

# Revisionsrapport

## *Regionens investeringar i de nationella invånar- tjänsterna 1177*

– effekter i den egna regionen

**Fredrik Markstedt,**  
certifierad kommunal  
revisor  
**Charlotta Franklin**

Mars 2017

## Region Gotland

*”Som medarbetare i vården har man tillgång till samtliga uppgifter som krävs för att kunna ge högkvalitativ vård och omsorg. Detta innefattar aktuell kunskap och vetenskapliga rön samt tillgång till patientens hälsodata (förutsatt att patienten ger sitt samtycke). Alla uppgifter registreras endast en gång (vid källan) och då genomförs nödvändiga kvalitetskontroller av informationen. När patienten lämnar en vårdgivare och vårdansvaret övergår till en annan övergår samtidigt tillgången till nödvändiga uppgifter utan manuell hantering och utan tidsfördröjning. De koder, begrepp och termer som används är giltiga och användbara i vårdprocessen – normalt även internationellt. Medarbetare kan använda sina egna data för att kvalitetskontrollera sitt eget arbete.”*

**Målbild 2018, ur Handlingsplan 2013–2018  
Center för eHälsa i samverkan.**

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
1.1.	Granskningens syfte .....	5
1.2.	Metod och avgränsning .....	6
<b>2.</b>	<b>Om 1177</b> .....	<b>7</b>
2.1.	Begrepp.....	8
2.2.	E-hälsotjänster .....	9
<b>3.</b>	<b>Granskningsresultat</b> .....	<b>11</b>
3.1.	Styrning av vårdgivare.....	11
3.2.	Vårdens arbetssätt för implementering .....	14
3.3.	Arbetsprocessernas anpassning .....	17
3.4.	Centrala resurser vid anpassning och implementering .....	19
3.5.	Uppföljning av användandet .....	20
3.6.	Uppföljning som en del i förbättringsarbetet.....	21
<b>4.</b>	<b>Sammanfattande revisionell bedömning</b> .....	<b>23</b>

Figur 1. Antal sessioner per månad på webbsidan 1177.se..... 7

Figur 2. Organisationsskiss..... 11

Tabell 1. Vårdcentraler .....

13

Tabell 2. Invånare med konto hos 1177 e-tjänster .....

15

Tabell 3. Sessioner på 1177.se och besvarade invånarsamtal till 1177 .....

16

Tabell 4. e -tjänster som erbjuds på respektive vårdcentral .....

17

Tabell 5. Exempel på variabler som samlas in av Inera .....

21

# Sammanfattning

Efter genomförd granskning är den samlade revisionella bedömningen att Region Gotland i begränsad utsträckning säkerställer att de medel som investeras i de nationella invånartjänsterna 1177 ger önskade effekter i det egna landstinget. De bedömningar som tillsammans bildar underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan följer nedan. Bedömningen av kontrollfrågorna görs på en fyrgradig skala: ej uppfyllt, i begränsad utsträckning, till övervägande del eller uppfyllt.

Kontrollfrågor	Bedömning
Har regionen en tydlig styrning av vårdgivare sett till användning av tjänsterna?	Till övervägande del
Finns det etablerade arbetssätt för implementering av tjänsterna (best practise)?	I begränsad utsträckning
Har vårdens arbetsprocess anpassats till de digitala tjänsterna?	I begränsad utsträckning
Finns centrala resurser att tillgå vid anpassning av arbetsprocesser respektive implementering av tjänsterna?	I begränsad utsträckning
Genomförs uppföljning av tjänsternas användning?	I begränsad utsträckning
Används resultaten från genomförda uppföljningar som en naturlig del i det kontinuerliga förbättringsarbetet?	I begränsad utsträckning

## Rekommendationer

Utifrån de bedömningar som gjorts av ställda kontrollmål och av granskningens övergripande revisionella bedömning lämnar vi följande rekommendationer till ansvarig nämnd:

- Att arbeta proaktivt för en ökad ambitionsförståelse vid regionens vårdcentraler för att på sikt kunna arbeta aktivt med riktad styrning av tjänsterna.
- Att utreda vilka vägar som finns för att erbjuda ett ökat spridande av goda exempel mellan vårdcentralerna. Verksamheter efterfrågar idag hjälp att finna andra verksamheter med liknande förutsättningar att lära av.
- Att utöka arbetet med att genomföra och/eller sprida kvalitativa och kvantitativa uppföljningar avseende invånartjänsterna ur såväl invånar- som verksamhetsperspektiv.

# 1. *Bakgrund*

Sveriges landsting och regioner har enats om att gemensamt utveckla och förvalta vissa tjänster inom e-hälsoområdet. Syftet är att nå målen i Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Inera koordinerar och stödjer detta arbete och har sedan start finansierats genom en fast budgetram som utgår från befolkningsunderlaget i landsting och regioner.

E-hälsotjänsterna syftar till att ge stöd för både patienter, närstående och hälsointresserade, men också för vårdens medarbetare. Alla invånar-tjänster är tillgängliga dygnet runt. Tjänsterna ska bidra till bättre hälsa och livskvalitet hos allmänheten. Vidare avser också invånartjänsterna skapa nytta hos vårdens medarbetare då de ger möjlighet till bättre användning av vårdens resurser och stödjer ett effektivare arbetssätt.

Då det inte finns en uttalad styrning mot användning är det i nuläget upp till respektive landsting/region att i sitt strategiarbete och via riktade aktiviteter stimulera och bidra till ett ökat användande. I sammanhanget är det därför viktigt att exempelvis koppla de egna strategierna till regeringens nya "Vision e-hälsa 2025". Utöver risk för ett lågt användande av tjänsterna har bland annat följande risker uppmärksammats:

- undanträngning och försämrad tillgänglighet till vården för de som inte kan/vill använda e-hälsotjänsterna
- bristande efterlevnad mot (och anpassning av) lagstiftning (exempelvis patientdatalagen)
- bristande samordning mellan system/program

## **1.1. Granskningens syfte**

Säkerställer Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland att de medel som investeras i dessa tjänster ger önskade effekter i det egna landstinget?

### **1.1.1. Kontrollfrågor**

- Har Region Gotland en tydlig styrning av vårdgivare sett till användning av tjänsterna?
- Finns det etablerade arbetssätt för implementering av tjänsterna (best practise)?
- Har vårdens arbetsprocess anpassats till de digitala tjänsterna?
- Finns centrala resurser att tillgå vid anpassning av arbetsprocesser respektive implementering av tjänsterna?
- Genomförs uppföljning av tjänsternas användning?
- Används resultaten från genomförda uppföljningar som en naturlig del i det kontinuerliga förbättringsarbetet?

