Region Stockholm

12

Yttrande över Projektrapport 5/2020 Första linjens digifysiska vård

HSN 2020-1895

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Christoffer Bernsköld

TJÄNSTEUTLÅTANDE HSN 2020-1895

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över Projektrapport 5/2020 Första linjens digifysiska vård

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt projektrapporten Första linjens digifysiska vård (RK 2020-0052) till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag
Förvaltningens tjänsteutlåtande
Projektrapport 5/2020 Första linjens digifysiska vård

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Regionrevisorerna har granskat Första linjens digifysiska vård och dess utveckling. Hälso- och sjukvårdsnämnden har anmanats att svara senast i mars. Revisionen har granskat om utvecklingen av digifysisk vård, med fokus på primärvården, sker så att möjligheterna till digital vård tas till vara samtidigt som riskerna för ineffektivitet motverkas. Revisionens samlade bedömning är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen och att kravställning och uppföljning av vårdavtalen behöver utvecklas.

Revisorerna anser att det idag är oklart hur hälso- och sjukvårdsnämnden i praktiken ska förändra sina beställningar och ersättningssystem för att realisera visionen. Revisionen ser därför en risk att nämnden inte har en tillräcklig styrning och kontroll av utvecklingen.

Revisionen uppfattar att nämndens strategiska inriktning för digitalisering av vården i hög utsträckning bygger på att ge vårdgivarna möjligheter att upphandla eller utveckla egna lösningar och att undvika detaljstyrning. Revisionen ser risker med att den fulla effektiviseringspotentialen inte tas tillvara samt att mindre vårdgivare inte har tillräckliga förutsättningar att tillvara ta digitaliseringens möjligheter.

Revisionerna anser att nämnden behöver följa upp om vårdgivarna har tillräckliga förutsättningar att ta tillvara digitaliseringens möjligheter, inklusive eventuella samordningsfördelar.

Revisionen bedömer att det saknas analyser av hur krav på digitala förmågor i avtalet för husläkarverksamheten ska bidra till målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav som ska ställas för att bidra till en resurseffektiv vård. Vidare bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av digitaliseringen i husläkarverksamheten behöver utvecklas.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden avser

1. följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter,
2. säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård,
3. följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider,
4. hur avser ni att i övrigt stärka er styrning och samordning av den digitala utvecklingen,
5. överväga hur ersättningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård,
6. tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bland annat avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud,

7. samverka med regionstyrelsen i syfte att fastställa på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

Utveckling av avtal och uppföljning avseende första linjens digifysiska vård.
Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisorernas bedömning att det kommer krävs fortsatt utveckling av avtalens innehåll samt hur avtalens innehåll ska utvecklas vidare. Det är en pågående utveckling som sker mot bakgrund av förändrade förutsättningar när det avser den tekniska möjligheterna, förändrad lagstiftning och nationella regelverk/rekommendationer samt invånarnas behov och önskemål. Nämnden kan genom sina avtal förstärka en önskad utveckling genom ökade krav på vårdgivarna, tydliga incitament avseende både ersättning och uppföljning.

Utifrån det ansvar som nämnden har så finns det en tydlig strategisk inriktning som nämnden fortsätter att arbeta utifrån i sitt löpande arbete. Strategin bygger på att succesivt genomföra förändringar i vårdavtalen för att möjliggöra och stimulera en digifysik utveckling. Den strategiska inriktningen ska ses mot bakgrund av att förutsättningarna inom olika vårdområden skiljer sig åt och att det kommer behövas lösningar som dels kan vara generiska men även områdes specifika.

Nämndens inriktning mot en mer digifysisk vård bygger på att förändrad kravställning, förändrade ersättningar och uppföljning ska hanteras vid förändringar av respektive vårdval, upphandlingar eller vid avtalstecknande med regions egna verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska återkomma med en handlingsplan för hur ersättningar och uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vården.

Den strategiska inriktningen bygger på en balans mellan att möjliggöra för vårdgivarna att utveckla lösningar som passar deras verksamheter på bästa och möta de patienternas behov samt och att ta ett helhetsansvar för hälso- och sjukvårdssystemet. Det är en i grunden svåra avvägning och nämnden vill möjliggöra för nya lösningar att växa fram samtidigt som kvalitet och kostnadskontroll inte äventyras. Under 2020 skedde stora förändringar av vårdkonsumtionen och regionen kunde med relativt små förändringar av avtalen möjliggöra för vårdgivarna att ställa vården utifrån de rekommendationer fanns och till stor del finns kvar. Detta innebär en kraftig ökning av antalet digitala kontakter och byggde på vårdgivarnas egen förmåga att ställa om samt bedömning om hur deras verksamhet bäst kunde anpassas.

Nämnden avser att följa utvecklingen av den digifysiska vården och förändrade konsumtionsmönster. Nämndens avser att i den löpande uppföljning uppmärksamma om det finns vårdgivare som avviker från den generella utvecklingen. Det är i förväg svårt att förutse hur konsumtionsmönster och vårdutnyttjande kommer att förändras samt om det kommer vara generellt svårt för en viss typ av vårdgivare att följa med i utvecklingen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens har beslutat att krav ska ställas i vårdavtalen på att vårdgivarna ska ha vissa digitala förmågor, t.ex. tidbokning på nätet. Krav på dessa digitala förmågor är genomförd i samband med revideringar av vårdavtalen för Husläkarverksamheten som ett av de första områdena. Utifrån den strategiska inriktningen har ersättningen förändrats för att möjliggöra för vårdgivarna att utveckla de digitala förmågorna genom att andelen fast ersättning som baseras på antalet listade har ökat samt att ersättningen sänkts för debiteringsbara besök. Detta ger vårdgivaren bättre förutsättningar att möta patienter på ett flexibelt sätt, utifrån det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt utnyttjande av verksamhetens resurser.

Nämnden kommer att följa utvecklingen inom husläkaruppdraget ser ut avseende dels digitala förmågor samt hur ersättningen på totalen faller ut samt ev förändringar mellan områden med olika socioekonomiska förutsättningar. Under 2021 så införs ett visst kostnadsansvar inom husläkarverksamheten och nämnden kommer att fortsätta arbetet med att bedöma om det bör omfatta fler områden och hur det kan utformas för att bidra till ett effektivt resursutnyttjande. Det finns utmaningar avseende ett utvecklat kostnadsansvar inom ett hälso- och sjukvårdssystem som i grunden bygger på att patienten har möjlighet att själv välja den vårdgivare som de anser bäst kan möta deras behov.

Förbättrad styrning och samordning av den digitala utvecklingen
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett samordningsansvar för digitala tjänster som krävs för att på ett effektivt sätt agera som beställare av hälso- och sjukvård (beställaransvaret). Hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd har utöver beställarrollen även ett huvudmannaansvar för hälso- och sjukvårdssystemet och därmed även digitala tjänster som stödjer detta.

I sitt remissvar till regionledningskontoret (HSN 2020-1510) tydliggör hälso- och sjukvårdsnämnden att när det gäller de nationella tjänsterna (främst invånartjänster som tillhandahålls av Inera AB) så ansvarar hälso- och sjukvårdsförvaltningen för den regionala samordningen. Dessa tjänster

används av vårdgivare men har även ett invånar- och systemperspektiv samt har betydelse för hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för att främja och utveckla valfrihet och tillgänglighet. Mot bakgrund av detta bedöms det fortsatt lämpligt att hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar tjänsterna och att hälso- och sjukvårdsförvaltningen även fortsättningsvis står för den regionala samordningen. I detta ansvar ingår också att samverka med vårdproduktionen i den dialog om utformningen av tjänsterna som förs med Inera AB.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under hösten 2020 genomfört en förstudie om hur regionen kan utveckla dels den regionala förvaltningen av Ineras nationella tjänster, dels hanteringen av strategiska Inera-relaterade frågor behöver relateras till IT-styrningen. Förstudien bereds i kontexten av övrigt pågående arbete kring styrning av IT och digitalisering. En slutsats från förstudien var att Inera-frågor i större utsträckning behöver integreras som en del av det systemansvar för hälso- och sjukvården i regionen som Hälso- och sjukvårdsnämnden har. För att fortsatt utveckla, förtydliga och samordna styrningen av Inera-frågor pågår löpande dialog och samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionledningskontoret och den egenägda vården. Detta arbete är en del av att förbereda etablerandet av den övergripande regionala IT-styrmodell som bereds för beslut i maj 2021.

Ett arbete har nyligen inletts med att etablera ett samordningskansli för IT-portföljstyrning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kansliet ska bland annat ansvara för förvaltningens utvecklings- och förvaltningsportföljer samt även samordning av Inera-frågor. För närvarande pågår arbete med att etablera och internbemanna kansliet samt tydliggöra dess uppdrag och arbetssätt. Utformningen av kansliet följer de nya strukturer för intern styrning som utvecklas parallellt inom förvaltningen.

Utvecklad samordning av genomförandet av primärvårdsstrategin
De nationella satsningarna kring första linjens digitala vård behöver bedömas och anpassas till den av nämnden beslutade regionala primärvårdsstrategin. Ett sådant arbete pågår löpande. Med anledning av pandemin har arbetet med att realisera primärvårdsstrategin gått långsammare under 2020. För att fånga upp de olika delarna och skapa en tydligare samverkan med övriga uppdrag med koppling till strategin har en arbetsgrupp skapats med representation från berörda avdelningar på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet leds av verksamhetsutvecklaren på avdelningen för närsjukvård. Samordning sker t.ex. med Ineras digitala utveckling inom Första linjens digitala vård, uppdraget kring remissflödet/patienten väg genom vården, egenvårdsstrategin,

Hänvisningsstödet m.m. Vidare har samordningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ökat genom en brett sammansatt referensgrupp för gemensam dialog kring Ineras program Första linjens digitala vård och insatserna där.

