

För kännedom
Enligt sändlista

Regionstyrelsen

Granskning av digitalisering och e-hälsa i hälso-och sjukvården

Revisorerna i Region Sörmland har gett Helseplan i uppdrag att genomföra en granskning av regionens arbete med digitalisering och e-hälsa. Syftet är att ge ett underlag för att bedöma om regionstyrelsen säkerställer att regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso-och sjukvården är ändamålsenligt och bedrivs med god intern styrning och kontroll.

Flera styrande dokument har beslutats på området under senare år, bland annat *Region Sörmlands digitaliseringsstrategi*. Digitaliseringsstrategin pekar ut riktlinjer och långsiktiga mål inom digitaliseringsområdet för regionen med fokus på hälso- och sjukvården. Effektivisering, tillgänglighetsförväntningar från invånarna, och möjlighet till delaktighet pekas bland annat ut som drivkrafter för förändring. De strategiska inriktningarna i digitaliseringsstrategin är bland annat att öka tillgången till digitala tjänster för invånarna och att det ska finnas en hållbar digital infrastruktur inom regionen. Regionfullmäktige har också beslutat om ett politiskt mål för digitalisering inom resursperspektivet *Region Sörmland tar tillvara digitaliseringens möjligheter*.

Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen delvis säkerställer att regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso-och sjukvården är ändamålsenligt och att regionstyrelsen inte säkerställer att arbetet bedrivs med god intern styrning och kontroll.

Bedömningen är att ansvaret för vilken verksamhet som ska leda det strategiska arbetet behöver tydliggöras. Styrande strategiska dokument är inte uppdaterade och bedöms inte vara tillräckligt konkreta för att kunna användas i verksamheterna. Budgeterade medel avsätts för externa samarbeten på området (med Inera och för införande av det nya vårdinformationssystemet Cosmic).

Budget saknas för det övergripande strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa inom hälso-och sjukvården. Avsaknaden av budget och otydligheten vad gäller ansvar, medför bland annat att varje division idag själva driver sitt eget digitaliserings- och e-hälsoarbete utifrån egna medel som de avsätter för detta.

I rapporten lämnas ett antal rekommendationer som revisorerna ställer sig bakom.

Vi begär svar från regionstyrelsens med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder senast den 4 oktober 2022.



Gustaf Wachtmeister
Ordförande



Torgerd Jansson
Vice ordförande

Sändlista

Nämnden för primärvård, rättspsykiatri och Dammsdalskolan

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård

Gemensamma patientnämnden

Jan Grönlund, regiondirektör

Monica Samuelsson, hälso-och sjukvårdsdirektör

Nicholas Prigorowsky, ekonomidirektör

Urban Petrén, IT-direktör

Sofia Stenlund Wretling, utvecklingschef

Kajsa Fisk, HR-direktör

Anna Ormegard, divisionschef Division Primärvård

Jörgen Bragner, verksamhetsområdeschef Regionsjukhuset Karsudden

Charlotta Widerberg, verksamhetschef Dammsdal

Fördjupad granskning av digitalisering och e-hälsa

Region Sörmland

April 2022

Pär Ahlborg
Ulrike Deppert
Anders Haglund
Emma Pettersson



Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING OCH SLUTLIG BEDÖMNING.....	3
2	INLEDNING.....	5
2.1.	UPPDRAK OCH AVGRÄNSNING	5
2.2.	REVISIONSFRÅGOR	6
2.3.	REVISIONSKRITERIER	7
2.4.	METOD	7
2.4.1.	DOKUMENTGRANSKNING.....	7
2.4.2.	INTERVJUER.....	7
2.5.	PROJEKTORGANISATION	7
3	IAKTTAGELSER, BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	8
3.1.	IAKTTAGELSER: MÅLSÄTTNINGAR OCH UPPFÖLJNING	8
3.1.1.	ORGANISATION	8
3.1.2.	STRATEGISKT ARBETE	9
3.1.3.	MÅLSÄTTNINGAR OCH UPPFÖLJNING	11
3.1.4.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION.....	13
3.2.	IAKTTAGELSER: ANSVAR OCH SAMVERKAN	14
3.2.1.	ROLLER OCH ANSVAR	14
3.2.2.	SAMVERKAN INOM ORGANISATIONEN.....	15
3.2.3.	FORMER FÖR SAMVERKAN OCH BENCHMARK	15
3.2.4.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION	16
3.3.	IAKTTAGELSER: INVESTERINGAR	17
3.3.1.	EKONOMISKA STYRMEDEL.....	17
3.3.2.	INVESTERINGSPROCESSEN	18
3.3.3.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION.....	19
3.4.	IAKTTAGELSER: INFORMATIONSPUTBYT OCH JÄMLIKHET	20
3.4.1.	KOMPETENSFÖRSÖRJNING	20
3.4.2.	INFORMATIONSPUTBYT MED LÄNETS KOMMUNER.....	21
3.4.3.	JÄMLIK HÄLSA/TILLGÄNGLIGHET.....	22
3.4.4.	BEDÖMNING OCH REKOMMENDATION.....	23
4	ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING.....	24
BILAGOR	25	
1.	FÖRTECKNING ÖVER GRANSKADE DOKUMENT.....	25
2.	FÖRTECKNING ÖVER INTERVJUADE FUNKTIONER	26

1 Sammanfattning och slutlig bedömning

Granskningen syftade till att bedöma om regionstyrelsen i Region Sörmland säkerställer att Regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt och bedrivs med god intern styrning och kontroll. Granskningen genomfördes med stöd av dokumentgranskning och totalt 16 intervjuer. Granskningen genomfördes under perioden januari till april 2022.

Helseplan bedömer att regionstyrelsen delvis säkerställer att Regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt och att regionstyrelsen inte säkerställer att arbetet bedrivs med god intern styrning och kontroll.

Styrande strategiska dokument inom området är inaktuella och inte tillräckligt konkreta för att kunna användas i verksamheterna. Det saknas ett uttalat ansvar för att leda det strategiska arbetet vilket leder till att det strategiska arbetet riskerar att inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Det har inom ramen för granskningen framkommit att det saknas en tydlig struktur för hur frågor gällande digitalisering och e-hälsa ska drivas vilket leder till att målformuleringar och uppföljningar blir bristfälliga, och att det inte finns en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Helseplan bedömer vidare att det sker en samverkan genom samverkansgrupper, dels mellan Regionens enheter för IT respektive Medicinsk Fysik och Teknik, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och hälso- och sjukvårdens divisioner, dels med andra kommuner och regioner genom exempelvis samarbetet Sussa. Med länets kommuner utbyter Region Sörmland patientinformation via Prator och NPÖ. Kompetensförsörjningen inom Regionen säkerställs inte då kompetensbehovet inte har klarlagts i tillräckligt hög grad. Det finns styrande dokument vilket definierar en process för investeringar i medicinsktekniska produkter, men det saknas en etablerad process med ekonomiska styrmedel för övergripande strategiska investeringar i digitalisering och e-hälsa.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Säkerställa att en process tas fram och implementeras som fastställer att strategi för digitalisering följs upp med fastställd frekvens och innehåll. Vidare rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att se till att vad som definieras i strategidokumentet också utförs och att en struktur för uppföljning av genomförande utarbetas.
- Se till att årliga handlingsplaner avseende hur hälso- och sjukvårdsstrategin *Framtidens hälso- och sjukvård 2.0* följs upp och konkretiseras i enlighet med beskrivningen i *Strategi för digitalisering*.