Bedömningen av kontrollfrågorna görs på en fyrgradig skala: ej uppfyllt, i begränsad utsträckning, till övervägande del eller uppfyllt. Bedömningen av kontrollmålen ligger till grund för den sammanfattande bedömningen och svaret på revisionsfrågan.

### **1.1.2. Revisionskriterier**

Nationell ehälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg 2010

Handlingsplan 2013-2018 landstings, regioners, kommuners samarbete inom eHälsoområdet

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Krav- och kvalitetsbok för primärvård på Gotland

## **1.2. Metod och avgränsning**

Denna granskning har genomförts inom ramen för en nationellt samordnad granskning. Övriga deltagande landsting/regioner är; Region Norrbotten, Region Västmanland, Region Örebro, Region Gävleborg, Region Östergötland, Region Halland och Stockholm läns landsting.

För arbetet har dokumentgranskning genomförts av styrande och stödjande rutiner, riktlinjer, strategier och policies inom Region Gotland. Totalt har sju personer intervjuats inom ramen för granskningen. Intervjuer har genomförts med:

- Chefläkare och IT-strateg
- Verksamhetschef eHälsa
- Verksamhetsområdeschef Primärvård
- Fyra verksamhetsrepresentanter från fyra vårdcentraler

Granskningen har avgränsats till regionens styrning, implementering och uppföljning av dessa tjänster inom primärvården.

I flera av de granskningar som genomförts i andra regioner och landsting har även en webbenkät genomförts till berörda verksamhetschefer. Inom Region Gotland finns i jämförelse få verksamhetschefer (totalt tre stycken). Endast en verksamhetschef besvarade enkäten, varför svaren inte redovisas. Dennes svar har dock beaktats av de författande revisorerna.

Respektive landsting/region som deltar i den nationellt samordnade granskningen har sammanställt en granskningsrapport för sitt respektive granskningsobjekt. Efter att samtliga deltagande landsting/regioner antagit sina respektive rapporter kommer ett jämförande PM att sammanställas där likheter, skillnader, gemensamma utmaningar och goda exempel lyfts fram.

## 2. Om 1177



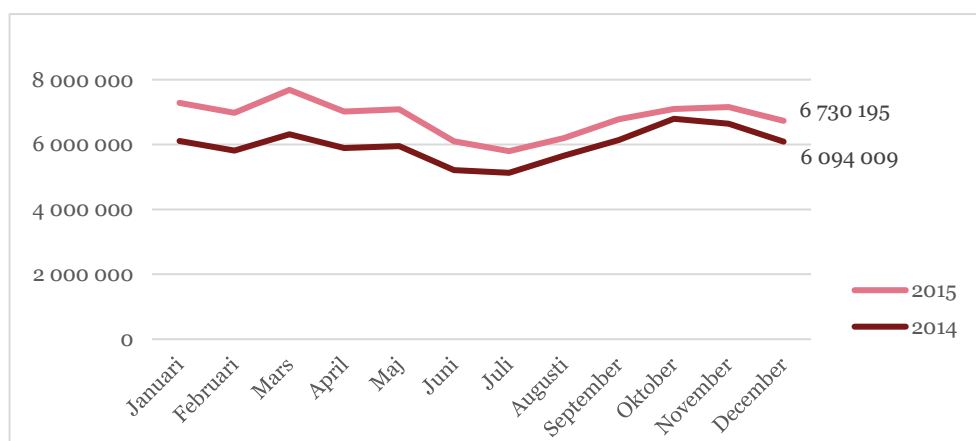
Sveriges landsting och regioner har bestämt sig för att gemensamt utveckla och förvalta vissa tjänster inom e-hälsoområdet. Syftet är att nå målen i *Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* från 2010.

Under 2016 har regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) även enats om *Vision e-hälsa 2025*, som i sin tur bygger vidare på den ovannämnda strategin. Målet i visionen är ”att Sverige år 2025 ska 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.”

De senaste åren har användandet av de digitala verktygen runt e-hälsa ökat, och allt fler använder de möjligheter som digitaliseringen skapar på området. Antalet användare av tjänsterna inom 1177 fortsätter att öka för varje år, och fler och fler vårdenheter ansluter sig till dessa invånartjänster. Även antalet sessioner på webbplatsen 1177.se har ökat stabilt de senaste åren. En session motsvarar ett besök på en webbplats, och handlar i detta fall ofta om informationssökande kring symtom eller om sjukdomsbilder. År 2015 genomfördes det i genomsnitt 6,83 miljoner sessioner i månaden på 1177, vilket var nästan 0,8 miljoner fler sessioner per månad än under år 2014 då månadsgenomsnittet var 5,98 miljoner sessioner.

Under 2016 genomfördes hela 84 536 870 sessioner på webbplatserna under 1177.se, vilket är 8,2 procent fler än under 2015 då totalt 78 137 899 sessioner genomfördes.

Figur 1. Antal sessioner per månad på webbsidan 1177.se



Antal inkomna telefonsamtal till 1177 är däremot mer konstant, och ökade för riket runt 1,9 procent mellan 2015 och 2016 då 5 563 217 mottagna samtal registrerades.



## 2.1. Begrepp

Området e-hälsa innehåller flera begrepp vars definition och innebörd kan variera. Nedan redogörs för ett antal begrepp inom området, utifrån ovannämnda strategi samt vision:

**E-hälsa** innefattar användning av informations- och kommunikationsteknologi inom hela hälso- och sjukvården, i tillämpliga delar tandvården samt i all socialtjänst som bedrivs av staten, kommunerna eller i enskild verksamhet. I arbetet används begreppet **digitalisering**. Begreppet innefattar både informationsdigitalisering, processen där analog information förs över till digitalt format, och samhällelig digitalisering, dvs. den större samhällsprocess där olika former av IT-stöd integreras allt tätare i verksamheter och påverkar dem i grunden.

Ett begrepp som hänger nära samman med e-hälsa och digitalisering, och som ibland är delvis överlappande, är **välståndsteknologi**. Det definieras som kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning i alla åldrar och deras anhöriga. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är välfärdsområden där e-hälsa, digitalisering och välfståndsteknologi bär med sig stora möjligheter. Dessa sektorer står för en stor del av de offentliga utgifterna och är också sektorer som de flesta invånare någon gång kommer i kontakt med. Inom dessa områden innebär detta helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande, och därigenom potentiellt även stora effektiviseringar.

