

Revisionsrapport

Användning av digitaliseringsens möjligheter för en god och jämlik hälsa och vård

Karin Magnusson
Sarah Lidé
Sofia Solberg
Mattias Nilsson
Augusti 2018

Region Gävleborg

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	5
2.1.	Bakgrund	5
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	5
2.3.	Revisionskriterier	6
2.4.	Kontrollmål	6
2.5.	Avgränsning.....	6
2.6.	Metod.....	6
2.7.	eHälsa - hur står sig Region Gävleborg i Sverige och vad vill medborgarna? 7	
3.	Granskningsresultat	9
3.1.	Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvård?	9
3.2.	Finns en sammanhållen styrning av digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvården?	11
3.3.	Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument? Samt, används resultaten från uppföljningen i styrningen och förbättringsarbetet?	13
3.4.	Sker det ett ändamålsenligt arbete med att få feedback från patienter som redan använt eller är lämpliga att använda digitala lösningar för egenvård eller vård på distans? Förutsatt att det finns, hur används denna feedback i förbättringsarbetet?.....	15
3.5.	Övriga iakttagelser.....	16
	Bilaga 1 – Dokument- och intervjuförteckning.....	18

1. *Sammanfattning*

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet står inför stora utmaningar med en befolkning som blir äldre och sjukare. Samhället genomgår stora förändringar som drivs av ökade krav och behov, och hälso- och sjukvårdssystemet är inget undantag. Medborgarna står i tåten för denna förändring med nya förväntningar på hur hälso- och sjukvårdstjänster ska tillhandahållas i en allt mer digitaliserad värld.

Det finns en förväntan om att vården ska vara patientcentrerad, integrerad, hållbar och jämlik. En klok digital utveckling inom vården kan bidra med verktyg som krävs för att möta olika människors unika behov och dra nytta av individens egen kraft och vilja att vara delaktig i sin egen vård och omsorg.

Regeringen och SKL har under våren 2016 tillsammans tagit fram en vision för e-hälsa 2025: År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens 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 visionen har individen samt vård- och omsorgspersonalen särskilt betonats som huvudsakliga målgrupper.

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg granskat digitaliseringen inom öppenvården. Granskningens syfte är att bedöma om styrningen och uppföljningen av digitaliseringen inom hälso- och sjukvården i Region Gävleborg är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende tillgänglig, jämlik och effektiv öppenvård.

Granskningen visar att Region Gävleborg på en övergripande nivå har satt upp mål för digitalisering av hälso- och sjukvården med fokus på egenvård och vård på distans. Målen är dock inte nedbrutna till verksamheterna. Flertalet verksamhetsrepresentanter känner inte till fullmäktiges ambitioner gällande digitalisering inom hälso- och sjukvården.

Vår bedömning är att det har funnits brister i styrningen avseende digitaliseringsarbetet, men att det inför 2018 vidtagits åtgärder för att framöver skapa bättre förutsättningar för en sammanhållande styrning. Vi ser dock att ansvaret delas mellan regionstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen vilket skulle kunna försvåra arbetet.

Uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad till styrande dokument genomförs på en övergripande nivå. Däremot är vår bedömning är att det saknas tydlig uppföljning av digitaliseringsarbetet i verksamheterna vilket är kopplat till att det saknas nerbrutna mål kring digitalisering och egenvård. Det finns inget systematiskt arbete där uppföljning av digitaliseringen används för att utveckla hälso- och sjukvården.

Verksamheterna använder i viss uträkning resultat från uppföljningen i förbättringsarbete men inte på ett strukturerat sätt, men det sker i begränsad omfattning vad det gäller utveckling av digitala tjänster.

Vår bedömning är att patienter i mycket begränsad utsträckning frågas eller involveras i verksamhetsutvecklingen. Det är essentiellt att förändringar i hälso- och sjukvården skapar patientnytta varför detta bör tas i beaktande.

Trots att Region Gävleborg har en digital regional agenda som antogs 2016 och en IT-strategi från 2017 visar intervjuerna att verksamheterna inte fokuserar på verksamhets- eller IT-utveckling i någon större utsträckning. Det observeras att det finns få initiativ till en ökad digitalisering inom hälso- och sjukvården. Det finns dock goda exempel på pilotprojekt.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och resultat är att styrningen och uppföljningen av digitaliseringen i begränsad utsträckning är ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning. Vi grundar vår bedömning på avstämningen av nedanstående kontrollmål.

Kontrollmål	Kommentar	Bedömning
Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvård?	Mål saknades inför 2017, men har tydliggjorts inför 2018. Dessa har inte nått någon tydlig styrning av verksamheten	I övervägande del
Finns en sammanhållen styrning av digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvården?	Förbättringsåtgärder har vidtagits under 2018 vilka kan ge effekter framåt, men för den granskade perioden finns brister i den sammanhållande styrningen.	I begränsad utsträckning
Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?	Någon tydlig uppföljning av digitaliseringsarbetet och dess effekter har inte gjorts.	I begränsad utsträckning
Används resultaten från uppföljningen i styrningen och förbättringsarbetet?	Resultat från uppföljningar avseende digitalisering används i begränsad omfattning i förbättringsarbetet	I begränsad utsträckning
Sker det ett ändamålsenligt arbete med att få feedback från patienter som redan använder eller är lämpliga att använda digitala lösningar för egenvård eller vård på distans? Förutsatt att det finns, hur används denna feedback i förbättringsarbetet?	Patienten involveras inte i arbetet med digitala lösningar. Det utvecklingsarbete som genomförts för ökat användande av digitala stöd har i huvudsak varit drivet av personalbrist eller verksamhets effektiviseringar och till liten del utifrån förbättringar för patienten.	Inte alls

I granskningen har vi identifierat att antal förbättringsområden och nedan följer våra rekommendationer:

Digitaliseringen av hälso- och sjukvården med ett tydligt patientdeltagande är en förutsättning för att tillhandahålla kostnadseffektiv hälso- och sjukvård i en nära framtid.