Förbättrad intern samverkan i Region Stockholm
Nationell samverkan med myndigheter och andra aktörer är nödvändig och viktig för utveckling digitaliseringen inom vård och omsorg. Under hösten 2020 har regionen via Ineras Programråd förordat att Inera bör utvecklas till ett rent utförarbolag med ansvar för förvaltning av vissa grundläggande nationella regelverk och några få noggrant utvalda tjänster som är värdeskapande för alla. Besluten om utvecklingsinsatserna som Inera erbjuder ska utgå ifrån den föreslagna styrmodellen för it och digitalisering vilket gör att respektive ansvarig nämnd får ett tydligt ansvar och medföljande finansieringsansvar.

Beslut om nationella digitala utvecklingsarbeten och gemensamma ekonomiska åtaganden som belastar alla regioner bör beredas och fattas genom inom den kontext som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utgör, d.v.s. genom SKR:s ordinarie politiska beslutsorgan och dess tjänstemannanätverk.

Region Stockholm har inlett ett arbete för att tydliggöra de olika roller som regionen har i relation till Inera. Region Stockholm är både ägare av och kund till Inera som i praktiken är både en leverantör av digitala tjänster och infrastruktur och en arena för nationell utveckling av hälso- och sjukvård. Detta är delvis oförenliga roller och det krävs ett långsiktigt arbete med att utveckla strategier för hälso- och sjukvårdens utveckling avseende it och digitalisering. Samarbetet mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionledningskontoret kring dessa strategiska frågor och kring frågor om ägarstyrning och leverantörsstyrning har under 2020 utvecklats. Syftet är att förtydliga ägarstyrningen av Inera och skapa mer samordnade arbetssätt.

Genom att formalisera interna processer för samordning och utveckling kan Region Stockholms öka nyttan av egen utveckling och konsolidering i och med nya principer för stärkt styrning (RS 2020-0242). Vidare kan Region Stockholm undvika att finansiera utveckling som inte anses behövas men samtidigt, inom vissa tjänsteområden, nyttja gemensamma tjänster från Inera. Kostnadsmässigt innebär synsättet att Region Stockholm endast medfinansierar nationella tjänster som alla har behov av samt enbart de tjänster som regionen har ett intresse av att nyttja.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsnämnden välkomnar revisorernas granskning av den digifysiska vården och ser den som ett viktigt stöd för det fortsatta arbetet med att utveckla och samordna styrningen av första linjens digitala vård inom region Stockholm och de utvecklingsinsatser som ingår där.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget förväntas inte få några direkta ekonomiska konsekvenser. I förlängningen bedöms en tydligare samverkan inom region kunna medföra en mer resurseffektiv hantering avseende regions deltagande och finansiering av Inera AB:s tjänster.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag bedöms få oförändrade administrativa konsekvenser

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmansson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Regionrevisorerna

2020-12-17

Diarienummer
RK 2020-0052

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 5/2020
Första linjens digifysiska vård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-12-17 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-03-16.

Revisorernas samlade bedömning är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen och att kravställning och uppföljning av vårdavtalen behöver utvecklas. Revisionen bedömer att det saknas analyser av hur krav på digitala förmågor i avtalet för husläkarverksamheten ska bidra till målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav som ska ställas för att bidra till en resurseffektiv vård. Vidare behöver uppföljningen utvecklas, såväl av hur införandet av digifysiska arbetssätt fortgår som av uppföljning av effekter på hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare bedömer revisionen att Ineras utvecklingssatsningar inte helt ligger i linje med regionens strategi samt att regionen, genom Inera, deltar i och finansierar utvecklingssatsningar med begränsad nytta för Region Stockholm.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden avser

- följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter,
- säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård,
- följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider,
- hur avser ni att i övrigt stärka er styrning och samordning av den digitala utveckling,
- överväga hur ersättningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård,
- tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bland annat avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud,

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

- samverka med regionstyrelsen i syfte att fastställa på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 5/2020

Första linjens digifysiska vård

Region Stockholm

Kort om rapporten

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att vården i Region Stockholm ska bli digifysisk, dvs. både digital och fysisk. Utvecklingen mot mer digitala lösningar i hälso- och sjukvården innebär både möjligheter och risker. Revisionen bedömer att regionens strategier för digitalisering inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen. Kravställning och uppföljning av vårdavtalen i husläkarverksamheten behöver utvecklas. Ineras utvecklingssatsningar ligger inte helt i linje med regionens strategi och det behöver fastställas på vilka grunder regionen ska delta i och finansiera dessa utvecklingssatsningar.

Regionrevisorerna

2020-12-17

Diarienummer
RK 2020-0052

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 5/2020
Första linjens digifysiska vård

Revisorerna i revisionsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-12-17 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-03-16.

Revisorernas samlade bedömning är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen och att kravställning och uppföljning av vårdavtalen behöver utvecklas. Revisionen bedömer att det saknas analyser av hur krav på digitala förmågor i avtalet för husläkarverksamheten ska bidra till målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav som ska ställas för att bidra till en resurseffektiv vård. Vidare behöver uppföljningen utvecklas, såväl av hur införandet av digifysiska arbetssätt fortgår som av uppföljning av effekter på hälso- och sjukvårdssystemet. Vidare bedömer revisionen att Ineras utvecklingssatsningar inte helt ligger i linje med regionens strategi samt att regionen, genom Inera, deltar i och finansierar utvecklingssatsningar med begränsad nytta för Region Stockholm.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden avser

- följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter,
- säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård,
- följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider,
- hur avser ni att i övrigt stärka er styrning och samordning av den digitala utveckling,
- överväga hur ersättningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård,
- tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bland annat avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud,

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

- samverka med regionstyrelsen i syfte att fastställa på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Regionrevisorerna

2020-12-17

Diarienummer
RK 2020-0052

Regionstyrelsen

Projektrapport 5/2020
Första linjens digifysiska vård

Revisorerna i revisionsgrupp I beslutade vid sitt möte 2020-12-17 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2021-03-16.

Revisorernas samlade bedömning är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen, bland annat är hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar som beställare i förhållande till vårdgivarna otydligt. Vidare bedömer revisionen att Ineras utvecklingssatsningar inte helt ligger i linje med regionens strategi samt att regionen, genom Inera, deltar i och finansierar utvecklingssatsningar med begränsad nytta för Region Stockholm.

Revisorerna vill särskilt ha regionstyrelsens svar på hur styrelsen avser

- tydliggöra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för digitaliseringen, särskilt i rollen som beställare av hälso- och sjukvård,
- fastställa, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande
Digital signering

Christina Holmqvist
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 4
2.1 Motiv till granskningen 4
2.2 Revisionsfråga 5
2.3 Avgränsning 5
2.4 Bedömningsgrunder 5
2.5 Metod 6

3 Strategier för digitalisering och e-hälsa 7
3.1 Regionens centrala policyer och strategier 7
3.2 Strategier för digitalisering av hälso- och sjukvården 8
3.3 Strategier för första linjens vård 10
3.4 Bedömning 12

4 En resurseffektiv digifysisk primärvård 14
4.1 Avtalskrav för digifysisk vård 14
4.2 Ersättningsmodell för digifysisk vård 15
4.3 Uppföljning och utvärderingar av digifysisk vård 16
4.4 Erfarenheter av digital vård inom SLSO 19
4.5 Framväxten av digitala vårdgivare 20
4.6 Bedömning 22

1 Slutsatser och rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att vården i Region Stockholm ska bli digifysisk. Det innebär att samtliga vårdgivare ska erbjuda både digital och fysisk vård. Revisionen har granskat om utvecklingen av digifysisk vård, med fokus på primärvården, sker så att möjligheterna till digital vård tas till vara samtidigt som riskerna för ineffektivitet motverkas. Revisionens samlade bedömning är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen och att kravställning och uppföljning av vårdavtalen behöver utvecklas.

Revisionen konstaterar att regionens policy och strategi som berör digitalisering anger att ansvaret för digitaliseringen ska följa verksamhetsansvaret. Vad det i praktiken innebär för hälso- och sjukvårdsnämnden som beställare i förhållande till vårdgivarna är otydligt. Revisionen noterar att det inom regionledningen finns planer på att ta fram riktlinjer som ska klargöra de olika aktörernas ansvar kopplade till strategin, vilket revisionen bedömer som angeläget. Revisionen anser att regionstyrelsen, exempelvis i riktlinjerna, särskilt bör tydliggöra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för digitaliseringen i rollen som beställare av hälso- och sjukvård.

Revisionen bedömer att den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade inriktningen mot en digifysisk vård är en långsiktig vision. Det är idag är oklart hur hälso- och sjukvårdsnämnden i praktiken ska förändra sina beställningar och ersättningssystem för att realisera visionen. Revisionen ser därför en risk att nämnden inte har en tillräcklig styrning och kontroll av utvecklingen. Inriktningen mot digifysisk vård lägger fast att kravställning, ersättningar och uppföljning för digitalisering ska tas fram vid revidering av respektive vårdavtal. Revisionen noterar att hälso- och sjukvårdsdirektören fått i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för hur ersättningar och uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vården. Revisionen vill understryka vikten av att nämnden överväger hur den digifysiska vården ska fungera på systemnivå i det fortsatta arbetet.

Revisionen uppfattar att nämndens strategiska inriktning för digitalisering av vården i hög utsträckning bygger på att ge vårdgivarna möjligheter att upphandla eller utveckla egna lösningar och att undvika detaljstyrning. Nämndens inriktning bygger på att vårdgivarna ska ges frihet att utveckla sina egna arbetssätt och använda egna digitala system så länge som dessa uppfyller vissa krav. Revisionen uppfattar därmed att ansvaret för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i hög utsträckning ligger på vårdgivarna. Revisionen ser en risk för att alla vårdgivare inte har möjlighet att upphandla eller utveckla lösningar och att samordningsfördelar går förlorade. Nämnden behöver följa upp om vårdgivarna har tillräckliga förutsättningar att ta tillvara digitaliseringens möjligheter, inklusive eventuella samordningsfördelar.