**eHälsomyndigheten** är en statlig myndighet som bildades 2014, och som arbetar med att förverkliga *Vision e-hälsa 2025* genom att samordna regeringens satsningar inom e-hälsa. eHälsomyndigheten förmedlar även vissa tekniska tjänster inom området, däribland elektroniska recept.

**Inera** är ett aktiebolag som ägs gemensamt av samtliga landsting och regioner och som stödjer och utvecklar e-hälsotjänster, regelverk samt teknisk infrastruktur till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Sedan start finansieras Inera genom en fast budgetram som utgår från befolkningsunderlaget i respektive landsting och region. Inera styrs av en politisk styrelse med två representanter från varje av de sex hälso- och sjukvårdsregionerna. Från och med den 1 mars 2017 kommer ägarskapet för Inera att flyttas över av till SKL Företag AB. I dagsläget tillhandahåller Inera ett flertal tjänster för patienter och vårdpersonal.



**Invånartjänster** kallas de eHälsotjänster som är riktade direkt mot medborgare. Alla invånartjänster är tillgängliga dygnet runt. Tjänsterna ska bidra till bättre hälsa och livskvalitet hos allmänheten.

Vidare avser invånartjänsterna skapa nytta hos vårdens medarbetare då de ger möjlighet till bättre användning av vårdens resurser och stödjer ett effektivare arbetssätt. Bland invånartjänsterna ingår i dagsläget bland annat möjligheten att läsa sin journal på nätet, digital hantering av läkarintyg, webbaserade behandlingsformer samt de tjänster som ryms inom 1177 Vårdguiden.

**1177 Vårdguiden** är en nationell samlingsplats för information om tjänster inom hälsa och vård. Webbtjänsten 1177.se drivs av Inera, medan telefonrådgivningen 1177 Vårdguiden på telefon drivs av respektive landsting/region men ingår i ett nationellt nätverk och följer gemensamma riktlinjer.

**1177 Vårdguidens e-tjänster** erbjuds av samtliga landsting och regioner. Med hjälp av dessa kan vårdgivare och patienter kommunicera digitalt på ett säkert sätt. Patienten loggar in med e-legitimation och kan till exempel boka tid, förnya recept, ta del av provsvar eller annan vårddokumentation och på andra sätt få stöd i sin vårdprocess. Vilka e-tjänster en vårdmottagning ska erbjuda invånarna finns angivet i avtal med respektive landsting/region. Varje landsting/region väljer därför själv utbudet och utbyggnadstakten av dessa e-tjänster, och därmed är det i nuläget upp till dem att i sitt strategiarbete och via riktade aktiviteter stimulera och bidra till ett ökat användande.

## **2.2. E-hälsotjänster**

Enligt Inera kräver omvärldsförändringar i form av ökande befolkning samt en förändrad sjukdomsbild en omställning mot mer förebyggande och individanpassat hälsoarbete. Vidare ser medborgarnas förväntningar på kontakt med och tillgång till vård annorlunda ut idag jämfört med tidigare. Det finns därför ett samlat behov av att, exempelvis med hjälp av invånartjänsterna, utveckla sätten att kommunicera med vården samt ha tillgång till information om vård.

Ovannämnda invånartjänster syftar vidare, enligt Ineras verksamhetsplan, till att skapa nytta ur följande perspektiv:

- Nyttan för huvudmännen ur ett IT- eller verksamhetsperspektiv
- Samhällsnytta
- Invånarnytta
- Nyttan genom samverkan
- Ekonomiska besparingar

### *2.2.1. Nationellt uppmärksammade risker*

Regeringen har tillsammans med SKL och Inera satt fokus på ett antal generella risker och utmaningar inom e-hälsoarbetet att beakta framgent. Några exempel på dessa är följande:

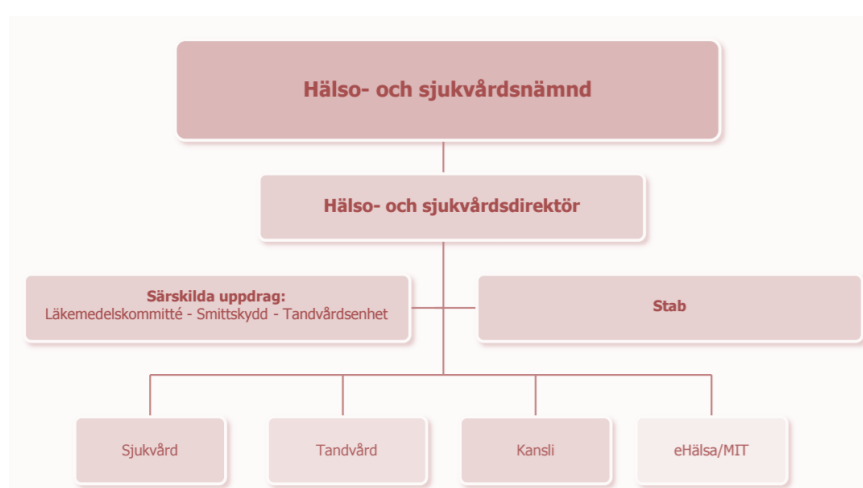
- Risk för ett lågt användande av utvecklade tjänster – det är i nuläget upp till respektive landsting eller region att stimulera och bidra till ett ökat användande av e-Hälsotjänster.
- Undanträngning och försämrad tillgänglighet till vården för de patienter som inte har möjlighet eller som inte vill använda invånartjänsterna.
- Bristande efterlevnad mot, och anpassning av, lagstiftning. Detta gäller exempelvis patientdatalagen samt patientsäkerhetslagen.
- Bristande samordning mellan verksamhetssystem samt enhetlig begreppsanvändning. Exempelvis är en stor del av Sveriges regioner och landsting i dagsläget under upphandling av nya vårdinformati-  
ons-system, och det är av vikt att möjliggöra integrering med befintliga samt nya tjänster och system.
- Nya tjänster utmanar befintliga strukturer och arbetssätt inom vården, e-hälsotjänsterna ger patienten tillgång till mer information än tidigare.