Med anledning av detta bör Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden överväga om de inriktningsbeslut som finns är tillräckligt tydliga och specifika för att säkerställa den långsiktiga förändringen mot en allt mer digital och nära vård.

- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns en sammanhållen styrning för digitaliseringsarbetet som inkluderar såväl IT som verksamheten.
- Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ha en sammanhållen uppföljning som utgör ett verktyg för fortsatt utveckling av digitalisering och e-hälsa.
- Involvera patientråd i större förändringar av verksamheten, speciellt förändringar som har stor påverkan på hur patienter förväntas bete sig i kontakten med vården, exempelvis vid förändring av kontaktytorna mellan patient och vårdgivare.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet står inför stora utmaningar med en befolkning blir äldre och sjukare. Samhället genomgår stora förändringar som drivs av ökade krav och behov och hälso- och sjukvårdssystemet är inget undantag. Medborgarna står i tåten för denna förändring med nya förväntningar på hur hälso- och sjukvårdstjänster ska tillhandahållas i en allt mer digitaliserad värld.

Det finns en förväntan på att vården är patientcentrerad, integrerad, hållbar och jämlik. En klok digital utveckling inom vården kan bidra med de verktyg som krävs för att möta olika människors unika behov och dra nytta av individens egen kraft och vilja att vara delaktig i sin egen vård och omsorg.

Regeringen och SKL har under våren 2016 tillsammans tagit fram en vision för e-hälsa 2025: År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens 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 visionen har individen samt vård- och omsorgspersonalen särskilt betonats som huvudsakliga målgrupper.

Av Region Gävleborgs budget 2018 och ekonomisk plan för 2019-2020¹ framgår att digitalisering kommer att skapa nya förutsättningar för både patienterna och vården. Fokus ska ligga på vård på distans och egenvård, d.v.s. vård som utförs utanför sjukhusen och nära patienten i dennes hem. Vården flyttar närmare patienten och blir mer tillgänglig samtidigt som den enskilda patienten blir medskapare i sin egen vård. Relevanta satsningar som nämns i planen är, bland annat, tillhandahållande av vård så nära patienten som möjligt och utvecklingen av tillgängliga och säkra digitala vårdformer och tjänster.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens **styrning och uppföljning av arbetet kring digitalisering inom hälso- och sjukvården med fokus på vård på distans och egenvård.**

2.2. Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om styrningen och uppföljningen av digitaliseringen inom hälso- och sjukvården inom Region Gävleborg.

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

¹ Samhällsbygget. För arbete, utbildning och sjukvård i hela Gävleborg. Budget 2018 och ekonomisk plan 2019-2020. RS 2017/623.

- Är styrningen och uppföljningen av digitaliseringen inom hälso- och sjukvården ändamålsenlig utifrån fullmäktiges målsättning avseende en tillgänglig, jämlik och effektiv öppenvård i Gävleborg?

2.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna utgörs i huvudsak av:

- Samhällsbygget, För arbete, utbildning och sjukvård i hela Gävleborg. Budget 2018 och ekonomisk plan 2019, Drn RS 2017/623
- En regional digital agenda för Gävleborg 2015-2020, Drn Rs 2015/1469

2.4. Kontrollmål

Som underlag för att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor formulerats:

- Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvård?
- Finns en sammanhållen styrning av digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvården?
- Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?
- Används resultaten från uppföljningen i styrningen och förbättringsarbetet?
- Sker det ett ändamålsenligt arbete med att få feedback från patienter som redan använder eller är lämpliga att använda digitala lösningar för egenvård eller vård på distans? Förutsatt att det finns, hur används denna feedback i förbättringsarbetet?

2.5. Avgränsning

Granskningen avser styrning och uppföljning av digitaliseringen av hälso- och sjukvården med fokus egenvård och vård på distans i öppenvård. Granskningen inkluderar inte folkhälsoarbete.

2.6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Utöver intervjuer med tjänstemän genomfördes intervju med en patientförening. Diabetesföreningen i Gävle valdes ut eftersom regionen har högre förekomst av diabetes än genomsnittet i Sverige (enligt Vården i siffror²) och det finns många möjligheter att använda e-Hälsolösningar för egenvård och vård på distans för diabetes patienter. Dokument och intervjuförteckning är sammanställda i bilaga 1. Informationsinhämtning och intervjuer är genomförda under maj till och med juli 2018.

