

# Förstudie - Digitalen Digital tjänst för kontakt mellan patient och sjukvård

## Region Norrbotten

Förstudie  
Februari 2020



*Erik Jansen, revisionskonsult  
Michaela Nyman, revisionskonsult  
Hans Forsström, certifierad kommunal revisor*

# Innehållsförteckning

1.	Inledning	03
2.	Iakttagelser	06
3.	Slutsatser	17

# 1

Inledning

# Inledning

## Bakgrund

Av e-hälsa 2025:s uppföljning 2019 (från april 2020) framgår att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) år 2016 kom överens om en gemensam vision för e-hälsoutvecklingen, Vision e-hälsa 2025. Visionen innebär att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Visionen ska leda till ökad välfärd, en god och jämlik hälsa och stärka individens självständighet och delaktighet i samhällslivet.

1177-tjänsterna ingår i av regionerna delägda Ineras tjänsteutbud. Region Norrbotten har därtill utvecklat tjänsten Digitalen, vilken enligt Region Norrbottens hemsida är en digital tjänst för kontakt mellan patient och sjukvård. Digitalen är utformad som en chatttjänst där den som söker vård får fylla i uppgifter avseende besvär, besvara ett antal frågor samt därefter om behov finns erbjudas möjlighet att chatta med en sjuksköterska eller en läkare.

Vid behov av fysisk undersökning hänvisas patienten till sin ordinarie hälsocentral. Digitalen är gratis att använda, och uppges kunna bistå patienter med det mesta.

Med bakgrund av införandet av ovan tjänst samt den vision som finns inom e-hälsoområdet har revisorerna bedömt det relevant att ha genomfört en förstudie inriktad mot tjänsten Digitalen.

# Inledning

## Syfte och Frågeområden

- Syftet med förstudien är att kartlägga regionens införda tjänst Digitalen utifrån styrning, organisation och uppföljning för att se om det finns behov av en fördjupad granskning.
- Vilka styrande dokument, och mål, budget som finns inom området och hur dessa samspelar med varandra
- Organisation och ansvarsfördelning inom området
- Om, och på vilket sätt, målen med Digitalen har konkretiserats och integrerats i verksamheten på ett tydligt sätt
- Resurser och kompetensutveckling vid tjänstens införande
- Organisering gällande hur uppföljning och återslag ska ske inom området, samt vilken rapportering som genomförts inom området.

## Revisionskriterier

- Kommunallagen, 6 kap § 6
- Vision e-hälsa 2025
- Strategisk plan
- Interna styrande dokument för området Digitalen

## Avgränsning

Förstudien avgränsas till att översiktligt kartlägga området och bedöma om behov finns av fördjupad granskning.

## Metod

- Förstudien har genomfört enligt följande:
- Insamling och analys av relevanta dokument, t.ex. mål- och strategidokument, plandokument, uppföljning och resultat, riktlinjer m.m.
- Kortare avstämningar via telefon med för granskningen relevanta tjänstepersoner.
- Förstudien har genomförts parallellt i tid med den fördjupande granskningen avseende 1177 i syfte att nå samordningsvinster i genomförandet.

2

lakttagelser

# 1. Vilka styrande dokument, och mål, budget som finns inom området och hur dessa samspelar med varandra.

## Strategisk styrning

Behovet av digitala lösningar nämns inom ramen för regionens målbild *Hälsa och vård 2035 (Nära vård på nya sätt)*. Från den strategiska planen framgår att "En förflyttning av vårdtjänster ska ske så att vård som medborgare tidigare fick åka till hälsocentralen och vårdas på sjukhus för i allt större utsträckning kan ske i hemmet t ex genom digital vårdcentral". Etableringen av den digitala ingången till första linjens vård är en viktig del i närsjukvårdsdivisionernas divisionsplaner likväl som regionens långsiktiga strategiska arbete i vägen till framtidens hälsa och vård.

Beslut om att påbörja ett projekt för digital ingång, *Digitalen*, fattades 2019-05-27 av regionens utvecklingsråd. Beslutet avser införandet av en digital ingång i första linjens vård och grundades på en förstudie avseende Digital hälsocentral som initierats av styrgruppen för Framtidens Primärvård. Projektet har därefter genomförts under februari till november år 2020.

För genomförande av projektet Digitalen finns ett upprättat *Projektdirektiv - Införande av digital hälsocentral* (godkänd av divisionschef närsjukvård 2019-11-11) samt en *Projektplan Digital Hälsocentral* (upprättad av projektledare för Digitalen 2020-01-31).

Direktivet beskriver ramarna för projektet, det vill säga mål, kalkyl, projektorganisation, ansvarsfördelning samt förväntade effekter. Organisation och ansvarsfördelning beskrivs ytterligare i avsnitt 3. Syftet med projektet är enligt projektdirektivet att verka för att öka patientens delaktighet i vården och avser införandet av en digital hälsocentral.

