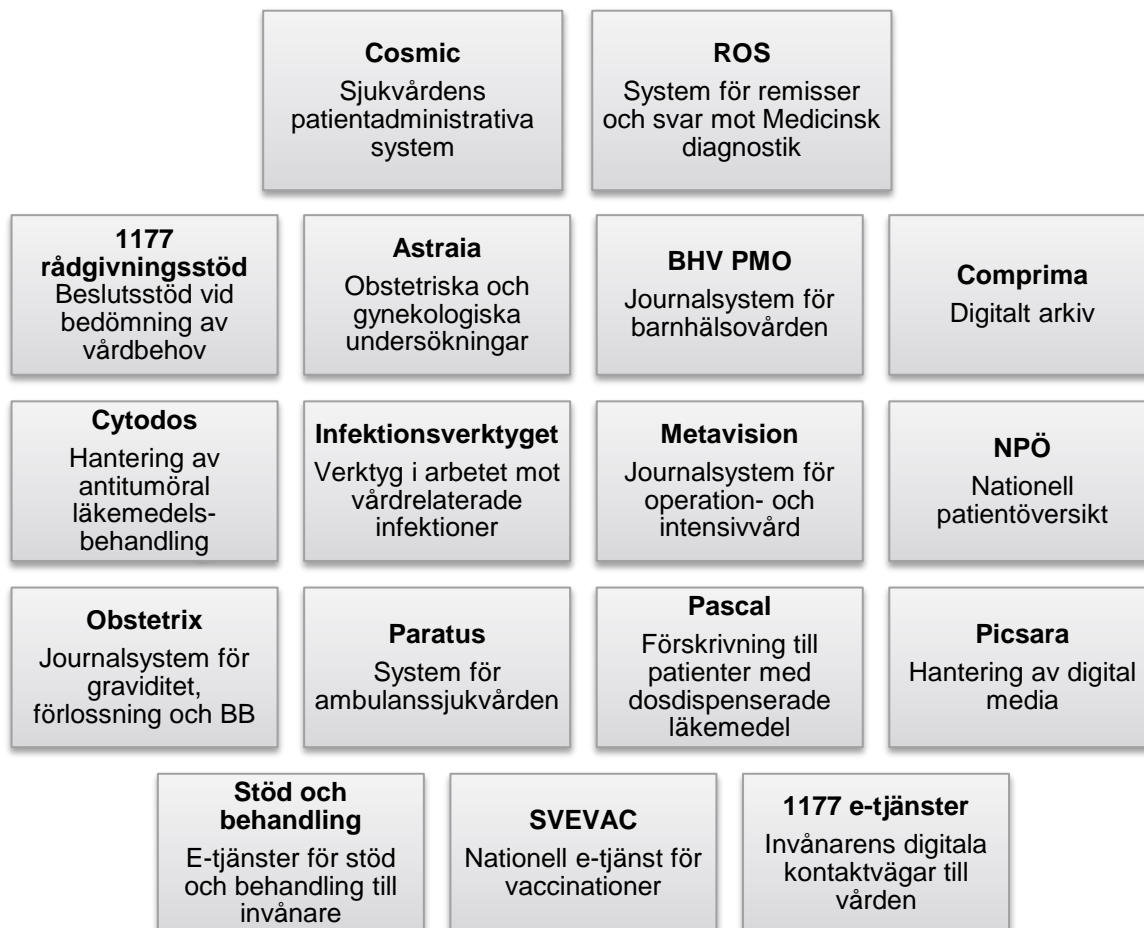
⁴ I kundgrupp Cosmic ingår samtliga landsting, regioner och privata aktörer som använder Cosmic i Sverige. I nuläget 8 landsting/regioner och en privat aktör.

⁵ CeHis 2013. Uppdatering av handlingsplanen pågår under 2017

⁶ Arbete med att uppgradera Cosmic till version R8.1 genomförs under 2016 och 2017.