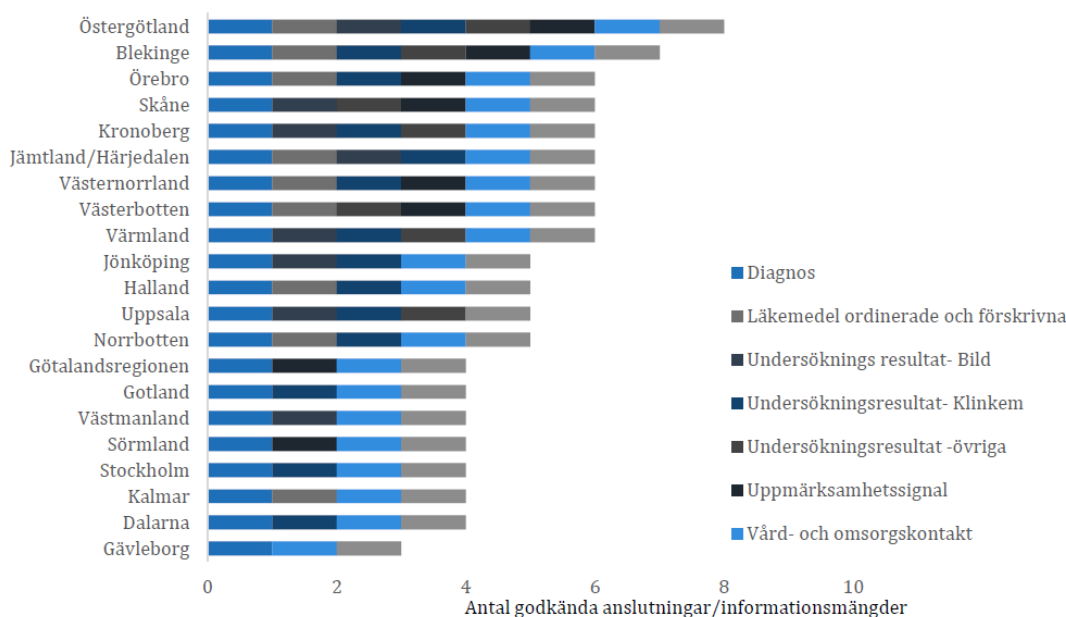
De intervjuade har haft möjlighet att lämna synpunkter på ett utkast av rapporten.

² Enligt "Vården i siffror", vad gäller indikator "förekomst av diabetes" (antal personer 18 år och äldre med diabetes typ 1 och typ 2 i Nationella diabetesregistret per 100 000 invånare; mätperioden är 2 år) hade år 2016 Gävleborg 5801,2 jämfört med riket 4747,9.

2.7. eHälsa - hur står sig Region Gävleborg i Sverige och vad vill medborgarna?

För att sätta scenen kring eHälsa i Sverige i allmänhet och för Region Gävleborg i synnerhet har vi tittat på några jämförelser. En förutsättning för utbyte av information över landet och även tillgång till tjänster via 1177 är att delta i den nationellt sammanhållande journalföringen och NPÖ³. Här visar en jämförelse från 2017⁴ att Region Gävleborg endast har tre godkända anslutningar/informationsmängder till NPÖ och jämförelsen visar också att alla andra landsting kommit längre med arbetet.

B3.3 Godkända anslutningar/informationsmängder i NPÖ per landsting:



Källa: Inera - Sammanställning över godkända anslutningar/informationsmängder i NPÖ, 2017-07 (v0.25)

Vidare har vi tittat på 1177 Vårdguidens e-tjänster och hur Region Gävleborgs arbete står sig i landet. På Vården i siffror⁵ presenteras öppna jämförelser och där kan man bland annat se att endast 32,3% av mottagningarna i regionen är anslutna till webbtidsbokning via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Detta är lägre än riksnittet på 41,6% och avsevärt lägre än de landsting som ligger främst med över 85%.

Ett mått i vilken utsträckning medborgarna använder 1177 Vårdguidens e-tjänster är antalet inloggnings per invånare⁶. Region Gävleborg har bland det lägsta antalet inloggnings per medborgare, 1,8 och det jämfört med riksnittet på 2,5.

³ Nationell patientöversikt, **NPÖ**, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra

⁴ E-hälsa 2025. Uppföljningsmodell för e-hälsa och en första testmätning. Ett diskussionsunderlag

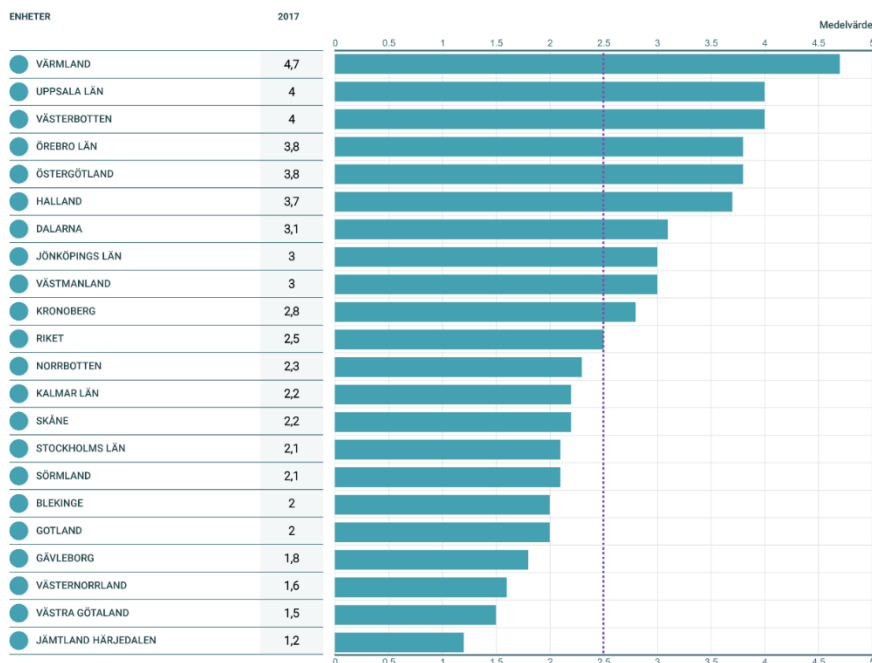
⁵ Vården i siffror, Mottagningar som är anslutna till webbtidsbokning via 1177 Vårdguidens e-tjänster. År: 2017 [läst 2018-08-22]

⁶ Vården i siffror, Inloggnings på 1177 Vårdguidens e-tjänster. År:2017 [läst 2018-08-22]

Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster

Antal inloggningar på Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster i genomsnitt per invånare och år.