- Säkerställa att divisionerna inom hälso- och sjukvården sätter tydliga mål på både kort och lång sikt och att målen som formulerats är mätbara och att struktur för systematisk uppföljning utarbetas.
- Säkerställa att roll- och ansvarsfördelning för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa i Regionen fastställs och kommuniceras inom organisationen.
- Se till att en struktur för att garantera kännedom om ansvars- och rollfördelningen fastställs.
- Säkerställa att en utvärdering genomförs av existerande forum för samverkan och vid behov utföra förändringar för att underlätta samarbetet mellan olika enheter.
- Se över möjligheten att avsätta medel för det övergripande strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa.
- Säkerställa att de styrande dokumenten för investeringar anpassas för att gälla investeringar inom medicinskt tekniska produkter, innovation eller digitalisering.
- Se till att en strategi för kompetensförsörjning tas fram vilken kan leda till att de långsiktiga kompetensbehoven inom digitalisering och e-hälsa kan dels fastställas, beaktas och analyseras, dels åtgärdas.
- Säkerställa att en utvärdering genomförs av hur länets kommuner kan involveras och inkluderas i Regionens arbete med digitalisering och e-hälsa.
- Utredda hur frågor kring jämlik hälsa och tillgänglighet kan inkorporeras mer aktivt i Regionens arbete avseende digitalisering och e-hälsa.

2 Inledning

Regionfullmäktiges budget för 2021 innehåller, i resursperspektivet, det politiska målet Region Sörmland tar tillvara digitaliseringens möjligheter. Det finns ingen indikator för att mäta måluppfyllelsen angiven i budgeten. Av budget framgår bland annat att den patient som kan och vill ha möjlighet att välja digitala alternativ ska kunna göra det och det bidrar till effektivare insatser samt att resurser frigörs till dem som behöver personliga möten. I budget anges också att digitaliseringen skapar förutsättningar för personcentrerad vård och för en sammanhållen vårdprocess där olika huvudmän kan dela på information.

I det styrande dokumentet, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0 (2017) anges målet, Fler digitala tjänster som är tillgängliga för och som lever upp till patienternas och medborgarnas förväntningar. Det handlar inte om ny teknik utan om nya sätt att arbeta. Det framgår också att satsningar på digitaliseringar måste ses som investeringar och inte som kostnader. En policy för innovation och digitalisering finns antagen (2018) med tre underliggande strategier, en för innovation, en för digitalisering och en för forskning, utbildning och utveckling. Policyn med tillhörande strategier reglerar tillsammans med befintlig förvaltningsstyrningsmodell och dess inriktningsdokument hur IT ska bidra till innovation för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten.

Det övergripande målet med policyn är att samtliga verksamheter inom Regionen ska använda innovation och digitalisering som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka sörmlänningens delaktighet, samt bli en attraktivare arbetsgivare.

I policyn anges att Sörmland ska ligga i framkant i frågan kring digitalisering, förnyade arbetssätt och välfärdstjänster. Genom policyn tydliggörs Regionens viljeinriktning i dessa frågor. Policyn ska bidra till förverkligande av överenskommelsen mellan regeringen och SKR om digital förnyelse av det offentliga Sverige. Policyn för innovation och digitalisering ska stödja Regionens arbete med att nå målen i dokumentet, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. Utgångspunkten är att Sörmland ska vara Sveriges friskaste län år 2025. Av strategin för digitalisering framgår att en modern och sammanhållen IT-miljö ställer krav på en samordnad styrning och organisering av digitaliseringen. Policyn ska följas upp i enlighet med Regionens styrmodell och samordnas med uppföljningen av andra regionövergripande och styrande dokument. Policyn ska revideras senast 2022.

2.1. Uppdrag och avgränsning

Uppdraget avser en fördjupad granskning för att bedöma om regionstyrelsen säkerställer att Regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt och bedrivs med god intern styrning och kontroll. Uppdraget är avgränsat till att

granska ledningsprocessen på en övergripande nivå. Det ingår därmed inte i uppdraget att granska enskilda digitaliseringsprojekt.

2.2. Revisionsfrågor

Revisionsfrågorna som inom ramen för granskningen har besvarats är:

Övergripande revisionsfråga

- Säkerställer regionstyrelsen att Regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt och bedrivs med god intern styrning och kontroll?

Övriga revisionsfrågor

1. Finns aktuella och ändamålsenliga styrande dokument?
2. Är roller och ansvar för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa tydliga och kända i organisationen?
3. På vilket sätt sker samverkan mellan Regionens enheter för IT respektive Medicinsk fysik och teknik och Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet samt hälso- och sjukvårdens divisioner?
4. Finns tydliga mål för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa på kort respektive lång sikt?
5. På vilket sätt sker uppföljning av måluppfyllelsen?
6. Hur hanteras frågor kring jämlik hälsa/tillgänglighet i frågor som gäller digitalisering och e-hälsa?
7. På vilket sätt sker beslut om prioriteringar och resurssättning för investeringar i medicinsktekniska produkter, innovation och digitalisering?
8. Hur säkerställs kompetensförsörjningen inom digitalisering och e-hälsa?
9. Finns former för samverkan och benchmarking med andra i utvecklingsarbetet?

Helseplan föreslog dessutom följande kompletterande frågor vilka också har besvarats:

10. Finns det en aktiv process för att löpande utvärdera hur väl det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa bidrar till kärnverksamhetens måluppfyllelse?
11. Finns det ekonomiska styrmedel för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa?
12. Finns avtal tecknade angående informationsutbyte med kommunerna i länet?

2.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientdatalag (2008:355)
- Reglemente för Region Sörmland
- Plan- och budgetdokument för Region Sörmland
- Policy för innovation och digitalisering, Landstinget Sörmland
- Framtidens hälso- och sjukvård 2.0, Landstinget Sörmland
- Strategi för innovation, Landstinget Sörmland
- Strategi för digitalisering, Landstinget Sörmland
- Strategi för forskning, utbildning och utveckling, Landstinget Sörmland

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s riktlinjer för god revisionssed.

2.4. Metod

2.4.1. Dokumentgranskning

Dokument som ingått i dokumentgranskningen återfinns i *Bilaga 1*.

2.4.2. Intervjuer

Sammanlagt genomfördes 16 muntliga semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna omfattade representanter för den politiska ledningen i regionstyrelsen i Region Sörmland och tjänstepersoner inom Regionen som är aktiva i digitaliserings- eller e-hälsoarbete i exempelvis Regionens tjänstemannaledning. Förteckning över intervjuade finns i *Bilaga 2*.

2.5. Projektorganisation

Uppdragsgivare har varit Region Sörmlands revisorer med Ann-Charlotte Adolfsson som kontaktperson. Från Helseplan deltog Pär Ahlborg som projektledare, Ulrike Deppert och Emma Pettersson som konsulter och Anders Haglund som certifierad kommunal yrkesrevisor.

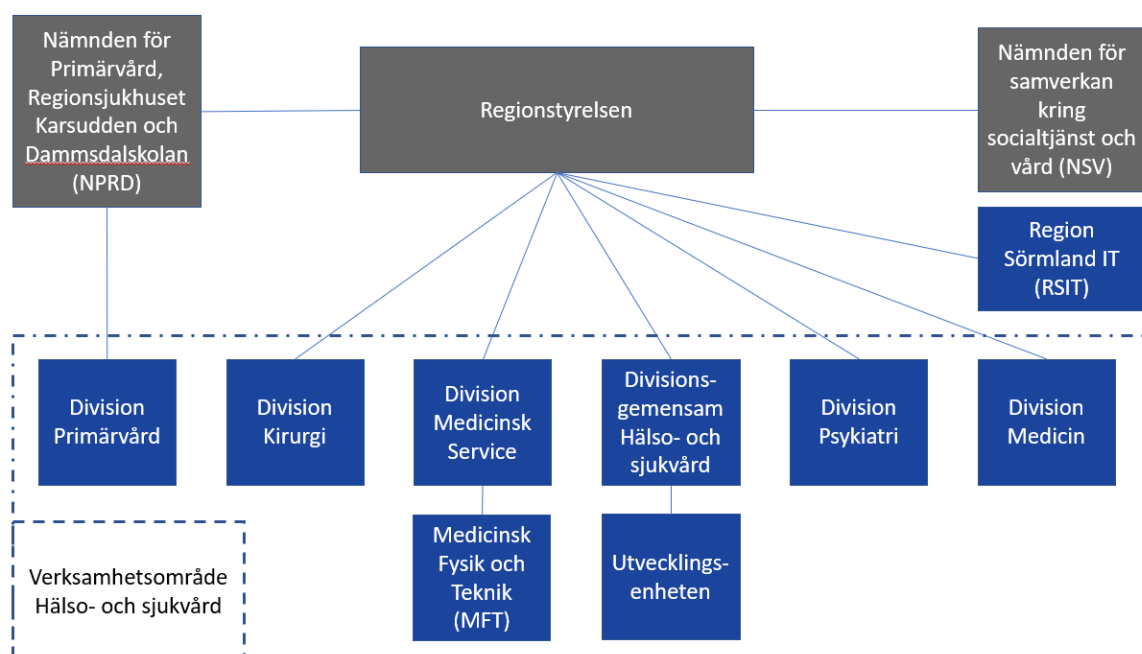
3 Iakttagelser, bedömning och rekommendation