⁷ Står för Remiss och Svar

förvaltas av Inera och verksamhetsspecifika system. Härutöver finns även medicintekniska system och system som används inom bland annat diagnostik, sjukresor och tandvård.⁸



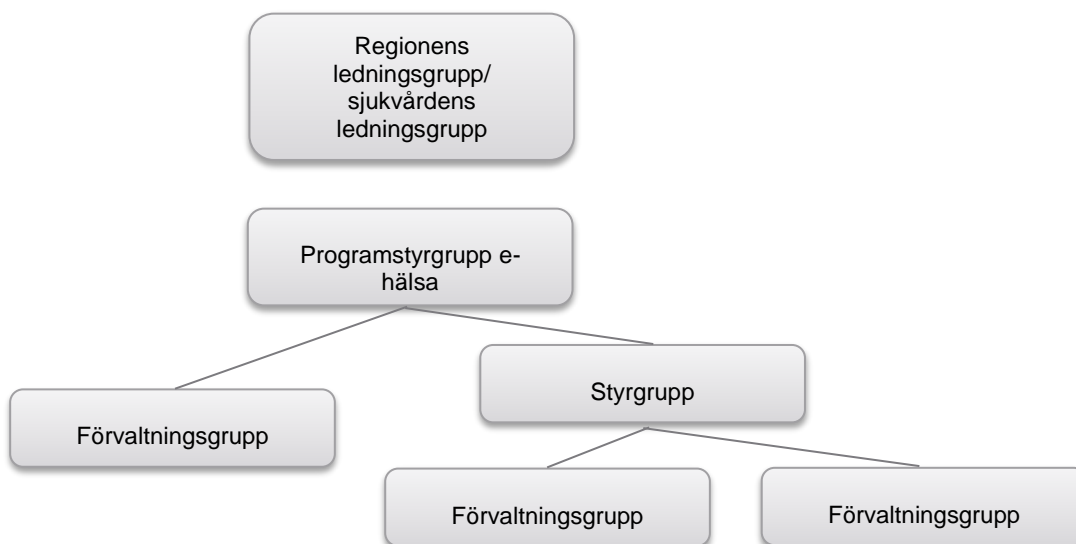
4.1. Roller och ansvar är tydligare för större gemensamma system

Regionens nuvarande ramverk för IT-styrning togs fram 2011. Ramverket är enligt uppgift fortfarande gällande, men håller på att revideras.⁹ 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.¹⁰

⁸ Det saknas en komplett översikt över de system som används i regionen.

⁹ 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. Härutöver finns en programstyrgrupp för infrastruktur- och stödsystemtjänster.

¹⁰ Det redogörs närmre för organiseringen i del 1 av denna granskning.



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

Totalt beräknas ca 700 IT-system finnas i regionen. Strukturen kring de större gemensamma systemen är generellt tydligare än mindre verksamhetsspecifika system avseende systemägarskap i verksamheten och ansvarsfördelning mellan verksamheten och IT-centrum. Att det finns en tydlig systemägare får betydelse för den kontinuerliga driften och utvecklingen av systemet och för att det ska användas på ett optimalt sätt. Flera intervjuade lyfter att många system inte nyttjas i den grad som är möjlig, vilket är ett utvecklingsområde.

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, vilket gör 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 bör ligga centralt för 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 som ger upphov till andra risker och utmaningar, enligt intervjuade. En löpande avvägning som måste

göras är exempelvis mellan tjänster som kan knytas till Cosmic och de som i nuläget utgörs av egna system.

En central aspekt beskrivs vara kostnaden för drift och utveckling av respektive system över tid. Egenutvecklade system är mer sårbara avseende kompetens att hantera dem samt att det i mindre utsträckning finns risk- och konsekvensanalyser för hur systemet ska skötas på sikt. Intervjuade framhåller att ägandeskap av respektive system måste tydliggöras i verksamheterna samt att kostnader och behov av uppföljning tydligare kommuniceras.