Revisionen uppfattar att Ineras utveckling av verksamhetsnära e-tjänster, inom ramen för första linjens digitala vård, inte ligger i linje med fullmäktiges strategi för digitalisering eller hälso- och sjukvårdsnämndens inriktning mot digifysisk vård. Revisionen bedömer att regionen, genom Inera, deltar i och finansierar utvecklingssatsningar med begränsad nytta för Region Stockholm. Regionstyrelsen och hälso- och

sjukvårdsnämnden behöver fastställa på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

Revisionen uppfattar även att Inera utvecklar *en* digital väg in i vården, samtidigt som den tekniska utvecklingen skapar ökade möjligheter för vårdgivarna i regionen att skapa egna digitala ingångar till vården och ge sjukvårdsrådgivning via digitala kanaler. . Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bl.a. avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud.

De senaste årens ökade utbud av digital vård utförd av helt digitala vårdgivare utanför länet visar att digitaliseringen leder till ändrade konsumtionsmönster i vården. En ökning sker även av distansbesök inom regionen, exempelvis de psykosociala distansbesöken inom husläkaruppdraget. Revisionen uppfattar att de förändrade konsumtionsmönstren kan bero på ett uppdämt vårdbehov som går att uppfylla med digital vård, men det skulle också kunna bero på en kostnadsdrivande överkonsumtion. Om hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna utföra sitt övergripande uppdrag att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt, behöver nämnden förstå digitaliseringens påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet. Revisionen menar att det är av vikt att nämnden följer och analyserar effekterna på hälso- och sjukvårdssystemet av digital vård, såväl för inom- som utomlänsvård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens har beslutat att krav ska ställas i vårdavtalen på att vårdgivarna ska ha vissa digitala förmågor, t.ex. tidbokning på nätet. Revisionen bedömer att det saknas analyser av hur krav på digitala förmågor i avtalet för husläkarverksamheten ska bidra till målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav som ska ställas för att bidra till en resurseffektiv vård. Vidare bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av digitaliseringen i husläkarverksamheten behöver utvecklas. Framför allt menar revisionen att det är av vikt att nämnden följer upp vilken effekt digitaliseringen har, exempelvis om resurser omfördelas till mer vårdtunga patienter. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård. Vidare bedömer revisionen att nämnden bör följa upp om vårdgivarna har tillräckliga förutsättningar att ta tillvara digitaliseringens möjligheter genom att följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider.

Hälso- och sjukvårdsnämndens inriktning för husläkarverksamhetens ersättningsmodell är att öka listningsersättningen och därmed ge vårdgivarna möjlighet att införa digitalt anpassade arbetssätt. Revisionen menar nämnden behöver överväga hur ersättningsmodellen kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård. Revisionen ser en risk för övervältring till högre vårdnivåer, vilket kan leda till ett dyrt och ineffektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning och uppföljning av digitaliseringen av primärvården i syfte att säkerställa en kostnadseffektiv vård.

Rekommendationer:

Regionstyrelsen bör

- tydliggöra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för digitaliseringen, särskilt i rollen som beställare av hälso- och sjukvård.
- bör i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden fastställa på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör

- följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter.
- säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård.
- följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider.
- överväga hur ersättningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård.
- tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bl.a. avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Utvecklingen mot mer digitala lösningar i hälso- och sjukvården innebär både möjligheter och risker. Utvecklingen kan leda till en effektivisering av vården men risk finns att vården tvärtom blir dyrare och mindre effektiv, exempelvis om digitaliseringen leder till överkonsumtion av vård. Syftet med granskningen är att analysera och bedöma hur hälso- och sjukvårdsnämnden agerar för att ta tillvara möjligheterna och motverka riskerna som den digitala utvecklingen medför i första linjens sjukvård.

Strategier och inriktningsbeslut som berör arbetet med digitalisering och e-hälsa har beslutats på flera håll inom regionen. Fullmäktige har beslutat om *policy för innovation och digitalisering*[1] och om *strategi för it och digitalisering 2020–2023*[2], vilken kompletterar policyn. I policyn och strategin utvecklas de övergripande målen och ansvarsfördelningen för arbetet med it- och digitalisering inom regionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslut om *uppdraget Digital vårdgaranti - en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården* som syftar till att fungera vägledande och tydliggöra digitaliseringens roll för att nå målen i framtidens hälso- och sjukvård. I beslutet utvecklas bl.a. hur ansvaret mellan nämnden och vårdgivarna ska fördelas.

Utvecklingen av digital vård pågår även gemensamt för regionerna genom Inera som är regionernas samarbetsorgan för att utveckla digitala plattformar, e-tjänster och förvalta 1177 Vårdguiden. Inera har tagit fram en målbild för första linjens digitala vård och bedriver också flera projekt som syftar till att utveckla e-tjänster inom hälso- och sjukvården.

Risk finns att strategierna, inriktningsbesluten och projekten skapar oklarhet om vad som ska göras och vem som har ansvaret för arbetet med digitalisering och e-hälsa inom regionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att vården i Region Stockholm ska bli digifysisk.[3] Det innebär att samtliga vårdgivare ska erbjuda både digital och fysisk vård, utifrån överväganden om det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt resursanvändande. Digitaliseringen tar bl.a. sikte på att möjliggöra verksamhetsutveckling för en mer resurseffektiv vård. Samtidigt finns en risk för att digital vård, i och med att den är lättillgänglig, bidrar till överutnyttjande av vård. Hälsan hos befolkningen blir allt bättre, men samtidigt ökar efterfrågan på vård.[4] För flera av de vanligaste diagnoserna som registreras i primärvården är omfattningen sådan att

[1] LS 2015–0833
[2] RS 2019–0669, RS 2019–0829
[3] HSN 2019–1752
[4] HSN 2018–0387 Patienten, invånaren, behoven. Perspektivrapport från långtidsutredningen.

individerna med stor sannolikhet inte följt aktuella egenvårdsråd eller varit i kontakt med rådgivning på 1177 före besök.[5]

Under senare år har vårdgivare som enbart erbjuder digital vård ökat i omfattning. Dessa har framför allt etablerat sig i andra regioner än Stockholm och stockholmarnas vårdkonsumtion finanserias därför som utomlänsvård, vilket fått kostnaderna för utomlänsvården att öka mycket kraftigt. Samtidigt har ingen minskning av efterfrågan på regionens vård. De digitala vårdgivarna kan ses som ett exempel på att det finns en stor efterfrågan på lättillgänglig vård. Risk finns att styrning över de digitala vårdgivarna inte går att uppnå.

För att motverka riskerna med digitaliseringen behövs styrning och uppföljning som säkerställer att digitaliseringen av vården styr mot ett kostnadseffektivt resursutnyttjande. Risk finns att det är oklart hur kravställning och uppföljning i vårdavtalen konkret ska utformas så att dessa styr mot ett effektivt resursanvändande.

2.2 Revisionsfråga

Sker utvecklingen av första linjens digifysiska vård så att möjligheterna till digital vård tas till vara samtidigt som riskerna för ineffektivitet motverkas?

- Hur säkerställs att strategier på olika nivåer ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitalisering av vården och e-hälsa?
- Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att styrning och uppföljning av digitaliseringen av primärvården styr mot en kostnadseffektiv vård?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för styrning, samordning och uppföljning av avtal med vårdgivarna. Även regionstyrelsens övergripande ansvar för styrning av digitaliseringsarbetet i regionen berörs.

Det finns ingen tydlig definition av vad som är första linjens vård.[6] Med första linjens vård avses i denna granskning en kontakt med vården som initieras av invånaren själv, i primärvården. Granskningen har avgränsats till husläkaruppdraget och har ett styrningsperspektiv.

2.4 Bedömningsgrunder

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. *4 kap. 1 §* Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

[5] HSN … Primärvårdsstrategin
[6] Vårdanalys *Första linjens vård – likheter och skillnader i kontaktmönster mellan olika grupper* PM 2017:3

Reglemente för regionstyrelsen (RS 2020–0284) 3 § p.7c Regionstyrelsen ska leda och samordna Region Stockholms e-hälso-, digitaliserings- och innovationsarbete.

Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2020–0284) 2 § Nämnden ska p.2: ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt, p.4: planera och följa upp hälso- och sjukvården p.12: finansiera och styra hälso- och sjukvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag.

Budget Region Stockholm 2020 (RS 2019–0829) Regionen behöver successivt öka den digitala tillgängligheten hos samtliga vårdgivare genom skärpta avtalskrav. Nämnden behöver samordna arbetet med digitala aktörers etablering i regionen och utvecklingen av digifysiska arbetssätt. Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster. Detta arbete ska följas upp under 2020 för att utvärderas och kunna utvecklas efter analys av hittillsvarande resultat. Under 2020 är det viktigt att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att primärvårdens aktörer inför nödvändiga digitala verktyg för t.ex. triagering, distansbedömning och digitala vårdmöten som kan optimera vårdutbudet inom hela primärvården.

Budget Region Stockholm 2019 (LS 2017–1455) hälso- och sjukvårdsnämnden ska göra en samlad översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk i syfte att främja innovativa behandlingsmetoder, prevention, förebyggande insatser samt de möjligheter till distansvård som digitaliseringen erbjuder. I uppdraget ingår även att föreslå en definition av och beskriva innehållet i den digitala vårdgarantin. Likaså ska nämnden föreslå reviderade ersättningsprinciper som stimulerar uppfyllelsen av vårdgarantin. Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbar för patienterna. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts med intervjuer och dokumentgranskning. Intervjuer har genomförts med företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt regionledningskontoret.

Granskningen har genomförts av Anna Ullsten (projektledare) och Johan Lantto på revisionskontoret.

