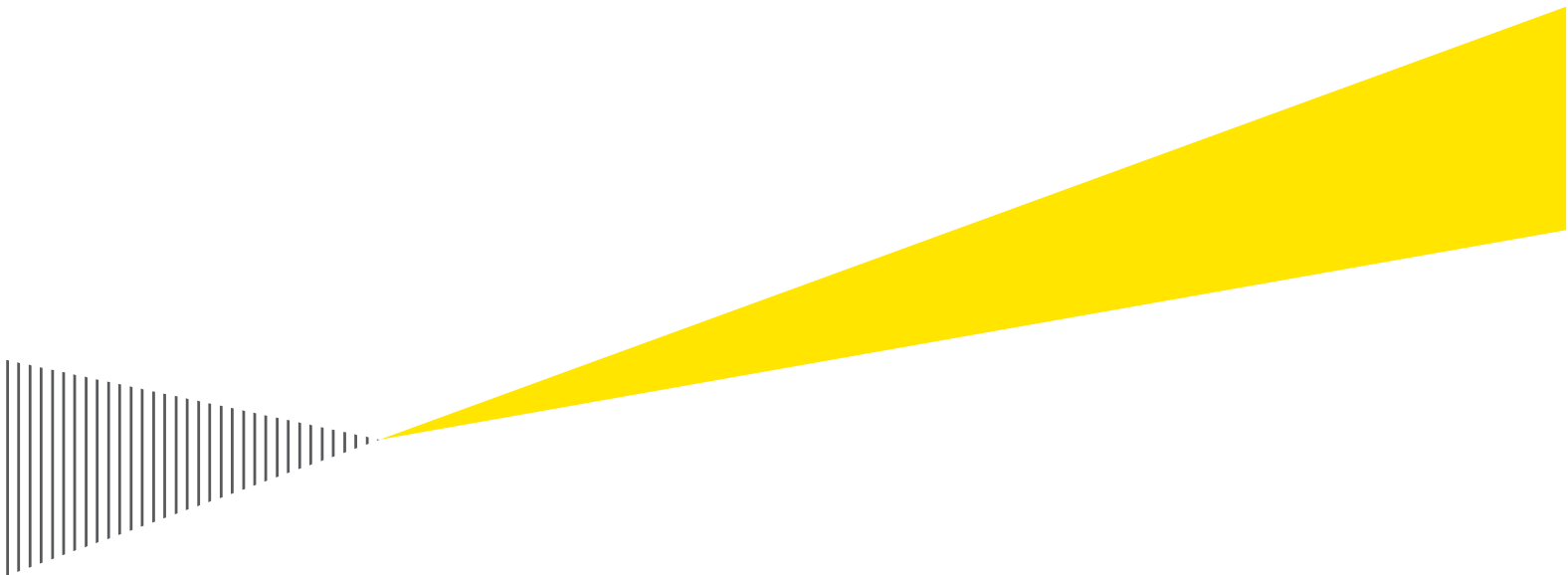


# Region Blekinge

## Granskning av e-hälsa



Building a better  
working world

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrund.....	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	4
1.3. Genomförande .....	5
1.4. Revisionskriterier.....	5
<b>2. Granskningsresultat .....</b>	<b>7</b>
2.1. Övergripande organisation för regionens e-hälsoarbete .....	7
2.2. Handlingsplaner och mål.....	7
2.3. Organisation för den operativa utvecklingen av e-hälsoarbetet .....	10
<b>3. Svar på revisionsfrågor och bedömningar .....</b>	<b>15</b>
3.1. Mål och strategier.....	15
3.2. Åtgärder för att tillvarata digitalisering .....	15
3.3. Riskanalyser för e-hälsoapplikationer .....	16
3.4. Utvärdering av e-hälsolösningar .....	16
3.5. Rapportering av e-hälsoarbetet .....	17
3.6. Planer för hur regionen ska förhålla sig till andra vårdgivare .....	17
3.7. Arbetsmiljöeffekter.....	17
<b>Källförteckning .....</b>	<b>18</b>
Bilaga 1.....	19
Bilaga 2.....	20

## Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Blekinge granskat om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden styr och följer upp arbetet och utvecklingen av regionens digitala invånartjänster så att det bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Det är vår sammanfattande bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av regionens digitala invånartjänster inte är ändamålsenlig. Vi grundar delvis vår bedömning på att det inte har arbetats fram handlingsplaner som anger roller och ansvar för att säkerställa arbetet. Det saknas därtill strukturer som säkerställer att systematiska riskanalyser sker vid projekteringsstart. Den förvaltningsmodell som tillämpas har inte förankrats i hela organisationen och det finns inte en tydlig struktur för hur verksamheternas och invånarnas behov ska fångas upp och omsättas effektivt och enhetligt. Projekt initieras ofta utifrån enskilda medarbetares initiativ. Vi noterar att ett förslag på innovationsprocess har arbetats fram för arbetet.

Det är vidare vår bedömning att hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet med e-hälsa till viss del är ändamålsenlig, men att uppföljningen till stora delar är av övergripande karaktär. Vi noterar att det vid augustisammanträdet lyfts frågor av mer strategisk karaktär, vilket vi bedömer vara positivt. Vår bedömning är även att regionstyrelsens styrning och ledning av arbetet är bristfällig, då de strategier som finns för arbetet varken har uppdaterats eller behandlats av styrelsen. Det är regionstyrelsen som ansvarar för att samordna och leda arbetet.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- ▶ Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har identifierat insatsområden och indikatorer för att nå regionfullmäktiges målsättningar. Dessa följs upp löpande.
- ▶ Pilotprojektet rörande Digital Vårdcentral har utvärderats och följts upp av nämnden.
- ▶ Arbetet gällande e-hälsa sker främst på tjänstemannanivå via styrgruppen för mobilitet och programstyrgrupp för e-hälsa.
- ▶ Enligt ännu ej beslutad uppdragsbeskrivning är det digitaliseringsenheten som har det övergripande strategiska ansvaret för utvecklingen av e-hälsa. Det framkommer skilda beskrivningar för var det strategiska arbetet bör ske.
- ▶ Det beskrivs även finnas en polarisering kring hur många e-hälsolösningar som ska öppnas upp, vilket skapar en tröghet i processen. Representanter för verksamheterna uppger att det är kostsamt att initiera och driva projekt, vilket försvårar möjligheten till utveckling.
- ▶ Riskanalyser varierar och tillämpas inte systematiskt som en del av utvecklingsarbetet för särskilt verksamhetsnära initiativ.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- ▶ Tillse att en ny regional handlingsplan för e-hälsa arbetas fram och att resurser säkras för arbetet.
- ▶ Tillse att arbetet kring e-hälsolyftet fortgår i enlighet med regionfullmäktiges målsättning.
- ▶ Stärka samordningen av e-hälsoarbetet och tillse att roller fastställs för arbetet.
- ▶ Säkerställa att arbetet enligt förvaltningsmodellen PM3 förankras i regionen.

Vi rekommenderar därtill hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ▶ Skyndsamt säkerställa att strategier utvecklas i enlighet med den nationella handlingsplanen och regionfullmäktiges målsättningar.

- ▶ Uppdatera riskanalyser systematiskt för samtliga initiativ.
- ▶ Tydliggöra roller och ansvarsfördelning avseende beredning och beslut om e-hälsotjänster för att säkerställa en effektiv hantering av inspel från verksamheterna.
- ▶ Följa upp effekter av införda invånartjänster för att möjliggöra utvärdering utifrån uppsatta mål och avsatta resurser.

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

I mars 2016 antog regeringen och SKL en ny vision för e-hälsa som berör hälso- och sjukvårdens 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 kvaliteten 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.

I regionplanen framgår att regionen "genomför ett e-hälsolyft under 2018 - 2019". En digitaliserad verksamhet är även ett av regionfullmäktiges 11 inriktningsmål. I den nya organisationen finns en digitaliseringsdirektör i regionstaben.

