

# IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2022

---

## Sammanfattning

Sedan 2007 har nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer, förkortat SLIT, tagit fram och delat siffror för hur den digitala utvecklingen ser ut i regionerna. Rapporten "IT och digitalisering i hälso- och sjukvården" (tidigare "e-hälsa och digitalisering i regionerna") har i stort sett använt sig av samma definitioner sedan start, vilket gör det möjligt att följa den digitala utvecklingen över tid.

Årets rapport bygger liksom tidigare på frågeställningar kring:

- Utbud av digitala tjänster för patienter och vårdgivare.
- Planerade och pågående strategiska satsningar, system och tjänster.
- Digital infrastruktur.
- Lagstiftning.
- Ekonomiska nyckeltal.<sup>1</sup>
- Förutsättningar och utmaningar inför framtiden.

19 av 21 regioner har deltagit i årets arbete. Rapporten presenterar ett antal områden som är angelägna för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård: *digitala patienttjänster, digitalt stöd för samverkan mellan vårdens aktörer och digitalt stöd i vårdarbetet*.

En nyhet är att rapporten också visar på ett par av alla de initiativ som pågår runt om i landet för att möta regionernas gemensamma arbete med att ställa om till Nära vård. Syftet är att visa hur man kan tänka, resonera och driva på förändring. Inte hur man ska, borde eller måste. Region Gävleborg berättar om varför de har valt en gemensam triagemotor som ingång till vården oavsett kanal, Region Kronoberg lyfter tankarna bakom breddinförandet av egenmonitorering och Region Stockholm delar vad som fick fart på användningen av den egenägda, digitala patientkanalen.

Slutligen för rapporten fram både möjligheter och utmaningar kopplat till digitaliseringen av hälso- och sjukvården för att visa på tänkbara val och prioriteringar som kan komma att krävas under den kommande 3–5-årsperioden. Förhoppningen är att detta sammantaget ska bidra till den fortsatta dialogen om hur framtidens hälso- och sjukvård bäst drar nytta av digitaliseringen och hur vi tillsammans kan lösa de utmaningar vi står inför.

I årets rapport har fokus lagts på tjänster som ses som angelägna för utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård. Självfallet finns det ytterligare områden som är väsentliga för utvecklingen som till exempel IT-säkerhet, datadriven hälso- och sjukvård och automatisering av processer. Ambitionen är att fånga upp både dessa och andra frågor som påverkar digitaliseringen av hälso- och sjukvården i kommande rapporter.

---

<sup>1</sup> Ekonomiska nyckeltal har samlats in på ett standardiserat sätt med definierade konton (Region-Bas) ur regionens ekonomisystem, enligt samma modell som använts under flera år.



## HÄLSO - OCH SJUKVÅRDEN I SVERIGE 2022

- Hälsa- och sjukvården står för cirka 11% av Sveriges BNP och sysselsätter nära 280 000 personer (exklusive timanställda).<sup>2</sup>
- Sverige placerar sig högt i internationella rankningar som mäter digital ekonomi och digitalt samhälle och invånarna har generellt hög digital mognad med höga förväntningar på tillgänglighet, inte minst inom hälso- och sjukvården.<sup>3</sup>
- Drygt 70% av Sveriges invånare uppger att de har ett mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården som helhet i den egna regionen.<sup>4</sup>
- 3 av 4 invånare är positiva till att använda digitala tjänster som 1177.<sup>5</sup>
- Nära hälften av invånarna (47%) är positivt inställda till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik. 6 av 10 är positiva till större möjligheter till vård i hemmet, både i form av digital teknik och besök av vårdpersonal.<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2021.

<sup>3</sup> Internationella index och jämförelser - Digitaliseringsrådet

<sup>4 5 6</sup> <https://vardensiffror.se/Rapport/befolkningens-syn-pa-halso-och-sjukvarden-2021>

---

# Fortsatt digitalisering av hälso- och sjukvården kräver prioriteringar

Målen i Vision e-hälsa 2025 är högt ställda: Sverige ska vara bäst på digitalisering i hälso- och sjukvården inom bara ett par år! Ute i regionerna har vi kommit en bra bit på väg. Samtidigt visar årets rapport att det krävs tydligare prioriteringar och satsningar för att nå längre – både på nationell och på regional nivå.

Covid 19-pandemin snabbade visserligen på digitaliseringstakten med flera nya tjänster som gynnar både patienter och verksamheter. Men, samtidigt rapporterar media att hälso- och sjukvården går på knäna i många regioner. Bland annat saknas sjuksköterskor och annan vårdpersonal, väntetiderna upplevs som orimliga och vårdköerna blir allt längre.

Skulle inte digitaliseringen vara lösningen på detta?