Projektplanen beskriver mer utförligt formerna för projektets genomförande. Det avser bland annat projektmål, förutsättningar och avgränsningar, tidsplan, roller och ansvar samt kommunikation internt och externt.

Projektet har främst finansierats genom nationella medel men även till viss del med stöd av budget för IT-utveckling år 2019 i form av så kallade BIT-medel. Projektdeltagarnas samt verksamheternas tid i projektet har finansierats av verksamheterna själva. Kostnaden för år 2019 beräknades till 731 000 kr och för år 2020 till 6 728 800 kr. Projektkalkylen uppgick till 8,2 mkr.

# 1. Vilka styrande dokument, och mål, budget som finns inom området och hur dessa samspelar med varandra.

## Mål och delmål för projektets genomförande

Det övergripande målet för projektet har varit att öka tillgängligheten för patienter som söker kontakt med vården inom Region Norrbotten samt att skapa ett effektivare patientflöde som leder till bättre nyttjande av vårdens resurser. Det övergripande målet bryts ner i tre steg (två steg har genomförts inom ramen för projektet) med tillhörande delmål:

### Steg 1 - Etablering, introducering och lansering av den digitala hälsocentralen.

Delmål:

- Etablering av en centralt digital ingång för patientens kontakt med första linjens vård. (webb + talsvar + SMS-utskick)
- Initial bemanning med sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden på telefon och läkare för att påbörja handläggning, bedömning och behandling av patienters ärenden.
- Personalen ingår i en ny organisatorisk vårdenhet som också har rättighet att dokumentera och journalföra patientens ärenden i journalsystemet.
- Om patienten måste bokas in för ett fysiskt besök, så finns ärendet dokumenterat och patienten kan vända sig till den hälsocentral där hen är listad.

### Steg 2 - Introducera ett antal hälsocentraler för Digital ingång.

Delmål:

- Bygga vidare på Steg 1 genom att också involvera några utvalda hälsocentraler att själva ta över patienternas ärenden och introducera den digitala ingången för kontakt med hälsocentralen.
- Redovisa resultat och rekommenderade vägval för att säkra den långsiktiga planeringen för införandet av den digitala hälsocentralen och den digitala vården som helhet – till värde och nytta för både patienter och vårdverksamhet.

### Steg 3 - Breddinförande av Digital ingång, samt för den specialiserade vården.

Delmål:

- Verksamhetens behov ska kartläggas med utgångspunkt från resultatet av de utredningar/del-projekt som initieras under projektets inledande fas.
- Funktionella och tekniska krav på tjänstens utformning och integrationer ska tas fram och fastställas.
- En kravspecifikation ska finnas framtagen och fastställd för att kunna genomföra en formell upphandling och etablera ett avtal med extern partner.



## 2. Organisation och ansvarsfördelning inom området.

### Projektorganisation

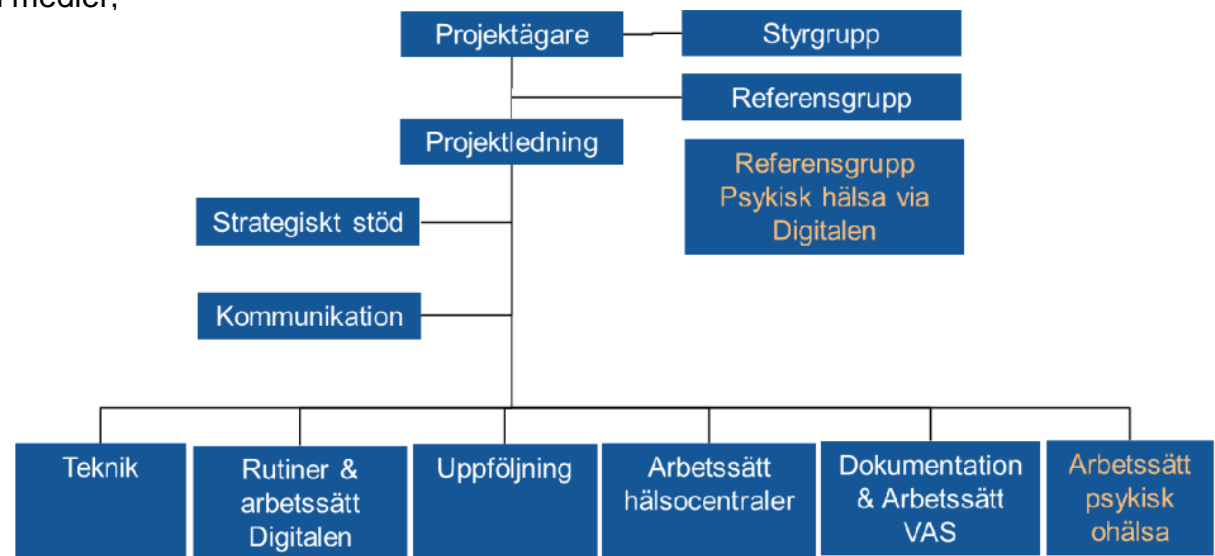
Projektet ägs av en projektägare och styrs av styrgruppen för Framtidens Primärvård. Styrgruppen leds av divisionschef för Närsjukvården (övriga länet). Styrgruppen består av olika yrkesprofessioner, bland annat verksamhetschefer för hälsocentraler i länet.