3.1. Iakttagelser: Målsättningar och uppföljning

I det här avsnittet besvaras revisionsfrågorna: "1. Finns aktuella och ändamålsenliga styrande dokument?", "4. Finns tydliga mål för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa på kort respektive lång sikt?", "10. Finns det en aktiv process för att löpande utvärdera hur väl det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa bidrar till kärnverksamhetens måluppfyllelse?" och "5. På vilket sätt sker uppföljning av måluppfyllelsen?".

3.1.1. Organisation

Region Sörmlands verksamhetsområde för hälso- och sjukvård är uppdelat i fyra huvudsakliga divisioner enligt *Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2022*: kirurgi, medicin, medicinsk service och psykiatri. Divisionen för medicinsk service innehåller enheten för Medicinsk Fysik och Teknik (fortsatt benämnd MFT) och ansvarar också för samarbetet med 1177 Vårdguiden enligt *verksamhetsplanen*. Det finns även en division för primärvård vilken inte politiskt ligger direkt under regionstyrelsen som övriga hälso- och sjukvårdsdivisioner utan under nämnden för Primärvård, Regionsjukhuset Karsudden och Dammsdalskolan (NPRD). Organisationsstrukturen inom Regionen visualiseras i *figur 1*.

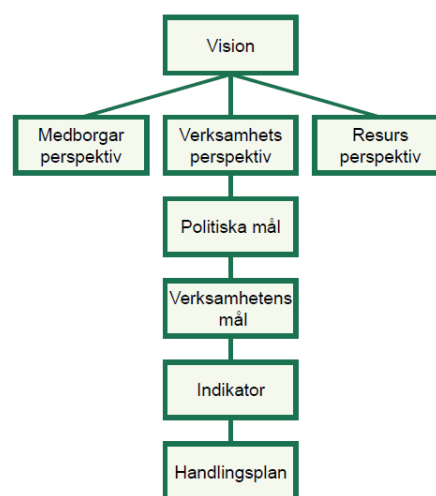


Figur 1: Organisationsstruktur för utvalda enheter och nämnder inom Region Sörmland. Politiska styrelser och nämnder visas i grått, verksamhetsdivisioner och -enheter i blått.

De fem divisionerna i verksamhetsområdet för hälso- och sjukvård ligger under en Hälso- och sjukvårdsledning som leds av regionens hälso- och sjukvårdsdirektör. I den gemensamma hälso- och sjukvårdsledningen ingår utöver divisionerna inom hälso- och sjukvården även bland annat utvecklingsenheten, där Regionens E-hälsostrateg är placerad vilken ligger under divisionen Divisionsgemensam hälso- och sjukvård.¹ Utöver dessa divisioner finns även Hälsovalsstaben vilka är Region Sörmlands beställare av primärvård. För samverkan med kommuner finns nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV). Region Sörmland IT (RSIT) är organiserat som ett eget verksamhetsområde. För att främja arbetet med digitalisering och e-hälsa inom regionens hälso- och sjukvård har chefen för RSIT inkluderats i hälso- och sjukvårdsledningen enligt intervjuer.

3.1.2. Strategiskt arbete

Region Sörmland har enligt sitt *reglemente för planering och uppföljning* tagit fram en styrmodell för att skapa en röd tråd mellan vision och praktiska handlingsplaner, denna visas i *figur 2*. Från den övergripande visionen "Det Öppna Region Sörmland – för jämlik hälsa och levande kultur i en hållbar, livskraftig region" definieras politiska mål utifrån tre perspektiv: medborgarperspektivet, verksamhetsperspektivet och resursperspektivet. De politiska målen ska därifrån användas som grund för målsättningar inom verksamheten, för att formulera indikatorer och till sist för att formulera handlingsplaner. Från och med 2020 års *verksamhetsplaner* inkluderas ett mål för digitalisering: *Region Sörmland tar tillvara digitaliseringens möjligheter* (benämnt det politiska digitaliseringsmålet) i de politiska målen för Regionens.



Figur 2: Region Sörmlands styrmodell (Mål och budget 2021–2023, 2020, sida 12)

Region Sörmlands styrande dokument delas in i tre nivåer enligt dokumentet *Tjänsteutlåtande - Policy för innovation och digitalisering med tillhörande strategier*:

1. Huvuddokument beskriver övergripande mål, inriktning och syftet
2. Anvisningsdokument förtydligar mål och inriktning med övergripande metoder och arbetssätt
3. Instruktionsdokument förtydligar metoder och arbetssätt

Inom området digitalisering antogs 2018 en *Policy för innovation och digitalisering* vilken "reglerar tillsammans med befintlig förvaltningsstyrningsmodell och dess inriktningsdokument hur IT ska bidra

¹ Verksamhetsområde Hälso- och sjukvård. 2021. <https://regionsormland.se/om-region-sormland/organisation/verksamhetsomrade-halso--och-sjukvard/> hämtad 22-03-15

till innovation för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten”². *Policyn*, som enligt *tjänsteutlåtandet* utgör ett huvuddokument enligt ovan, ska ”stödja landstingets arbete med att nå målen i dokumentet *Framtidens hälso- och sjukvård 2.0*. Utgångspunkten är att Sörmland ska vara Sveriges friskaste län år 2025”³. *Policyn* ska revideras år 2022.

Kopplat till huvuddokumentet formulerades enligt *tjänsteutlåtandet* tre tillhörande strategier i samband med *policyn*: *Strategi för digitalisering* från 2018 (benämnd digitaliseringsstrategin), *Strategi för innovation* och *Strategi för forskning, utbildning och utveckling*. Enligt *tjänsteutlåtandet* ska dessa strategier betraktas som anvisningsdokument, men i respektive strategi hänvisas de till som huvuddokument.

Styrande inom området hälso- och sjukvård är hälso- och sjukvårdsstrategin i dokumentet, *Framtidens Hälso- och sjukvård 2.0* från 2017 (FHS2.0). Detta dokument hänvisas till som ett huvuddokument i beskrivningen av dokumentet. I intervjuer pekas två dokument ut som styrande inom området digitalisering och e-hälsa för hälso- och sjukvården: *Strategi för digitalisering* från 2018 och *Framtidens Hälso- och sjukvård 2.0* från 2017.

Region Sörmlands digitaliseringsstrategi har varit det styrande dokumentet för digitalisering i Regionen sedan hösten 2018. *Strategin* pekar ut riktlinjer och långsiktiga mål inom digitaliseringsområdet för Regionen med fokus på hälso- och sjukvården. Effektivisering, tillgänglighetsförväntningar från invånarna, och möjlighet till delaktighet pekas bland annat ut som drivkrafter för förändring. De strategiska inriktningarna i *digitaliseringsstrategin* är bland annat att öka tillgången till digitala tjänster för invånarna och att det ska finnas en hållbar digital infrastruktur inom regionen.⁴

I intervjuer framkommer att *digitaliseringsstrategin* är känd bland respondenterna. *Strategins* ändamålsenlighet ifrågasätts vilket exemplifieras av att ingen av de intervjuade riktigt vet hur *digitaliseringsstrategin* ska omsättas i praktiken. Det framkommer även en uppfattning att det saknas ett styrande dokument för att omsätta visionerna i strategin till handling. I ett arbete med att konkretisera främst *digitaliseringsstrategin* har, enligt intervjuer, workshops anordnats av E-hälsostrategen och Chefsarkitekten för IT i regionen. Efter dessa workshops finns det enligt intervjuer fortfarande arbete kvar att göra med att bryta ner strategierna till mer konkreta mål. Resultatet av dessa workshops håller, i mars 2022 på att sammanställas.