*Nationell E-hälsa* är en nationell strategi 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.

Regionens revisorer har valt att rikta en av 2019 års fördjupade granskningar mot arbetet med e-hälsa, med inriktning mot invånartjänster.

### 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden styr och följer upp arbetet och utvecklingen av regionens digitala invånartjänster så att det bedrivs på ett ändamålsenligt 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 digitalisering när det gäller patienters möjligheter att få kontakt/vård/rådgivning via e-hälsolösningar?
- ▶ Har riskanalyser genomförts för de e-hälsoapplikationer som riktar sig till patienter och befolkning?
- ▶ Utvärderas e-hälsolösningar som ett led i utvecklingsarbetet?
- ▶ Hur rapporteras utfallet av e-hälsoarbetet för hälso- och sjukvårdsnämnden?
- ▶ Finns planer eller strategier för hur regionen ska förhålla sig till andra vårdgivare som använder digitala lösningar som påverkar patientflöden till primärvård och sjukhus?
- ▶ Har införandet av e-hälsolösningar medfört några arbetsmiljöeffekter och i så fall vilka?

### 1.3. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentgranskning samt intervjuer med nyckelpersoner inom stödprocesser och verksamheter där e-hälsoverktyg används eller planeras att användas (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. Granskningen är genomförd mellan juni 2019 och oktober 2019.

### 1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i rapporten 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. Revisionskriterier för denna granskning presenteras i avsnitten nedan.

#### 1.4.1. Vision E-hälsa 2025

För att skapa nyttoeffekter för de i huvudsak tre målgrupperna ska de ansvariga (staten, SKL, huvudmännen, enskilda vårdgivare med flera) skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheterna att använda den digitala utvecklingens möjligheter. Detta ska ske i såväl det dagliga arbetet som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet.

E-hälsoområdet har kopplingar till många andra områden och pågående satsningar. Det är därför nödvändigt att möjligheter för samverkan med dessa satsningar beaktas, exempelvis om vissa forsknings- och innovationssatsningar, särskilda områden som läkemedelstrategin, kvalitetsregistren och arbete som rör det nationella innovationsrådet. Både medarbetare och entreprenörer ska ges möjligheter att skapa nya verktyg som kan effektivisera verksamheten och öka möjligheterna för forskning, utveckling och innovation.

#### 1.4.2. Regionfullmäktiges målsättningar

Av regionplan 2019–2021 med budget för 2019 framgår fullmäktiges målsättningar för arbetet. Ett av de antagna inriktningsmålen är ”en digitaliserad verksamhet”. Region Blekinges tjänster kan göras mer lättillgängliga för invånarna med möjligheter att erbjuda en mer individualiserad vård. För att klara av den demografiska utvecklingen och ha råd med välfärden även i framtiden behöver regionen skapa en innovativ miljö som tar tillvara på digitaliseringens möjligheter. En viktig förutsättning för detta är en gemensam digitaliseringsstrategi och en utvecklings- och innovationsprocess som är känd och förankrad i verksamheten. Särskilt två insatsområden bedöms vara viktiga för att nå målet:

► *Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov*

Samtliga nämnder ska skapa förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling där digitalisering är en integrerad del. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska förbereda för införandet av ett nytt vårdinformationsstöd. För insatserna finns särskilda medel avsatta i budgeten. Nämnden ska även genomföra ett e-hälsolyft i sina verksamheter. Det är regionstyrelsen som ska leda och samordna regionens insatser för ett e-hälsolyft.

► *Etablera en regiongemensam utvecklings- och innovationsstrategi*

Det är regionstyrelsen och den regionala utvecklingsnämnden som gemensamt ska ta fram en digitaliseringsstrategi för Region Blekinge. Under planperioden 2019–2021 ska ett underlag för inrättandet av ett innovationsråd presenteras.

### **1.4.3. Regionstyrelsens reglemente**

Av landstingsfullmäktige antaget reglemente den 26 november 2018 framgår att regionstyrelsen har uppsiktsplikt över övriga nämnder och vakar över att Region Blekinge fullgör sina åligganden inom olika verksamheter utifrån regionfullmäktiges beslut, lagar och andra författningar. Uppsiktsplikten är begränsad till att göra påpekanden samt lämna råd och anvisningar.

Regionstyrelsen har även ett samordningsansvar för att verksamheter i egen regi bedrivs ändamålsenligt och effektivt. De ansvarar för samordning av digitalisering, samt för den samordnade IT-förvaltningen (PM3<sup>1</sup>). Därtill ska regionstyrelsen ansvara för samverkan med såväl kommuner som kringliggande regioner, samt hantera frågor om forskning och utveckling av särskild betydelse för regionens utveckling.

Regionstyrelsen har ett övergripande planeringsansvar och är även ledande arbetsgivarorgan. Det är regionstyrelsen som ska se till att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

### **1.4.4. Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente**

Av antaget reglemente, den 26 november 2018, framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska utöva ledning över Region Blekinges samlade hälso- och sjukvård, exklusive tandvård. Det är nämnden som ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål och riktlinjer. Därtill att invånarna får tillgång till en god och jämlik hälso- och sjukvård utifrån behov.

För verksamheten ska det även bedrivas ett systematiskt arbetsmiljöarbete som är i överensstämmelse med lagar, föreskrifter och interna styrdokument.

---

<sup>1</sup> Regionens förvaltningsmodell är baserad på PM3, en modell för förvaltningsstyrning via objekt. Förvaltningsmodellen återges i avsnitt 2.3.1 Styrmodell för IT-system och innovationsarbete.

## 2. Granskningsresultat

### 2.1. Övergripande organisation för regionens e-hälsoarbete

Vid årsskiftet startades en digitaliseringsenhet, som organisatoriskt tillhör regionstyrelsens ansvarsområde. För digitaliseringsenhetens arbete har ett utkast till uppdragsdirektiv tagits fram som ska beslutas av regiondirektören. Av underlaget framgår att enheten främst har ett strategiskt övergripande ansvar för planering, utveckling, analys och samordning av informationssystem, informationsteknik, teknisk infrastruktur och digitalisering.

Enheten består av ett trettiotal personer med olika kompetenser och funktioner, bland annat koordinatörer och strategiska förvaltare, men även strateger och arkitekter inom olika områden, samt medarbetare som arbetar med informations- och IT-säkerhet. Enheten projektleder större digitaliseringsprojekt och koordinerar bland aktuella projekt. Koordinering av taktiska och strategiska frågor sker även inom ramen för PM3, som beskrivs närmare i avsnitt 2.3.1. En av enhetens två avdelningar arbetar med e-hälsa, däri ingår samordningen av regionens införande av ett nytt vårdinformationsstöd<sup>2</sup> (Framtidens vårdinformationsstöd, hädanefter benämnt FVIS).

Kanslienheten inom regionstaben är den sammanhållande funktionen för hela regionstaben och ansvarar bland annat för att ta fram riktlinjer för en säker digitalisering och ansvarar för säkerhetsskyddsanalys av det nya vårdinformationsstödet.

Regionservice har som uppdrag att stödja kärnverksamheten inom områden som drift, service och förvaltning av IT. Verksamhetsområdena teknik och informatik bistår med infrastruktur, systemstöd och tekniskt stöd för e-hälsolösningar.

I samband med regionens organisationsförändring vid årsskiftet 2019 har de tre tidigare hälso- och sjukvårdsförvaltningarna Blekingesjukhuset, primärvård samt psykiatri och habilitering slagits samman till en sammanhållen organisation. Under ledning av en hälso- och sjukvårdsdirektör (regiondirektör är tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör) finns det två områdeschefer, en för nära vård och en för specialiserad vård som deltar i arbetet.