Därtill har det funnits en referensgrupp som under året arbetat aktivt med att förankra projektet i den/de verksamheter som de representerat. Projektet har letts av en projektanställd projektledare som haft ansvar över projektets genomförande samt över rapportering till styrgruppen.

*Projektplan Digital Hälsocentral* tydliggör ansvarsfördelningen för projektägaren, inom styrgruppen och referensgruppen samt för projektledaren. Det har under projektets gång även funnits delprojektledare som ansvarat över att genomföra olika delsteg i projektet.

### **Tilläggsuppdrag: Etablera flöde för psykisk ohälsa via Digitalen 31/8.**

I och med den ökade psykiska ohälsan i samhället till följd av coronapandemin tilldelades Digitalen ett tilläggsuppdrag. Det innebär inga förändringar i konfigurationen av tjänsten utan bemanning av tjänsten utökades till att även involvera personer med samtalskompetens inom psykisk ohälsa. En marknadsföringskampanj genomfördes under september till oktober i sociala medier, på utvalda webbplatser, i radio samt i gratistidningar.



## 2. Organisation och ansvarsfördelning inom området.

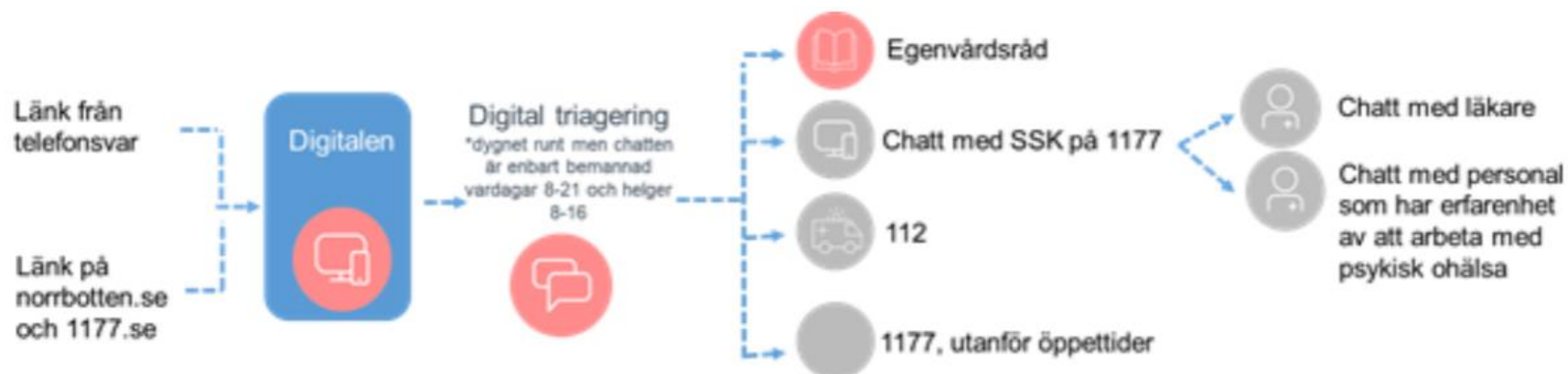
### Kontaktvägar och ansvarsfördelning

Digitalen kan nås genom talsvar från 1177 Vårdguiden på telefon/hälsocentralens telefon (hänvisning från telefon till Digitalen) samt via regionens hemsida eller 1177.se. Initialt skulle Digitalen även kunna nås genom ett sms-utskick efter kontakt via telefon (sms innehållande länk till Digitalen som skickas till patientens mobiltelefon) men detta har enligt uppföljning av projektet inte varit möjligt med det telefonsystem *Call-me* som används inom regionen. Vi har genom granskningen fått information om att telefonsystemet *Call-me* bytts ut under november/december 2020 inom Region Norrbotten, vilket inför framtiden innebär att regionen har en ny plattform med nya möjligheter/begränsningar att förhålla sig till. Dock har vi ej erhållit information gällande huruvida det nya telefonsystemet erbjuder t ex sms-utskick.