Onskat värde: Hög



Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa
1177 Vårdguiden, Inera, Hämtat från Vården i siffror

Hur ser medborgarna på digitala och virtuella vårdlösningar? I en rapport från 2018 genomförde PwC en enkätundersökning⁷ bland 1 071 svenskar. Studien visar enbart på ett samlat nationellt resultat, men där konstateras att vi generellt är positiva till och öppna för att interagera med vården med hjälp av ny teknik:

- Drygt hälften av respondenterna är fortfarande positiva till digitala lösningar såsom monitorering och diagnostisering på distans.
- Intresset för vårdbesök via video har fördubblats från 20% år 2015 till 40% år 2018.
- 1 av 4 kan tänka sig att genomföra ett vårdbesök på distans via chat.
- 1 av 5 kan tänka sig att kommunicera med en chatbot som stöd för att hantera psykisk ohälsa.

Dock finns det utmaningar som kräver samma uppmärksamhet som möjligheterna:

- 46% av respondenterna är oroliga för att vårdkvaliteten kan försämrans om vården använder distanslösningar.
- 37% av respondenterna i åldern 65-84 är mest oroliga över att den personliga kontakten med sin läkare går förlorad med distanslösningar.
- Hälften av respondenterna är oroade för dataintrång i medicinska informationssystem.

⁷ Den digitala medborgaren – hinner vården med? www.pwc.se/healthcare

3. Granskningsresultat

3.1. Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvård?

I Region Gävleborg har fullmäktige beslutat att samtliga möjligheter för att göra patienter mer delaktiga i sin egen vård och omsorg ska tillvaratas. Det medför att införandet av digitala verktyg och distansöverbyggande teknik bör intensifieras i det direkta patientarbetet. Exempel på detta som nämns är digital tillgång till den egna journalen och att kommunikationen mellan de olika vård- och omsorgsgivarana och med patienterna så långt som det är möjligt, kan skötas digitalt.⁸ I budgeten för 2018 har Regionfullmäktige tagit beslut om att satsa på digitalisering av regionen. Insatserna bör ske närmre patienterna och i större utsträckning inom öppenvården. Vården ska flytta närmre medborgaren och patienterna ska bli medskapare av sin egen vård. Teknikutvecklingen kan möjliggöra högre tillgänglighet av jämlik vård med god kvalitet inom hela länet.⁹

3.1.1. Iakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade inför 2017 inte några uttalade mål eller ambitioner där de uttryckligen lyfte fram digitaliseringen. I årsplanen för 2018-2020¹⁰ har digitaliseringsfrågan tydliggjorts bland annat inom området tillgänglig, jämlik och effektiv öppenvård i Gävleborgs två huvudpunkter:

- Möjligheten att utveckla den nära vården med primärvården som bas skall utredas, och skall vägledas och ske utifrån den senaste kunskapen.
- Tillgängliga och säkra digitala vårdformer och tjänster skall utvecklas.

Verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen¹¹ anger att arbetet med tillgängliga och säkra digitala vårdformer och tjänster innebär att de fortsätter med att implementera de nationella tjänsterna som görs tillgängliga via Inera i nära samarbete med IT-enheten och verksamheten. De ska testa olika piloter med digitala lösningar inom ramen för Regional digital agenda och hälso- och sjukvården även ska arbeta vidare med upphandlingen gällande framtidens vårdinformationssystem.

Flera av de som deltagit i denna granskning uppger att de inte har några specifika mål för digitalisering av verksamheten eller vård på distans. Främsta anledningen till detta är att de upplever att digitalisering inte är ett självändamål för verksamheterna. Digitalisering är ett medel för att nå målen om en jämlik, god och effektiv vård som ges nära patienten. Det innebär att det kan finnas mål avseende förbättrad tillgänglighet och att det i praktiken skulle kunna vara digitala tjänster som bidrar till det. De intervjuade uppger också att

⁸ En regional digital agenda för Gävleborg 2015-2020. RS 2015/1469.

⁹ Samhällsbygget. För arbete, utbildning och sjukvård i hela Gävleborg. Budget 2018 och ekonomisk plan 2019-2020. RS 2017/623.

¹⁰ Årsplan 2018-2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden. HSN 2017/78

¹¹ Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

de inte uppfattar att det inom det här området finns någon tydlig röd tråd från fullmäktiges ambitioner till de mål som sätts för verksamheten.

Avsaknaden av mätbara mål gällande digitalisering innebär enligt de intervjuade på bland annat IT-avdelningen att det finns svårigheter att följa upp digitaliseringen av hälso- och sjukvården och hur det utvecklas.