3 Strategier för digitalisering och e-hälsa

3.1 Regionens centrala policyer och strategier

Fullmäktige har beslutat om en *policy för innovation och digitalisering*[7] I den framgår mål och nio styrande principer som ska vara vägledande vid beslut som rör innovation och digitalisering i Region Stockholm. Målet enligt policyn är att regionen ska använda digitalisering och innovation som strategiska verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka patienters och resenärers delaktighet, samt bli en attraktivare arbetsgivare. [8]

Fullmäktige har utvecklat inriktningen i policyn i *strategi för it och digitalisering 2020–2023*[9]. Av strategin framgår bland annat att digitaliseringen ska drivas med fokus på att realisera verksamhetens mål. I strategin utvecklas ett antal framgångsfaktorer som ska vara vägledande för att öka regionen förmåga att realisera digitaliseringens nyttor som ökad kvalitet och ökad effektivitet i produktionen av tjänster. Framgångsfaktorerna består bland annat i att organisationen ska ha en hög grad av digital kompetens och att it-miljön ska vara robust, säker och möjliggöra verksamhetsutveckling. Till framgångsfaktorerna hör även att styrningen av it och digitalisering ska vara integrerad i verksamhetsstyrningen.

Regionens nämnder och bolag ska enligt strategin ansvara för digitalisering i sina respektive verksamheter. Varje nämnd och bolag ska driva ett aktivt arbete för att utveckla den egna verksamheten med hjälp av digitala tjänster. Strategin gäller endast för regionens nämnder och bolag och alltså inte för de privata vårdgivare som utför tjänster på uppdrag av regionen.

Vad det innebär att ansvaret för digitaliseringen följer verksamhetsansvaret utvecklas inte i strategin. Det preciseras inte om hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att beställa vård omfattas, eller om strategin enbart gäller digitalisering av den egna verksamheten – exempelvis att utveckla digital avtalsuppföljning. I granskningen framkommer att regionledningskontoret menar att det ska tolkas som att verksamhetsansvaret även omfattar hälso- och sjukvårdsnämndens beställarstyrning.

Arbete pågår inom regionledningskontoret med att ta fram riktlinjer som ska klargöra ansvaret för digitaliseringen, bland annat avseende beställarstyrningen. Riktlinjer skulle ha tagits fram och beslutats av innovations- och utvecklingsutskottet under 2020, men arbetet har fått skjutas på framtiden p.g.a. coronapandemin. Ett beslut om riktlinjer kommer enligt nuvarande planering att fattas till sommaren 2021.[10] Innovations- och utvecklingsutskottet är ett underorgan till regionstyrelsen som enligt

[7] LS 2015-0833, beslutad i november 2016
[8] De nio styrande principer är*: fokus på invånarnas behov, digitalt först, användardriven utveckling, ledarskap och kultur som uppmuntrar utveckling, öppenhet och standardisering, helheten prioriteras framför delarna, implementering och spridning i fokus, information är en strategisk tillgång* och *samordnad anskaffning*.
[9] RS 2019–0669, RS 2019–0829
[10] Regionledningskontoret har i oktober 2020 skickat ut en promemoria på remiss som berör styrningen av it- och digitalisering inom regionen. RS 2020–0242

instruktion ansvarar för Region Stockholms arbete med e-hälsa, digitalisering och innovation. Utskottet kan bl.a. besluta riktlinjer på digitaliseringsområdet.[11]

En hög grad av samarbete mellan nämnder och bolag i digitaliseringsarbetet är enligt strategin också en framgångsfaktor och en förutsättning för att skapa en sammanhållen organisation, minimera dubbelarbete och kunna fokusera Region Stockholms resurser. För att skapa en gemensam agenda och bereda beslut och ställningstaganden som rör Region Stockholms digitalisering ska det finnas ett it- och digitaliseringsråd kopplat till regiondirektören. Sedan tidigare existerande arbetsgrupper och referensgrupper för samordning av digitaliseringsarbetet ska inordnas och utvecklas som en del i den samordnings- och beredningsstruktur som utgår från rådet.

Av strategin för it- och digitalisering framgår att regionstyrelsen har ansvar för att leda, planera, koordinera och följa upp Region Stockholms it- och digitaliseringsarbete såväl internt som i förhållande till andra myndigheter och aktörer. Detta ligger i linje med regionstyrelsens ansvar enligt sitt reglemente.[12]

Strategin ska följas upp som en del i regionens årsbokslut. It och digitalisering ska följas upp med stöd av fastställda indikatorer.

3.2 Strategier för digitalisering av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i november 2019 beslut om *Digital vårdgaranti - en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården* som syftar till att fungera vägledande och tydliggöra digitaliseringens roll för att nå målen i framtidens hälso- och sjukvård.[13] Av tjänsteutlåtandet i ärendet framgår att förvaltningen bedömer att det bästa sättet att nå målet att ge invånarna rätt vård, med rätt kompetens, på rätt plats, i rätt tid utifrån sina vårdbehov, är en kombination av digital och fysisk vård.[14] I ärendet om digital vårdgaranti beslutades dels att vården ska vara digifysisk, dels att nämnden ska ställa krav på digitala förmågor.

3.2.1 Inriktning mot digifysisk vård

Med digifysisk vård avses, enligt beslutet om digital vårdgaranti, att vården är neutral avseende sättet som vården tillhandahålls. Tjänstemän vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen som revisionen intervjuat menar att digifysisk vård handlar om att beställa en ”kanalneutral” vård. För hälso- och sjukvårdsnämndens del innebär det att nämnden i avtal inte ska bestämma om vården ska ges i fysisk eller digital form. Det ska istället bestämmas av vårdgivarna med utgångspunkt i en bedömning av det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt resursanvändande.

Bakgrunden till inriktningen är att arbetet med digitalisering av vården inte är något som kan skiljas från utvecklingen av verksamheten i stort. De företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen som revisionen intervjuat menar att det skett en

[11] *Instruktion för regionstyrelsens utskott och beredningar*, LS 2018–1166
[12] Regionstyrelsen är, enligt reglemente ansvarigt för att leda och samordna Region Stockholms e-hälso-, digitaliserings- och innovationsarbete*. RS 2020–0284*
[13] Uppdraget *Digital vårdgaranti - en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården* HSN 2019–1752
[14] HSN 2019–1752, s. 3.

utveckling över tid där frågor om digitalisering gått från att vara en mer sidoordnad teknisk fråga till att bli en fråga som berör kärnverksamheten. Därmed har digitaliseringen alltmer blivit en fråga som berör vårdgivarnas verksamhetsansvar.

Av revisionens granskning framgår att en förekommande uppfattning inom förvaltningen är att digifysisk vård är en långsiktig vision som kräver omfattande förändringar av regelverk och ersättningssystem. Enligt denna uppfattning innebär övergången till en digifysisk vård ett helt nytt sätt att beställa och ersätta vård där nämnden, för att styrningen ska bli helt kanalneutral, utvecklar ersättningsmodeller där ersättningen inte baseras på om vården givits fysiskt eller digitalt. Vidare framkommer att det finns regelverk som ligger utanför regionens beslutsmandat, exempelvis olika beskrivningssystem för vården, som påverkar möjligheten att utforma ersättningen oberoende av om den är digital eller fysisk. I granskningen framkommer vidare att övergången till kanalneutral vård är svår att genomföra på kort sikt och att ersättning kopplad till hur vården utförs (exempelvis fysiska besök eller videobesök) kommer att behöva fortsätta användas tills nya sätt att beställa vård har utvecklats. Framför allt finns utmaningar inom de vårdområden där ersättningen idag i hög grad utgår ifrån prestationsersättning, som t.ex. besöksersättning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i november 2020 en uppföljning av implementeringen av den digitala vårdgarantin. I ärendet lyfts ett antal frågor som rör digital vård, bl.a. att ersättningsmodeller, ersättningsnivåer och metoder för uppföljning behöver ensas, så att inte olika styrmedel drar åt olika håll. Vidare ställs frågan om övergången till digifysisk vård innebär att uppdrag och avgränsningar mellan olika avtalsområdena behöver ses över. I ärendet framhålls även att det kan behövas stöd till vårdgivarna från kunskapsorganisationen kring vilka medicinska behov som går att möta via olika fysiska och digitala kanaler. [15] Hälso- och sjukvårdsnämnden gav i oktober 2020 hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin.[16]

3.2.2 Krav på digitala förmågor

En förutsättning för att vårdgivarna ska kunna bli digifysiska är att de har både fysiska och digitala förmågor. En digital förmåga är, enligt beslutet om digital vårdgaranti, en beskrivning av vilken funktionalitet vårdgivaren ska kunna tillhandahålla invånaren. Att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ställa krav på digitala förmågor innebär att nämnden inte, som tidigare, ska ställa krav på specifika digitala tjänster eller system. Genom att ställa krav på digitala förmågor istället för specifika digitala tjänster är tanken att vårdgivaren ges frihet att utveckla sitt eget arbetssätt och sina egna lösningar. Att ställa krav på specifika tjänster kan leda till inlåsningseffekter, det vill säga att arbetssätt inte kan utvecklas på grund av sättet en viss digital tjänst fungerar. Det kan med andra ord verka hämmande för både digitalisering och utveckling av vårdverksamheten. De krav som ställs på digitaliseringen ska enligt

[15] HSN 2020–1161
[16] HSN 2020–0681

tjänsteutlåtandet stödja och möjliggöra verksamhetsutveckling för en tillgänglig, resurseffektiv och patientcentrerad vård.[17]

Nämnden beslutade i november 2019 om ett obligatoriskt basutbud av e-tjänster som gäller samtliga vårdområden. Vidare beslutade nämnden att inom varje vårdavtalsområde successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål.[18]

Av revisionens granskning framgår att det finns utmaningar förknippade med att ställa krav på digitala förmågor. En utmaning består i att Region Stockholm har ett stort antal utförare med olika förutsättningar att uppfylla funktionskrav på digitala förmågor i sin verksamhet. En särskild svårighet, som flera lyfter fram, gäller de mindre vårdgivarna. För dessa kan vissa funktionskrav vara väldigt kostsamma att efterleva. Exempelvis framkommer i granskningen att kraven på dagens vårdutbud är så komplexa och med så många beroenden att det inte blir ekonomiskt försvarbart för varje vårdgivare att själv se till att de har digitala lösningar som lever upp till kraven. En fråga som diskuterats inom förvaltningen är om hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör stötta mindre vårdgivare med att efterleva kraven.