Inloggning till Digitalen sker med hjälp av BankID. Vid inloggning sker kommunikation via chatt där patienten anger sin söksak och svarar på frågor i en så kallad chatbot. Därefter triageras ärendet till olika vårdnivåer; 112, chatt med sjuksköterska, egenvårdsråd. Hänvisning till akuten sker då chatten ej är bemannad.

Chatten bemannas av sjuksköterskor vid 1177 Vårdguiden på telefon (central ingång) under vardagar mellan kl. 08.00-21.00 och på helger mellan kl. 08.00-16.00. En distriktsläkare finns tillgänglig för den centrala ingången några timmar per dag. Digitalen har även bemannats av motsvarande personal vid de för projektet utvalda hälsocentralerna. Digitalen bemannas vid hälsocentralerna vardagar mellan kl. 07.30-16.00. Besöken prioriteras utifrån triagering efter hur allvarliga patientens besvär är och köplatsen kan därför komma att ändras.

Sjuksköterskorna har ansvar över att påbörja handläggning, bedömning och behandling av patientens ärenden. Vid behov finns möjlighet till chatt med läkare. Om behov av fysisk vård föreligger, ska patienten överlämnas till den hälsocentral där patienten är listad för fortsatt bedömning och behandling. Av upprättad uppföljningsrapport framgår att majoriteten av de inkomna ärendena i chatten behandlas klart av den sjuksköterska som mottagit ärendet. Ca 4-10 procent av inkomna ärenden har gått vidare till ett digitalt läkarbesök och ca 10-20 procent har gått vidare med en remiss till patientens hälsocentral.



### 3. Om, och på vilket sätt, målen med Digitalen har konkretiserats och integrerats i verksamheten på ett tydligt sätt.

#### Konkretisering och integrering av mål

Enligt uppgift från intervjuer har företrädare från regionen och från länets olika verksamheter involverats i projektets inledande fas bland annat genom medverkan i projektets referensgrupp. Referensgruppen har bland annat medverkat i konfigurering av plattformen (Platform24) för Digitalen men även agerat i form av medicinsk hjälp i form av riktlinjer för medicinsk bedömning. Detta har enligt de intervjuade bidragit till kunskap inom verksamheterna om vad projektet under projektiden men även på sikt kommer att innebära.

Enligt projektets slutrapport (upprättad december 2020 av projektledaren) framgår att samtliga delmål i steg 1 har genomförts. Projektets steg 2 har inneburit att introducera ett antal hälsocentraler för Digital ingång. Förväntade effekter av delmålen i steg 2 är enligt projektdirektivet bland annat att få ett effektivare och sömlöst flöde med ökad grad av självbetjäning samt att öka möjligheterna till att kunna erbjuda slutbehandling av patienters ärenden som inte kräver ett fysiskt besök. Från uppföljningsrapport per november 2020 framgår att ca 12 procent av ärenden som behandlats genom den centrala ingången och som kräver ytterligare bedömning/behandling går vidare på remiss till den hälsocentral som patienten är listad på. Motsvarande siffra för slutbehandling genom digitala läkarbesök uppgår till ca 4 procent. Enligt rapporten behandlas 83 procent av ärenden som gått vidare till chatt klart av en sjuksköterska.

Uppföljning av steg 2 ska enligt projektdirektivet kunna påvisa fördelar och effekter för de lokala hälsocentralernas nya arbetssätt. Urvalet av hälsocentraler har enligt de intervjuade skett utifrån hälsocentralernas storlek, arbetssätt samt geografiskt spridning. Utvalda hälsocentraler som utgör testobjekt för anslutning till Digitalen har varit Örnässets-, Sandens-, Pajala och Kalix hälsocentral.

Vid intervjuer framkommer att det genomgående upplevs ha funnits en god dialog mellan hälsocentralerna och regionen och att det vid akuta problem har funnits stöd från regionen för de som arbetar med Digitalen (nämns ytterligare i nästa avsnitt). Ledningsmöten mellan de utvalda hälsocentralerna uppges även ha skett kontinuerligt under projektets gång, med en högre kontinuitet vid projektets början.

Enligt uppgift från intervju kan patienter logga in via Digitalens ingångar oavsett listning vilket innebär att hälsocentralerna kan behandla ärenden för patienter som inte är listade vid hälsocentralen, även om detta inte tros ha förekommit. Kontinuiteten av inkomna ärenden har varit högre vid den centrala bemanningen än vid hälsocentralerna. Under mars år 2020 inkom ca 80 till 100 ärenden per dag till den centrala ingången i samband med pandemin jämfört med ett fåtal ärenden lokalt vid hälsocentralerna. Den låga volymen av ärenden vid hälsocentralerna tros ha påverka möjligheten för hälsocentralerna att implementera arbetssättet för Digitalen.

### 3. Om, och på vilket sätt, målen med Digitalen har konkretiserats och integrerats i verksamheten på ett tydligt sätt.