Däremot uppger primärvården att det finns uttalat att de ska stötta patienterna i att utföra egenvård så långt det är möjligt, vilket de satt mål för. Primärvården genomför redan idag en stor del av sin vård på distans, i första hand via telefon. Några verksamheter har också vidtagit åtgärder för att flytta vården närmre patienterna genom användning av digitala verktyg. Initiativ som lyfts fram i samband med denna granskning är:

- SoB – Stöd och behandling, en tjänst som tillhandahålls av 1177 som ger vårdgivaren möjlighet att erbjuda invånarstöd och behandlingsprogram via nätet. Vårdgivaren kan i en säker miljö interagera med patienten och dela information via plattformen.
- Vård på distans-rummet i Ljusdal – Behandlingsrum på Ljusdals HC som utrustats med videokonferensutrustning.
- Kognitiv beteendeterapi (KBT) via nätet – En terapiform som syftar till beteendeförändringar.
- Digitala besök inom psykiatrin – patienter kan via sin närmaste mottagning träffa psykolog och psykiatriker via video och undviker långa resor.

Några av respondenterna uppger att det har funnits initiativ till videomöten mellan patienten från hemmet och vårdpersonal men antingen har tekniken eller säkerheten satt stopp för detta.

Granskningen visar på att avsaknaden av viss kompetens i delar av länet också innebär ett ökat användande av distanslösningar. Exempelvis kan möten genomföras med patienten på sin hälsocentral medan vårdgivaren befinner sig på en annan ort. Det har dock inte framkommit att digitaliseringens möjligheter ska användas mer strukturerat för att vara en del av lösningen vid personalbrist. Det ska även nämnas att denna lösning primärt är en lösning för att lösa personalfrågan. Patienten behöver åka till sin hälsocentral för mötet precis på samma sätt som om vårdgivaren hade funnits på plats. Detta krävs för att patienten ska kunna legitimera sig samt få tillgång till en krypterad/säker uppkoppling mot vårdgivaren.

3.1.2. Bedömning

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden har satt mål kring utvecklingen av nära vård och digitalisering. Vår bedömning är Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte brutit ner målen vidare med tydliga mätindikatorer, men väl beskrivit vilka åtgärder de planerar att vida för att arbeta mot det övergripande målet om utveckling av digitala vårdformer. Eftersom få av verksamheterna uppger att de aktivt arbetar med att i högre grad använda digitala lösningar för att öka tillgänglighet är det vår bedömning att nämndens mål inte når till verksamheterna.

Vi kan konstatera att finns mål om b.l.a. tillgänglighet i verksamheterna vilket kan främja ett ökat användande av digitala tjänster. Utifrån genomförd granskning är vår bedömning att avsaknad av mål om digitalisering på verksamhetsnivå innebär att utvecklingen inte får den fart som är önskvärt. Det kan också vara skälet till att de digitala lösningar för vård på distans som redan finns inom vissa verksamheter har svårt att få bredare genomslag i regionen. Ett exempel på detta är Ljusdal som har svårt att genomslag för Vård på distansrummet eftersom att specialisterna inte har något incitament att genomföra fler vårdmöten på distans.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det på samtliga nivåer bedrivs ett arbete för ökad digitalisering och att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har verktyg för att bedöma om det skett i linje med fullmäktiges uppdrag. Digitaliseringen kommer att vara ett av de viktigaste verktygen i omställningen av hälso- och sjukvården. Vår bedömning är att detta tillsammans med fullmäktiges ambition innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga om mål och kontroll av digitaliseringsarbetet är tillräckliga för att möta uppdraget från fullmäktige.

Vår bedömning är att fullmäktiges mål och uppdrag **i viss del** brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvård?

3.2. Finns en sammanhållen styrning av digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvården?

Digitalisering är ett pågående arbete som kommer fortlöpa i överskådlig tid framöver. Framgångsrik implementering är beroende av en långsiktigt övergripande plan med tydliga och mätbara mål. För att uppnå detta bör en tydlig dokumentation och genomarbetade planer för samtliga nivåer finnas på plats. Vid granskning av denna fråga läggs därmed en viss tyngd på befintlig dokumentation som tillgängliggjorts.

Fullmäktige har som mål att vården bör flyttas närmre patienterna och bli mer tillgänglig samtidigt som en enskilde blir medskapare till sin egen vård. Detta innebär att insatserna måste styras om för att till större utsträckning genomföras mer i primärvården och öppenvården samt förstärkning och utveckling av integrationen mellan primärvård och specialistvård.

3.2.1. Iakttagelser

I Region Gävleborg har Ekonomi- och IT-direktören i Regionstyrelsens förvaltning ansvar för budgeten och investeringar gällande digitalisering. I IT-budgeten för 2018¹² finns inga investeringsmedel avsatta specifikt för e-hälsa, vård på distans eller digitalisering av hälso- och sjukvård. I budgeten för regiongemensamma verksamheterna finns det avsatt 44,1 mnkr för "IT-utveckling och e-hälsa", vilket är en uppräknig om 0,4 mnkr relaterat till 2017.

Vid intervjuer har framkommit att regionen har saknat en sammanhållen styrning för hur digitala verktyg ska användas, och hur verksamheterna ska tillgodogöra sig ny funktion-

¹² Fördelning av budgetramar 2018 inom regionstyrelsen. RS 2017/942.

alitet. Bland annat har det saknats obligatoriska vidareutbildningar för verksamhetspersonal och nyanställda lärs upp av kollegor. Det genomförs inte heller strukturerad uppföljning av hur verksamheterna använder befintliga eller nya IT-system eller funktioner. Konsekvenserna av detta är enligt de intervjuade att verksamheterna inte har möjlighet att ta till sig ny funktionalitet i systemen och därmed inte har möjlighet att utnyttja dem maximalt. Digitaliseringsinitiativ har ofta varit knutna till enskilda individers intresse och drivkraft snarare än ett systematiskt arbete.