3.3 Strategier för första linjens vård

3.3.1 Regionens primärvårdsstrategi

Nämnden beslutade i två steg 2019 och 2020 om en primärvårdsstrategi[19]. Strategin pekar ut hur primärvården i Region Stockholm ska utvecklas 2019–2025. Strategin består av fem prioriterade områden med tillhörande åtgärder.

Ett av de prioriterade områdena är att skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger. I strategin understryks att primärvården behöver nyttjandegöra digitala lösningar och ändra arbetssätt med hjälp av digitalisering. I det prioriterade området ingår bl.a. åtgärden ”kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor”. Kraven ska ställas utifrån målen i regionens digitaliseringsstrategi om att samtliga verksamheter ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten.

I strategin finns även en åtgärd för att skapa stärkt tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider. Förbättrad tillgänglighet genom digitalisering handlar bl.a. om systematiskt införande och användning av digitala distanskontakter.

I primärvårdsstrategin nämns Ineras pågående satsning första linjens digitala vård (se 3.3.2). Det finns ingen analys av hur Ineras satsning påverkar eller hänger samman med regionens primärvårdsstrategi.

[17] HSN 2019–1752, s. 6-7
[18] HSN 2019–1752
[19] HSN 2019–0945

3.3.2 Ineras strategi för första linjens digitala vård

Inera förvaltar och utvecklar olika tjänster som ryms inom samlingsnamnet 1177 Vårdguiden. Här ingår bl.a. sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden på telefon och information om vård och sjukdomstillstånd på webbsidan 1177.se. Inera utvecklar även e-tjänster och digital infrastruktur.

Inera är ett aktiebolag som ägs av regioner, kommuner och SKR Företag AB.[20] Samtliga regioner är representerade i ägarrådet, som är Ineras högsta beslutande organ. Inera leds av en politisk styrelse som ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med huvudmännens intention. Region Stockholm har en politisk representant i styrelsen.

Inom Inera finns ett flertal grupper för beredning och samordning på tjänstemannanivå, där region Stockholm är representerat. Det regionala programrådet är Ineras forum för förankring, dialog och samverkan avseende Ineras tjänster och projekt. Utöver programrådet finns även en regional beredningsgrupp som stödjer Ineras ledning avseende strategiska frågeställningar. Det finns ingen beslutad struktur för hur beredning och beslut avseende frågor som tas upp i Ineras olika grupper ska gå till i region Stockholm.

Första linjens digitala vård

Under 2018 tog Ineras styrelse fram en målbild för första linjens digitala vård.[21] Målbilden ska vara vägledande när beslut tas om t.ex. organisationsformer och digitala stödsystem inom första linjens vård, både på huvudmannanivå och på nationell samverkansnivå. I de intervjuer revisionen genomfört framkommer att tjänstemän inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppfattar målbilden som så allmänt hållen att den i praktiken inte kan utgöra en grund för beslut.

Första linjens digitala vård innehåller två delar. Den ena delen rör utvecklingen av de e-tjänster som förvaltas av Inera, t.ex. webbtidbok. Den andra delen rör utveckling av digital infrastruktur[22] och arkitektur[23]. I granskningen framkommer att intervjuade tjänstemän på berörda förvaltningar anser att Inera bör fokusera på att utveckla infrastruktur och arkitektur samt vissa grundläggande e-tjänster, men inte bör utveckla eller upphandla verksamhetsnära e-tjänster, som exempelvis plattformar för telefonrådgivning eller videomöten.

En anledning till detta är, enligt de revisionen intervjuat, att de e-tjänster som Inera har tagit fram inte alltid har gått att kombinera med de tjänster och system som regionens vårdgivare redan har. Det leder till anpassningskostnader för att länka samman systemen. Det finns även exempel på tjänster som utvecklats av Inera som

---

[20] Sveriges Kommuner och Regioner (*SKR*) bedriver verksamhet dels inom förbundet, dels i aktiebolag
[21] 2018–06–27, Målbild för första linjens vård och för 1177 Vårdguidens roll – gemensam målbild för kommuner, landsting, regioner, SKL och Inera.
[22] Infrastruktur handlar om att information ska kunna följa invånaren och finnas tillgänglig för vårdpersonal när den behövs. Exempelvis säker digital kommunikation, behörighetsstyrning, loggning, samtycke, spärrar och autentisering.
[23] Arkitektur handlar om struktur och samverkan så att system ska kunna kommunicera med varandra. Exempelvis kodverk och standarder för hur vårdutbudet beskrivs i olika system.

Region Stockholm valt att inte använda då de anses vara sämre än de lösningar som regionen redan utvecklat eller själv upphandlat, men som Region Stockholm ändå betalar för. Region Stockholm är en av de större finansiärerna av Inera. Om regionen skulle avstå från att delta i vissa utvecklingsinsatser, fördelas kostnaderna för dessa på övriga regioner, vilket uppfattas som känsligt. En ytterligare anledning är inriktningen i region Stockholm där vårdgivarna ska ha möjlighet att själv utveckla eller upphandla verksamhetsnära e-tjänster (se 3.2.2) och inte vara styrda till Ineras tjänster.

Inera skickar avsiktsförklaringar till regionerna avseende de tjänster de planerar att ta fram. Respektive region svarar på om de har för avsikt att använda och delta i finansieringen av tjänsterna. I vissa fall beslutar hälso- och sjukvårdsdirektören med verkställighetsbeslut om svaret på dessa avsiktsförklaringar. I granskningen har inte framkommit att det finns några kriterier för vilka utvecklingssatsningar som regionen ska delta i och finansiera.

I maj 2020 reserverade sig Region Stockholm i Ineras ägarråd mot den föreslagna verksamhetsinriktningen och rambudgeten för Ineras verksamhet, bl.a. med hänvisning till att det inte fanns tillräckligt utarbetade underlag till de föreslagna kostnadsökningarna. I reservationen framförde Region Stockholm även att Inera borde ”ha ett tydligare fokus på att tillhandahålla gemensamt beslutade ramverk, riktlinjer och standarder.”[24]

I ett underlag[25] inför möte i Ineras programråd framgår att Region Stockholm uppfattar att det är oklart var gränsen ska gå för vilka tjänster som ska utvecklas nationellt respektive regionalt, inom ramen för första linjens digitala vård. I granskningen framkommer vidare att flera tjänstemän vid berörda förvaltningar uppfattar att Inera ibland utvecklar tjänster där det är oklart hur dessa tjänster ska kopplas ihop med regionernas ordinarie vårdutbud. Vidare framkommer att 1177:s roll i första linjens vård påverkas av att utvecklingen går mot att alla vårdgivare blir mer digitalt tillgängliga. I och med att digital vård ökar möjligheten för regionens vårdgivare att ge sjukvårdsrådgivning via exempelvis chatt eller automatiserade AI-funktioner uppstår frågan om vilken roll 1177 ska ha.

3.4 Bedömning

Revisionen konstaterar att regionens policy och strategi som berör digitalisering anger de övergripande mål som ska uppnås men bara i viss utsträckning anger vilket ansvar som vilar på nämnder och bolag för att genomföra digitaliseringen. Ansvaret för digitaliseringen ska enligt strategin följa verksamhetsansvaret. Vad det i praktiken innebär för hälso- och sjukvårdsnämnden som beställare i förhållande till vårdgivarna är otydligt. Revisionen noterar att det inom regionledningen finns planer på att ta fram riktlinjer som ska klargöra de olika aktörernas ansvar kopplade till strategin, vilket revisionen bedömer som angeläget.

[24] RS 2020–0383
[25] HSN 2018–1157

Revisionen konstaterar också att indikatorer som enligt regionens strategi för it- och digitalisering ska användas för att följa upp strategin ännu inte tagits fram. Det ska, enligt strategin även finnas ett it- och digitaliseringsråd kopplat till regiondirektören med uppgift att leda samordningen av digitaliseringsarbetet inom regionen. Revisionen har inte fått bekräftat om ett sådant råd har inrättats.

Revisionen bedömer att den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade inriktningen mot en digifysisk vård innebär en förändrad relation mellan beställaren och vårdgivarna som inte bara berör arbetet med digitalisering och it. Att beställa digifysisk vård innebär att nämnden inte bestämmer formerna för vården och därmed i högre grad lämnar till vårdgivarna att avgöra hur den ska genomföras. Revisionen uppfattar även att inriktningen mot krav på digital förmåga ökar vårdgivarnas ansvar för att se till att de har fungerande digitala lösningar. Övergången till digifysisk vård ses som en långsiktig vision och revisionen uppfattar att det idag är oklart hur hälso- och sjukvårdsnämnden i praktiken ska förändra sina beställningar och ersättningssystem för att realisera visionen. Revisionen ser därför en risk att nämnden inte har en tillräcklig styrning och kontroll av utvecklingen.

Den strategiska inriktning som nämnden beslutat om lägger fast att kravställning, ersättningar etc. för digitalisering ska tas fram vid revidering av respektive vårdavtal. Nämnden behöver också överväga hur den digifysiska vården ska fungera på systemnivå. Revisionen har i tidigare granskningar pekat på bristen på systemperspektiv i nämndens beslutsunderlag.[26] Revisionen noterar att hälso- och sjukvårdsdirektören fått i uppdrag att återkomma med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller och ersättningsnivåer metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin. Revisionen ser positivt på detta och vill understryka vikten av att nämnden tar tillvara systemperspektivet.

Revisionen uppfattar att Ineras utveckling av verksamhetsnära e-tjänster, inom ramen för första linjens digitala vård, inte ligger i linje med fullmäktiges strategi för digitalisering eller hälso- och sjukvårdsnämndens inriktning mot digifysisk vård. Dessa bygger på att nämnder, bolag eller vårdgivarna har ansvar för att utveckla eller upphandla sådana tjänster.