## 3. Granskningsresultat

### 3.1. Styrning av vårdgivare

I Region Gotlands utvecklingsprogram, Vision Gotland 2025, klargörs ett mål om att gotlänningarna om åtta år ska ha bra hälsa och må bäst i landet. En förutsättning för att eHälsa effektivt ska bidra till att uppfylla vårdens mål är att det finns en väl fungerande samverkan mellan intressenter som ska använda lösningarna och de som ansvarar för deras utveckling och förvaltning. I Region Gotlands arbete med att skapa dessa förutsättningar är det Hälso- och sjukvårdsnämnden som ansvarar för hälso- och sjukvården, det vill säga akutsjukvård, primärvård, tandvård, ambulanssjukvård och sjukvårdsrådgivning genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Gotland har även ett starkt samarbete med Stockholms läns landsting i dessa frågor.

Figur 2. Organisationsskiss



Organisationens chefsläkare, strategiska kvalitetstjänster och IT-strateg ligger placerade i staben. Som egen del inom organisationen finns en särskild enhet för eHälsa och medicinskt it (MIT), vilka har ett särskilt ansvar vad avser IT-stöd i vården samt e-tjänster till invånarna. eHälsa/MIT är förvaltningens resurs för IT-frågor av såväl strategisk som operativ karaktär. Inom enheten finns bland annat en systemförvaltare för etjänstekort och 1177 samt två projektledare för eHälsa.

Verksamheten bedriver egen systemförvaltning, stöd till andra systemförvaltare inom HSF, tekniskt stöd, stöd till vården i frågor knutna till IT-system och informationssäkerhet, projektledning, förstudier, verksamhetsuppföljning och strategisk IT. Målet är att med hjälp av IT stödja vården och bidra till nytta för invånarna på Gotland inom området hälso- och sjukvård. Förutom att hantera den infrastruktur som hälso- och sjukvårdens IT-system behöver för att fungera ansvarar de även för att följa utvecklingen, förvalta och stötta införandet av e-tjänster till vårdgivare och invånare.

Sjukvårdsrådgivning på telefon (1177-tjänsten) bedrivs sedan 2014 av Previa AB.

### 3.1.1. Strukturutredning

I november 2013 fick Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att med patientperspektivet som utgångspunkt ta fram en framtida organisationsstruktur för hälso- och sjukvården på Gotland med perspektivet mot tidsperioden 2015-2023. I Strukturutredningsrapporten som släpptes 2014 togs ett flertal utvecklingsområden fram. Ett av dessa var just tillgången till 1177:s etjänster och mina vårdkontakter. I rapporten beskrevs en plan för att bokning/avbokning via webben skulle bli möjligt i primärvården under 2014 och att Mina vårdkontakter inklusive bokning sedan kunde införas under 2015 i den specialiserade öppenvården.

I utredningen klargörs att det ur ett invånarperspektiv bör vara mer attraktivt att använda Mina vårdkontakter om det finns ett brett utbud. *”Många anslutna mottagningar, samt ett brett urval av tjänster hos de mottagningar som finns, ökar incitamenten för invånarna att använda Mina vårdkontakter.”* Vidare poängterades att bra information kopplad till mottagningen på 1177 ger ett mervärde och ökad service till invånarna.

Med strukturutredningen som underlag beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja förvaltningens förslag att vidta åtgärder för ökad tillgänglighet. Utredningen tog fram ett antal förslag för att stärka patienternas tillgång till primärvård, vilket innefattade utbyggnad av mina vårdkontakter på webben, där patienter själv kan boka, avboka och omboka sina besök på vårdcentralen. Dessa åtgärder skulle öka tillgängligheten dels direkt för den aktuella patienten, men även indirekt genom att även frigöra tid för våren till andra patienter exempelvis genom att de patienter som vill och kan själva bokar sitt besök istället för att ringa.

### 3.1.2. Dokumenterade mål och regionens digitalisering

Den 15e juni 2016 fastställde Regionfullmäktige dokumentet ”Regional Digital Agenda för Gotland 2015-2020” De sju strategiska områdena som tas upp i den gotländska agendan är:

- Digitalt stött företagande
- e-tjänster
- Bredbandsutbyggnad
- Ökad IT-användning
- e-hälsa
- Digitalt stödd samhällsplanering
- Digitalt stödd utbildning

Dessa sju strategiska områden är indelade i 30 insatsområden. E-hälsa innefattar fem områden, varav de tre första endast omfattar Socialförvaltningens områden med fokus mot hemtjänst. Insatsområde nummer fem rör vård på distans såsom läkarbesök och/eller behandling genom videolänk eller andra digitala verktyg. Det insatsområde som varit relevant för denna granskning är således område fyra som rör ökat patientinflytande i vården. Insatsområdets huvudmål har varit att öka patientens delaktighet och inflytande i vården genom att följa det nationella konceptet för eHälsa och införa de nationella e-tjänster som tillgängliggörs för invånarna via 1177 Vårdguiden. Detta skulle uppnås genom två mindre delmål:

**Delmål 1)** Införande av Webbtidbok. Invånarna ska ges ökade möjligheter att själva kunna boka, om- och avboka tider hos vården. Klardatum: 2018.  
**Delmål 2)** Tillgängliggörande av journalinformation. Invånarna ska ges ökade möjligheter att själva kunna ta del av information i sin egen journal, exempelvis remisstatus eller journaltext. Klardatum: 2020.

Bland Hälso- och sjukvårdsnämndens styrkort 2011 – 2015, finns ett mål om eHälsotjänsterna. Det mål som presenteras som syfte med styrkortet är att brukarna och kunderna i Region Gotland ska uppleva att de får tjänster av god kvalitet, är informerade, delaktiga och respektfullt bemötta. Som framgångsfaktor nämns en utveckling av erbjudna eHälsotjänster och en ökad anslutning till de nationella tjänsterna. Det mätbara målet är att anslutning ska ske i samma takt som riket.


### 3.1.3. Styrning via Vårdval

I regionen finns i dagsläget sju vårdcentraler varav två bedrivs i privat regi.

Tabell 1. Vårdcentraler

Hanshälsan (privat)	Visborg (privat)
Hemse	Visby Norr
Klinte	Wisby Söder
Slite	

Vårdcentralernas verksamhet styrs av det för året aktuella förfrågningsunderlaget, ”Krav- och kvalitetsbok för primärvård på Gotland”. Här klargörs vilka krav som måste uppfyllas för att vårdenheten ska ha rätt till ersättning från regionen. Vi noterar att det varken i krav- och kvalitetsboken för 2016 eller 2017 finns specifika krav på primärvården kring erbjudande av eller arbete med etjänster. Inte heller i ersättningsmodellerna är etjänster en parameter under dessa två år.