² Tjänsteutlåtande - Policy för innovation och digitalisering med tillhörande strategier. 2018. Sida 2.

³ Policy för innovation och digitalisering. 2018.

⁴ Strategi för digitalisering. 2018.

I strategin för hälso- och sjukvården i Region Sörmland FHS2.0 presenteras långsiktiga mål vilka kopplas till fokusområden som behöver utvecklas för att kunna nå det specifika målet. Direkt kopplat till digitalisering är området *Det digitala landstinget* där fokus ska ligga på utveckling av teknisk såväl som digital infrastruktur och en digital öppenvård för att öka tillgängligheten. Det specifika målet kopplat till området är: "Fler digitala tjänster som är tillgängliga för, och som lever upp till, patienternas och medborgarnas förväntningar"⁵. I *strategin* nämns digitalisering även som en metod inom området *En utbyggd primärvård och en förstärkt närvård* för att nå målet "Det ska bli enklare att söka och få rätt vård".⁶ Det framkommer i intervjuer att hälso- och sjukvårdsstrategin FHS2.0 inte är lika välkänd som digitaliseringsstrategin.

Enligt *Strategi för digitalisering* ska denna följas upp tillsammans med andra regionövergripande styrande dokument. Digitaliseringsarbetet ska mätas och följas upp årligen i ett digitaliseringsbokslut och inom arbetet med strategin ska årliga handlingsplaner som konkretiserar målen i strategin tas fram.⁷

Strategi för digitalisering följdes upp i Region Sörmlands årsredovisning för 2020. Enligt uppföljningen har efterfrågan och därmed användningen av digitala verktyg ökat till följd av pandemin, i många fall kopplat till vaccinering, provtagning eller smittspårning av covid-19. Mellan 2019 och 2020 rapporterades en stor ökning av antalet digitala vårdmöten vilka, enligt uppföljningen har givit invånarna nya kommunikationsvägar till hälso- och sjukvården. Uppföljningen i årsredovisningen 2020 är den enda uppföljningen av digitaliseringsstrategin sedan denna formulerades.

I Region Sörmlands mål och budget, årsredovisningar, verksamhetsplaner eller verksamhetsberättelser mellan åren 2019–2022 finns det inga verksamhetsmål, indikatorer eller handlingsplaner som uttryckligen hänvisar till digitaliseringsstrategin eller hälso- och sjukvårdsstrategin FHS2.0. Det finns inte heller några hänvisningar till digitaliseringsstrategin eller FHS2.0 i verksamhetsberättelserna. Några anvisningsdokument eller instruktionsdokument till någon av de två strategierna har inte heller identifierats under granskningens genomförande.

3.1.3. Målsättningar och uppföljning

I verksamhetsplanerna för hälso- och sjukvårdsdivisionerna definieras sedan år 2020 verksamheternas mål för digitalisering och e-hälsa utifrån det politiska digitaliseringsmålet *Region Sörmland tar tillvara på digitaliseringens möjligheter*. I verksamhetsplanerna definierar varje division sina egna verksamhetsmål utifrån det politiska digitaliseringsmålet vilket innebär att även uppföljningen av

⁵ Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. 2017. Sida 4.

⁶ Framtidens hälso- och sjukvård 2.0. 2017. Sida 3.

⁷ Strategi för digitalisering. 2018. Sida 2.

måluppfyllnaden genomförs enskilt av divisionerna. I intervjuer lyfts exempel på uppföljning av specifika projekt samtidigt som flera respondenter anmärker på bristen av en sammantagen, övergripande uppföljning av arbetet med digitalisering och e-hälsa i Region Sörmland.

I regionstyrelsens verksamhetsplaner för åren 2019–2022 planeras åtgärder inom digitaliseringsarbetet tillsammans med Inera – ett samägt bolag av regioner och kommuner vilket bland annat driver 1177 Vårdguiden – med syftet att öka tempot i digitaliseringen. I 2022 års verksamhetsplan inkluderas den nya digitala plattformen, Vårdkontakt Direkt som är tänkt att integreras med 1177. Ett projekt inom egenmonitorering med pågående tester i två av länets kommuner presenteras även i verksamhetsplanerna.

Ett långsiktigt mål inom regionen är införandet av vårdinformationsstödet Cosmic, vilket ingår i Projektet 'Framtidens Vård i Sörmland' (FVIS) enligt regionstyrelsens verksamhetsplaner. Arbetet med införandet av vårdinformationsstödet som upphandlats gemensamt med åtta andra regioner sker inom en samverkansgrupp kallad Sussa. Stödet kommer som tidigast att införas år 2024 och ska då ersätta det existerande systemet NCS Cross.

Under sammanträden år 2021 har information om arbetet med att införa vårdinformationssystemet Cosmic och digitaliseringsarbetet kopplat till 1177 inklusive den digitala plattformen Vårdkontakt Direkt, delgetts regionstyrelsen. Divisionschefen för primärvården har i sin tur informerat sin styrande nämnd NPRD. Mellan år 2019 och 2022 har inte regionstyrelsens eller NPRD tagit upp några ärenden kopplade till digitalisering inom hälso- och sjukvården och/eller e-hälsa utifrån genomförd granskning av möteshandlingar.

I regionstyrelsens verksamhetsplaner för år 2019 och 2020 fanns det ett mätbart mål: att antalet inloggningar per invånare på 1177 Vårdguiden skulle vara fler än föregående år. I verksamhetsberättelserna för 2019 och 2020 framkom att inloggningarna ökade båda åren. Målsättningen utvecklades i 2021 och 2022 års verksamhetsplaner till mål gällande att ny-, om- och avbokningar via 1177 ska öka med en specifik procentsats jämfört med föregående år och att antalet digitala vårdmöten i regionens regi ska öka med 30% årligen.

I regionstyrelsens verksamhetsplaner definieras även verksamhetsmål i form av åtgärder utifrån det politiska digitaliseringsmålet. Ett exempel på åtgärd som ska utföras inom 2022 års verksamhetsplan för att uppnå det politiska målet är att strategier ska tas fram för hur antalet digitala vårdmöten ska kunna öka. I 2021 års verksamhetsplan saknade flera divisioner åtgärder kopplade till en utvecklad digitalisering och i 2020 års verksamhetsplan fanns det få konkreta föreslagna åtgärder. Uppföljningen som genomfördes i regionstyrelsens verksamhetsberättelse för 2019 och 2020 är inte enhetliga mellan divisionerna och avsaknaden av mätbara verksamhetsmål gör att det inte går att följa upp någon måluppfyllelse.

I Division Primärvårds verksamhetsplaner för åren 2020–2022 definieras en målindikator inom divisionens digitaliseringsarbete: att 20 videobesök ska genomföras per vårdcentral och månad. I 2020 och 2021 års verksamhetsplaner finns det brister i hur indikatormålet är formulerat men utifrån årens verksamhetsberättelser är indikatormålet detsamma över de tre åren. I verksamhetsberättelserna följs indikatorn upp varje år, uppföljningarna har även inkluderat lanseringen av plattformen Vårdkontakt Direkt samt hur inloggningarna via 1177 utvecklats under ett år.