### 2.2. Handlingsplaner och mål

#### 2.2.1. Handlingsplaner utifrån den nationella strategin

För riktlinjer rörande det strategiska arbetet kring e-hälsa sker hänvisning till landstinget Blekinges handlingsplan för e-hälsa 2017–2018. Då en ny strategi inte har tagits fram uppges tidigare strategi fortsatt vara aktuell. Handlingsplanen har inte behandlats av regionstyrelsen. I likhet med den nationella handlingsplanen framgår det att verktyg för kommunikation är väsentliga för att möta ökade behov inom hälso- och sjukvården. De ökade behoven gäller inom och mellan verksamheterna, mellan verksamheterna och brukarna, och bland invånare och patienter.

En tidplan har tagits fram som berör aktiviteter i handlingsplanen. Av uppdaterad tidplan framgår att flera av de planerade aktiviteterna har uteblivit. Exempelvis skulle checklistor tas fram för de nationella e-tjänsterna, istället ska dessa tas fram under hösten 2019. Även verksamhetsutvecklares roller och uppdrag rörande digitalisering och e-hälsa skulle kartläggas

---

<sup>2</sup> FVIS är ett kärnsystem. Med kärnsystem menas en systemlösning, kraven på systemet innehåller bland annat funktionalitet som journaldokumentation, läkemedel, anestesi och intensivvård, operation, samordnad vårdplanering. Systemet ska erbjuda verksamheterna en sammanhållen digital vårdmiljö. Informationsutbytet mellan olika vårdgivare ska förenklas så att vårdpersonalen får ett bättre stöd när de ska ställa diagnos och besluta om behandling.



för att konkretisera arbetet, vilket inte har skett. Regionens e-hälsostateg är kontaktperson för handlingsplanen, i övrigt framgår inte ansvarig funktion för någon av de aktiviteter som listas. Enligt uppgift har ansvaret för aktiviteterna inte fördelats efter omorganisationen, varför regionens e-hälsostateg har fortsatt sammanställa arbetet utifrån aktiviteterna i tidplanen. Vid intervju framgår att det saknas tid och resurser för arbetet. Tid som varit avsedd för strategiskt arbete och utveckling av nya e-tjänster har istället behövt användas för förvaltning av införda e-tjänster då det saknas en förvaltning med ansvar för dessa.

Utöver landstingets handlingsplan finns det en regional e-hälsoplan som har arbetats fram i samverkan med regionens kommuner. Det är kommunernas e-hälsosamordnare samt e-hälsostateg i regionen som är sammankallande för arbetsgruppen. Syftet med e-hälsoplanen är att erbjuda vägledning och stöd i prioriterade områden/insatser. Såväl kortsiktiga som långsiktiga mål presenteras samt insatser och aktiviteter som ska genomföras. Uppföljning av arbetet beskrivs ske inom ramen för arbetsgruppens möten. Även den regionala e-hälsoplanen avser verksamhetsåren 2017–2018, men anges vara fortsatt aktuell till dess att en ny tas fram.

Det saknas en strategi för hur regionen ska förhålla sig till entreprenörer eller andra vårdgivare som använder digitala lösningar som påverkar patientflöden till primärvård och sjukhus. Det krav som lämnas till privata aktörer är att regionens system för journalföring måste användas i syfte att främja kommunikationen med patienten. I avsnitt 2.3 återkommer vi till de åtgärder och insatser som genomförts, främst på verksamhetsnivå, i syfte att möta invånare och medarbetares behov av e-hälsolösningar.

### **2.2.2. Styrelsens och nämndens mål rörande e-hälsa**

I regionplanen definieras e-hälsa som "att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och behålla hälsa". Som en del av regionfullmäktiges inriktningsmål gällande en digital verksamhet ska ett e-hälsolyft genomföras under 2018 och 2019.

Regionens e-hälsolyft behandlas i samband med budgetberedningen inför 2020. E-hälsolyftets syfte är att säkerställa ett ökat utbud och användande av e-tjänster. Därtill att få ett jämligt utbud i regionen, samt öka kunskapen bland medarbetena. Som en del av e-hälsolyftet har utbildning genomförts för lokala administratörer på vårdenheter/mottagningar i samband med byte till nytt personalverktyg. Utbildningen anordnades i april 2019. Utbildningsmaterial, manualer och kontaktpuppgifter framgår av regionens hemsida. Under 2017–2019 är 1,5 mnkr budgeterade för e-hälsolyftet. I intervju uppges det inte vara tydliggjort vem det är som ansvarar för att resurserna finns och nyttjas för sitt ändamål.

FVIS har upphandlats tillsammans med fyra andra regioner och ska stödja nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Införandet av FVIS är inte en del av e-hälsolyftet, men beskrivs ge möjlighet till nya verktyg som kan stödja arbetet. Upphandling och implementering av FVIS beskrivs ha tagit både tid och resurser i anspråk från övriga insatser.

För att regionfullmäktiges inriktningsmål ska uppnås i sin helhet ska regionen skapa en innovativ miljö som tar tillvara på digitaliseringens möjligheter. Ett av de två angivna insatsområdena kopplade till inriktningsmålet är att digitala tjänster ska anpassas till befolkningens behov. Det andra insatsområdet betonar vikten av en regiongemensam utvecklings- och innovationsstrategi. Vid granskningstillfället har arbetet precis påbörjats, varför vi inte mottagit något underlag. Regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter i relation till angivna insatsområden framgår av bilaga 1. I avsnitt 2.3.1 har vi inkluderat information som framkommit ur intervju med bäring på insatsområdena.

Styrelse och nämnder bryter ner regionfullmäktiges målsättningar i årliga verksamhetsplaner. Av tabellen framgår de delar som är kopplade till regionfullmäktiges inriktningsmål.

Tabell: Målföljning för "En digitaliserad verksamhet" enligt beslutade verksamhetsplaner

Regionstyrelsen	Hälso- och sjukvårdsnämnden
<p><i>En indikator anges för att uppnå målet:</i></p> <p>Antal e-tjänster som erbjuds i Region Blekinge. Målvärde: en ökning från utfallet 2018. Uppföljning ska ske vid delårs- och årsbokslut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid tertialrapport i april 2019 har målet uppnåtts. En sammanställning av antalet e-tjänster har mottagits. Listan avser de e-hälsotjänster som invånarna kan komma åt via 1177.se i inloggat läge. Följande e-hälsotjänster är inräknande: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Webbtidbok, 1177 Vårdguidens e-tjänster, Digital Vårdcentral samt övriga nationella e-tjänster.</li> </ul> </li> </ul>	<p><i>Två indikatorer anges för att uppnå målet:</i></p> <p>Antal ärenden till 1177 Vårdguidens e-tjänster. Målvärde: en ökning från utfallet 2018. Uppföljning ska ske vid delårs- och årsbokslut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid tertialrapporten i april 2019 har målvärdet uppnåtts.</li> </ul> <p>Antal tider som bokas via web-tidbokning, varvid målvärdet är att det ska ske en ökning från utfallet 2018. Uppföljning ska ske manuellt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid tertialrapporten i april 2019 har värdet ökat från ingångsvärdet 2018. Det anges vara osäkert om målvärdet uppnåtts då det inte går att få fram tillförlitliga siffror från Inera.<sup>3</sup></li> </ul>

Regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner omsätts i handlingsplaner på förvaltningsnivå. Däri ska aktiviteter tilläggas till de insatsområden som framgår av tabellen ovan. En ansvarig funktion, eventuell samarbetspartner, status/uppföljning samt eventuella kommentarer ska framgå.

För både regionstaben och hälso- och sjukvårdsförvaltningens handlingsplan framgår ansvarig för insatsområden och uppföljning av måldata som presenterats i tabellen ovan.

Av hälso- och sjukvårdsförvaltningens handlingsplan framgår inte ansvarig funktion, utan initialer för ansvarig person för de fyra uppgifterna som är kopplade till insatsområdet "utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov" i tabellen ovan. Det framgår inte vilka aktiviteter som ska genomföras eller hur dessa ska följas upp. För hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger områdescheferna att verksamheterna utöver handlingsplanen kan skapa egna uppföljningsdokument utifrån angivna indikatorer och även kan utforma egna mål kopplade till både regionplan och verksamhetsplan. Dessa följs inte upp av förvaltningsledning eller nämnd.