*Hälso- och sjukvården ska erbjuda en god, säker och tillgänglig vård. Patienterna ska känna trygghet och delaktighet. Hälso- och sjukvården ska ha befolkningens förtroende.*

Gotlands regionala utvecklingsplan, RUP, 2025.

### ***3.1.4. Hur uppfattas regionens styrning på vårdcentralnivå***

Av genomförda intervjuer framkommer en generell bild av att styrningen från regionen uppfattas som svag i utvecklingen och användandet av dessa frågor. Ett tydligt exempel blir att eHälsotjänsterna inte finns upptagna i krav- och kvalitetsboken. Det uppfattas att regionen främst målsätter tillgängligheten, i form av bland annat väntetid för telefonsvar, och att det saknas konkreta mål till enheterna att leva upp till kopplade till de nya tjänsterna.

Inom området nämns även att verksamheterna gärna skulle se en utveckling från kvantitativ till mer kvalitativ målsättning. Istället för att mäta antalet konton eller anslutningstakt, finns en önskan om att istället börja styra till vilka målgrupper som använder tjänsterna och till vad eller hur mycket dessa används. Samtal visar att respondenterna anser sig ha kunskap om vad som förväntas av dem som vårdgivarverksamheter (att antalet invånare som anslutit sig till invånartjänsterna ska öka) i Region Gotland.

### ***3.1.5. Revisionell bedömning***

Vår bedömning är att det finns tydliga mål inom regionen vilka fokuserar på en ökad kännedom samt användning av tjänsterna, men att det saknas fungerande processer och incitament för att realisera dessa på verksamhetsnivå.

Den huvudsakliga styrningen genomförs genom regionens förfrågningsunderlag krav- och kvalitetsbok och de krav på vårdgivare som preciseras där, både gällande erbjudande och arbetsätt. Vi noterar att Region Gotland till skillnad från flera andra granskande regioner och landsting saknar specifika krav på området i sitt förfrågningsunderlag till primärvården.

## ***3.2. Vårdens arbetssätt för implementering***

Den 21 maj 2014 fattades beslut om att införa webbtidbokning i primärvård i egen regi på Gotland, vilka även sedan tidigare hade andra tjänster i Mina vårdkontakter.

### ***3.2.1. Strukturutredningens uppföljning***

En uppföljning av de förslag som presenterades i Strukturutredningen 2015 gjordes av Hälso- och sjukvårdsnämnden, daterad 11 april 2016. Här framgår att tillgängligheten till primärvården, i egenskap av sjukvårdens första linje, fortfarande har utvecklingspotential. Det poängteras att webbtidbokningen som infördes i egen regi 2014 inte har resulterat i tillräckligt utbud av bokningsbara läkartider. Tider till distriktssköterska samt till provtagning har dock publicerats enligt plan. Vidare konstateras att det finns behov av att se över kriterier för vid vilka åkommor som besök via webben kan bokas. De menar att det finns brister i information till patienterna kring detta.

### ***3.2.2. Vid lansering och införande av nya tjänster***

Från centralt håll framgår att införandet av eHälsotjänster inte har införts i tillräcklig utsträckning. Här framhålls specifikt att webbtidbokningen trots beslut inte har införts i tillräcklig omfattning inom egenregi. Gotlands privata alternativ erbjuder i nuläget inte någon möjlighet till webbtidbokning.



Av intervju med representanter från vårdcentralerna delas överlag en positiv bild av införandet av eHälsotjänsterna. Flera av vårdcentralerna anser att de kommit igång med flera tjänster och att de lyckas erbjuda bokningsbara tider. Liksom i flera andra regioner och landsting som granskats inom ramen för arbetet berättar de intervjuade att det fortsatt råder en viss skepsis hos berörda läkare inför lansering och användning av invånartjänsterna.

### 3.2.3. *Användandet av invånartjänster*

Tjänsten där man som patient själv kan boka, omboka och avboka tid på nätet erbjuds idag i varierande utsträckning på vårdcentralerna i egen regi; Hemse, Klinte, Slite, Visby Norr och Wisby Söder.

I Ineras verksamhetsplan för år 2017 finns ett mål uppsatt om att 50 procent av invånare i respektive landsting och region i landet är användare av 1177 vårdguidens e-tjänster senast 31 dec 2017.

I statistiken i nedanstående tabell visas att den generella ökningstakten i användandet (mätt som andel invånare med konto) är hög, både i riket och på Gotland, även om det ännu är en bit kvar till målet om att hälften av invånarna ska använda 1177 e-tjänster. De senaste två åren har dock andelen invånare med konto hos 1177 e-tjänster varit lägre i Region Gotland än snittet i riket. Detsamma gäller för ökningstakten mellan de två jämförda åren, där rikets anslutningstakt för invånartjänster är aningen högre än Region Gotlands. År 2016 var 27,5 procent av regionens invånare användare av 1177s e-tjänster.

*Tabell 2. Invånare med konto hos 1177 e-tjänster*

	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Relativ förändring</b>
Riket	33,0 %	25,0 %	32,00 %
Region Gotland	27,5 %	21,6 %	27,31 %

Det blir allt vanligare att invånare i regionen söker sin information på hemsidan för 1177 än genom att göra det via telefonrådgivningen. År 2016 gjordes i snitt 5,6 sessioner per invånare i regionen på de informativa webbplatserna för 1177, och av de besök som gjordes under 2016 var 69,2 procent via en mobiltelefon eller surfplatta. Andelen inkomna invånarsamtal per invånare till 1177 upplysning var 0,79 samtal under 2016. Värt att nämna är dock att Gotland har en välfungerande telefonupplysning jämfört flera andra landsting och regioner med en hög andel besvarade samtal.

I tabellen på nästkommande sida visas antalet sessioner (besökstillfällen) som gjordes till de nationella informativa webbplatserna under [www.1177.se](http://www.1177.se) under 2015 och 2016. Här var ökningstakten högre i Gotland än i riket i stort. Under förra året genomfördes drygt 12 procent fler sessioner på hemsidan än året innan i regionen.