Av intervjuerna framkommer att idéer och inspel till digitala vårdtjänster kommer upp löpande i verksamheterna, om än med varierande systematik. Inom kirurgisk vård planeras exempelvis att vid avstämningsmöten ha digitaliseringen som en stående punkt för att systematiskt diskutera behovet av digitalisering och uppmuntra nya idéer.

4.2. 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 vårdtjänst. Projektdokumentationen varierar i omfattning utifrån hur stort projektet är. Även förekomst och omfattning av dokumenterade riskanalyser varierar. För större projekt finns i flera fall separata riskanalyser.

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 arbetsätt och struktur hos IT-centrum till skillnad från verksamheterna. Ett utvecklingsområde som beskrivs av flertalet intervjuade är att tydligare och tidigare lyfta in förändrade arbetsätt som en central aspekt i införandet av vårdtjänsten. I de fall som exempelvis sättet att dokumentera inte förändras hos användarna, nyttjas heller inte potentialen i IT-stödet.

























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.

4.3. Kvalitativ värdering av nytta

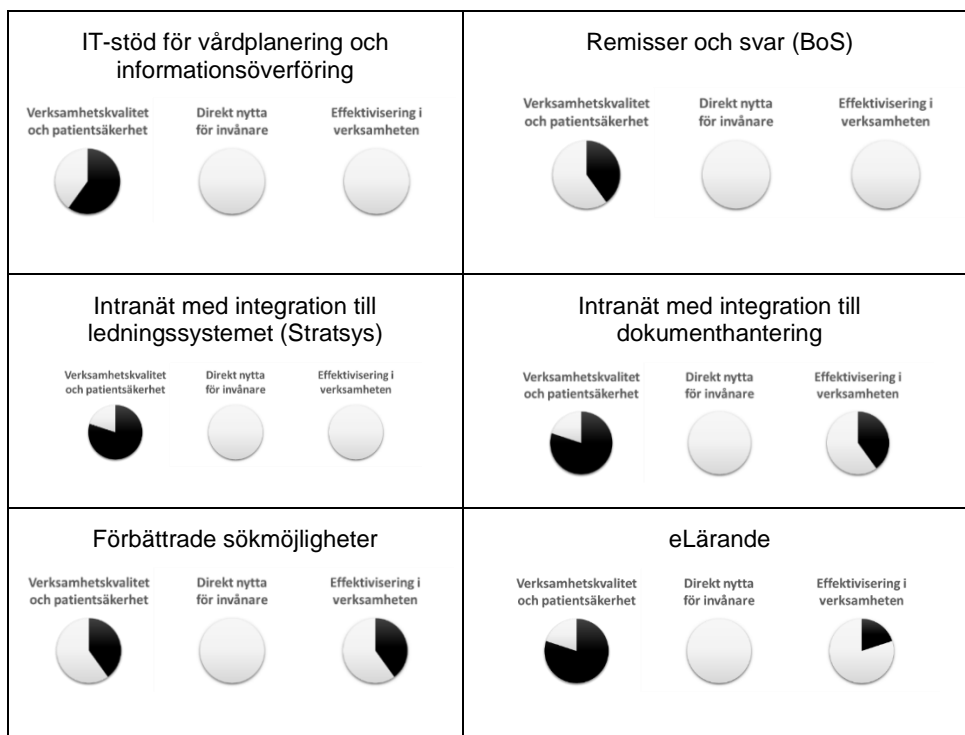
För att indikera vilken typ av nyttor som skapas har en kvalitativ bedömning gjorts av ansvariga inom folkhälsa och sjukvård, kommunikation och IT-centrum i vilken grad nyttorna (med tidshorisonten 1-2 år) uppstår inom följande områden:

- ▶ **Direkt nytta för invånare**
Möjlighet för invånare att interagera med regionen ex 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 kostnader¹¹