Revisionen bedömer att regionen, genom Inera, deltar i och finansierar utvecklingssatsningar med begränsad nytta för Region Stockholm. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver fastställa på vilka grunder regionen ska delta i Ineras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas.

Vidare menar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver klargöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras första linjens digitala vård. Digitaliseringen av vården skapar möjligheter för regionens vårdgivare att ge sjukvårdsrådgivning via digitala kanaler. Därför menar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver klargöra vilken roll 1177 Vårdguidens sjukvårdsrådgivning ska spela i förhållande till regionens vårdutbud.

[26] Revisionsrapport 15/2019 *En effektiv vårdstruktur*

4 En resurseffektiv digifysisk primärvård

Av tjänsteutlåtandet till hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om *digital vårdgaranti – en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården* framgår att om den potentiella nyttan av digitaliseringen ska kunna realiseras, måste utvecklingen ske på ett strategiskt sätt så att all digitalisering styr mot målbilden för framtidens hälso- och sjukvård. I november 2020 presenterades en uppföljning av den digitala vårdgarantin för hälso- och sjukvårdsnämnden. Av underlaget framgår att målet med inriktningen mot digifysisk vård dels är att ge invånarna ökade möjligheter att välja hur de kontaktar vården, dels att skapa en mer tillgänglig och patientcentrerad men även mer resurseffektiv vård. Vidare framgår att det vid framtida revideringar av vårdavtal ska ställas krav på att vården ska vara digifysisk. Det innebär att vårdgivare ska se till att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet och patientens önskemål samt ett effektivt resursanvändande.[27]

4.1 Avtalskrav för digifysisk vård

I november 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en revidering av förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten.[28] Vid revideringen infördes ovanstående krav på att vården ska bedrivas digifysiskt. I förfrågningsunderlaget infördes även utökade krav på digitala förmågor, bl.a. på att vårdgivaren ska kunna tillhandahålla internetförmedlat stöd och behandling. I granskningen har inte framkommit att det finns en plan med konkretiseringar av hur krav på digital förmåga ska kunna bidra till en mer tillgänglig, resurseffektiv och patientcentrerad vård inom husläkaruppdraget, eller för vilka krav som bör prioriteras. Det finns inte heller några utvecklade metoder för att avgöra vilka konsekvenser kraven på digital förmåga får eller hur kostnader och nyttor ska vägas mot varandra.

Vidare framkommer att de krav på digital förmåga som finns i förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten, inte nödvändigtvis leder till att vårdens resurser används effektivt. I förfrågningsunderlaget som gäller fram till januari 2021 finns t.ex. krav på digital tillgänglighet, bl.a. att vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning (ny- om- och avbokning) via 1177 Vårdguidens e-tjänster. I 1177:s tjänst för webbtidboking finns ingen funktion för triagering, vilket gör det svårt för vårdgivarna att styra tillgången till vård efter vårdbehov. Kravet på koppling till 1177 Vårdguidens e-tjänster har tagits bort vid revideringen i november 2020, vilket innebär att vårdgivarna kan välja en egen lösning för direkttidbokning.

I fullmäktiges budget 2020 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att primärvårdens aktörer inför nödvändiga digitala verktyg för t.ex. triagering. Triagering tas även upp i primärvårdsstrategin. I strategin framhålls att tillgängligheten bör ökas genom möjlighet för patienterna att boka tid genom direkttidbokning, men att detta måste kompletteras med möjlighet till triagering inför bokning av ny tid.

[27] HSN 2020–1161
[28] HSN 2020–0222

Detta för att digitala triageringsverktyg är relevanta för att inte prioritera patienter vars behov kan mötas genom egenvård eller rådgivning.[29] Krav på digital triagering återfinns inte i det reviderade husläkaruppdraget och i granskningen framkommer att det inte pågår något arbete med att ta fram detta. Däremot innehåller kravet på att vårdgivare ska arbeta digifysiskt en skrivning om att hänsyn även ska tas till effektivt resursanvändande. Triagering (digital eller icke-digital) kan enligt intervjuade på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ses som en förutsättning för ett effektivt resursanvändande.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har finansierat ett antal pilotprojekt om digital vård, bl.a. inom ramen för den s.k. personalmiljarden.[30] Syftet var att öka kunskapen om digifysisk vård och i förlängningen hur avtalen kan utvecklas för att stödja digitaliseringen. Några av pilotprojekten rörde primärvårdens arbetssätt, bl.a. ett projekt om hemmonitorering[31] av vissa patientgrupper. Förvaltningen menar att det finns stor potential att effektivisera primärvårdens arbetssätt med hjälp av hemmonitorering, exempelvis att patienten mäter blodtrycksvärden hemma och att värdena överförs till vårdcentralen. Hemmonitorering förkommer inte i någon större utsträckning i primärvården idag. I granskningen har inte framkommit att pilotprojektet har lett till utvecklade avtalskrav på monitorering. Förvaltningen finansierade även ett projekt om digifysiskt arbetssätt med patientkontakt via chatt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att projektet har gett kunskaper om hur digifysisk vård kan bedrivas. Enligt uppgift kan vårdgivaren ta hand om fler patienter via chattfunktionen än via fysiska besök, vilket ger vårdpersonalen bättre möjligheter att boka in fysiska besök då det behövs. Projektet har inte slutrapporterats.

4.2 Ersättningsmodell för digifysisk vård

Ersättningsmodellen för husläkarverksamheten består sedan 2016 till största delen av listningsersättning, dvs. en ersättning per patient som listat sig på en husläkarmottagning.[32] Syftet med att öka andelen listningsersättning var att ge husläkarverksamheten ökade förutsättningar att själv styra sina arbetssätt och frigöra resurser till patienter med stora vårdbehov samt utveckla alternativa omhändertagandeformer t.ex. videomöten.[33] En utvärdering av ersättningsmodellen genomfördes 2017.[34] I denna undersöktes bl.a. om den högre listningsersättningen fått effekt på arbetssätt, men i undersökningen ställdes inga specifika frågor om digitalisering eller digitala arbetssätt. I utvärderingen konstaterades att det var svårt att dra säkra slutsatser om i vilken utsträckning arbetssätten hade förändrats eftersom det tar tid att ändra arbetssätt och utvärderingen gjordes så nära inpå förändringen av ersättningen. I

[29] HSN 2019–0945
[30] HSN 2018–0042 Personalmiljarden var ett statsbidrag 2018.
[31] Patienten mäter sina värden (t.ex. blodtryck) hemma. Värdena överförs till vårdcentralen som följer upp och vidtar åtgärder vid behov, t.ex. justera medicinering.
[32] Det finns i huvudsak tre typer av ersättning för husläkarverksamheten: uppdragsrelaterad ersättning (till största delen listningsersättning), produktionsrelaterad ersättning (till största delen besöksersättning) och målrelaterad ersättning (ersättning för uppnådda mål eller viten för ej uppnådda krav).
[33] HSN 1506–0745
[34] HSN 2017–0817

granskningen har inte framkommit att någon senare utvärdering av listningsersättningens effekt på arbetssätt har genomförts.

I september 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om inriktning för ersättningsmodell för husläkarverksamheten.[35] Nämnden beslutade att den inriktning som påbörjades 2016 ska fortsätta och vid revideringen av förfrågningsunderlaget i november 2020 beslutade nämnden att öka andelen listningsersättning.[36] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen konstaterar i en utredning 2020 att en utmaning med hög andel listningsersättning är risken för övervältring (vidareremittering) av patienter till andra vårdgivare eller vårdnivåer i syfte att minska den egna verksamhetens kostnader.[37] Vid revideringen i november 2020 beslutade nämnden att införa kostnadsansvar för vårdgivarna i husläkarverksamheten när deras listade patienter besöker annan vårdgivare på samma vårdnivå. Kostnadsansvaret gäller när vårdgivarens listade patienter gör fysiska besök hos annan husläkarmottagning i regionen eller besöker en närakut.

I och med att listningsersättningen har ökat, har andelen besöksersättning minskat. Ersättningsnivån är den samma för fysiska besök och videobesök. Ersättning för videobesök infördes 2018 i syfte att öka tillgängligheten till digitala vårdmöten.[38] I inriktningsbeslutet framkommer att nämnden bedömer att det inte finns några incitament för vårdgivare att överproducera besök i och med att listningsersättningen utgör en så stor andel av ersättningen. De takkonstruktioner som finns för besöksersättningen bedöms av förvaltningen därmed ha spelat ut sin roll. Samtidigt framkommer att de psykosociala besöken på distans har ökat mycket kraftigt och att en takkonstruktion för digitala vårdkontakterna på distans inom det psykosociala uppdraget bör övervägas.[39] Vid revideringen i november 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett tak för besöksersättningen inom det psykosociala uppdraget.

4.3 Uppföljning och utvärderingar av digifysisk vård

4.3.1 Utvärderingar av systemeffekter

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2017 i uppdrag av fullmäktige att redovisa effekterna av utökade distanskontakter och avrapportera detta i delårsrapporten 2018.[40] I nämndens delårsrapport framkom att den markanta ökningen av videomöten som skett, framför allt via externa digitala vårdgivare, inte vekade ha bidragit till minskade möten inom den fysiska vården. De fysiska vårdbesöken hade visserligen minskat, men detta bedömdes av förvaltningen i första hand förklaras av andra faktorer såsom läkemedelsutveckling och förändrad ersättningsmodell.

[35] HSN 2020–0794
[36] HSN 2020–0222
[37] PM 2020-01-15 *För och nackdelar med hög respektive låg andel kapitering (listningsersättning)*
[38] HSN 2017–1302
[39] HSN 2020–0794
[40] LS 2017–1081

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen[41] beslutade 2018 att avsätta medel för en fördjupad analys av utvecklingen av digitala vårdmöten och hur dessa påverkar den fysiska vården. Uppdraget gavs till landstingsstyrelsens förvaltning att i samverkan med Karolinska institutet och SLSO genomföra analysen. En delrapport *Effekter av införandet av digitala vårdmöten*[42] presenterades i december 2019 för innovations- och utvecklingsutskottet, ett av regionstyrelsens underorgan. Delrapporten har inte presenterats för hälso- och sjukvårdsnämnden eller dess beredningar och utskott. Projektet kommer att fortsätta till mars 2021 då en slutrapport ska levereras till regionledningskontoret.