Tabell 3. Sessioner på 1177.se och besvarade invånarsamtal till 1177


	År		Förändring	
	2016	2015	Absolut	Relativ
<b>Sessioner på 1177.se</b>				
Riket	84 536 870	78 137 899	6 398 971	8,19 %
Region Gotland	306 472	274 577	31 895	11,62 %
<b>Besvarade invånarsamtal till 1177</b>				
Riket	78,5 %	81,0 %	-2,5	- 3,09 %
Region Gotland	91,8 %	91,2 %	0,6	0,66 %

Motsvarande ökningstakt för riket i stort var 8 procent. Detta indikerar att regionen och dess vårdgivare har varit framgångsrika i informationsspridandet och att upplysa om de förtjänster som finns med hemsidan. År 2016 genomfördes 0,96 inlogg per invånare i snitt (observera att detta är per invånare och ej per användare, som visas i tabellen ovan är endast 27,7 procent av regionens invånare aktiva med konto hos 1177s e-tjänster).

#### 3.2.4. Revisionell bedömning

Vi bedömer att kontrollmålet avseende om det finns etablerade arbetssätt för implementering av tjänsterna (best practise) i begränsad utsträckning är uppfyllt. Vid lansering och införande av nya tjänster finns ett etablerat arbetssätt i form av spridning av exempelvis information. Jämförelser med riket beträffande användningen av de webbaserade tjänsterna, andelen invånare med ett konto och hanteringen av samtal, indikerar även de att införandefasen fungerar.

Här noteras emellertid att vårdenheter i första hand tenderar att välja att implementera de tjänster inom 1177 som kräver mindre arbetssättsanpassning. Som exempel kan nämnas att det är kräver mindre förändring av en verksamhet att addera information vid ett samtal med en patient, än att växla till webbtidbokning och därmed flytta visst bedömningsansvar till patienten från en mottagnings-sjuksköterska.



*”Det tar massa tid som inte finns när det kommer ärenden via Mina Vårdkontakter. Eftersom de inte genererar någon ersättning utan bara arbete känns det primärt som en belastning.”*

### 3.3. Arbetsprocessernas anpassning

#### 3.3.1. Andel anslutna vårdenheter till 1177 vårdguidens e-tjänster

I regionens styrande dokument skrivs att en av drivkrafterna bakom att öka användningen av invånartjänster är att det kan frigöras resurser inom vården då patienterna själva kan ta över en del praktiskt, som bokningar. Detta tycks dock inte vara en reell bild för alla vårdcentraler i regionen idag, då det finns en spridning till vilka tjänster de har valt att implementera.

Tabell 4. e-tjänster som erbjuds på respektive vårdcentral

e-tjänst	Hemse	Klinte	Slite	Visborg*	Visby Norr	Wisby Söder	Hansa- hälsan*
Boka tid direkt	x	x	x		x	x	
Se bokad tid, av/ omboka direkt	x	x	x		x	x	
Av/omboka tid	x	x	x	x	x	x	x
Beställa tid	x	x	x	x	x	x	x
Beställ svar på röntgen/provtagning	x	x	x	x			x
Förnya hjälpmedel	x	x	x	x	x	x	x
Förnya recept	x	x	x	x	x	x	x
Hjälp oss bli bättre	x	x	x	x	x	x	x
Kontakta mig	x	x	x	x	x	x	
Rådgivning	x	x	x	x			x
Råd om vaccination				x			

En utmaning som lyfts här är det faktum att Region Gotland som enda landsting/region i landet är tredjepartsansluten till Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA)<sup>1</sup>. Där kopplas medarbetaruppdrag till nationella tjänster per person. Gotland ligger därmed som "ett sjukhus" under Stockholms läns landsting (SLL) i deras Elektroniska katalog, en lokal katalog, (EK). Nuvarande upplägg medför att Gotland inte får utföra etjänstkort till privata utförare inom vård och omsorg. Det här i sig påverkar enligt några av de intervjuade Region Gotlands förutsättningar att kravställa och följa upp användning av 1177 invånartjänster.

#### 3.3.2. Vårdcentralernas syn på anpassningen

Intervjusvar från både centralt håll och från berörda verksamhetschefer anser att det finns en utvecklingspotential av användandet av invånartjänster inom primärvården. Det kan dock noteras att de vårdcentraler som kommit långt i utvecklingen av eHälsotjänsterna är de mer positiva, och har framarbetat fungerade

<sup>1</sup> Katalog där alla medarbetare som arbetar inom vård och omsorg ska finnas.

kvalitativa mål för dessa tjänster. Som exempel kan nämnas en vårdenhet som har satt som mål att inga webbtider som läggs ut ska bokas av någon annan än en patient, och det ska finnas minst två bokningsbara tider per läkare och dag.

Samma vårdenhet meddelar även att de arbetar med ständig anpassning av utbudet. De har slutat lägga upp tider på förmiddagarna för de bokades inte, utan lägger patienternas tider på eftermiddagarna istället. Denna utveckling av webbtiderna har enligt verksamhetschefen även gett effekt på telefonrådgivningen. Just nu har utvecklingen stagnerat av praktiska skäl, menar en representant. Ett hinder för att ytterligare öka anpassningen hos vårdenheterna är enligt uppgift patienternas e-legitimationer, vilka krävs för att kunna använda eHälsotjänster. Några vårdcentraler har försökt att vara behjälpliga, men det är tidskrävande och ligger egentligen utanför vårdens område. Detta utvecklingsområde har tidigare pekats ut i den strukturutredningsuppföljning som nämnts tidigare, där författarna efterfrågar en ett tydligare samarbete med bankerna för att lösa frågan.

Andra intervjuade menar det ännu inte nämnvärt påverkat verksamheternas arbetssätt. Den största förändringen som uppges i intervjuer är att de nu har som rutin att informera om möjligheterna och påminna patienterna om de tjänster som finns. Införandet av tjänsterna uppfattas i huvudsak ha adderats till redan befintliga tjänster och kommunikationsvägar.

I strukturutredningens uppföljning poängteras att det finns ett behov av att säkerställa att grupper inte trängs undan från konceptet med webbtidbokning. Liknande oro framkommer också från vårdenheter, att ett fullständigt övergående till e-tjänster skulle exkludera olika invånargrupper. De vanligast nämnda i sammanhanget är äldre, och invandrare eller andra som har svårt att förstå eller uttrycka sig i skrift. Detta är en av de risker som även regeringen tillsammans med SKL och Inera har slagit fast. j

I dagsläget används dock de digitala invånartjänsterna endast som komplement till de traditionella för att öka tillgängligheten, så farhågorna för exkludering är därför inte befogade i nuläget.