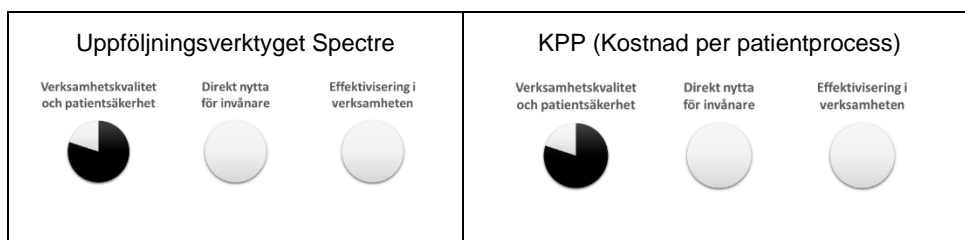
Nedan ses exempel av nyttovärderingar för medarbetare 2017:

<p>Förbättrad hantering av läkemedel</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>	<p>Ett första steg mot processorienterad vårddokumentation</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>
<p>Stöd för planering av operationer (TM)</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>	<p>Självbetjäning</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>
<p>Elektroniska remisser (Nationell e-remiss)</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>	<p>Förenklad hantering av kvalitetsregister</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>
<p>Ett första steg mot kliniskt beslutsstöd (CDS)</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>	<p>Ökad möjlighet att nå mer information över huvudmannagränser med utgångspunkt i den nationella patientöversikten (NPÖ)</p> <p>Verksamhetskvalitet och patientsäkerhet </p> <p>Direkt nytta för invånare </p> <p>Effektivisering i verksamheten </p>

¹¹ Budget IT- utveckling 2017



Nedan ses nyttovärderingar för beslutsfattare 2017:



I budget för IT-utveckling 2018 har värderingarna reviderats. Värderingar för ett antal tjänster som ska ingå i Cosmic har tillkommit, såsom samordnad vårdplanering och beläggningsöversikt.

I de projektmallar som används ingår information om förväntade resultat och effektmål, men flera intervjuade betonar 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 arbetsätten.

5. Exempel på arbetet med vårdtjänster

I budget för IT-utveckling 2017 betonas att för att säkerställa att potentiella nyttoeffekter realiserar 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 realiserar

långsiktigt genom kvalitetsförbättringar och kräver att flera utvecklingsinsatser samverkar i samma riktning. Nyttan uppstår då ofta fullt ut först efter flera år.

Av den interna handlingsplanen för e-hälsa 2017 framgår att arbete med ett stort antal vårdtjänster pågår under året. Några av de prioriterade vårdtjänsterna 2017 har varit samordnad vårdplanering (Cosmic Link), operationsplanering (Cosmic TM), byte av remisshantering från ROS till Cosmic Bos¹² och nationell patientöversikt (NPÖ).

En större process under året var även uppgraderingen till Cosmic R8.1, som bland annat inkluderade olika utbildningspaket för ca 10 000 användare. Funktioner som berördes i uppgraderingen avsåg bland annat analysytor, enhetsöversikter, resursplanering, läkemedels- och remissmoduler samt vårdokumentation.

Under 2017 har även arbete med uppföljningsverktyget Spectre pågått, där nya funktioner införts i beslutsstöds- och planeringssystemet Diver. En ny förvaltningsorganisation är bildad för att få en bättre struktur på prioritering och strategiska beslut för utveckling av Diver.

Även arbete med att fånga kostnader för en enskild patient och vårdkontakt genom ett verksamhetsledningssystem för KPP¹³ pågår.

Härutöver beskriver intervjuade att ett löpande arbete pågår med kvaliteten avseende bland annat videokonferensutrustning för samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen och för möten mellan vårdinstanser. Inom rehabiliteringsmedicin görs exempelvis konsultbedömningar via video, genom en gemensam patientkonferens med distansbedömning.

Nedan beskrivs ett antal verksamhetsexempel på det praktiska arbetet med införande och utveckling av vårdtjänster.

5.1. Dashboard för att följa vårdplatsbeläggning utvecklades inom medicinsk vård

Tanken bakom en digital lösning för att få översikt över vårdplatsbeläggningen började 2011-2012 inom medicinkliniken. Vårdplatskoordinatorer ringde då runt mellan avdelningarna för att skapa en överblick över beläggningen. Frågan om ett digitalt system lyftes till IT-centrum och leverantören av Cosmic för att undersöka möjligheterna, men en lösning knutet till Cosmic bedömdes ta för lång tid av verksamheten. Utvecklingen påbörjades inom kliniken och lösningen spred sig sedan succesivt till att omfatta avdelningar på alla tre sjukhus i regionen.