Av regionstabens handlingsplan framgår aktiviteter i relation till respektive insatsområde enligt tabellen ovan. För insatsområdet "utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov" framgår sex aktiviteter, för en av aktiviteterna framgår ansvarig funktion. För övriga framgår endast ansvarig enhet. För tre av aktiviteterna framgår samarbetsenhet i organisationen samt status-/eller när uppföljning ska ske. Digitaliseringsenheten ansvarar för att en strategi/handlingsplan för e-hälsa bli klar under det tredje kvartalet 2019. För insatsområdet "etablera en regiongemensam utvecklings- och innovationsstrategi" ansvarar digitaliseringsenheten. Ansvarig funktion framgår inte.

Av regionservice handlingsplan framgår att informatik i samarbete med teknik ska se över och uppgradera plattformar för digitala möten under 2019. Därtill ska en handlingsplan för genomförande av innehållet i den digitaliseringsstrategi som digitaliseringsenheten arbetar

<sup>3</sup> Inera AB utvecklar och förvaltar nationella tjänster inom e-hälsa och digitalisering på uppdrag av landsting, regioner och kommuner.<sup>3</sup> Ungefär 35 digitala tjänster drivs idag av Inera. Exempel är 1177 Vårdguiden, Nationell patientöversikt (NPÖ) och Journalen. Inera ansvarar också för den gemensamma infrastruktur och IT-arkitektur som utgör grund för flera av tjänsterna. Inera genomför en översyn för att kvalitetssäkra sin statistiktjänst för webbtidboken.

med tas fram, senast sex månader efter att digitaliseringsstrategin har beslutats. Arbetet ska följas upp i samband med årsbokslutet. Ansvarig funktion framgår inte.

Uppföljning och återrapportering av målen sker främst genom uppföljning av målindikatorer i tertialrapporter, delårsrapport och årsredovisning. Vid intervju uppger hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, samt regionstyrelsens vice ordförande att formulering av angivna målindikatorer i verksamhetsplanerna kunde ha formulerats annorlunda i relation till regionfullmäktiges målsättning för att möjliggöra en fullgod uppföljning.

För regionstyrelsen genomförs enligt uppgift särskilda genomgångar av digitaliseringsarbetet, inklusive e-hälsoarbetet och information om FVIS genom styrelsens arbetsutskott.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande uppger att utöver den återrapportering som sker i relation till nämndens mål i verksamhetsplanen sker även informella avstämningar med regiondirektör (numera även t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör), digitaliseringsdirektör samt digitaliseringsenhetens e-hälsostrateg om e-hälsoarbetet. Vid intervjuer uppger områdeschefer att kontakt med hälso- och sjukvårdsnämnden främst sker genom hälso- och sjukvårdsdirektör.

Av protokollgenomgång för hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden under 2019 (januari-augusti) kan vi se att uppföljning har skett för olika delar av e-hälsoarbetet. Vi kan inte se att utvärderingar av projekt, prioriteringar, eller effekter av införda invånartjänster följts upp. Frågor av strategisk karaktär och målsättningar har inkluderats vid budgetberedningen under augustisammanträdet. För en sammanställning av samtliga punkter hänvisar vi till bilaga 2.

## **2.3. Organisation för den operativa utvecklingen av e-hälsoarbetet**

### **2.3.1. Styrmodell för IT-system och innovationsarbete**

En reviderad styrmodell för regionens IT-system beslutades av regiondirektören den 1 mars 2019. Revideringen avsåg främst en uppdatering av tidigare styrmodell. Digitaliseringsdirektören är dokumentansvarig och ansvarar för att förvalta och ge förslag på förbättringar. Det övergripande syftet är att få en kontrollerad styrning av regionens samlade mängd förvaltnings- och utvecklingsuppdrag.

Modellen bygger regionens förvaltningsmodell som är baserad på PM3, en modell för förvaltningsstyrning via objekt.<sup>4</sup> Objekten finns samlade i regionens digitala portfölj, vid granskningstillfället är dessa 12 stycken. De delas in utifrån tre verksamhetstyper; kärnverksamhet (hälso- och sjukvård), stödverksamhet (service) samt IT-verksamhet (den tekniska plattformen). Arbetet ska färdigställas under 2020. För kärnverksamheten framgår sex förvaltningsobjekt i den nya objektindelningen, varav tre faller inom ramen för granskningen, dessa är:

- ▶ Objekt Vård och hälsa
- ▶ Objekt Vård Specialiserat
- ▶ Objekt Diagnostik

---

<sup>4</sup> Förvaltningsobjekt ska stödja särskilda aktiviteter/delar av verksamhetens arbetsuppgifter, så kallat "objektverksamheten". En objektverksamhet kan exempelvis vara registrering i nationella register, listning för vårdgivare, samt in- och utskrivning av patienter. I de förvaltningsplaner som upprättas för respektive förvaltningsobjektet sorteras förvaltningsprodukter (exempelvis remisstöd), verksamhetskomponenter (Verksamhetsprocessen, mallar, lathundar) samt IT/-komponenter som möjliggör leverans av förvaltningsobjektets objektverksamhet, exempelvis 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Förvaltningsplaner tas fram för respektive förvaltningsobjekt. I förvaltningsplan anges förvaltningsledning med ansvar att verkställa förvaltningsplanen. Förvaltningsledning består av objektägare, exempelvis tidigare hälso- och sjukvårdsdirektör, en förvaltningsledare, samt två representanter för IT-nära förvaltning. Enligt intervju med verksamhetschef för informatik deltar verksamheter/enheter i egenskap av objektspecialister. Majoriteten av medarbetarna som arbetar som objektspecialister för ett av de förvaltningsobjekt vi har mottagit är anställda av regionservice men har en bakgrund inom vården. En objektspecialist kan exempelvis vara en lokal administratör eller systemförvaltare på enheten. En del objektspecialister sitter ute i verksamheterna och andra sitter centralt i regionservice lokaler. Det är förvaltningsledaren som ansvarar för att de behov som lyfts från medarbetare och objektspecialister omhändertas, då det främst är objektspecialisterna som kommer i kontakt med verksamheten.

Syftet med förvaltningsplanerna är att klargöra vad som ska göras i förvaltningsarbetet och hur utförande och styrning av arbetet ska gå till. Målen bryts ner och en lista över problem/behov (risker) samt bör-läge (önskat tillstånd) tas fram. Av förvaltningsplanerna framgår även resursplanering och vilka behov av investeringar som finns. Förvaltningsplanerna uppdateras årligen.

Områdeschefer har inte inkluderats i arbetet. Implementering av PM3 i hela organisationen beskrivs vara ett utvecklingsområde, där bland annat objektsstrukturen ses över. Det beskrivs finnas en problematik i hantering av initiativ/projekt som initieras av verksamheten utan att objektverksamheten blir informerad. Dessa kan ibland bli svåra att hantera då de inte finns med bland de aktiviteter som är planerade att utföras inom ramen för förvaltningsplanen. Verksamhetschef för informatik uppger dock att även verksamhetsnära initiativ som regel omfattas av en förvaltningsplan. Medarbetare som arbetar enligt modellen utgår från de förvaltningsplaner som finns. Om exempelvis en verksamhetskomponent saknas i en förvaltningsplan måste dessa lyftas in i ett objekt för att på så sätt säkerställa komponentens vidareutveckling.