3.1.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att:

- Det finns delvis aktuella och ändamålsenliga styrande dokument. Granskade styrande dokument är flera år gamla och arbetet med att konkretisera de styrande strategierna inom digitalisering och e-hälsa har aldrig genomförts, vilket leder till att det finns brister i strategiernas ändamålsenlighet. De styrande dokumentens inaktualitet och bristande ändamålsenlighet bedömer Helseplan har lett till att strategierna inte har kunnat användas i verksamheterna, vilket resulterat i att det inte finns något övergripande strategiskt arbete med digitalisering och e-hälsa i regionen.
- Det finns delvis tydliga mål för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa på både kort eller lång sikt. Division Primärvård sätter upp ett tydligt mål i sin verksamhet men i övriga verksamheter finns det stora brister då tydliga, konkreta mål inte formulerats. På lång sikt finns det övergripande mål om att införa nya digitala system men dessa relateras inte till det övergripande strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa.
- Det finns inte någon aktiv process för att löpande utvärdera hur väl det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa bidrar till kärnverksamhetens måluppfyllelse. Helseplan har bedömt att det inte finns något övergripande strategiskt arbete med digitalisering och e-hälsa i regionen. Inom ramen för granskningen har det framkommit att strategiskt arbete sker, exempelvis med vårdinformationssystemet Cosmic, men det har inte framkommit att det sker en löpande utvärdering av hur arbetet bidrar till kärnverksamhetens måluppfyllelse.
- Uppföljning av måluppfyllelsen sker inte på ett enhetligt sätt inom regionens olika divisioner, vilket bedöms vara en brist. Den uppföljning som sker kan inte bedömas som en direkt effekt av att det inte finns tydliga och enhetliga mål i organisationen, och att de mål som formulerats inte är mätbara.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Säkerställa att en process tas fram och implementeras som fastställer att strategi för digitalisering följs upp med fastställd frekvens och innehåll. Vidare rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att se till att vad som definieras i strategidokumentet också utförs och att en struktur för uppföljning av genomförande utarbetas.

- Se till att årliga handlingsplaner avseende hur hälso- och sjukvårdsstrategin *Framtidens hälso- och sjukvård 2.0* följs upp och konkretiseras i enlighet med beskrivningen i *Strategi för digitalisering*.
- Säkerställa att divisionerna inom hälso- och sjukvården sätter tydliga mål på både kort och lång sikt och att målen som formulerats är mätbara och att en struktur för systematisk uppföljning utarbetas.

3.2. Iakttagelser: Ansvar och samverkan

I det här avsnittet besvaras revisionsfrågorna: "2. Är roller och ansvar för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa tydliga och kända i organisationen?", "3. På vilket sätt sker samverkan mellan Regionens enheter för IT respektive Medicinsk fysik och teknik och hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet samt hälso- och sjukvårdens divisioner?" och "9. Finns former för samverkan och benchmarking med andra i utvecklingsarbetet?".

3.2.1. Roller och ansvar

Det saknas i granskade styrande dokument uttryckt ansvar för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa.

Enligt dokumentet *Principer för förvaltningsportföljstyrning i Region Sörmland* är grundläggande principer för verksamheten att samverkan och styrning i Regionen ska ske ur ett helhetsperspektiv, att arbetet ska bedrivas oberoende av organisationsstruktur och att allt digitalt stöd för arbetet i processerna inom både IT och medicinsk teknik ska omfattas. Enligt dokumentet finns det ett IT-råd som utgörs av regiondirektörens ledningsgrupp och personer på hög strategisk nivå med stora mandat i sina roller. IT-rådet har ägandeskapet över principdokumentet och ska säkerställa en effektiv vidareutveckling av det digitala stödet genom att exempelvis följa varje förvaltningsobjekts måluppfyllelse. Området vård och hälsa är ett exempel på ett förvaltningsobjekt. För varje förvaltningsobjekt ska det finnas roller på strategisk, taktisk och operativ nivå. På varje nivå återfinns roller för att säkerställa att både verksamhetsnära och IT-nära perspektiv tillgodoses.⁸ Det ska finnas två objektägare och två förvaltningsägare för varje förvaltningsobjekt. Inom ramen för granskningen har inte framkommit att roll på strategisk nivå som ska säkerställa vidareutveckling av det digitala stödet inom området vård och hälsa är fastställd.

En bidragande faktor till att digitaliseringsstrategin från 2018 inte omsatts praktiskt i någon högre grad är enligt intervjuvaren att det inte är klart vilken funktion eller vilken enhet som äger ansvaret för att

⁸ Principer för förvaltningsportföljstyrning i Region Sörmland. 2021. Sida 4.

omsätta strategin i handling. I flera intervjuer lyfts utvecklingsenheten som ansvariga, ofta kopplat till att det är den enhet som e-hälsostrategen tillhör. I intervjuer med tjänstepersoner på utvecklingsenheten uttrycker de att de känner att enheten inte har något mandat för att leda det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa. I regionstyrelsens budgetunderlag för 2022–2024 är utvecklingsarbetet kopplat till e-hälsa tilldelat utvecklingsenheten, men vad det utvecklingsarbetet innebär definieras inte i underlaget. Denna tilldelning av ansvar har inte utvecklingsenheten informerats om enligt intervjuer. Bristen på ansvarstagande för verkställande av strategin samt avsaknaden av konkreta regionövergripande mål, leder enligt de intervjuade till att det inte finns någon gemensam grundstruktur för hur digitaliseringen ska ske och att digitaliseringsarbetet blir fragmentiserat.

3.2.2. Samverkan inom organisationen

Enligt dokumentet *Principer för förvaltningsportföljstyrning i Region Sörmland* tillämpar Regionen förvaltningsstyrningsmodellen pm3. Pm3-modellen är en modell för styrning och samverkan i organisationer som ska skapa balans mellan stabila leveranser och effektiv verksamhetsutveckling utifrån kunders såväl som verksamheternas perspektiv. Kompetens om verksamheten och teknik möjliggör styrning utifrån ett tvärfunktionellt perspektiv för att skapa kundvärde och effektivitet.⁹

Något dokument som specificerar hur samverkansarbetet mellan Regionens enheter tydligt är uppbyggt har inte identifierats inom ramen för granskningen. Samverkansarbetet mellan enheter som beskrivs i intervjuer är via samverkansforum vilka är uppbyggda i ett matrisformat utifrån pm3-modellen. I dessa samverkansforum kan tjänstepersoner mötas tvärfunktionellt och föra diskussioner om specifika frågor eller ämnen. Enligt intervjuer möts representanter från utvecklingsenheten, MFT och RSIT ofta via dessa samverkansgrupper men intervjuaren indikerar också att samarbetet kan bli bättre jämfört med i nuläget vilket hänvisas till att det finns en skillnad i arbetssätt mellan RSIT och enheterna inom hälso- och sjukvårdsdivisionerna.

3.2.3. Former för samverkan och benchmark

I digitaliseringsarbetet kopplat till Inera finns det flera olika former av forum och råd för att definiera policy, regler och riktlinjer mellan deltagande regioner och kommuner vilka bland annat arbetar med att se till att Ineras strategiska ställningstaganden har förankring i regionernas målbilder. Exempel på dessa forum och råd är samverkansforum, användarforum, ägarråd och programråd.¹⁰ Enligt intervjuer

⁹ Pm3-modellen. 2022. <https://pm3.se/pm3-modellen/> hämtad 2022-03-09.

¹⁰ Inera. 2021. <https://www.inera.se/om-inera/expertgrupper/samverkansforum/> hämtad 22-03-08

sker benchmarking via Inera vilka har nationell statistik likt den regionala statistiken som används för målformulering i regionstyrelsens verksamhetsplaner.

Arbetet inom FVIS-programmet gällande införandet av vårdinformationssystemet Cosmic, sker inom ramen för samverkansgruppen Sussa med nio deltagande regioner varav Region Sörmland är en. Inom Sussa kan synergier skapas och möjliggöra kunskapsöverföring och utbyte av erfarenheter. Gruppen har skapat gemensamma, tydliga mål med syftet att ge goda förutsättningar för ett verksamhetsdrivet förbättringsarbete.¹¹ Enligt intervjuer har samverkan inom Sussa varit bra för att se likheter mellan olika regioner, för att ha ett likartat arbete med digitalisering och för att förbättra kompetenserna inom digitalisering i Region Sörmland.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har samverkansgrupper där Region Sörmland deltar, enligt intervjuer. Samverkansgrupperna finns för flera nivåer inom verksamheterna och det finns exempelvis samverkansgrupper för IT på regional såväl som nationell nivå. Det sker även enligt intervjuer benchmarking via SKR vilka exempelvis har statistik över vården via Vården i Siffror. Någon tydlig process för arbetet med benchmarking via SKR eller Inera specificeras inte i intervju svaren.