¹² Står för Beställning och Svar

¹³ KPP är ett verksamhetsledningssystem som knyter samman verksamhet och ekonomi i ett kalkylsystem. Verksamhetens kostnader fördelas på vårdtjänster och vårdkontakter för att ge bättre analysmöjlighet om vad som produceras och till vilken kostnad. Det möjliggör benchmarking mellan kliniker som kan visa på skillnader i vårdprocesser och kostnader. Genom KPP går det även att identifiera de patienter som kostar mer än genomsnittet och svara på varför de avviker.

Systemet byggdes av dåvarande IT-kontaktperson inom medicinkliniken, som nu är projektledare för IT-frågor inom medicinsk vård och är den som fortsatt handhar och utvecklar systemet vid behov. Detta personberoende utgör en sårbarhet i nuläget. Försök har gjorts att integrera systemet med uppgifter från Cosmic, men det har inte varit möjligt då Dashboard kräver fler uppdateringar per dag än vad som vanligtvis sker, och helst realtidsuppdatering.

En rutinbeskrivning finns för *vårdplatsplanering/koordinering inom Region Jönköpings län* som beskriver den dagliga styrningen av vårdplatsplanering/koordinering där arbetet leds av chefssjuksköterskan. Syftet med denna rutin är att stämma av nuläge, planera och ta beslut för det kommande dygnet avseende beläggnings- och bemanningssituation, risker (exempelvis smittspridning) och förlängd vårdtid. Här tydliggörs även hur dokumentation ska ske i Cosmic.

I budget för IT-utveckling 2018 är en planerad utveckling att automatisera beläggningsöversikten genom Cosmic.

En tydligare verksamhetskoppling efterfrågas av intervjuade i den struktur som bereder ärenden till programstyrgrupp och ledningsgrupp, för att bättre kunna koordinera behov och möjligheter. Här berörs även en ökad tydlighet i budgetfördelningen avseende e-hälsa.

Exempel på vårdtjänst – beläggningsöversikt Dashboard

<p>Beskrivning</p>	<p>Dashboard används som ett IT-stöd i den dagliga verksamheten för att följa sjukhusets beläggning av disponibla vårdplatser, antal utskrivningsklara patienter, överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Beläggningsen kan följas dygnet runt.</p> <p>Varje avdelning har en egen rad och på den raden framgår uppgifter om hur många patienter som är inlagda och hur många lediga platser det finns. Uppdatering av aktuell status ska ske tre gånger per dygn och görs manuellt av vårdkoordinatorer inom varje avdelning. Vid uppdatering inom 3 timmar lyser det grönt, inom 5 timmar orange och över 5 timmar grå.</p>
<p>Riskanalys</p>	<p>En dokumenterad riskanalys saknas för det ursprungliga införandet.</p>
<p>Uppföljning/utvärdering</p>	<p>Det uppges inte ha gjorts någon dokumenterad uppföljning avseende användning och effekter av Dashboard. Enligt uppgift gjordes ett försök till mätning av sparad tid för ett antal år sedan, men vi har inte kunnat ta del av någon dokumentation. Intervjuade beskriver dock vetskapen om tiden som sparas då vårdkoordinatorerna inte behöver ringa till varje avdelning.</p> <p>Ingen löpande uppföljning/utvärdering sker i verksamheten.</p>

Enligt intervjuade är uppföljning av effekter och kostnader ett utvecklingsområde för majoriteten av framtagna e-hälsolösningar inom verksamheten, inklusive Dashboard.