För e-hälsolösningar framkommer det vid intervju att det främst är hälso- och sjukvårdsförvaltningens handlingsplan och förvaltningsplaner som ligger till grund för det arbete som utförs i verksamheterna under året. Det är programstyrgrupp samt regiondirektör som ansvarar för den digitala portföljen och de förvaltningsobjekt som ingår. Därigenom även för de investeringar som ska genomföras. Vid intervju framkommer att då önskemål inkommer från verksamheten sker en utvärdering och prioritering mot det som redan finns i aktuell förvaltningsplan. Det innebär att planerna kan revideras om det inkommer ett önskemål som bedöms ha en hög nytta för regionen/medborgarna, eller är i linje med regionfullmäktiges målsättningar. Enligt uppgift pågår det ett arbete för att koppla samman styrmodellen för IT-system med innovationsprocessen för att lyckas samla verksamheternas behov rörande digitaliseringsfrågor och IT.

Vid intervju framkommer att det finns ett behov av en strukturerad process som är välkänd i organisationen för hur nya initiativ/behov och förslag ska fångas upp och slutligen inkluderas i förvaltningsmodellen. I april 2019 färdigställdes ett första utkast av en innovationsprocess, som enligt dokumentet är gällande för 2019–2024. Syftet med processen är att skapa ett strukturerat arbetssätt för innovationer i Region Blekinge. Förslagen ska fångas upp via regionens anslagstavla, där idéer och förslag från invånare, verksamhet samt samarbetspartners ska inkluderas. Det är digitaliseringsenhetens som är ansvarig för etablering av en utveckling och innovationsstrategi och process. Ett förslag till regionens innovationsprocess finns framtagna och är ute på remiss vid granskningstillfället. Enligt uppgift ansvarar digitaliseringsenhetens innovationsstrategi för arbetet. Processen är ännu inte beslutad och har därför inte implementerats vid intervjutillfället.

### 2.3.2. Andra samverkansformer för utvecklingsarbetet

Utöver det arbete som sker inom ramen för regionens förvaltningsmodell har det vid intervju framkommit att frågor rörande e-hälsoarbetet främst sker i styrgruppen för mobilitet och programstyrgrupp för e-hälsa, vilka beskrivs nedan.

Tabell 3: Mötesformer för styrgrupper enligt intervjupersoner

Styrgrupp för mobilitet	Programstyrgrupp
<p>Styrgrupp för mobilitet avser hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Områdeschef för nära vård är sammankallande och ordförande.</p> <p>Gruppens syfte är att diskutera processfrågor, lyfta verksamheternas behov och se över aktuella e-hälsolösningar. Sammanträden sker inte efter ett beslutat schema, men uppges ske löpande. Deltagare varierar men består oftast av verksamhetschefer inom primärvård och specialiserad vård.</p> <p>Representanter från digitaliseringsenheten deltar inte, men i praktiken fungerar e-hälsostrateg vid digitaliseringsenheten som gruppens kontaktperson. Det är e-hälsostrateg som förmedlar kontakt vidare rörande eventuella e-hälsolösningar</p>	<p>För programstyrgrupp för "E-hälsa 2025" ansvarar digitaliseringsdirektör för beredning av mötena. Medverkar gör regiondirektör, även i sin roll som t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdens områdeschefer och e-hälsostrateg från digitaliseringsenheten.</p> <p>Gruppens syfte är att behandla frågor av strategisk karaktär. Även frågor kring hur organisering ska ske och hur e-hälsolyftet ska genomföras, samt vilka gemensamma villkor och basutbud av tjänster som ska gälla i verksamheterna.</p> <p>Verksamhetsspecifika frågor behandlas inte.</p>

Därutöver finns det en regional e-hälsogrupp, vars syfte är att i samverkan erbjuda vägledning och stöd i prioriterade områden/insatser. Det är regionens e-hälsostrateg och en gemensamma e-hälsosamordnare för regionens kommuner som deltar, därutöver deltar utvalda personer från olika yrkeskategorier i kommunerna med ansvar för e-hälsolösningar och välfärdsteknik kopplat till äldreomsorg, omsorg och funktionsstöd.

Vid intervjuerna framkommer skilda beskrivningar för var det strategiska arbetet bör ske gällande e-hälsolösningar inom ramen för hälso- och sjukvårdens arbete. En del intervjupersoner beskriver att närheten till verksamheten bör vara avgörande för det strategiska arbetet. Andra lyfter fram att digitaliseringsenheten med sin samlade kompetens och nätverk bör vara ledande i frågan. Enligt uppdragsbeskrivning är det digitaliseringsenheten som har det övergripande strategiska ansvaret. Digitaliseringsenheten ska enligt intervjuade arbeta tvärsektionellt och samarbeta med samtliga förvaltningar beroende på ärendets karaktär. Formerna för det arbetet har inte beslutats.

Det beskrivs även finnas en polarisering kring hur många e-hälsolösningar som ska öppnas upp, vilket skapar en tröghet i processen. Representanter för verksamheterna uppger att det är kostsamt att initiera och driva projekt, vilket försvårar möjligheten till utveckling, då projekten ofta ska finansieras inom ramen för ordinarie verksamhet. Trots beskriven förvaltningsmodell och beskrivna arbetsgrupper uppges det inte finnas en gemensam struktur för hur behov ska fångas upp och omsättas i initiativ. Representanter för primärvården uppger att rapportering kring både behov och initiativ lyfts till styrgrupp för mobilitet men att de inte tas vidare. De operativa frågor och behov som framkommer vid styrgruppens möten behandlas inte strategiskt inom ramen för programstyrgruppens möten eller regionens förvaltningsmodell. Verksamhetschefer uppger att de därför på egen hand har infört digitala lösningar med hänvisning till att det har funnits ett stort behov.

### 2.3.3. Riskanalyser och utvärdering av e-hälsolösningar

Vid intervju framkommer att de riskanalyser som genomförs främst avser tekniska risker och informationsklassning för redan implementerade tjänster. Det framgår även att flera av dessa behöver uppdateras.

Vi har mottagit en förvaltningsplan i enlighet med regionens förvaltningsmodell (PM3). I förvaltningsplanen finns en uppdaterad riskanalys. Risker presenteras i relation till vad som önskas av exempelvis systemet. Ett önskat tillstånd i förvaltningsplanen är att patienters journaler ska vara sammanhållna. Med en sammanhållen journal menas att information från olika vårdapplikationer och leverantörer ska finnas sammanställda/att de olika systemen ska samverka. De problem och risker som anges i relation till detta är att vid användande av flera olika system krävs separata inloggningar för medarbetarna, samt att patientuppgifter ska hämtas från respektive system, vilket är både tidskrävande och ökar risken för att fel patientuppgifter väljs. Riskanalyserna innehåller på så vis såväl tekniska- som verksamhets-specifika risker.

I tabellen nedan har vi sorterat riskanalyser för de projekt och aktiviteter som framkommit vid intervju för insatsområdena i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2019. Det kan finnas ytterligare aktiviteter som vi inte tagit del av.

Tabell: Aktiviteter utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens insatsområden enligt verksamhetsplan

Insatsområden	Status	Riskanalys	Utvärdering
<p><i>Utarbeta arbetssätt för digitalt stöd för hemma-monitorering.</i><sup>5</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitet:</li> </ul> <p>Testpilot Thoraxcentrum</p>	<p>Testpilot sker på hjärtsvikts-mottagningen.</p> <p>Omfattar 20 patienter.</p> <p>Av tidplan framgår planering av aktiviteter.</p>	<p>En förstudie har genomförts.</p> <p>Riskområden som bör beaktas framgår, men förstudien innehåller inte en riskanalys.</p>	<p>En målsättning är att personalen ska uppleva en förbättrad arbetsmiljö.</p> <p>Utvärdering ska påbörjas i slutet på januari 2020.</p>
<p><i>Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitet</li> </ul> <p>Digital Vårdcentral</p>	<p>Information till medborgare om digitala vårdmöten via 1177 Blekinge, intranätet samt viss medial publicitet.</p> <p>Det finns riktlinjer för hur digitala möten ska bokas.</p> <p>Arbetet har stannat av då det endast finns ett avtal om 20 personliga licenser.</p> <p>Områdeschef uppger att ny upphandling diskuterats sedan mars 2018.</p>	<p>Ej dokumenterad för pilotprojektet. Har enligt uppgift genomförts vid framtagande av förvaltningsplan.</p> <p>Av utkast till förvaltningsplan för 2020–2022 framgår att anpassning av förvaltningsobjekt krävs för att kunna producera rätt statistik och mätningar.</p> <p>I utvärdering lyfts risker med sommarstängd digital vårdcentral.</p>	<p>Utvärdering har mottagits. Pilotfaser har genomförts och tekniska problem har åtgärdats.</p> <p>Nästa steg har identifierats.</p> <p>Frågor och förutsättningar inför steg två:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eventuell upphandling av extern part</li> <li>- hantering av fakturor</li> <li>- kostnader</li> <li>- licenskostnad</li> <li>- utrustning mm.</li> </ul> <p>Vid genomgång av protokoll och dokumentation kan vi inte</p>