3.2.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att:

- Roller och ansvar för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa är inte tydliga och inte är kända i organisationen. Roller och ansvar för det strategiska arbetet definieras inte tydligt i granskade styrande dokument och vid intervjuer framkommer det att roll- och ansvarsfördelningen inte upplevs som tydlig eller känd. Inom ramen för granskningen har det inte kunnat fastställas i varken dokument eller vid genomförda intervjuer vilken funktion eller organisatoriska enhet som har ansvaret för att driva det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa. Att utvecklingsenheten inte informerats om att de tilldelats ett ansvar för utvecklingsarbetet med e-hälsa bedöms som en stor brist och indikerar att varken ansvar eller roller är tydligt kommunicerade inom organisationen.
- Samverkan mellan Regionens enheter för IT respektive Medicinsk fysik och teknik och hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet samt hälso- och sjukvårdens divisioner sker i forum för samverkan. Samverkansforumen är uppbyggda för att tjänstepersoner från olika enheter ska kunna mötas tvärfunktionellt. Vid genomförda intervjuer framkommer det att det upplevs finnas stor förbättringspotential i hur enheterna samverkar via forumen. Denna förbättringspotential som lyfts har inte utretts vidare inom ramen för granskningen.

¹¹ Region Halland. 2021. <https://vardgivate.regionhalland.se/uppdag-avtal/fvis-framtidens-vardinformationsstod/sussa-samverkan/> hämtad 22-03-08

- Det finns former för samverkan och benchmarking med andra i utvecklingsarbetet. Framförallt uttrycks vid intervjuer att samverkan inom gruppen Sussa har bidragit till att hjälpa Regionen framåt i sitt digitaliseringsarbete. Samverkan sker enligt uppgift även i forum och samverkansgrupper via Sveriges Kommuner och Regioner, och i samverkansgrupper via Inera. Det beskrivs i intervjuer att benchmarking genomförs via SKR och Inera men effekten av denna benchmarking har inte tydliggjorts inom ramen för granskningen.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Säkerställa att roll- och ansvarsfördelning för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa i Regionen fastställs och kommuniceras inom organisationen.
- Se till att en struktur för att garantera kännedom om ansvars- och rollfördelningen fastställs.
- Säkerställa att en utvärdering genomförs av existerande forum för samverkan och vid behov utföra förändringar för att underlätta samarbetet mellan olika enheter.

3.3. Iakttagelser: Investeringar

I det här avsnittet besvaras revisionsfrågorna: "11. Finns det ekonomiska styrmedel för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa?" och "7. På vilket sätt sker beslut om prioriteringar och resurssättning för investeringar i medicinsktekniska produkter, innovation och digitalisering?".

3.3.1. Ekonomiska styrmedel

I regionstyrelsens verksamhetsplaner för 2019, 2020 och 2021 avsattes sammanlagt cirka 55 miljoner kronor för digitaliserings- och e-hälsoarbete i samarbete med Inera. I verksamhetsplanerna finns även avsatta pengar för arbetet med att införa vårdinformationsstödet Cosmic inom projektet FVIS. Någon ytterligare specifik budgetpost kopplad till arbete med digitalisering eller e-hälsa i Regionen finns inte i någon av Regionens eller regionstyrelsens budgetar för de senaste fyra åren. Inte heller beskrivs någon typ av ekonomiskt incitament för att utveckla den digitala sidan av hälso- och sjukvårdsverksamheten i verksamhetsplaner eller budgetar. Det överensstämmer med bilden som ges i intervjuerna avseende att det inte finns några ekonomiska styrmedel för övergripande strategiskt arbete med digitalisering och e-hälsa.

Varje division inom hälso- och sjukvårdsområdet har sin egen budget och får därmed själva avsätta pengar för digitaliseringsprojekt. Avsaknaden av centrala ekonomiska styrmedel för strategiskt arbete med digitalisering och e-hälsa, och de frågetecken som finns kring ägandeskapet av vilken enhet eller division som ska ansvara för att driva digitaliseringen i Regionen, leder enligt intervjuaren till att varje enhet och/eller division driver sitt eget digitaliserings- och e-hälsoarbete.

3.3.2. Investeringsprocessen

Dokumentet *Investeringsprocessen* är det styrande huvuddokumentet gällande investeringar i Region Sörmland vilket antogs av Regionfullmäktige 2019. Enligt det tillhörande dokumentet *Tjänsteutlåtande – reviderad investeringsprocess 2019* består *Investeringsprocessen* av två huvudsakliga delar:

- En årlig planering och samordning av finansiering vilket enligt tjänsteutlåtandet tydligt kopplas ihop med Regionens process för planering och uppföljning vilken ska mynna ut i en investeringsplan. Investeringsplaner för utrustning ska vara gällande i minst tre år.
- Löpande process för initiering av upphandling.

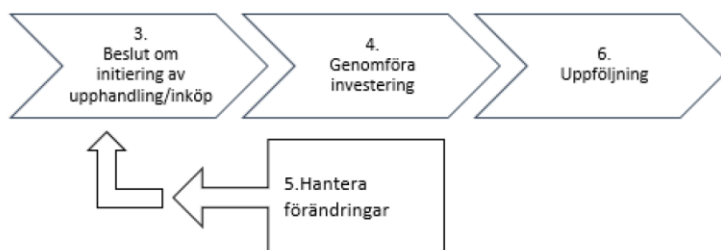
Hälso- och sjukvårdens investeringsgrupp arbetar med investeringsplanen och anskaffningsprocessen för utrustningsinvesteringar. Denna investeringsgrupp består bland annat av representanter från MFT, RSIT och Region Sörmlands inköpsfunktion. Det finns även ett investeringsråd inom hälso- och sjukvården vilka är ansvariga för prioritering av investeringar utifrån rådande strategier och helhetssyn. Investeringsrådet utgör beredande funktion för beslut kring tillämpning av *Investeringsprocessen* och revidering av investeringsplaner. I rådet deltar bland annat hälso- och sjukvårdsdirektören, Investeringsgruppen och divisionscheferna för Division Kirurgi och Division Medicinsk service.

Anskaffningsprocessen för utrustningsinvesteringar inom hälso- och sjukvården följer den löpande processen för initiering av upphandling från *Investeringsprocessen*, hela processen visas i figur 3. I dokumentet *Investeringsprocessen* beskrivs fastighetsinvesteringar och processen gäller enligt det tillhörande *tjänsteutlåtandet* för investeringar i fastigheter och utrustning.

Årlig planeringsprocess



Löpande process för initiering av upphandling



Figur 3: Visualisering av *Investeringsprocessen*, den styrande processen för investeringar i Region Sörmland (*Investeringsprocessen*, 2019, sida 1)

Ett inledande beslut om initiering av upphandling ska "leda till att givna investeringsramar används på ett klokt sätt genom att fylligare beslutsunderlag och i vissa fall uppdaterad information tas fram inför ett slutligt beslut fattas om att starta upphandling."¹² Den löpande processen ska säkerställa att rätt beslut tas kring enskilda projekt och investeringens inverkan på Regionens mål ska utvärderas. Eventuella avvikelser under genomförandet av investeringen ska rapporteras för beslut om åtgärd. Slutligen ska strategiska investeringar följas upp vilka ska visa hur investeringsverksamheten ger förutsättningar för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet.