Det finns dock en IT-strategi¹³ som tagits fram under 2017 och där sätts scenen kring hur IT-arbetet utförs i löpande dialog och samverkan mellan verksamhetens alla delar och IT-avdelningen. IT-strategin utgår från de långsiktiga målen, verksamhetsplaner och visionerna som formulerats inom Region Gävleborg. Till IT-strategin finns en uppdaterad-aktivitetslista¹⁴. Här dokumenteras ett flertal initiativ och dess status kopplade till IT-strategin.

En förändring har gjorts avseende utvecklingsdirektörens tillhörighet. Utvecklingschefen ingår numer i hälso- och sjukvårdsledningens stab för att tydligare kunna styra utvecklingen specifikt inom hälso- och sjukvård. Utvecklingschefen har under våren 2018 tagit initiativ till ett prioriteringsarbete inom digitalisering och IT-system. Detta innebär en tydligare prioriteringsordning för IT att arbeta utifrån både vid specifika ärenden från verksamheten men även vid nya initiativ och projekt. Syftet med prioriteringsordningen är att skapa en tydlighet i vilken nytta som hjälp med olika ärenden kommer att skapa för verksamheten. Nästa steg i detta arbete är att även ta fram ett underlag komplexitetsbedömning för att skapa en matris som värderas samtliga ärenden utifrån komplexitet och nytta. Förhoppningen är att detta ska skapa tydligare återkoppling från IT till verksamheten kring hur samtliga ärenden kommer hanteras och även ge IT-avdelningen möjlighet att prioritera sin tid och sina resurser. Beslut gällande prioriteringsordningen ska finnas enligt uppgifter från intervjuer. Vi har under granskningen inte fått del av dessa beslut. Arbetet som har genomförts ger förhoppningar om att framöver få en mer samordnad och sammanhållet arbete.

I intervjuer framkommer att Region Gävleborg deltar i SUSSA¹⁵ samarbetet om framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) och har option att avropa den lösningen som upphandlas. Vidare framgår det att det pågår ett arbete i Regionen att förbereda upphandling av ett IT-stöd för det digitala vårdmötet.

3.2.2. Bedömning

Vår bedömning är hälso- och sjukvårdens digitalisering och utveckling främjas av att det i hälso- och sjukvårdsledningen finns en utvecklingschef med ansvar att hålla samman arbetet.

Vår bedömning är dock att det bör utredas vilka konsekvenser som följer av att medel för digitalisering ligger hos Regionstyrelsen och verksamhetsutvecklingen ligger under Hälso- och sjukvårdsnämnden samt ta ställning till om detta främjar en ändamålsenlig styrning.

¹³ Region Gävleborg. IT-strategi. Daterad 2017-05-05

¹⁴ IT-aktiviteter – IT-strategi. 2018-05-09

¹⁵ SUSSA – Strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer. Ett samarbete mellan fem landsting för att ta fram en långsiktig strategi för framtidens vårdinformationssystem.

Det har vid granskningen inte gått framgått om budgeten ”IT-utveckling och e-hälsa” är medel för investeringar utveckling av IT och e-hälsa eller för normal IT-drift. I budgeten finns inga andra namngivna poster som kan härledas till drift av IT. Vår bedömning är att bör tydliggöras vad dessa pengar är avsedda att används till.

Det är oklart om det finns dokumentation och genomförandebeslut för projekt inom IT. Vår bedömning är att detta i längden kan försvåra genomförandet av projekt. Otydlighet i beslut eller beslutsunderlag innebär stor risk för låg följsamhet inom ledningen och/eller verksamheten med kraftiga förseningar som följd. En försening innebär både att lösningen inte kommer på plats i utsatt tid och att kostnaderna ökar.

Eftersom digitaliseringsarbetet är långsiktigt och inte bör knytas till enskilda personer är det viktigt att det finns dokumentation om såväl strategi som inriktning och pågående arbete. Vår bedömning är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att digitaliseringsarbetet är väl dokumenterat för att möjliggöra ändamålsenlig styrning och uppföljning.

Vår bedömning är att avsaknaden av medel som tydligt är avsedda för IT-utveckling och eHälsa i kombination med avsaknaden av samstämmiga mål innebär en risk som kan komma att försvåra utvecklingen inom området. Essentiellt för att lyckas med digitalisering av en verksamhet är tydlig förändringsledning med fokus på arbetssätt.

Det arbete som påbörjats med att stoppa lokala initiativ för att fokusera på en gemensam lösning bör ses som positiv, samtidigt måste detta förankras inom verksamheterna för att skapa en förståelse för den utmaning regionen står inför.

Vår bedömning är det **till viss del** finns en sammanhållen styrning av digitaliseringsarbetet inom hälso- och sjukvården.

3.3. Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument? Samt, används resultaten från uppföljningen i styrningen och förbättringsarbetet?

Granskningens två kontrollmål avseende uppföljning, rapportering och huruvida resultaten används i förändringsarbetet redovisas tillsammans då de är nära knutna till varandra.

En strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument är en förutsättning för att styrelse och nämnder ska kunna följa och utvärdera förvaltningarnas uppdrag och verksamheternas arbete. Uppföljning är viktig för att regionens invånare ska få en inblick i verksamheten och säkerställa att offentliga medel används effektivt.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården sätter upp årliga mål som dokumenteras på styrkort. Dessa följs upp och rapporteras kontinuerligt, enhetsmål rapporteras månatligen till verksamhetschefen som aggregerar resultaten och kvartalsvis rapporterar vidare till

Hälso- och sjukvårdsledningen. Övergripande verksamhetsplan, så kallad årsplan, rapporteras kvartalsvis till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården hämtar inspiration från flera håll, bland annat Lean, studieresor och Region Jönköpings utvecklingsenhet Qulturum¹⁶. Från Qulturum använder Region Gävleborg konceptet med förbättringscoacher inom vården och dessa finns implementerade i samtliga verksamhetsområden. Förbättringscoacherna är ansvariga för att inom sitt verksamhetsområde strukturerat driva förbättringsarbete.