I projektets slutrapport och vid intervjuer lyfts att ett implementerat arbetssätt anses vara en förutsättning för att Digitalen ska integreras i den ordinarie verksamheten. Vid intervju med en utvald hälsocentral beskrivs att det finns ett etablerad arbetssätt kring Digitalen men att det bland personalen inte upplevs som effektivt till följd av den låga volym ärenden som inkommer via chatten.

Volymerna av ärenden vid hälsocentralerna bedöms även i slutrapporten ha varit för låg för att visa på några tydliga effekter av det nya arbetssättet med Digitalen. Orsaker som kan ha påverkat volymen uppges bland annat vara att det finns flera ingångar till Digitalen vilket skapar en otydlighet kring hälsocentralernas digitala ingång samt att personalen inte ser några tydliga nyttoeffekter eller tidsvinster med Digitalen. Enligt projektets slutrapport har det krävts en viss större volym av antal inkommande ärenden för att kunna få ett effektivt arbetssätt med chatt, vilket i utvärderingen av projektet kunnat ses vid den centrala ingången genom att det skapar en kortare väntetid för såväl sjuksköterska som patient och minskar trycket på telefonen.

I samband med steg 3 som beskrivs i avsnitt 1 och som avser ett breddinförande av Digitalen vid samtliga av länets hälsocentraler finns enligt uppgift från intervju en ambition om att enbart ha en gemensam inloggning till Digitalen. Steg 3 ligger utanför projektet och inom ramen för vår förstudie har vi inte tagit del av något beslut avseende planering för fortsatt implementering.

I sammanhanget noterar vi att regionstyrelsen i dennes plan för planperioden 2021-2023 tillfört skrivningar om att digitalen kommer att införas stegvis för alla hälsocentraler och utvalda specialistmottagningar i länet. Till detta har dessutom följande två styrmått tillförts:

- Andel ärenden i Digitalen som slutförs med chatlistade hos
- Andel listade hos regiondrivna HC som fått hjälp via digital ingång (Digitalen)

## 4. Resurser och kompetensutveckling vid tjänstens införande.

### Resurser

Den centrala ingången för Digitalen med sjuksköterskor från 1177 Vårdguiden på telefon och ingången vid de utvalda hälsocentralerna bemannas av hälsocentralens sjuksköterskor. Enligt uppgift från intervju har det inom 1177 VPT funnits en del vakanser vid projektets uppstart men dessa tjänster uppges har tillsatts under året och hanteringen av inkomna ärenden till Digitalen uppges ha fungerat förhållandevis bra trots ett ökat tryck i och med pandemin. Enligt projektplanen framgår att linjeorganisationen ansvarar över att tillse att resurser finns tillgängliga för att bemanna den digitala ingången. Vid intervju med en utvald hälsocentral har inga ytterligare tjänster tillsatts vid projektets start då behov inte bedömdes föreligga.

Som nämndes i föregående avsnitt och enligt uppgift från intervjuer har de utvalda hälsocentralerna varit delaktiga i hela planeringsfasen inför införandet av Digitalen. Vid införandet, både central och lokalt, har två verksamhetsutvecklare varit på plats för att fysiskt stötta personalen i hur inkomna ärenden ska hanteras. Det uppges även finnas IT-stöd (Teknikakuten) samt medicinskt stöd inom regionen dit hälsocentralerna ska vända sig vid behov.

### Kompetensutveckling

Vid intervjuer framkommer att leverantören av plattformen, i samband med att projektet initierades, genomförde utbildning med bemanningen för 1177 Vårdguiden på telefon under två halvdagar. Då utbildades även så kallade *super-users* inom regionen som kan bidra med fortlöpande utbildning av ny personal inom systemet. Utbildning uppges även ha skett vid hälsocentralerna inför uppstart.

Utöver utbildning har personalen som arbetar med Digitalen stöd av *Handbok Digitalen*. Dokumentet är en bruksanvisning och omfattar praktisk information samt stöd i form av lathundar.

Den bild som ges vid intervjuer är att det finns kompetens och möjlighet till kompetensutveckling för medarbetare inom regionen för att jobba med Digitalen. Problematiken för implementering vid regionens hälsocentraler uppges vara att integrera det nya arbetssättet för Digitalen. Det låga antalet ärenden vid hälsocentralerna upplevs av de intervjuade även försvåra förutsättningarna för att implementera Digitalen som arbetssätt i verksamheterna.

# 5. Organisering gällande hur uppföljning och återrapportering ska ske inom området, samt vilken rapportering som genomförts inom området.