Enheten för Medicinsk Fysik och Teknik har förtydligat investeringsprocessen som en del i enhetens arbete med ISO-certifieringar i det enhetsinterna dokumentet *MFTS kvalitetsmanual - Huvudprocess - Anskaffning*. Den förtydligade investeringsprocessen har 16 steg från det att ett behov uppstår i verksamheten till dess att den levereras till den behövande enheten. Ett av de första stegen i processen är att investeringsgruppen involveras när den aktuella enheten äskar pengar för investeringen. Godkänns investeringsbehovet går ärendet vidare till en handläggare vilken kan ta beslutet att samverka med andra enheter i processen. Det tas sedan fram ett förfrågningsunderlag, varvid ett anbud antas efter att ha utvärderats, varefter beställning läggs. För övergripande investeringar inom innovation och digitalisering finns det enligt intervjuvar ingen pott att äska pengar från.

3.3.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att:

- Det finns delvis ekonomiska styrmedel för det strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa. Det avsätts pengar för specifika projekt inom digitalisering och e-hälsa vilket för utvecklingen framåt, och bidrar till måluppfyllelse. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att det finns ekonomiska medel för det övergripande strategiska arbetet. För att kunna bedriva ett ändamålsenligt strategiskt arbete bedömer Helseplan att det behöver finnas ekonomiska resurser för att centrala övergripande initiativ ska kunna tas och gemensamma projekt ska kunna genomföras.
- Beslut om prioriteringar och resurssättning för investeringar i medicinsktekniska produkter sker i hälso- och sjukvårdens investeringsgrupp och investeringsråd. Det styrande dokumentet för investeringar är anpassat utefter fastighetsinvesteringar och är därmed väldigt allmänt formulerat för investeringar inom medicinsktekniska produkter. Enheten MFT:s processkarta för investeringar definierar däremot tydligt alla steg i en investeringsprocess av medicinsktekniska produkter. För investeringar inom innovation och digitalisering saknas det enligt intervjuer dedikerade resurser.

¹² Investeringsprocessen. 2019. Sida 2.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Se över möjligheten att avsätta medel för det övergripande strategiska arbetet med digitalisering och e-hälsa.
- Säkerställa att de styrande dokumenten för investeringar anpassas för att gälla investeringar inom medicinsktekniska produkter, innovation eller digitalisering.

3.4. Iakttagelser: Informationsutbyte och jämlikhet

I det här avsnittet besvaras revisionsfrågorna: "8. Hur säkerställs kompetensförsörjningen inom digitalisering och e-hälsa?", "12. Finns avtal tecknade angående informationsutbyte med kommunerna i länet?" och "6. Hur hanteras frågor kring jämlik hälsa/tillgänglighet i frågor som gäller digitalisering och e-hälsa?".

3.4.1. Kompetensförsörjning

I dokumentet *Landstingets kompetensförsörjningsmodell – beskrivning* definieras tre typer av kompetenser vilka är Generella, Yrkesspecifika och Verksamhetsspecifika. De generella kompetenserna utgår från Regionens värdegrund för personalfrågor och exempel på kompetenser för en medarbetare är *Medarbetarskap, Lärande och utveckling* och *Hälsa och arbetsglädje*. För en chef är de generella kompetenserna *Chef och ledarskap* och *Hälsa och arbetsglädje som chefsansvar*. De yrkesspecifika kompetenserna är kopplade till yrket, exempelvis att en läkare har goda medicinska kunskaper. Kompetenser som inte ryms inom de yrkesspecifika utan krävs för mer specialiserade verksamheter definieras som verksamhetsspecifika kompetenser.

Dokumentet *Landstingets kompetensförsörjningsmodell - metod* inkluderar två olika processer för kompetensinventering, en kontinuerlig och en i projektform med fyra steg. Projektmodellen för kompetensförsörjning visas i *figur 4*. Båda processerna inkluderar två huvudsteg, att analysera behovet av kompetens, och att utifrån det inventera kompetenserna i verksamheten. I kompetensförsörjningsmodellen har de fyra processtegen i projektformen brutits ner i delprocesser med specifika åtgärder som ska utföras med förväntad tidsåtgång. Ett kompetensinventeringsprojekt beräknas ta 20–25 timmar plus 2 timmar för varje medarbetare.



Figur 4: Landstinget Sörmlands kompetensförsörjningsmodell i projektform (Landstingets kompetensförsörjningsmodell - metod, n.d., sida 1)

Utifrån kompetensbehoven som identifieras har Regionen en kompetensförsörjningsprocess vilken utgår från att de saknade kompetenserna ska utvecklas internt. Utifrån bland annat medarbetarsamtal identifieras kompetensgap för individuella medarbetare vilka ligger till grund för medarbetares utvecklingsmål vilka ska utveckla kompetenserna som bedömdes saknas under kompetensinventeringen. Enligt intervjuer har kompetensförsörjningsmodellen nyligen börjat tillämpas inom RSIT och inte implementerats specifikt för digitalisering. En enhet inom RSIT har enligt uppgift genomfört en kompetensinventeringsprocess utefter modellen vilken visat vilka kompetenser som behövs inom enhetens verksamhet.

I intervjuer påpekas att det saknas en strategi för att säkra behovet av kompetens inom digitalisering och e-hälsa. Avsaknaden av en strategi innebär att arbetet med att rekrytera nya kompetenser enligt intervjuer handlar för respektive chef om att hålla koll på vilka kompetenser som behövs för att driva verksamheten. Vid externa rekryteringar är det den rekryterande chefen som får bestämma relevanta kompetenser för rollen vilka läggs in i en intervjumall, dokumentet *Intervjuguide 2022*, under intervjufasen av rekryteringen. Enligt intervjuer har många behov kunnat åtgärdas i nuläget men det upplevs samtidigt finnas ett gap mellan behovet och de kompetenser som i dagsläget finns i verksamheterna.

3.4.2. Informationsutbyte med länets kommuner

Enligt intervjuer finns det avtal med kommunerna kopplat till patientkommunikation via Prator och Nationell patientöversikt (NPÖ) vilka används för att information ska kunna delas på ett säkert sätt i enlighet med Patientdatalagen (2008:355). Prator är ett kommunikationsverktyg mellan den regionala slutenvården, vårdcentraler och kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst. Enligt Prators inloggningsgränssnitt är det möjligt att se att alla nio kommuner i Södermanlands län och Region Sörmland är anslutna till verktyget.¹³ NPÖ är ett webbaserat verktyg för sammanhållen journalföring i vilket behörig vårdpersonal kan ta del av information som finns i patientens journal hos andra vårdgivare, oavsett journalsystem. Alla nio kommuner i Södermanlands län är anslutna till NPÖ med läsbehörighet.¹⁴ Eskilstuna och Nyköpings kommun producerar information till NPÖ då de lägger in bland annat vårdplaner i systemet.¹⁵

Det framkommer inte om det finns ytterligare gällande och relevanta samverkansavtal med länets kommuner i genomförda intervjuer eller dokumentgenomgång.

¹³ Prator. 2022. <https://lts.prator.systeam.se/login> hämtad 22-03-10

¹⁴ Inera. 2022. <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/npo---nationell-patientoversikt/Kommuner-som-tar-del-av-information-i-NPO/> hämtad 22-03-10

¹⁵ Inera. 2021. https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/tjanster/nationell-patientoversikt/informationsmangder-npo_journalen2.xlsx hämtad 22-03-11

3.4.3. Jämlik hälsa/tillgänglighet

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska alla verksamheter inom hälso- och sjukvården vara lättillgängliga. I *FHS2.0* är målformuleringen inom området det digitala landstinget: "Fler digitala tjänster som är tillgängliga för och som lever upp till patienternas och medborgarnas förväntningar".¹⁶ Att tillgängliggöra information för patienten eller invånaren nämns i strategin som ett stort värde med att arbeta mot målet. Med digitala tjänster går det att nå fler som ett komplement till den fysiska vården. Nationellt såväl som i Södermanlands län är kvinnor mer frekventa användare av digitala vårdtjänster jämfört med män vilket är något som lyfts i Division Primärvårds verksamhetsberättelse för år 2020. I verksamhetsberättelsen användes statistik från 1177 Vårdguiden för att jämföra med pilottesterna av den nya tjänsten Vårdkontakt Direkt som är en digital plattform i Region Sörmland för att öka tillgängligheten och effektivisera arbetssätten. Enligt intervjuer är tillgängligheten ett uppföljningsmål i den nya tjänsten. Att öka tillgängligheten nämns som en del av Division Primärvårds verksamhetsmålsättningar mot det politiska digitaliseringsmålet i 2020, 2021 och 2022 års verksamhetsplaner. Övriga divisioner inom hälso- och sjukvården har inte formulerat sådana mål men att öka tillgängligheten är en drivkraft i arbetet med digitalisering och e-hälsa inom Regionens hälso- och sjukvård enligt intervjuer.