Svaret är enkelt. Så här långt har digitaliseringen främst inneburit att vi med hjälp av IT och teknik fortsätter att göra det vi och hälso- och sjukvården alltid har gjort, men på ett lite annorlunda sätt. Parallellt har Sverige en åldrande befolkning, en mer decentraliserad vårdorganisation och en befogad oro för underskott av kvalificerad vårdpersonal – regionerna utmanas på helt nya sätt än tidigare.

Digitalisering är fortfarande en avgörande del i svaret på hur vården ska klara sitt uppdrag i framtiden. Men för att nyttja möjligheterna fullt ut behöver vi prioritera möjligheterna att utveckla robusta beslutsstöd och tjänster i konsoliderade system. Samtidigt behöver hälso- och sjukvårdens arbetsätt ses över och förändras, för att förmå att utvecklas med hjälp av digitalisering. Att detta är något som kräver resurser är ingen hemlighet. Men när digitalisering ställs mot vårdproduktion faller valet ofta på det som löser utmaningen här och nu, inte på sikt.

Vi vet att många av de satsningar som har gjorts på digitalisering i hälso- och sjukvården leder till positiva effekter – både för invånare, patienter, medarbetare och vårdverksamheter. Årets SLIT-rapport får mig att ställa frågan:

Hur tar vi detta ett steg till tillsammans med myndigheter, kommuner och internt i våra regioner?

Johannes Hörnberg  
Ordförande SLIT  
Verksamhetschef /CIO  
Region Västerbotten



# Regionernas digitalisering under den senaste tioårsperioden

Den senaste tioårsperioden har digitaliseringen av hälso- och sjukvården varit en central fråga för landets regioner. Hittills har den framför allt inneburit utveckling och implementation av tjänster som leder till att patienterna får en mer självständig roll, med större delaktighet i den egna vården, och av tekniska lösningar som på olika sätt underlättar vårdarbetet.

De flesta regioner erbjuder idag:

- Självservice-tjänster som till exempel hanterar receptförskrivning, provsvar och tillgång till den egna journalen.
- Digitala möten i både slutenvård och öppenvård, som ger patienten större frihet att styra över den egna tiden – inte minst för de med kroniska sjukdomar.
- Egenmonitorering för några av de vanligast förekommande folksjukdomarna, där kontrollen av egna sjukdomsvården möjliggör större självständighet och färre vårdbesök.
- Vårdtekniska lösningar för bland annat läkemedelshantering, bildhantering, screening och lagring av patologiska resultat.

Under de senaste tre åren har Covid 19-pandemin inte bara inneburit stora påfrestningar på hälso- och sjukvården utan även synliggjort vikten av att bygga en mer långsiktig, hållbar krisberedskap i hela samhället. Behovet av sammanhållen journalföring är stort, med möjlighet att dela information om patienter och vårdbehov mellan regionala och privata vårdgivare, kommuner och andra aktörer.

Samtidigt har pandemin delvis skyndat på den digitala utvecklingen, främst med tjänster som underlättar kontakten med vården. Det syns inte minst i den stora ökningen av antalet inloggnings hos 1177 under 2021: +69 % jämfört med året innan och +227 % jämfört med 2019. Bokning av PCR-test och Covid-19-vaccination var avgörande anledningar till denna ökning och idag har tjänsten drygt 9,3 miljoner registrerade invånarkonton.

Tjänst	Antal	Förändring i % 2020-21
Inloggnings 1177 e-tjänster	175 200 000	+69
Ärenden initierade av invånare	9 400 000	+27
Läsningar av journal	59 500 000	+32
Besök på 1177.se	260 500 000	+36
Invånarkonton	9 340 874	+14

Bild1: Tillväxt av tjänster 1177.se samt 1177 e-tjänster, åren 2020 - 2021. Källa: Inera.

## Kostnadsutveckling 2004 - 2021

Sedan början av 2000-talet har IT-kostnaderna som andel av omslutning legat på en stabil nivå runt 2,8 – 3 % i regionerna.

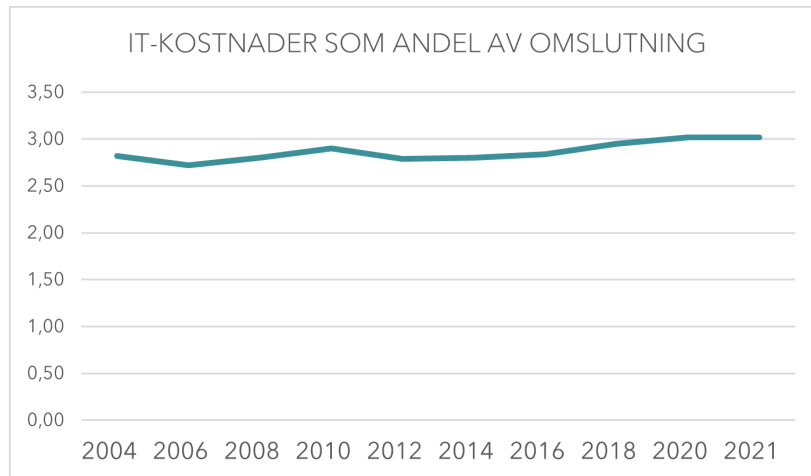


Bild 2: Regionernas IT-kostnader som andel av omslutning 2004 - 2021.