3.3.1. Iakttagelser

Uppföljning av mål sker kontinuerligt i verksamheterna, dock framkommer att det finns utmaningar med att följa upp mål som kräver extraarbete från personalen med registrering. Exempelvis anges här en hälsocentral som haft som ambition att följa upp antal telefonsamtal som genomförs dagligen i syfte att förstå hur stor del av sin tid personalen spenderar med att ge råd eller vård på distans. Detta föll dock på att registreringen ska ske manuellt och att det uppstod ett stort mörkertal av samtal som aldrig blev registrerade

Vid intervjuer framkommer att det finns viss osäkerhet kring hur ofta som uppföljning och resultat utifrån årsplanen rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden. För 2017 har det inte funnits formulerade mål som inkluderat ökat användande av digitala tjänster varför den frågan av naturliga skäl inte rapporterats till nämnden. Granskning av protokoll bekräftar att någon uppföljning inte har skett med avseende på digitalisering varken 2017 eller 2018. För 2018 finns dock digitalisering med som tydliga ambitioner i verksamhetsplanen, men tillfälle för uppföljning har ännu inte varit.

Det har genomförts en upphandling av ett nytt IT-system som ska användas för tydligare styrning och målnedbrytning. Det ska dessutom ge möjlighet till tydligare rapportering av måluppfyllelse. Även effekthemtagning av genomförda projekt och förbättringsarbeten kan registreras och följas upp. Upphandlingen är genomförd inom ramen för projekt ”Speglas” och är vid intervjutillfället inte ännu drifttagen.

Vid intervjuer framkommer att det inom regionen finns planer för hur digitalisering av hälso- och sjukvården ska genomföras. Ett antal nya lösningar planeras att implementeras för att stödja verksamheterna i vård på distans och patienterna i egenvård.

Förbättringsarbetet inom verksamheterna planeras enligt de intervjuade utifrån vad tidigare uppföljningar visat behov av. Aktiviteter planeras utifrån utfall på indikatorer och mål som tagits fram. Förbättringscoacherna leder enligt de intervjuade detta på ett tillfredställande sätt uppger samtliga verksamheter som deltagit i denna granskning. Avsaknaden på indikatorer avseende digitalisering har dock inneburit att någon uppföljning av det området inte skett specifikt.

Ett lyckat exempel som lyfts vid intervjuer är onkologimottagningens arbete med att minska väntetiderna för patienterna. Arbetet påbörjades genom uppföljning av väntetider till läkare och vissa av besöken kunde då styras om så att patienten istället fick träffa en sjuksköterska. Ett annat exempel är ett läkarbesök inför en specifik behandling där stor

¹⁶ <http://www.regiongavleborg.se/halsa-och-varld/god-varld-i-samverkan-med-patienten/inspiration/> läst 20180705

del av besökstiden går åt till att informera patienten, där många patienter behöver få precis samma information. En informationsfilm togs fram som patienten får se inför besöket. Tiden för besöken kunde därmed halveras med bibehållen kvalitet då fokus kan ligga på frågor, både läkare och patienter uppger att de är nöjda med förändringen.

Det har inte framkommit vid intervjuer eller dokumentstudier hur det övergripande utfallet från hälso- och sjukvården används för att sätta regionövergripande mål och indikatorer.

3.3.2. Bedömning

Vår bedömning är att det saknas en röd tråd kring hur Regionfullmäktiges ambitioner om digitalisering omsätts i praktiken i de mål som finns på verksamhetsnivå. Få verksamheter känner till vad fullmäktige har för mål när de sätter mål för sin respektive verksamhet vilket är en konsekvens av otydlig nedbrytning av målen.

Eftersom det saknas mål om digitalisering och egenvård för 2017 går det inte att uttala sig om uppföljning och huruvida dessa används i styrning av förbättringsarbetet. Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen trots detta gjort kortare kommentarer av vad som hänt inom digitaliseringsarbetet i del- och årsredovisningen 2017. Utifrån de protokoll som granskats från Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträde under 2018 fram till och med juni 2018 är vår bedömning att digitaliseringsarbetet för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2018 inte har följts upp. Vi ser att det finns behov av att förtydliga hur resultat av uppföljningar används som en del av Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med uppföljning och förbättringar.

Vår bedömning är att det **i begränsad omfattning** sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument och att resultaten från uppföljningen **i begränsad omfattning** används i styrningen och förbättringsarbetet?

3.4. Sker det ett ändamålsenligt arbete med att få feedback från patienter som redan använt eller är lämpliga att använda digitala lösningar för egenvård eller vård på distans? Förutsatt att det finns, hur används denna feedback i förbättringsarbetet?

Regionfullmäktige anger i målen att hälso- och sjukvården ska ta en tydligare utgångspunkt i patientens perspektiv för att tillgodose individens behov. Övergripande för regionen följs patientupplevelsen upp genom nationella patientenkäten, senast 2017.

3.4.1. Iakttagelser

Nationella patientenkäten anses vara ett trubbigt instrument för förbättringsarbete inom vården på kort sikt. Det går ca ett halvår mellan att den genomförs till dess att vården får tillgång till resultaten.