Jämlik hälsa är en av Region Sörmlands visioner vilket innebär att alla ska ges förutsättningar för att uppnå bästa möjliga hälsa och att den med det största vårdbehovet ska ges företräde till vården, vilket även är ett lagkrav enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 §. För att det ska vara möjligt ska hälso- och sjukvården hålla hög kvalitet och baseras på högsta möjliga kunskap. En helhetssyn och ett gott bemötande ska skapa trygghet och tillit enligt visionen om jämlik hälsa. I regionstyrelsens verksamhetsplan för år 2020 är arbetet med att förenkla ombokning av tider på vårdcentraler via 1177 kopplat till att folkhälsan i länet ska vara jämlik men utöver det finns det få explicita kopplingar mellan en strävan efter jämlik hälsa och digitalisering i verksamhetsplaner eller verksamhetsberättelser. Att förbättra möjligheterna för invånarna att söka vård via det alternativ som de föredrar är enligt intervjuer ett sätt för att göra vården mer jämlik såväl som mer tillgänglig. Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV) har ett ansvar för att det ska gå att erbjuda en så jämlik vård- och omsorg inom hela Regionen som möjligt. Några åtgärder som integrerar jämlikhet och digitalisering går inte att finna i NSV:s verksamhetsplaner och inte heller i någon av divisionerna inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsplaner.

¹⁶ Framtidens hälso- och sjukvård. 2017. Sida 4.

3.4.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att:

- Kompetensförsörjningen inom digitalisering och e-hälsa säkerställs inte. Inom Regionen saknas det ett fastställt behov av framtida kompetens inom digitalisering och e-hälsa då kompetensförsörjningsmodellen inte implementerats tillräckligt i verksamheten. Det leder till att det inte finns någon strategi eller plan för hur kompetensbehoven ska åtgärdas och att behoven av kompetens inom digitalisering och e-hälsa som finns i organisationen inte kan säkerställas.
- Det finns avtal tecknade angående informationsutbyte med kommunerna i länet vilka avser informationsutbyte gällande patientkommunikation.
- Inom ramen för digitalisering och e-hälsa hanteras frågor kring tillgänglighet inte på ett aktivt och strukturerat sätt. Inom ramen för granskningen har det framkommit att frågor kring tillgänglighet hanteras utifrån målbilden "att en ökad digitalisering ska leda till att fler får en bättre tillgång till vården och att invånarna enklare får ta del av relevant information". Detta sker även i likhet avseende frågor kring jämlik hälsa som bedöms hanteras utifrån målbilden "att en ökad digitalisering kan leda till en mer jämlik hälsa", och inte på ett aktivt sätt inom ramen för digitalisering och e-hälsa. Helseplan bedömer att båda områdena, tillgänglighet och jämlik hälsa således är en indirekt effekt av att arbeta med digitalisering och e-hälsa.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Se till att en strategi för kompetensförsörjning tas fram vilken kan leda till att de långsiktiga kompetensbehoven inom digitalisering och e-hälsa kan dels fastställas, beaktas och analyseras, dels åtgärdas.
- Säkerställa att en utvärdering genomförs av hur länets kommuner kan involveras och inkluderas i Regionens arbete med digitalisering och e-hälsa.
- Utredda hur frågor kring jämlik hälsa och tillgänglighet kan inkorporeras mer aktivt i Regionens arbete avseende digitalisering och e-hälsa.

4 Övergripande bedömning

Helseplan bedömer att regionstyrelsen delvis säkerställer att Regionens strategiska arbete med digitalisering och e-hälsa inom hälso- och sjukvården är ändamålsenligt och att regionstyrelsen inte säkerställer att arbetet bedrivs med god intern styrning och kontroll.

Styrande strategiska dokument inom området är inaktuella och inte tillräckligt konkreta för att kunna användas i verksamheterna. Det saknas ett uttalat ansvar för att leda det strategiska arbetet vilket leder till att det strategiska arbetet riskerar att inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Det har inom ramen för granskningen framkommit att det saknas en tydlig struktur för hur frågor gällande digitalisering och e-hälsa ska drivas vilket leder till att målformuleringar och uppföljningar blir bristfälliga, och att det inte finns en tillräcklig intern styrning och kontroll.

Helseplan bedömer vidare att det sker en samverkan genom samverkansgrupper, dels mellan Regionens enheter för IT respektive Medicinsk Fysik och Teknik, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet och hälso- och sjukvårdens divisioner, dels med andra kommuner och regioner genom exempelvis samarbetet Sussa. Med länets kommuner utbyter Region Sörmland patientinformation via Prator och NPÖ. Kompetensförsörjningen inom Regionen säkerställs inte då kompetensbehovet inte har klarlagts i tillräckligt hög grad. Det finns styrande dokument vilket definierar en process för investeringar i medicinsktekniska produkter, men det saknas en etablerad process med ekonomiska styrmedel för övergripande strategiska investeringar i digitalisering och e-hälsa.

Bilagor

1. Förteckning över granskade dokument

Tabell 1: Förteckning över granskade dokument.

Granskade dokument
Budgetunderlag 2022–2024 Regionstyrelsen
Intervjuguide 2022
Investeringsprocessen
Landstingets kompetensförsörjningsmodell - arbetsmetod
Landstingets kompetensförsörjningsmodell - beskrivning
MFTS kvalitetsmanual - Huvudprocess - Anskaffning
Principer för förvaltningsportföljstyrning i Region Sörmland
Region Sörmlands Kompetensförsörjningsmodell
Regionstyrelsens verksamhetsberättelse 2019
Regionstyrelsens verksamhetsberättelse 2020
Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2019-2021
Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2020-2022
Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2021-2023
Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2022-2024
Tjänsteutlåtande - Policy för innovation och digitalisering med tillhörande strategier
Tjänsteutlåtande - Reviderad investeringsprocess
Verksamhetsberättelse 2019 Division Primärvård
Verksamhetsberättelse 2020 Division Primärvård
Verksamhetsberättelse 2021 Division Primärvård
Verksamhetsberättelse 2021 NSV
Verksamhetsplan med budget 2019-2021 Division Primärvård
Verksamhetsplan med budget 2020-2022 Division Primärvård
Verksamhetsplan med budget 2021-2023 Division Primärvård
Verksamhetsplan med budget 2021-2023 NSV
Verksamhetsplan med budget 2022-2024 Division Primärvård
Verksamhetsplan med budget 2022-2024 NSV
Årsredovisning 2019 för Region Sörmland
Årsredovisning 2020 för Region Sörmland

2. Förteckning över intervjuade funktioner

Tabell 2: Förteckning över intervjuade funktioner.

Funktion
Ordförande regionstyrelsen
Oppositionsråd
Regionråd ansvarig för Hälso- och Sjukvård
Hälso- och Sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör
IT-direktör
Divisionschef Medicinsk Service
Divisionschef Primärvård
Verksamhetschef Medicinsk Fysik och Teknik
Enhetschef Rekrytering och Arbetsmarknad
Utvecklingschef Utvecklingsenheten
E-hälsostrateg
Enhetschef Projekt och Förvaltning Utvecklingsenheten
Enhetschef Verksamhetsutveckling och Innovation Utvecklingsenheten
Närvårdskoordinator
Chefsarkitekt IT