5.2. Införandet av operationsplaneringsprogram inom kirurgisk vård

I verksamhetsplan 2017 för kirurgisk vård är effektiva och ändamålsenliga processer identifierat som en framgångsfaktor. En aktivitet är införande av operationsplaneringsmodulen Cosmic TM, där införandet började under våren 2017 med urologkliniken som pilot samt de tre operationsklinikerna. Övriga kliniker har sedan infört verktyget enligt plan.

Införandet av Cosmic TM pågick 2016-2017, men förarbetet pågick ett antal år dessförinnan och önskemålet om IT-stöd för operationsplanering hade funnits länge i verksamheten. Inför införandet skapades en regionövergripande planering samt gemensamma forum där IT-centrum, ansvariga för Cosmic inom folkhälsa och sjukvård samt representanter från klinikerna deltog. För att underlätta hanteringen av modulen har samtliga medarbetare fått utbildning av utsedd utbildningsansvarig inom respektive klinik. Det har även tagits fram användarmanualer och rutinbeskrivningar.

Intervjuade betonar flera fördelar med operationsplaneringsmodulen, bland annat en bättre översikt över processer och flöden.

Ett antal utmaningar med införandet beskrivs också. Det gäller främst integration med klinikernas journalsystem Metavision, fördröjningar i tidplanen¹⁴ samt att nödvändiga förändringar i arbetssätt inte följt med i införandet av systemet. Det sistnämnda har skapat dubbelarbete och det återstår flera manuella inslag i hanteringen. Bland annat lyfts en central svaghet i att manuella överföringar måste göras av patientdata mellan journalsystem och operationsplaneringsmodul, vilket i sig utgör en risk för felregistrering. Det finns även svårigheter med att få ut kvalitetssäkrad data och statistik för uppföljning.

Utvecklingsområden som lyfts fram av intervjuade verksamhetschefer i införandeprocessen är att i större omfattning beakta den totala kostnaden för e-hälsolösningen från framtagande till löpande förvaltning, och vilka personella resurser som krävs. För att förändra arbetssätt i takt med att vårdtjänster införs, efterfrågas omvärldsanalys i ett tidigt skede och att riskanalyserna omfattar verksamheternas risker i större utsträckning. Intervjuade beskriver att tilliten till IT-centrum ibland blir för stor i processen, och att verksamheten då får luta sig till mot dessa verktyg. Då riskerar vägen till ett ägandeskap i verksamheten att bli längre.

Verksamhetscheferna betonar att större samverkan och ökad förståelse mellan IT-centrum och verksamheterna är centralt för att vårdtjänsterna ska utgöra avsett stöd för personal och beslutsfattare.

Exempel vårdtjänst– Operationsplaneringsmodul Cosmic TM

Beskrivning	
	Cosmic Theatre Management (TM) är en operationsmodul i journalsystemet Cosmic.

¹⁴ Bland annat sammanföll införandet med uppgraderingen av Cosmic, vilket tog mycket tid och resurser i anspråk.

	I Cosmic TM finns möjligheten att upprätta operationsanmälan, bokning av tid och plats för operation och följa förloppet på operationssalarna.
Risikanaly s	En övergripande riskanalys har genomförts vid införandet. Ingen formell riskanalys har gjorts på verksamhetsnivå. På Värnamo sjukhus har ansvariga arbetat med arbetsflöden i form av processkartor för att identifiera risker.
Uppföljning/utvärdering	I januari 2018 påbörjade ansvariga på folkhälsa och sjukvård en uppföljning med ett antal av de ansvariga för införandet på klinikerna för att identifiera förbättringsområden i användning av modulen. Enligt uppgift har ingen uppföljning av effekter i verksamheterna gjorts.

Intervjuade framhåller att struktur för uppföljning och utvärdering av systemens användning är ett viktigt nästa steg, samt att kvalitetssäkra de data som används.

6. Uppföljning och återrapportering

6.1. Uppföljning av vårdtjänster

För respektive vårdtjänst 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 vårdtjänster. Det varierar stort mellan projekten i vilken utsträckning exempelvis användarstatistik följs upp och utgör underlag för analys.