<sup>5</sup> Distansmonitorering som digital tjänst bygger på att patienten mäter vissa värden med hjälp av särskilda sensorer. I detta fallet exempelvis vikt och blodtryck. Värdena överförs automatiskt från hemmet till vårdgivaren. Kontakt sker mellan vårdgivare och patient. Individerna kan på så sätt få en proaktiv vård och omsorg i ett tidigare skede. Individerna behöver alltså inte "vänta" på att tillståndet kräver sjukhusvård.

hitta några svar på  
frågorna.

*Vi har inte mottagit en redogörelse för insatser för de två insatsområdena "digitala lösningar inkluderades som naturlig del i processarbete" och "främja användandet av redan existerande e-hälsolösningar".*

Utöver redogjorda aktiviteter och insatser har verksamheterna initierat egna projekt. Utvärdering av dessa har redogjorts för vid intervjuer.

Det finns inte några riktlinjer för hur riskanalyser ska genomföras utöver de som framgår av regionens förvaltningsmodell. Representanter från primärvården uppger att riskanalyser genomförs i den arbetsgrupp som arbetar med aktuellt projekt men att dessa varierar i omfång. Oftast dokumenteras de inte. Det finns inte något ledningssystem för uppföljning och utvärdering av initierade projekt. De initiativ som tas, följs upp och utvärderas, beskrivs bero på enskilda eldsjälur i verksamheten. För hjälp med kontaktuppgifter och hänvisning till funktioner i övriga delar av regionens organisation hänvisar samtliga till e-hälsostrateg vid digitaliseringsenheten. Samtliga intervjuade i verksamheterna nämner även att prioriteringsordningen för e-hälsolösningar upplevs saknas och att det inte finns en tydlig mottagare för de projektresultat som sammanställs.

Samtliga representanter för specialiserad vård och primärvård hänvisar till en tröghet i den digitala infrastrukturen, som främst beskrivs bero på det journalföringssystem som används. I väntan på införandet av FVIS har flera avvaktat med att köpa tilläggsmoduler och uppgraderingar som eventuellt hade kunnat underlätta arbetet.

Verksamhetschefer för specialiserad vård lyfter att en del av de insatser som genomförts inte har fungerat på grund av bristande gränssnitt mellan olika system. Här lyfts exempel som att användandet av mobilkameror för att skicka bilder och information mellan vårdcentral och ögonklinik i syfte att minska antalet läkarbesök. Kliniken har mottagit bilderna via fax, men bildupplösningens kvalitet har inte varit tillräcklig och patienten har därför behövt besöka kliniken ändå. Verksamhetschef för ortopedi lyfter att diktering vid hembesök inte har kunnat integreras med journalsystemet. Läkare har behövt dokumentera information från besöket i efterhand, vilket skapat merarbete.

Samtliga verksamhetschefer inom specialiserad vård uppger att sms-påminnelser inför läkarbesök har varit svår använda då det inte framgår vid vilken klinik besöket är. Sms-påminnelser har istället skapat förvirring hos patienten och merarbete för medarbetare då ombokningar behöver administreras. Regionen har inte hittat ett arbetssätt för att underlätta arbetet, men fortsatt värna om patientens integritet. Här anges förklaringen att om aktuell klinik framgår av en meddelandenotis kan det vara känslig information för patienten.

Representant från psykiatri, som organisatoriskt tillhör nära vård, lyfter att försök har gjorts för vård på distans via dator. Kontakt har skett mellan psykiatriker eller sjuksköterska och patient. Tekniska svårigheter var en av anledningarna till att arbetet inte fortsattes.

Verksamhetschef för primärvården är även verksamhetschef för Trossö vårdcentral, Rehabcenter och Sårcentrum. De samarbetar med en doktorand som arbetat fram verktyg för hemsjukvården. Med en Ipad kan bild skickas till läkaren. Bilderna kan sedan enkelt delges även till RiksSår, som är ett nationellt kvalitetsregister. De har även tagit fram aktivitetsarmband där fysioterapeuten kan följa patientens rehabilitering.

Det har enligt uppgift inte genomförts några mätningar av effekter på arbetsmiljön i relation till e-hälsarbetet. Då e-hälsolösningar sker i en begränsad utsträckning och inte ännu innebär en effektivisering beskriver intervjupersoner att arbetet läggs ovanpå tidigare arbetsuppgifter och snarare leder till en ökad arbetsbelastning. Samtliga verksamhetschefer uppger att medarbetare generellt är positivt inställda till digitala e-hälsolösningar.

### 3. Svar på revisionsfrågor och bedömningar

#### 3.1. Mål och strategier

*Har mål och strategier för arbetet med e-hälsa tagits fram, och är dessa i linje med den nationella strategin för e-hälsa?*

Delvis. I både regionstyrelsens och nämndens verksamhetsplan omsätts regionfullmäktiges målsättningar. De regionövergripande strategier som finns är i allt väsentligt i linje med den nationella strategin för e-hälsa. Dessa är dock varken uppdaterade eller behandlade av regionstyrelsen eller nämnden. Flera av de aktiviteter som framgår har inte genomförts och det har inte säkerställts resurser för arbetet.

Vi bedömer därför att regionstyrelsens styrning och ledning av arbetet är bristfällig. Vi grundar vår bedömning på att det är regionstyrelsen som ansvarar för att driva och följa utvecklingen inom digitalisering. Det är även regionstyrelsen som har det övergripande ansvaret för att skapa förutsättningar för e-hälsoarbetet i regionen.

Vi bedömer därtill att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i tillräcklig grad arbetar för att stödja utvecklingsarbetet i relation till den nationella strategin och regionfullmäktiges målsättning. Vi grundar vår bedömning på att även nämnden ska genomföra ett e-hälsolyft under 2018–2019 i enlighet med regionfullmäktiges målsättning. Även om det är regionstyrelsen som ansvarar för att leda och samordna regionens insatser kan vi inte se att nämnden har genomfört egna insatser på området. Vi anser att angivna måldata indikatorer som antal tjänster och antal ärenden bör utvecklas för att verka som styrande för verksamheten utifrån regionfullmäktiges inriktningsmål.

Vi noterar att ett stort arbete pågår för att implementera FVIS, vilket delvis har begränsat möjligheten att genomföra andra insatser.

*Hur följs detta arbete upp?*

Uppföljning och återrapportering av målen sker främst genom måldata indikatorer i tertialrapporter, delårsrapport och årsredovisning. Övergripande strategier för arbetet följs inte upp av regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi menar att både regionstyrelsen och nämnden i högre grad bör säkerställa att även strategier kring arbetet inkluderas i uppföljningen. Härtill är det av vikt att särskilt regionstyrelsen säkerställer att arbetet fortgår då det framgår att verksamheternas aktiviteter är avhängiga av varandra. Både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga om ansvarig funktion bör framgå, då det inte tydliggjorts vem som ska säkerställa att aktiviteterna genomförs.

Vi noterar att en del förslag för omställning av målsättningar och behov av satsningar framgår av hälso- och sjukvårdsnämndens underlag till budgetberedningen, vilket vi anser vara positivt.