I projektets delrapport framgår att kunskapsläget kring digitala vårdtjänster är begränsat, särskilt avseende hur användningen påverkar sjukvården på en systemnivå men även avseende ekonomiska effekter. Bl.a. framkommer att det är oklart hur digitala vårdtjänster påverkar konsumtion av fysisk vård och att mer kunskap behövs om patienternas sökmönster av digital vård och vilka patientgrupper som nyttjar eller inte nyttjar digital vård. Vidare framkommer att det behövs mer kunskap om triageringssystem och deras effektivitet, patientsäkerhet och resursanvändning.

4.3.2 Uppföljning av digital vård

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport för 2018 framgår att en uppföljningsplan för digitala vårdmöten har tagits fram och att denna innehåller indikatorer och värden som ska uppdateras månadsvis. Revisionen har efterfrågat uppföljningsplanen, men någon sådan har inte kunnat fås fram.

I den ordinarie avtalsuppföljningen av husläkaruppdraget finns uppföljningsindikatorer som följs månadsvis. En av dessa rör digitalisering – andel videomöten av totala antalet vårdkontakter. I granskningen framkommer att risk finns att videobesök (som ger ersättning[43]) används istället för telefonsamtal (som inte ger ersättning), vilket skulle fördyra vården. Vidare framkommer att det inte finns någon möjlighet att löpande följa upp innehållet i vårdbesöken, oavsett om de är fysiska eller digitala, i syfte att bedöma om de är av den omfattningen att det ska ge ersättning. I den ordinarie avtalsuppföljningen kan avtalshandläggarna se om vårdgivarnas kostnader för digitala vårdmöten ökar mycket och ta kontakt med vårdgivaren och diskutera vad ökningen beror på. Vid misstanke om att vårdgivare felaktigt registrerar vårdkontakter som inte ska rapporteras och ersättas som besök, kan förvaltningen göra en fördjupad uppföljning med journalgranskning, vilket är mycket resurskrävande.

Som framgått ovan har de psykosociala distansbesöken i husläkaruppdraget ökat mycket. I granskningen framkommer att det är svårt att fastställa vad ökningen beror på. Det ska gå att följa upp vilken typ av vård som ges vid de psykosociala distansbesöken genom att följa upp hur besöken registrerats efter diagnos- och åtgärdskoder. Vidare framkommer att det varierar mycket mellan vårdgivare i vilken de utsträckning de registrerar de psykosociala besöken med diagnos- och åtgärdskoder. I

[41] HSN 2018–1076 Verkställighetsbeslut 2018-12-16
[42] Ej diarieförd? HSN 2018–1402?
[43] Enligt förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten ger videobesök ersättning om det till omfattning kan sägas ersätta ett fysiskt besök.

revideringen av förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten i november 2020 har det psykosociala uppdraget utvecklats i syfte att ge husläkarmottagningarnas bättre förutsättningar att bemöta psykisk ohälsa. Vid denna granskning genomförande pågick arbete med att se över hur registreringen av de psykosociala besöken kan öka samt hur uppföljningsindikatorerna kan utvecklas.

Avseende om digitala arbetssätt i vården leder till att resurserna omfördelas till fördel för mer vårdtunga patienter, så uppger hälso- och sjukvårdsförvaltningen att det för husläkaruppdraget är möjligt att följa upp den totala besöksutvecklingen för samtliga personalkategorier (läkare, sjuksköterska etc.) per åldersgrupp. Detta för att se om de äldre patientgrupperna gör fler eller färre fysiska besök. Statistiken för 2020 påverkas dock starkt av den pågående coronapandemin, vilket gör resultatet svårtolkat. Enligt uppgift finns positiva exempel på digifysiska arbetssätt. Chatt med patienter i primärvård har möjliggjort för fler patienter att få hjälp snabbare och har även frigjort resurser för besök för mer vårdtunga patienter. Det finns inget sätt att följa upp detta systematiskt. De positiva exemplen bygger i hög utsträckning på vårdgivarnas egna bedömningar.

4.3.3 Uppföljning av digitala förmågor och e-tjänster

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i samband med ärendet om den digitala vårdgarantin att metoder för uppföljning av digitala förmågor kontinuerligt ska utarbetas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en checklista för avtalshandläggarnas uppföljning av digitala förmågor.[44] Checklistan fokuserar i hög utsträckning på om vårdgivaren har anslutit sig till de kravställda e-tjänsterna enligt förfrågningsunderlaget. I granskningen framkommer att förvaltningens möjlighet till uppföljning av digitala förmågor är begränsad. Förvaltningen kan följa upp att vårdgivaren har anslutit sig till tjänsterna, men däremot är det inte möjligt att följa upp om tjänsterna används och i vilken utsträckning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat[45] att andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti[46] ska följas upp. Följsamheten till tillgänglighetsgarantin har dock inte gått att följa upp. Det beror på att huvuddelen av invånarnas digitala kontaktförfrågningar görs via 1177 Vårdguidens tjänster. Den statistik som Inera tillhandahåller är inte tillräcklig för att avgöra hur stor andel av invånarnas kontaktförfrågningar som besvaras inom vårdgarantins gränser. Diskussioner har förts med Inera för att lösa problemet, men dessa har hittills inte gett resultat. Flera husläkarmottagningar har digitala lösningar som är fristående från 1177 Vårdguiden. Det framgår inte av uppföljningen om det är möjligt för förvaltningen att automatisera uppföljningen av tillgänglighetsgarantin för vårdgivare med egna digitala lösningar.[47]

---

[44] https://intranat.sll.se/globalassets/stod-i-arbetet/it-och-digitalisering/digitalisering-i-varden/digitalisering-genom-vardavtal/stod-vid-uppfoljning-checklista.pdf
[45] HSN 2019–1752
[46] Enligt 6 kap. 9 § i Hälso- och sjukvårdsförordning ska kontakt med husläkare fås samma dag som kontakt söks.
[47] HSN 2020–1161

4.4 Erfarenheter av digital vård inom SLSO

SLSO arbetar sedan flera år tillbaka med att utveckla en app för distansvård – alltid öppet. I alltid öppet kan patienterna bl.a. boka fysiska och digitala möten, genomföra videmöte och chatta med sin husläkarmottagning.

I granskningen framkommer att en svårighet med att utveckla bra digitala patientflöden i husläkarverksamheten är att uppdraget är väldigt brett. Ju mer avgränsad patientgrupp, desto mer specifika digitala flöden kan vårdgivaren utveckla. Husläkarverksamhetens målgrupp omfattar mer eller mindre alla invånare[48], vilket gör det svårt att avgränsa patientgrupper och flöden.

I granskningen framkommer att det har funnits viss skepsis mot att införa exempelvis direkttidbokning inom SLSO. Det beror på att det finns farhågor bland husläkarmottagningarna om att inte kunna styra inflödet av patienter och kunna prioritera patienter med störst behov. SLSO har övervägt att införa en AI-baserad lösning för triagering, men uppfattar att det finns problem med att göra det. Det handlar bl.a. om att AI-lösningen riskerar att bli styrande för vården och arbetssätten, vilket innebär att leverantören styr vården mer än vårdgivaren. SLSO avvaktar med att införa en AI-lösning och arbetar istället med att utveckla olika funktioner i alltid öppet, exempelvis chattfunktionen, för att hantera patienternas kontakförfrågningar.

Coronapandemin har inneburit att antalet distanskontakter har ökat. Inom SLSO:s primärvårdsverksamheter ökade andelen videobesök från under en procent i början av året till som mest 12 procent av besöken under våren[49]. I granskningen framkommer att videobesök som bokas som vanliga besök inte förändrar eller effektiviserar husläkarmottagningarnas arbetssätt i lika stor utsträckning som t.ex. chatt. SLSO menar att patientkontakt via chatt kan få större effekter på arbetssätten. Med en chattfunktion hinner personalen med fler ärenden eftersom historiken ligger med och registrering sker direkt i stället för efter mötet. Dessutom kan fler personalgrupper jobba med ett pågående ärende samtidigt. Exempelvis kan en sjuksköterska påbörja ett ärende och konsultera läkare parallellt vid behov, vilket frigör resurser. Bland SLSO:s husläkarverksamheter uppskattas ca 20 procent arbeta med nya, digitalt anpassade arbetssätt.

SLSO har inte utvecklat några metoder för att systematiskt kunna följa upp om digitaliseringen av vården leder till att mer resurser kan läggas på vårdtunga patienter eller om vården blir mer resurseffektiv på annat sätt. Det har funnits farhågor inom SLSO att fokus på digital vård skulle kunna leda till undanträngningseffekter, eftersom patienter som söker digital vård sällan har de största vårdbehoven. Enligt uppgift har inga tydliga undanträngningseffekter kunnat ses. SLSO försöker minska risken för undanträngningseffekter genom att enbart erbjuda vissa bokningsbara tider för utvalda patientgrupper.

---

[48] Enligt förfrågningsunderlaget ska vårdgivaren, utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive beroende, ålder eller patientgrupper, svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering.
[49] RS 2020–0088 Delårsrapport 2020 för SLSO

4.5 Framväxten av digitala vårdgivare

År 2015 infördes patientlagen[50] och därmed fick patienter möjlighet att söka öppen vård[51] i samtliga landsting/regioner. En konsekvens av den utökade valfriheten är att helt digitala vårdgivare vuxit fram, framför allt inom primärvården. Först ut var KRY som började erbjuda digital vård på nationell nivå i slutet av 2015, genom avtal med Region Jönköping. Sedan dess har flera digitala aktörer vuxit fram och efterfrågan på deras tjänster har stadigt ökat. Några av dessa har senare kompletterat med fysisk vård och husläkarmottagningar har öppnats bl.a. i Region Stockholm (se 4.5.1).