## Uppföljning och återrapportering

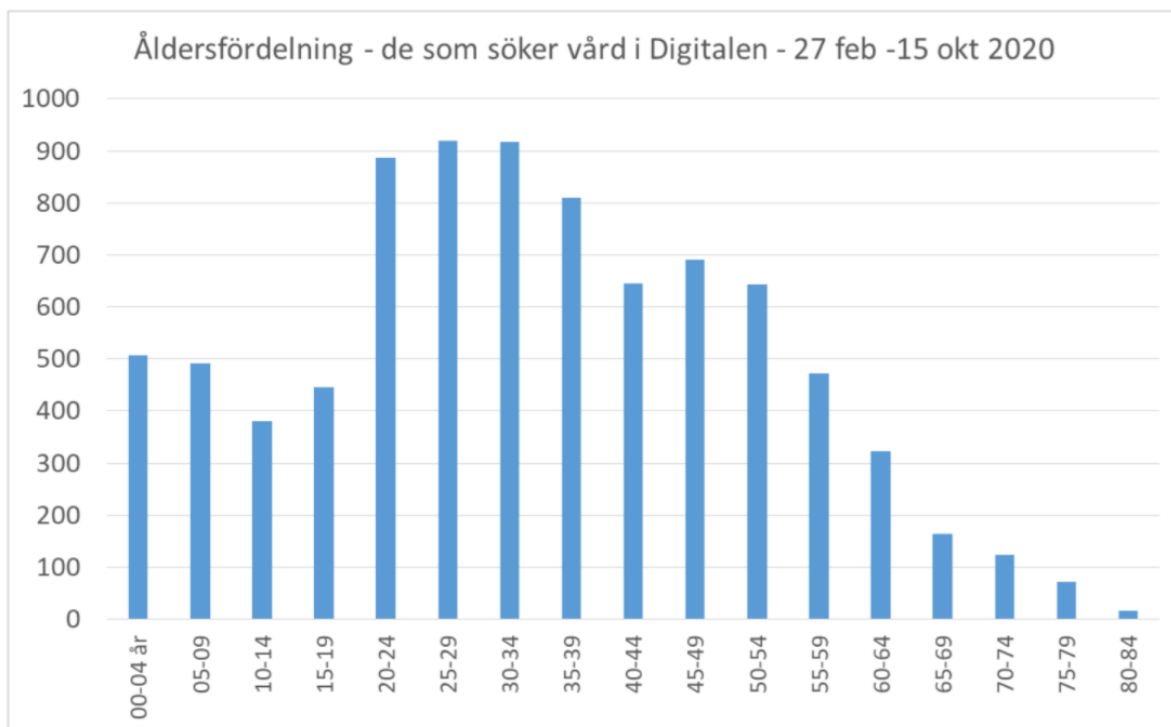
Enligt projektplanen ska en uppföljningsrapport upprättas för projektets steg 1 respektive steg 2. Vidare ska ekonomin följas upp månatligen och registreras på en särskild projektkod under projektets kostnadsställe. Följande uppföljning/återrapportering kan ses för projektet:

- Projektledaren har ansvar över den löpande rapporteringen till styrgruppen, vilket enligt uppgift från intervjuer har skett i form av information löpande under projektets gång. Enligt projektdirektivet ska projektet, vid projektets slut, initiera en utredning om projektets överlämning till förvaltande organisation.
- Projektledaren har upprättat en uppföljningsrapport per augusti 2020 och en slutrapport per december 2020 vilka omfattar uppföljning av de två stegen. Projektets slutrapport ska godkännas av projektägaren och presenteras i regionens utvecklingsråd. Vid tid för granskningen har slutrapporten godkänts men vi kan inom ramen för granskningen inte styrka att rapporten presenterats i utvecklingsrådet.
- Från uppföljningen framkommer att Digitalen sedan starten 27 februari 2020 har haft 21 540 besökare. Av dessa har 13 380 påbörjat triage (svaret på frågor/chattat med chatbot) och 8 510 av dessa har blivit ärenden som gått vidare till chatt med vårdpersonal.
- Uppföljning per augusti omfattar även patientnöjdhet. Totalt har 1 029 personer valt att lämna omdöme (t o m 24 november 2020) på en skala 1-5 över hur nöjda de varit med besöket, där 1 = inte nöjd och 5 = mycket nöjd. Av de svaranden har 805 personer lämnat betyg 5, 179 personer har lämnat betyg 4 och 45 personer har lämnat betyg 3. Det ger ett snitt på 4,7 av 5. I sammanhanget bör noteras att det enbart är svaranden som fullföljt traigeringen som ges möjlighet att lämna ett omdöme.
- Den ekonomiska uppföljning har enligt slutrapporten försvårats då ingen projektkod upprättats för projektet och bokföring av covid-provtagning har bokförts på Digitalens kostnadsställe. Det har medfört att kostnaderna inte går att urskilja utan manuell handpåläggning för uppföljning av kostnadsstället. Den totala kostnaden för projektet efter steg 2 uppgick, efter manuell hantering och bortrensning av kostnad för covid-provtagning, enligt slutrapporten till ca 6,8 mkr (budget 8,2 mkr).