### *3.3.3. Revisionell bedömning*

Det finns en variation mellan vårdcentralerna i hur mycket arbetsprocesser har förändrats. Vid vissa vårdcentraler har vissa förändringar skett vad det gäller exempelvis kontakt med patienter medan vid andra inga väsentliga förändringar alls har skett. I sammanhanget ska även noteras att de privata alternativen på Gotland i nuläget inte har möjlighet att erbjuda webbtidbokning.

Vår bedömning är att vårdcentralernas arbetsprocesser och organisation i begränsad utsträckning anpassats till de digitala tjänsterna. Fokus har varit på införande av de tjänster som inte krävt särskild anpassning av arbetsprocesserna, och i den mån andra tjänster införts har de i huvudsak adderats till redan befintliga ingångar till vårdcentralen.

### **3.4. Centrala resurser vid anpassning och implementering**

#### **3.4.1. Nationellt Ehälsocoachprogram**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens direktör har beslutat att Gotland ska skicka fyra medarbetare till en utbildning via 1177. Den nationella utbildningen kallas E-hälsocoachprogrammet, och pågår från oktober 2016 till maj 2017. Utbildningen riktar sig till alla landsting för att införa och utveckla nya eller befintliga e-tjänster till sina invånare. Från region Gotland deltar chef för ehälsa, projektledare ehälsa, verksamhetsutvecklare sjukvård och enhetschef primärvård. Enligt uppgift önskar Hälso- och sjukvårdsförvaltningens direktör att det under programmet tas fram en rutin för förvaltningens arbete med implementering av etjänster.

#### **3.4.2. Regionens arbete och satsningar för ökad kännedom och användning**

På central nivå i regionen finns IT-stöd och systemförvaltare för primärvården. Detta stöd lyfts som mycket användbart och uppskattat av intervjuade verksamhetschefer och representanter. Samtidigt upplever intervjuade från centralt håll att de i flera avseenden inte har tillräckliga förutsättningar att stödja verksamheten i den utsträckning som krävs för att tillhandahålla stöd och uppföljning.

I Region Gotlands ”Strategiska plan för 2017-2019” finns uppgifter om hur regionens arbete mot eHälsotjänster i framtidens hälso- och sjukvård bör utvecklas. Där tydliggörs att de IT-lösningar som tas fram inom området invånartjänster ska underlätta för medborgarna och öka patienters delaktighet i sin egen vård. Vidare skriver de i planen att kraven på tillgänglighet till besök, kontakt och tjänster via 1177 idag är höga, och förväntas öka. Av den strategiska planen framgår också att ökat utbud av eHälsotjänster där patienten själv utför olika uppgifter antas frigöra resurser i vården. Som nämnts i tidigare kapitel har utveckling av eHälsotjänster och anslutning till nationella e-tjänster lyfts som framgångsfaktorer för att nå målet om en högre anslutningsgrad och ökat användande.

#### **3.4.3. Hur uppfattas stödet på verksamhetsnivå**

Av genomförda intervjuer har framkommit att den systemförvaltare som finns på IT-enheten centralt är uppskattat vid implementeringen av nya tjänster likväl som arbetet därefter. Stödet från förvaltningen ges generellt ett gott betyg i genomförda intervjuer, och det stöd som finns centralt uppskattas starkt av de verksamhetschefer som vi samtalat med i samband med granskningen.

Det har dock framkommit i ett par intervjuer att de vårdenheter som själva aktivt söker mer stöd även tenderar att även tilldelas mer stöd. Således tenderar mer aktiva vårdenheter att premieras.



*”Finns säkert många fördelar men svårt att se dem i en pressad verksamhet. Känns som det saknas tydliga visioner vad som ska uppnås, vad som är syftet, förutom en ökad patientdelaktighet.*

I flera andra regioner och landsting har det efterfrågats en mer tydliggjord bild av fördelarna med olika tjänster, samt uppvisande av goda exempel från andra vårdcentraler med liknande förutsättningar som ens egen verksamhet för att få med sig hela verksamheten i implementeringsprocessen.

#### **3.4.4. Revisionell bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet avseende om centrala resurser finns att tillgå vid anpassning av arbetsprocesser respektive implementering av tjänsterna i begränsad utsträckning är uppfyllt. Från centralt håll upplevs stödet som begränsat vilket enligt vår uppfattning i stort kan hänföras till förståelsen och insikten om vad som krävs för faktiskt förändring. Att stödet i flera avseenden upplevs som tillräckligt från berörda vårdcentraler kan i sin tur främst kopplas samman med stöd i system och IT-relaterade frågor. Vidare noteras att Gotland, till skillnad från flera andra regioner och landsting, inte har en lika hög grad av valmöjlighet för den egna regionen då exempelvis beslut om webbtidbokning fattades centralt för egen region. De privata vårdcentralerna på Gotland har dock valt att inte införa webbtidbokning i sin verksamhet än.

### **3.5. Uppföljning av användandet**

Enligt Strukturutredningens uppföljningsrapport följs tillgängligheten till primärvården upp genom att se till andel besvarade samtal jämfört med totalt inkommande samtal, samt andel som fått läkarbesök inom 7 dagar. Detta rapporteras månatligen till nämnden. Innan januari 2017 genomfördes även månatliga statistikutskick till primärvården om invånartjänsterna och dess utveckling.

Varje 1177-ansluten enhet kan nu istället själv gå in och se följande parametrar (per månad).

- Antal ärenden per ärendetyp
- Antal ärenden per mottagning/tjänst
- Antal invånarkonton totalt
- Antal vårdaktörskonton totalt
- Tidboksstatistik från webbtidbok

Av genomförda intervjuer med enhets-/verksamhetsrepresentanter framkommer dock en tvekan kring syftet med dessa parametrar, eller dess användning. De intervjuade påpekar dock att de är nöjda med samarbetet med systemförvaltaren och att de får god återkoppling på den lämnade statistiken. De menar snarare att det finns utvecklingspotential i vilken typ av statistik regionen efterfrågar och hur den kan användas till utveckling.



*”Jag är förvånad av hur rätt patienterna faktiskt bokar sig efter behov när de själva använder webbtidbokning!”*

Utöver indikatorerna ovan följer regionen utvecklingen utifrån de indikatorer Inera tar fram på nationell nivå, se exempel i tabellen nedan. Via Ineras hemsida kan man se utvecklingen för riket och samtliga landsting/regioner.