Med Cosmic gjordes ett försök till kostnadsanalys för ett antal år sedan, men det ansågs svårt att dra slutsatser då de primära drivkrafterna var patientsäkerhet och vårdkvalitet.

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 exempelvis arbetsmiljöeffekter. Inom kirurgisk vård ska enligt uppgift en mätning 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 samma omfattning som presenterades i första delen av granskningen rörande invånartjänster.

En övergripande statusuppdatering för större projekt och system sker till nämnden för folkhälsa och sjukvård och regionstyrelsen. Det sker ingen uppföljning av effekter av införda vårdtjänster.

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 vårdtjänster, blir uppföljningen av mycket övergripande karaktär. Analyser av hur vårdtjänsterna 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 vårdtjänster följs upp i mycket begränsad utsträckning i verksamheternas ordinarie uppföljning.
Vilka åtgärder har vidtagits för att utnyttja och tillvarata digitaliseringens möjligheter när det gäller vårdpersonalens möjligheter att följa upp kvalitet och samverka med andra aktörer?	Inom granskade verksamheter sker en löpande dialog avseende digitaliseringens möjligheter och idéer avseende vårdtjänster. Den regionövergripande strukturen för att behandla verksamheternas idéer avseende vårdtjänster 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.
Vilka åtgärder har vidtagits för att utnyttja och tillvarata digitaliseringens möjligheter när det gäller beslutsfattares behov av uppföljning samt tillgång till relevanta underlag för planering, styrning och resursfördelning?	Flera åtgärder vidtas, se svar på föregående fråga. Det varierar bland intervjuade i vilken utsträckning olika system anses ge adekvat stöd i planering, styrning och uppföljning. Utmaningar som betonas av intervjuade är möjlighet att överföra information mellan system på ett säkert sätt, få ut data och statistik för uppföljning samt att tillräcklig anpassning sker till verksamhetens förutsättningar.
Har riskanalyser genomförts för de e-hälsoapplikationer som används internt i regionen?	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 vårdtjänsterna utvecklats av verksamheterna själva, finns dokumenterade riskanalyser i mindre utsträckning.
Utvärderas e-hälsolösningar som ett led i utvecklingsarbetet?	E-hälsolösningar utvärderas som ett led i utvecklingsarbetet i den mån att förslag på nya lösningar och system löpande behandlas på olika nivåer i organisationen. Detta görs i olika omfattning och på olika sätt beroende på typ av tjänst. Dokumenterade utvärderingar av effekter förekommer ej.
Är organisering och ansvarsförhållanden tydliga när det gäller omvärldsanalyser, behovsanalyser, ansvar för implementering och kvalitetssäkring av data?	Delvis. För större regiongemensamma system är organisering och ansvar rörande drift, utveckling och uppföljning tydligare. Strukturen är mindre tydlig för mindre system och verksamhetsspecifika system. Här är också sårbarheten utifrån personberoende större vid egenutvecklade system. Omorganiseringen utifrån arbetet i programstyrgruppen för e-hälsa berör dessa frågor, där en ambition finns att tydliggöra mandat och beslutsvägar samt skapa ett större ägandeskap av system inom respektive ansvarig verksamhet.
Hur rapporteras utfallet av e-hälsoarbetet till 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 vårdtjänster redovisas ej.

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 kirurgisk vård
- ▶ IT-projektledare, medicinsk vård
- ▶ Verksamhetschef, Operations- och Intensivvårdskliniken Värnamo
- ▶ Verksamhetschef och biträdande verksamhetschef, Operations- och Intensivvårdskliniken Jönköping
- ▶ Verksamhetschef, Operations- och Intensivvårdskliniken, Eksjö
- ▶ 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, Kirurgisk vård, Vårdcentralerna Bra liv, Medicinsk diagnostik, Regionledningskontor med verksamhetsnära funktion, IT- centrum.
- ▶ Protokoll för nämnden för 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
- ▶ E-hälsa handlingsplan 2017, Kommunikationsavdelning
- ▶ Rutinbeskrivning vårdplatsplanering/koordinering inom Region Jönköpings län, 2018-02-09