## 5. Organisering gällande hur uppföljning och återrapportering ska ske inom området, samt vilken rapportering som genomförts inom området.

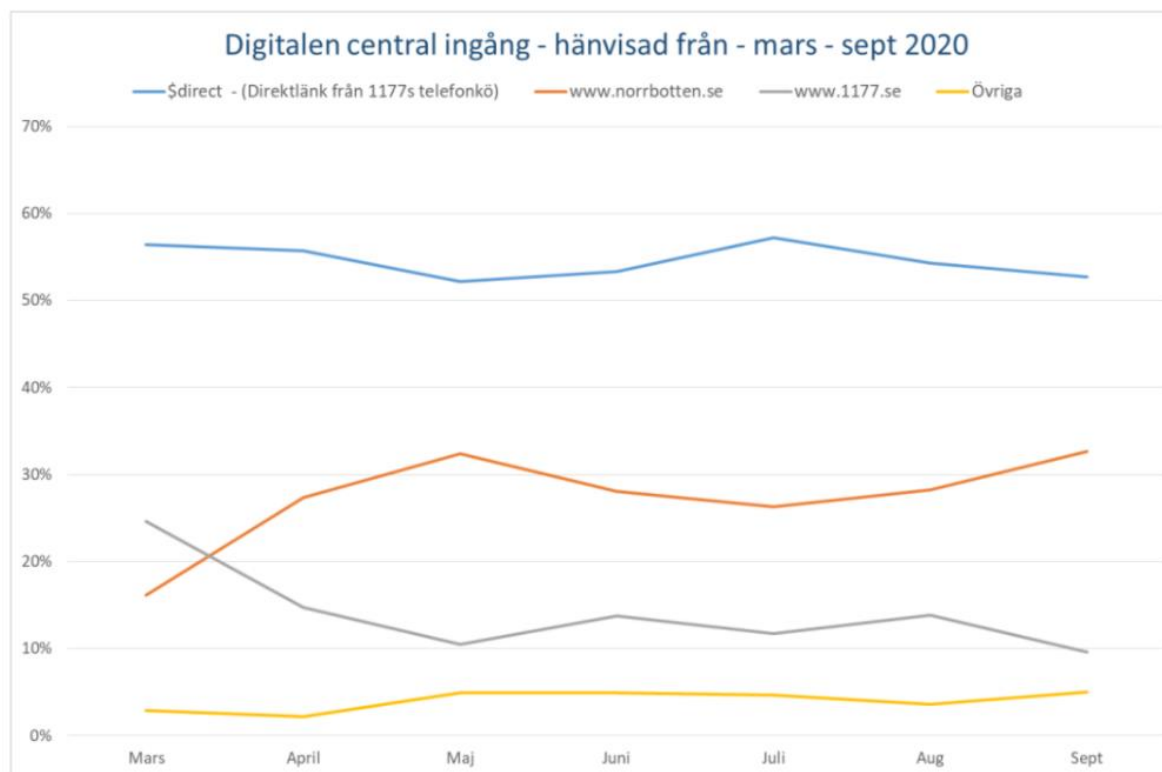
### Vilka använder Digitalen

De patienter som mest sökt vård via Digitalen har under perioden februari till oktober 2020 varit unga vuxna samt föräldrar med minderåriga barn. Totalt för samtliga sökanden till Digitalen utgör ungefär 65 procent kvinnor och 35 procent män.



### Hur används Digitalen

De flesta hittar in i tjänsten genom att via talsvar välja en sms-länk från 1177:s telefonkö. Enligt uppföljningsrapport per november 2020 har 8 procent av de inkommande samtalen till 1177 gjort valet i talsvaret att få en sms-länk till Digitalen. Andelen som aktivt söker sig till Digitalen via norrbotten.se har ökat sedan starten.





# Förväntade nyttor med delmål för projektets genomförande och regionens slutsatser

## Steg 1 och 2

- Förväntad nytta: Ökad tillgänglighet till första linjens vård.

*Uppföljning: Patienter kan påbörja sitt ärende alla dagar, dygnet runt.*

- Förväntad nytta: Effektivare flöde med ökad grad av självbetjäning.

*Uppföljning: En direkt effekt har varit att patienten fått egenvårdsråd i tjänsten och nöjt sig med det utan behov av att gå vidare till chatten. Det innebär att ca 450 ärenden har till och med oktober 2020 hanterats av en chatbot. Det motsvarar ungefär två veckor heltidsarbete för en sjuksköterska.*

- Förväntad nytta: Ökade möjligheter till att kunna erbjuda slutbehandling av patienters ärenden som inte kräver ett fysiskt besök.