I tillägg till den nationella patientenkäten har ett antal av de intervjuade verksamheterna tagit initiativ till uppföljning av sina egna patienter. Detta sker främst genom enkätunder-

sökning eller tyck-och-tryck direkt efter besöket, men även intervjuer och skattning av besöket har genomförts. Största värdet av dessa uppföljningar anges vara den direkta uppföljning verksamheterna får på sitt arbete och därmed även möjlighet att agera på sådant som patienterna upplever som sämre eller gett förbättringsförslag. Största värdet av denna uppföljning anses vara möjligheten att direkt fånga upp missnöjda patienter samt få snabb återkoppling på genomförda förändringar.

I intervjun med diabetesföreningen uppges att man inte upplever att hälso- och sjukvården efterfrågar feedback från patienterna kring vård, egenvård eller vård på distans. Som patientförening har de möjlighet att delta i regionens diabetesråd.

I arbetet med framtagning av nya arbetssätt för vård på distans samt upphandling av systemstöd för detta har en patient involverats.

3.4.2. Bedömning

Förutom Nationella patientenkäten sker involvering av patienter i begränsad omfattning på övergripande nivå. Utvecklingen av digitala tjänster i regionen har i hög grad drivits av verksamheternas behov snarare än patienternas behov. Exempel på detta är hur läkarbristen i öppenvård löses med digitala vårdmöten där patienten kommer till mottagningen men läkaren är på distans.

Vid större förändringsarbete och speciellt som direkt påverkar hur patienter förväntas agera, bör värdet av att ha med en större grupp patienter i arbete utredas. Även riskerna med att utesluta, eller endast inkludera ett fåtal patienter bör beaktas i utredningen.

Vi bedömer att det **inte alls** sker ett ändamålsenligt arbete med att få feedback från patienter som redan använt eller är lämpliga att använda digitala lösningar för egenvård eller vård på distans.

3.5. Övriga iakttagelser

Vid flertalet intervjuer lyfts säker/krypterad uppkoppling som en utmaning för att ge vård på distans. En säker uppkoppling är en del av patientsäkerheten för att hindra obehöriga från att ta del av vården som ges. Det framkommer dock att det finns en uppfattning om att den säkerhet som krävs för att ge vård eller förmedla information digitalt inte är jämförbart med hur vård och information ges analogt. Exempelvis skickas känslig patientdata med vanlig post medan det krävs hög säkerhet för att förmedla samma information digitalt.

Regionen har inom projektet ”Speglas” upphandlat ett IT-stöd för uppföljning av styrkort. Systemet förväntas skapa överblick för samtliga nivåer och förståelse för sammanhang kring verksamheternas egna mål.

Hälso- och sjukvårdsnämnden med fördel kan förtydliga hur de arbetar med uppföljning av verksamheterna inom regionen utifrån att det vid intervjuer framkommit frågetecken kring hur detta arbete bedrivs.

I intervjun med Diabetesföreningen påpekades att hälsocentralerna har ett utvecklingsarbete att göra kring att informera om de digitala tjänster som finns tillgängliga via 1177 Vårdguiden. Upplevelsen är att man informerar om att för att komma i kontakt med dem måste man ringa. Tjänster som upplevs bra är recept och hjälpmedelsförnyelse via 1177 Vårdguiden. Det efterfrågas tillgång till journalen via nätet, meddelanden och chattfunktion samt e-utbildning för diabetes. Av intervjun framgår det att det finns en upplevelse av att läkare och diabetessjuksköterskor är hårt belastade och att all egenvårdsinformation och utbildning sker vid individuella besök. Det vore eftersträvansvärt att erbjuda gruppträffar och e-utbildning. Diabetesföreningen påtalar att det finns skillnader i regionen avseende tillgång egenvård i form av egenmätning av blodsocker för diabetes typ 2.

2018-09-17

Karin Magnusson

Uppdragsledare

Sarah Lidé

Projektledare

Bilaga 1 – Dokument- och intervjuförteckning

Dokumentation

- En regional digital agenda för Gävleborg 2015-2020, Drn Rs 2015/1469
- Fördelning av budgettramar 2018 inom regionstyrelsen, Drn RS 2017/942
- Fördelning av budgettramar 2018 HSN, Drn HSN 2017/162
- Förslag till årsplan 2018- 2020 för hälso och sjukvårdsnämnden, Drn HSN 2017/78
- IT-strategi Region Gävleborg, version 1.0, 2017-05-05
- IT-aktiviteter Region Gävleborg, 2018-05-09
- Presentation – Hkv 30 nov 2016 Vård på distans
- Region Gävleborgs årsredovisning 2017
- Samhällsbygget, För arbete, utbildning och sjukvård i hela Gävleborg. Budget 2018 och ekonomisk plan 2019-2020, Drn RS 2017/623
- Verksamhetsplan 2018, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Intervjuer

- Regiondirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Utvecklingschef, hälso- och sjukvård
- Stabschef, hälso- och sjukvård
- Tf chef för IT-avdelningen på LOV
- IT-chef samt tf chef på LOV
- Verksamhetschef Onkologi
- Verksamhetschef Primärvården Gävle
- Verksamhetschef Primärvården Ljusdal
- Verksamhetschef Primärvården Västra Gästrikland
- Verksamhetschef Psykiatri
- Verksamhetschef Internmedicin
- Medicinsk Rådgivare, Primärvård Gävle
- Representant, Diabetesföreningen Gävle