#### 3.2. Åtgärder för att tillvarata digitalisering

*Vilka åtgärder har vidtagits för att utnyttja och tillvarata digitalisering när det gäller patienternas möjligheter att få vård/rådgivning via e-hälsolösningar?*

E-hälsolyftet är avsett att samla kunskapen kring e-hälsotjänster och öka både användningen av tjänsterna, men även regionens utbud. På tjänstemannanivå har det skapats arbetsgrupper för arbetet. En arbetsgrupp arbetar med verksamhetsspecifika frågor och den andra arbetar med övergripande strategiska frågor som rör e-hälsa. Representanter för specialiserad vård och primärvård lyfter att det informerats om initiativ inom ramen för styrgrupp för mobilitet men



att det inte anses finns en tydlig prioriteringsordning för arbetet. Regionens förvaltningsmodell är avsedd att omhänderta de behov som uppstår, i praktiken saknas en tydlig förankring mellan framställda behov och förvaltningsmodellen. Innovationsprocessen beskrivs därför vara särskilt viktig.

Vi bedömer att det saknas strukturer för hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillvarata de möjligheter som finns. Vi menar att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra ansvar, roller och mandat för e-hälsolösningar i syfte att säkerställa en effektiv och enhetlig hantering av de inspel som initieras av verksamheterna. de initiativ som tas verkar till stor del bero på enskilda eldsjälar i verksamheten, vilket vi menar riskerar leda till spridda insatser. Verksamheterna uppges arbeta på egen hand då arbetet stannar av på ledningsnivå. Vi noterar att då övergripande processkartläggningar och strukturer för arbetet saknas belastas istället enskilda tjänstemän.

### **3.3. Riskanalyser för e-hälsoapplikationer**

*Har riskanalyser genomförts för de e-hälsoapplikationer som riktar sig till patienter och befolkning?*

Det har skett riskanalyser av samtliga förvaltningsobjekt inom ramen för förvaltningsmodellen. Samtliga projekt initieras dock inte i enlighet med förvaltningsmodellen, varför riskanalyser sker ostrukturerat och vid olika delar av implementering och utvecklingsarbetet. Riskanalyser inom ramen för regionens förvaltningsmodell ska avse både verksamhetsspecifika som tekniska risker, vilket framgår av den förvaltningsplan som mottagits. Riskanalyser inom ramen för verksamhetsnära lösningarna dokumenteras inte systematiskt, men genomförs i samband med att de lyfts in i en förvaltningsplan. För exempelvis pilotprojektet Thorax framgår endast de riskområden som bör beaktas. Intervjupersoner uppger att då riskanalyser genomförs avser de ofta tekniska områden för e-hälsolösningar.

Vi bedömer det som bristfälligt att det inte tydliggjorts hur riskanalyser ska tillämpas i hela verksamheten. Vi noterar att riskanalyser tillämpas för förvaltningsobjekten, dock bör riskanalysen ha en tydligare roll i utvecklingsarbetet.

### **3.4. Utvärdering av e-hälsolösningar**

*Utvärderas e-hälsolösningar som ett led i utvecklingsarbetet?*

Enligt uppgift sker en utvärdering i samband med avslut av exempelvis projekt på verksamhetsnivå. Enligt planerad tidplan ska utvärdering ske för testpilot på thoraxcentrum. Vi har mottagit utvärdering av pilotprojekt för digital vårdcentral. Representanter för verksamheterna uppger att det inte finns ett ledningssystem för uppföljning och utvärdering av projekt.

Vi bedömer det vara tillfredsställande att utvärderingar genomförs, även om vi anser att dessa bör genomföras i en högre grad. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i högre grad använda underlaget som en del av utvecklingsarbetet. Vid återslagning av utvärdering för Digital Vårdcentral saknar vi en uppföljning för de frågeställningar och förbättringsområden som framgår av den utvärdering som presenterats.

### **3.5. Rapportering av e-hälsoarbetet**

*Hur rapporteras utfallet av e-hälsoarbetet till hälso- och sjukvårdsnämnden?*

Utöver den återslagrapportering som sker i relation till nämndens mål i verksamhetsplanen och uppföljning vid sammanträden sker även informella avstämningar med regiondirektör (numera även t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör) samt digitaliseringsenhetens e-hälsostrateg.

Vi bedömer att frekvensen för nämndens uppföljning av e-hälsoarbetet är tillräcklig men att innehållet inte fullt är tillfredsställande. Uppföljningen är till stora delar av övergripande karaktär och vi kan inte se hur utvärderingar eller effekter av införda invånartjänster följs upp. Vi noterar dock att en del frågor av strategisk karaktär och målsättningar inkluderats vid budgetberedningen under augustisammanträdet, vilket vi bedömer vara positivt.

### **3.6. Planer för hur regionen ska förhålla sig till andra vårdgivare**

*Finns planer eller strategier för hur regionen ska förhålla sig till andra vårdgivare vilka använder digitala lösningar som påverkar patientflöden till primärvård och sjukhus?*

Nej. Regionen har endast uppställt krav på att samma journalföringssystem ska användas.

Vi vidhåller vår bedömning att de strategier som har arbetats fram följer den nationella strategin i väsentliga delar. Vi vill här tillägga att det inte säkras upp för att både medarbetare och entreprenörer ges möjligheter att skapa nya verktyg som kan effektivisera verksamheten och öka möjligheterna för forskning, utveckling och innovation i enlighet med den nationella strategin. Vi noterar dock att nämnden i underlaget till budgetberedningen konkretiserat aktiviteter för samverkan med universitet (Blekinge Tekniska Högskola, BTH) och det regionala näringslivet, vilket vi bedömer som positivt.

### **3.7. Arbetsmiljöeffekter**

*Vilka arbetsmiljöeffekter har införandet av e-hälsolösningar medfört?*

Det har inte genomförts någon undersökning av arbetsmiljöeffekter. Flera uppger att införandet av e-hälsolösningar leder till ökad arbetsbelastning då de i nuläget används i en begränsad utsträckning.

Vi bedömer det vara av särskild vikt att en utvärdering av arbetsmiljöeffekter inkluderas som en del av de befintliga utvärderingar som genomförs. Här till bör regionstyrelsen säkerställa att arbetet sker då det är regionstyrelsen som ska se till att det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete i organisationen. Detta i syfte att främja en god arbetsmiljö vid genomförande av regionfullmäktiges målsättning om en digitaliserad verksamhet.

Karlskrona den 3 oktober 2019

Sara Shamekhi  
EY

Tijana Sutalo  
EY

## Källförteckning

### Intervjuade funktioner:

- ▶ Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Första vice ordförande regionstyrelsen
- ▶ Områdeschef för nära vård
- ▶ Områdeschef för specialiserad vård
- ▶ Digitaliseringsdirektör
- ▶ E-hälsostateg
- ▶ E-hälsosamordnare
- ▶ Verksamhetschef informatik
- ▶ Verksamhetschef Vuxenpsykiatri Öst
- ▶ Verksamhetschef Ögon samt Öron Näsa Hals
- ▶ Verksamhetschef Ortopeden
- ▶ Verksamhetschef Trossö vårdcentral, Rehabcenter och Sårcenter
- ▶ Verksamhetsutvecklare HMC, del av regionala e-hälsogruppen