*Uppföljning: Uppskattningsvis 14 procent av alla ärenden som inkommer till Digitalen slutar med remiss till hälsocentralen. Övriga inkomna ärenden har avslutats i Digitalen av sjuksköterska och läkare.*

- Förväntad nytta: Sömlöst flöde för patienten i kontakten med vården

*Uppföljning: Av intervjuer framgår att vid behov av fysisk vård ska patienten inte på egen hand behöva upprepa processen för kontakt med vården i form av väntetider. Därför går ärendet i dessa fall vidare genom remiss till den hälsocentral där patienten är listad, vilket innebär att hälsocentralen tar kontakt med patienten för vidare bedömning och behandling.*

## Slutsatser

Digitalen introducerades i samband med Covid-19 och uppges vara en av orsakerna till att det ökade söktrycket kunde hanteras. Även kostnader för privata nätläkare tros enligt regionens analys ha blivit högre om inte Digitalen funnits. En utmaning uppges, såväl i uppföljningsrapporten som vid intervjuer, vara att förändra arbetssättet för digital vård. Det fortsatta arbetet med att breddinföra Digitalen vid samtliga hälsocentraler (steg 3) kommer att kräva en tydlig styrning från ledningsnivå samt en förmåga för verksamheterna att ställa om och hitta balans mellan tillgänglighet och kontinuitet.

Ambitionen är att etablera en förvaltningsorganisation *Digital vård* där Digitalen ska ingå och som framgent har ett övergripande ansvar över steg 3 i genomförandet och implementeringen av Digitalen. Beslut kring formerna för breddinförande har i tid för granskningen ännu inte fattats.



3

Slutsatser

# Förstudiens slutsatser

- Det har för projektet funnits styrande dokument, övergripande mål och delmål för genomförandet.
- En tydlig organisation och ansvarsfördelning finns.
- Digitalen har resulterat i att patienter har kunnat påbörja sitt ärende alla dagar, dygnet runt och i en del fall fått hjälp i form av egenvårdsråd.
- Söktrycket följer de bemanningstider (dagtid) som liknar det sökmönster som finns för 1177 Vårdguiden på telefon och hälsocentralerna.
- Implementeringen av Digitalen vid de utvalda hälsocentralerna (steg 2) har fungerat väl, även om arbetssätt för digital vård och volym av inkomna ärenden inte varit helt tillfredsställande. Det finns utvecklingspotential vad avser marknadsföring och implementering av arbetssätt för Digitalen.
- Uppföljning av Digitalen vad avser kundnöjdhet har visat på goda resultat (hänsyn bör tas till att endast de patienter som fullföljt triagering har haft möjlighet att lämna omdöme).
- Det saknas tillräckligt många ärenden vid de utvalda hälsocentralerna för att kunna göra en bedömning av vilka effekter Digitalen haft på verksamheten. Utmaningar som identifieras är bland annat låg grad av marknadsföring av tjänsten, flera digitala ingångar vilket försvårar för patienten att hitta rätt med sina ärenden samt att personalen vid hälsocentralerna inte ser några nyttoeffekter eller tidsvinster med tjänsten. Det ses snarare som ett stressmoment.
- Nästa steg är att införa Digitalen vid samtliga hälsocentraler i länet, dvs breddinförande av tjänsten. En förvaltningsorganisation ska skapas för ändamålet, men beslut kring formerna för ett breddinförande har i tid för granskningen ännu inte fattats.

Utifrån de iakttagelser som gjorts i förstudien ser vi **inte** ett behov av att i dagsläget genomföra en fördjupad granskning inom området.

Däremot bedömer vi att omställningen till en digitaliserad och Nära vård kan vara föremål för analys och ev. djupgranskning under kommande år.

I sammanhanget noterar vi att Digitalens ambition om att skapa förutsättningar för tillgänglighet med digital vård är beroende av hur tjänsten kan nyttjas av medborgarna. Vår förstudie visar att BankID krävs för att medborgaren skall kunna nyttja Digitalen som tjänst. Den eventuellt undanträngning som detta riskerar få på vissa patienter som av ålder, språk eller andra skäl ej kan/vill nyttja digitala signeringsmetoder bör beaktas inför framtiden, möjligen ur ett bredare regionperspektiv avseende risk för undanträngning/utanförskap för medborgare vid nyttjande av digitala tjänster. Digitaliseringens inverkan och införandet av ny teknik inom vården väcker även frågan om hur regionen som organisation systematiskt arbetar med kunskap- och kompetensutveckling för den egna personalens nyttjande av nya tjänster/ny teknik.

Februari 2020

---

Hans Forsström  
Certifierad kommunal revisor  
*Uppdragsledare*

---

Erik Jansen  
*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2020-08-12. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.