*Tabell 5. Exempel på variabler som samlas in av Inera*

<b>På webben</b>	<b>På telefon</b>	<b>e-tjänster</b>
Sessioner	Inkomna invånarsamtal per invånare och år	Inloggningar per invånare och år i snitt
Sessioner per invånare och år	Inkomna invånarsamtal	Andel invånare med konto
Sessioner på regionaliserade sidor	Besvarade invånarsamtal	Vårdenheter anslutna till 1177 e-tjänster
Sessioner på hitta och jämför vård	Andel besvarade invånarsamtal	Invånarinloggningar
Mobiltrafik % (inklusive surfplattor)	Antal invånarsamtal besvarade inom 3 min	Förnya recept
Besvarade frågor i frågetjänsten	Andel invånarsamtal besvarade inom 3 min	Beställ tid

### **3.5.1. Revisionell bedömning**

Vi bedömer att kontrollmålet avseende uppföljning av tjänsternas användning i begränsad utsträckning är uppfyllt. Här följer regionen idag i första hand kontoutveckling och inloggningar. Det saknas dock uppföljning av hur ökad användning bidrar till mer effektivt resursutnyttjande för regionen, och bättre utveckling på verksamhetsnivå. Detta skapar svårigheter för landstinget att arbeta mot de uppsatta mål som finns om en mer effektiv samverkan mellan aktörer inblandade i vård och omsorg genom 1177:s tjänster.

## **3.6. Uppföljning som en del i förbättringsarbetet**

I regionens förfrågningsunderlag mot primärvården Krav- och kvalitetsbok för primärvård på Gotland 2016 står att varje vårdgivare ska utveckla verksamhetsregistrering på ett sådant sätt att det är möjligt att följa tillgänglighet, patientflöden, diagnoser och resultat av behandlingsinsatser. Även uppföljning av vårdens kvalitet och effektivitet ska genomföras i samverkan mellan vårdgivaren och vårdenheten.

### **3.6.1. Verksamhetens uppfattning**

Som nämnts under kapitlet för arbetssättets anpassning har de vårdcentraler som kommit längst i arbetssättet även börjat genomföra uppföljningar för att kunna förbättra sitt erbjudande. Exempelvis kan även här nämnas att den vårdcentralen efter genomförda uppföljningar börjat schemalägga lediga webbokningsbara tider annorlunda för att effektivare möta den efterfrågan som finns.

Det tycks dock vara så att det saknas enkla sätt att synliggöra hur målgruppen som använder alternativt inte använder invånartjänsterna ser ut och hur man utifrån den informationen kan anpassa kontaktvägarna in. Detta skapar svårigheter i att

följa patientflöden i tjänsterna på ett sådant sätt som kan tolkas in i förfrågningsunderlaget, om man tolkar kraven med fokus mot just eHälsotjänster.

### *3.6.2. Revisionell bedömning*

Vår bedömning är att nuvarande uppföljning och resultat i begränsad utsträckning används som en naturlig del i det kontinuerliga förbättringsarbetet. En ökning av exempelvis antal invånarkonton på Mina vårdkontakter ger en indikation om förbättrade förutsättningar för ökad tillgänglighet, men nuvarande indikatorer för uppföljning ger inte verksamheten någon vägledning för mer aktiv styrning och ledning av befintliga personalresurser kopplat till olika målgruppskategorier. Områden vi anser behöver följas upp och hanteras är att:

- det följs upp vilka invånare som tar del av tjänsterna, samt hur tillgängligheten påverkas för dessa respektive de grupper som ej tar del av tjänsterna, så att undanträngningseffekter och försämrad tillgänglighet hanteras i tillräcklig grad
- uppföljning av hur nya tjänster utmanar befintliga strukturer och arbetssätt behövs samt att förbättringsåtgärder diskuteras i dialog med verksamheterna



## 4. Sammanfattande revisionell bedömning

Efter genomförd granskning är den samlade revisionella bedömningen att Hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning säkerställer att de medel som investeras i dessa tjänster ger önskade effekter i regionen. De bedömningar som tillsammans bildar underlag för den övergripande bedömningen av revisionsfrågan följer nedan.

Kontrollfrågor	Bedömning
Har regionen en tydlig styrning av vårdgivare sett till användning av tjänsterna?	<b>Till övervägande del.</b> Det finns mål kopplade till en ökad användning och ökad tillgänglighet. Det saknas dock en tydlig ambitionskedja ner till verksamhetsnivå för att tydliggöra och skapa förståelse för de ambitioner som är kopplade till en ökad användning.
Finns det etablerade arbetssätt för implementering av tjänsterna (best practise)?	<b>I begränsad utsträckning.</b> Vid lansering och införande av nya tjänster finns ett etablerat arbetssätt. Däremot saknas i flera avseenden motsvarande struktur och arbetssätt i det efterföljande utvecklingsarbetet.
Har vårdens arbetsprocess anpassats till de digitala tjänsterna?	<b>I begränsad utsträckning.</b> Vårdcentralerna har inte i väsentlig utsträckning anpassat arbetsprocesser och organisation till de digitala tjänsterna. Här avses i första hand implementering av webbtidbokning som i nuläget har störst potential att ha en positiv inverkan på nuvarande arbetsprocess.
Finns centrala resurser att tillgå vid anpassning av arbetsprocesser respektive implementering av tjänsterna?	<b>I begränsad utsträckning.</b> Vid lansering och införande av nya tjänster finns centralt stöd och resurser. Stödet upplevs även i stort vara tillräckligt för att hantera rena system och IT relaterade frågor. Däremot upplevs stödet inte vara tillräckligt i flera avseenden i det efterföljande implementeringsarbetet.
Genomförs uppföljning av tjänsternas användning?	<b>I begränsad utsträckning.</b> Uppföljning sker av användningens kvantitet (exempelvis antal konton och antal kontakter). Däremot saknas uppföljning av kvalitet, exempelvis hur ökad användning bidrar till mer effektivt resursutnyttjande.
Används resultaten från genomförda uppföljningar som en naturlig del i det kontinuerliga förbättringsarbetet?	<b>I begränsad utsträckning.</b> Nuvarande uppföljning är fokuserad på indikatorer om kvantitet i användandet av 1177:s invånartjänster, och ger ej tillräckligt underlag för att kunna användas som en del i det kontinuerliga förbättringsarbetet.



14 mars 2017

***Fredrik Markstedt***

*Projektledare*

***Carin Hultgren***

*Uppdragsledare*