### Dokument:

- ▶ Regionplan 2019–2021 med budget för 2019
- ▶ Samordningsplan 2019, Vision e-hälsa 2025
- ▶ Verksamhetsplan regionstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Handlingsplan för e-hälsa i Landstinget Blekinge 2017–2018
- ▶ Tidplan för inplanerade aktiviteter för e-hälsa i Landstinget Blekinge 2017–2018, 2019-06-25
- ▶ Regional e-hälsoplan 2017–2018 (ihop med kommunerna)
- ▶ Handlingsplan regionstaben
- ▶ Handlingsplan hälso- och sjukvård
- ▶ Handlingsplan informatik
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll januari-augusti 2019
- ▶ Tertialrapport Regionstyrelsen
- ▶ Tertialrapport hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Region Blekinges styrmodell för IT-system
- ▶ Rapport informationsklassning intern och extern
- ▶ Innovationsprocessen Region Blekinge
- ▶ Förvaltningsplan Objekt Vård bas 2019 & 2020–2022
- ▶ Antal e-tjänster i Region Blekinge, 2019-05-16
- ▶ Information kring Fas 1, e-hälsolyftet (<https://regionblekinge.se/halsa-och-varld/for-varldgivare/e-halsa-och-1177-varldguidens-e-tjanster/e-halsolyftet/fas-1.html>)
- ▶ Länsövergripande Samverkan för Vård och omsorg (<https://regionblekinge.se/halsa-och-varld/for-varldgivare/varldsamverkan/ledningssamverkan-varld-och-omsorg-lsvo.html>)
- ▶ Förstudie distansmonitorering, 2019-04-21
  - Projektplan Thorax distansmonitorering, 2019-05-29
  - Testavtal med leverantör distansmonitorering
  - Hjärtsviktspilot, 2019-05-13
- ▶ Digital vårdcentral
  - Projektplan
  - Fasbeskrivning för projektet
  - Rutin för digitalt vårdmöte
  - Utvärdering av Digital Vårdcentral, 2019-06-19

## Bilaga 1

Tabell: Insatsområden utifrån regionfullmäktiges mål "en digitaliserad verksamhet".

Regionstyrelsen	Hälso- och sjukvårdsnämnden
<p><b>Insatsområden</b></p> <p><i>Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ska samordna och följa upp samverkan mellan förvaltningar, samt tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden kontinuerligt följa upp och revidera den regionala handlingsplanen för e-hälsa.</li> </ul> <p><i>Etablera en regiongemensam utvecklings- och innovationsstrategi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionstyrelsen ska i samverkan med berörda interna och externa aktörer ta fram och besluta om att en process för utveckling och innovation etableras för hela Region Blekinge under 2019.</li> </ul>	<p><b>Insatsområden</b></p> <p><i>Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeta arbetssätt för digitalt stöd för hemmamonitorering</li> <li>• Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter</li> <li>• Digitala lösningar inkluderas som naturlig del i processarbetet</li> <li>• Främja användandet av redan existerande e-hälsolösningar</li> </ul>
<p>Regionstyrelsen ansvarar även för att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Driva och följa utvecklingen inom digitalisering genom intern och extern samverkan, samt stödja kommunerna i arbetet.</li> <li>• Ta fram en digitaliseringsstrategi och handlingsplan för digitalisering, IT och infrastruktur.</li> <li>• Ta fram en övergripande innovationsstrategi.</li> <li>• Följa upp följsamheten till den regionala digitaliseringsstrategin.</li> </ul>	

## Bilaga 2

Tabell: Uppföljning av e-hälsoarbetet för hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanträde	Ärende
2019-03-28	§ 63/19 Informationspunkt gällande digitala vårdcentraler fick utgå från föredragningslistan.
2019-04-29	§ 111/19 Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en handlingsplan med åtgärder för att nå en budget i balans för primärvården. Nämnden uppger vid intervju att det i samband med beslut om handlingsplan även ska fattas beslut kring e-hälsoarbetet. Vid septembersammanträdet ska även områdeschef för nära vård presentera hur digitaliseringen ska ingå i nära-vårdkonceptet.
2019-04-29	§ 109/19 I relation till budgetdiskussion inför 2020 lyfts investeringsbehov för FVIS och digitaliseringsarbetet.
2019-06-04	§ 123/19 Av tertialrapporten framgår att styrgrupp för digitalisering och mobil vård har etablerats.  Styrgruppen ska arbeta för att anpassa det nya vårdinformationssystem (FVIS) som ska tas i drift om två år.
2019-06-18	§ 137/19 I besvarande av motion 2018/01133 gällande effektiviseringsvinster sker hänvisning till den digitaliseringsenhet som skapats i januari 2019. Därtill sker en redogörelse för de digitala möjligheter som finns. Av utrymmesbrist presenteras dessa efter tabellen.  § 142/19 En första uppföljningen av hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag att ta fram en handlingsplan. Direktören får även i uppdrag att i med beredningen för nära vård kartlägga Region Blekinges vårdcentraler och återkomma i september månad med förslag på förbättringar och utvecklingsmöjligheter för att effektivisera vården.
2019-08-29	§ 169/19 Nämnden mottar återrapportering för Digital Vårdcentral. Utvärderingen utgör grund. Utvecklingspotential lyfts för exempelvis uppföljningar, samt kontaktmöjlighet med andra (hemsjukvården med flera). Det krävs är att alla läkare och sjuksköterskor har licens. Även att det finns tillräckligt med personalresurser för att klara arbetet. Det framgår inte av protokoll att övriga frågeställningar i utvärderingen har behandlats vid sammanträdet.  § 170/19 Underlaget till budgetberedningen redovisar förslag till omställning där målsättningar, strategier och behov av satsningar konkretiseras. Exempelvis att det ska genomföras en resursförstärkning av 1177 Vårdguiden och uppföljning.  Hälso- och sjukvårdsnämnden ska bidra till ett hållbart näringsliv genom att skapa förutsättningar för utveckling av vården. Arbetet ska ske i samarbete och samverkan med högskolor och näringsliv.

Nya insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad anges vara att främja innovationer och företagande. Aktiviteter kopplade till insatsområdet är:

- Samverka med BTH, andra högskolor, universitet och andra utbildningsaktörer samt det regionala näringslivet
- Genomföra behovsanalys rörande digital utveckling inom vårdens processer

De digitala möjligheterna med effektiviseringsvinster som lämnas som svar på motion 2018/91133 vid nämndssammanträdet den 18 juni 2019:

- ▶ Medarbetare kan använda e-möten. Det planeras genomföras ett kompetenslyft i regionen med fokus på administrativa IT-verktyg.
- ▶ Digitaliseringsenheten har upphandlat utskriftstjänster (digitala meddelanden).
- ▶ För att öka utbud och användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster genomförs e-hälsolyftet 2019 i två faser. En fas är att användningen av såväl 1177 Vårdguidens e-tjänster och övriga nationella e-tjänster som Inera erbjuder ska förbättras.
- ▶ Vid årsskiftet beslutade region/kommundirektörsgruppen i samråd med Länsövergripande Samverkan för Vård och omsorg<sup>6</sup> att ge digitaliseringsenheten i uppdrag att utveckla faxkommunikation mellan Region Blekinge och Blekinges kommuner inom områdena hälso- och sjukvård och omsorg. Ett IT-stöd för säker e-post införskaffas där det digitalt och säkert går att överföra information huvudmän emellan. En alternativ lösning som fyller behovet av att utbyta information inom områdena hälso- och sjukvård och omsorg mellan huvudmännen skulle enligt direktivet vara implementerad 2019-03-31.
  - Enligt uppgift ska införandet av säker e-post ske under hösten 2019. Uppdragsbeskrivning, kartläggning av informationstillgångar samt en övergripande riktlinje för hur informationsdelning ska hanteras har mottagits. I riktlinjen kategoriseras hur och via vilka system som olika typer av information ska hanteras. För information som direkt eller indirekt kan kopplas till en fysisk person som är i livet ska säker e-post, via systemen Prator/NPÖ, rekommenderat brev eller telefon användas.

---

<sup>6</sup> LSVO ska verka för ett politiskt forum för samverkansfrågor inom hälsa, vård och omsorg mellan kommun och landsting. Representanterna ska vara förvaltningschefer eller motsvarande utifrån huvudmännens nämndsorganisation. Huvudmän utgörs av Karlskrona-, Karlshamn-, Olofström-, Ronneby, Sölvesborgs kommun, Blekingesjukhuset, Psykiatri, offentligt driven primärvård och privat utförare – Hälsoval Blekinge.