De helt digitala vårdgivarna ersätts enligt riksavtalet för utomlänsvård som SKR förhandlat fram. När patientlagen trädde i kraft var ersättningen för utomlänsvård förhållandevis hög. Efter att de digitala vårdgivarna började etablera sig har SKR i flera steg sänkt ersättningen för utomlänsvård i syfte att minska kostnadsutvecklingen som de digitala vårdgivarna gett upphov till. Kostnaderna har trots detta ökat kraftigt. I Region Stockholm uppgick kostnaderna för utomlänsvård inom primärvården till 445 mnkr 2019, jämfört med 2015 då motsvarande kostnad var 151 mnkr.

Tabell 1: Kostnad, riksavtal för utomlänsvård, primärvård

	2015	2016	2017	2018	2019
Tkr	151 006	181 504	276 353	337 391	445 185
Ökning		20%	52%	22%	32%

Källa: årsredovisningar HSN 2015–2019

I den statliga utredningen digifysiskt vårdval[52] konstateras att framväxten av digitala vårdgivare inte är resultatet av medveten planering, vare sig från regionerna eller lagstiftarna. Utvecklingen har snarare skett i skärningspunkten mellan initiativrika entreprenörer, patientlagen och reglerna för finansiering av utomlänsvård. De digitala vårdgivarna har växt fram vid sidan av det övriga hälso- och sjukvårdssystemet, främst inom primärvården. Resultatet är att det har vuxit fram ett parallellt sjukvårdssystem som de regioner de digitala vårdgivarna inte har avtal med inte kan styra men ändå finansierar.

4.5.1 Region Stockholms åtgärder för styrning och kostnadskontroll

I granskningen framkommer att invånarna i Region Stockholm använder sig av digitala vårdgivare i relativt stor omfattning. Vidare framkommer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har genomfört någon analys av varför Region Stockholms invånare använder sig av de digitala vårdgivarna. Anledningen till detta uppges vara att det är svår att genomföra en sådan analys eftersom det bl.a. förutsätter tillgång till andra regioners journalsystem men också att det skulle krävas intervjuer med användare av digitala vårdgivare.

[50] Patientlagen (2014:821) 9 kap. 1§ en patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård, inom eller utom detta landsting, ska få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.
[51] Öppen vård är enligt hälso- och sjukvårdslagen all vård som inte är sluten vård.
[52] SOU 2019:42 *Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*

Hälso- och sjukvårdsnämndens strategi för att hantera den kostnadsutveckling som de digitala vårdgivarna har bidragit till är i första hand att få dessa att etablera sig i Region Stockholm. Syftet är att få de digitala vårdgivarna att bli en del av regionens ordinarie styrsystem och på så vis få kostnaderna för utomlänsvård att sjunka. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2018 i uppdrag att möjliggöra för helt digitala vårdgivare att kunna etablera sig i Region Stockholm. Frågan utreddes av hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kom fram till att det vore bättre att göra vården i Region Stockholm digifysisk istället för att ha ett särskilt vårdval för enbart digital vård. I Region Stockholms budget 2019 ändrades därför inriktningen och hälso- och sjukvårdsnämnden fick i uppdrag att göra en översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk bl.a. i syfte att främja möjligheter till distansvård.

Under hösten 2019 genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en s.k. request for information[53] riktad till aktörer[54] inom digital vård. Syftet var att dessa aktörers syn på hur Region Stockholm bör agera för att tillgodose behoven av digitala vårdmöten, samtidigt som de digitala vårdmötena blir en integrerad del av hälso- och sjukvården i länet och används där de är det mest lämpliga alternativet. Förvaltningen ville bl.a. ha svar på hur vårdgivarna uppfattade att avtalsformer, verksamhetsformer, uppdrag och ersättningsmodeller, samt krav avseende tillgång till och samspel med fysiska resurser, påverkade utvecklingen av digitala vårdmöten.

För att underlätta de digitala vårdgivarnas etablering i regionen beslutade hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsutskott i februari 2020[55] att införa ett nyetableringsstöd[56] för husläkarverksamheten. Detta eftersom den höga andelen listningsersättning kan göra det svårt för nya aktörer att bli lönsamma innan de har byggt upp en egen lista.

Två av de digitala vårdgivarna (Doktor.se och KRY) har startat husläkarverksamhet i region Stockholm och fler digitala vårdgivare har visat intresse. I granskningen framkommer att det har varit möjligt för de digitala vårdgivarna att etablera sig i Region Stockholm, men automatiskt slussa patienternas digitala vårdmöten vidare till en annan region för att på så vis få den högre utomlänsersättningen. Det innebär att dessa vårdgivare har fått dubbelt betalt – både listningsersättning och utomlänsersättning. P.g.a. utformningen på nuvarande lagstiftning finns det inget sätt för Region Stockholm att stoppa slussningen på juridisk väg. På politisk nivå har Region Stockholm tagit upp frågan med SKR om att ändra reglerna i riksavtalet för utomlänsvård för att hindra att de digitala vårdgivarna kan slussa besök till andra län. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för även en dialog med de digitala vårdgivarna som har etablerat sig i Region Stockholm för att få dessa att upphöra med slussningen.

Under hösten 2020 uppmärksammades i media att många invånare i Region Stockholm hade listat sig hos KRY. Andra vårdgivare lyfte fram farhågor om att

[53] HSN 2019–1747
[54] Svar inkom från sju vårdgivare (Capio Närsjukvård, Doktor 24, Doktor.se, KRY, MedHelp, Min Doktor, Specialistcenter Scandinavia) och nio teknikleverantörer och/eller konsulter (ATEA, Cap Gemini, Doctrin, Frisq, Innofactor, Omniq, Omnitor, Strikersoft, Telia)
[55] HSN 2019–1935
[56] Nya husläkarmottagningar får höjd besöksersättning med 50 procent under de första 12 månaderna eller som längst tills verksamheten uppnått 4 000 listade.

patienterna inte förstått att de listat om sig, eftersom informationen i KRY:s app inte var tydlig. I och med att en stor del av ersättningen i husläkaruppdraget är listningsersättning, oroade sig andra vårdgivare för att förlora sin ersättning när patienterna (eventuellt ovetandes) listade sig hos KRY. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förtydligade i oktober 2020 sina tillämpningsanvisningar avseende vilken information som ska ges till patienterna vid listning hos husläkare.[57]

När de digitala vårdgivarna nu börjar etablera sig i Region Stockholm har andra vårdgivare framfört farhågor om att de mer friska patienterna kommer att söka sig till de mer digitala vårdgivarna, medan de vårdtunga patienterna inte kommer att göra det. Det skulle kunna leda till att vissa vårdgivare får en hög andel vårdtunga patienter som kräver mer resurser att ta hand om. Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inga större förändringar av patienternas listning hittills kunnat ses. Eftersom de digitala vårdgivarnas etablering i Region Stockholm har skett under 2020 menar förvaltningen att det är för tidigt att säkert kunna säga vilka effekter de digitala vårdgivarnas etableringen kommer att få på exempelvis fördelningen av vårdtunga patienter.

4.6 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har lagt fast en inriktning mot digifysisk vård och krav på digital förmåga, som bl.a. syftar till ett mer effektivt resursanvändande. Revisionen bedömer att det saknas konkretiseringar av hur digitala förmågor ska bidra till målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav på digitala förmågor som bör prioriteras för att uppnå målen. Förvaltningen har initierat pilotprojekt för att utveckla sin kunskap om digital vård och digifysiska arbetssätt, men uppfattar att det är oklart hur resultaten har tagits omhand. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att krav på digital förmåga bidrar till målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens inriktning för husläkarverksamhetens ersättningsmodell är att öka listningsersättningen och därmed ge vårdgivarna möjlighet att införa digitalt anpassade arbetssätt. Revisionen uppfattar dock att det är oklart vilken effekt ökad listningsersättning ger på digitala arbetssätt hos vårdgivarna. Vidare menar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver överväga hur ersättningsmodellen kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård. Det kostnadsansvar som beslutades i november 2020 rör vård på samma vårdnivå. Revisionen ser en risk för övervältring till högre vårdnivåer, vilket kan leda till ett dyrt och ineffektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av digitaliseringen av primärvården behöver utvecklas. Framför allt menar revisionen att det är av vikt att nämnden följer upp vilken effekt digitaliseringen har, exempelvis om resurser omfördelas till mer vårdtunga patienter. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga uppföljning av krav på digitala förmågor utifrån hur dessa bidrar till målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård. Vidare menar revisionen att det

[57] HSN 2020–1435

är av vikt att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp effekterna av digital vård – såväl inom- som utomläns, på hälso- och sjukvårdssystemet. Det är positivt att en analys av digitaliseringens effekter på vården har påbörjats, men revisionen vill understryka vikten av att resultatet tas om hand av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Revisionen noterar att kravet på att vårdgivarna ska utföra digifysisk vård också innehåller ett krav på vårdgivarna att ta hänsyn till ett effektivt resursanvändande i valet av hur vården ska utföras. Revisionen menar att det finns en risk att ett så allmänt formulerat krav kommer att bli svårt att följa upp för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare visar erfarenheterna från SLSO att det inte är säkert att vårdgivarna har möjlighet att systematiskt utvärdera hur resurseffektiviteten i verksamheten påverkas av digitaliseringen, exempelvis om resurser kan omfördelas till vårdtunga patienter.

Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden har försökt att öka möjligheterna till styrning av de digitala vårdgivarna. Detta främst genom att försöka få de digitala vårdgivarna att etablera sig i regionen och därmed ingå i den ordinarie styrningen. Vidare kan konstateras att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder när dessa vårdgivare har använt sig av oklarheter i regelverken. Revisionen menar att det är av vikt att hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt följer utvecklingen noga, i syfte att kunna vidta ytterligare åtgärder om eller när behov av justeringar av avtal och regelverk uppstår.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016