Trots att alla regioner har ett ansvar för hälso- och sjukvård är de enskilda IT-kostnaderna inte helt jämförbara<sup>7</sup> mellan dem. Men, genom att följa regionernas samlade kostnadsutveckling för posterna kommunikation<sup>8</sup>, utrustning<sup>9</sup>, programvara<sup>10</sup>, externa tjänster<sup>11</sup> och personal<sup>12</sup> kan vi se om och hur IT-kostnaderna i hälso- och sjukvården har förändrats över tid.

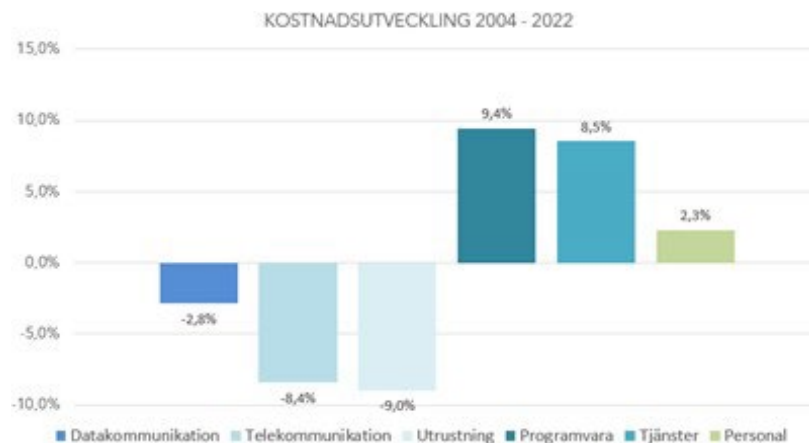


Bild 3: Regionernas IT-kostnader som andel av omslutning 2004 - 2021.

7 Dels skiljer hur stor del av kärnverksamheten som utförs i egen regi eller som upphandlas, dels hur stor del till exempel trafik och andra regionala ansvarsområden utgör. Stora engångsavskrivningar, satsningar eller återhållsamhet kan också göra att kostnaderna för enskilda regioner skiljer sig stort år från år. Inget av detta påverkar dock helhetsbilden.

8 Datakommunikation.

9 Inköp, avskrivningar, serviceavtal, reparationer, förbrukning etcetera.

10 Inköp, avskrivningar, licenser, underhållsavgifter etcetera.

11 Konsulter, drift, avgifter nationella tjänster som Inera etcetera.

12 Alla som arbetar mer än halvtid kopplat till digitalisering och IT.

På senare år har det skett en kostnadsförskjutning, där regionerna relativt sett lägger mer på tjänster, personal och programvaror och mindre på infrastruktur. För 2021 uppskattas de samlade kostnaderna<sup>13</sup> till 14,9 mdkr<sup>14</sup>. Externa inköp står för nära 70 % av dessa, en ökning med 500 mkr jämfört med 2020.

	Mdkr 2021	Relativ andel i procent
Datakommunikation	0,3	1,8
Telekommunikation	0,6	3,9
Utrustning	2,2	15
Programvara	2,8	18,6
Tjänster	5,2	32,2
IT-personal	3,8	26,6
<b>Totalt</b>	<b>14,9</b>	<b>100</b>

Varav upphandlade varor och tjänster för drygt 11 miljarder

Bild 4: Regionernas samlade IT-kostnader per kostnadsställe 2021.

## Regionala utmaningar på 5 års sikt

**I januari 2022 slöt staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om God och nära vård.<sup>15</sup> Vill man förenkla kan Nära vård sammanfattas som en omställning mot "digitalt när det går, fysiskt när det behövs". Syftet är att flytta vården närmare patienten, bland annat genom tjänster som:**

- Egenmonitorering som underlättar uppföljningen av många av våra vanligaste folksjukdomar.
- Chatt som är en smidig och lättillgänglig väg för patienter att få svar på icke-akuta frågor.
- Digitala kontaktvägar och vårdbesök som ersätter fysiska, om patienten exempelvis har enklare, återkommande besvär som urinvägsinfektion eller eksem.

Det här medför stora förändringar kommande år. Framtidens hälso- och sjukvård ska erbjuda en hög grad av självservice-tjänster samtidigt som den medicinska kvaliteten fortsätter att utvecklas. Allt med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar.

Omställningen till Nära vård med krav på effektivisering av arbetssätt och verksamheter i hälso- och sjukvården, har flera orsaker:

- Förbättrade livsvillkor och utveckling av hälso- och sjukvården gör att vi lever längre, samtidigt som fler har kroniska sjukdomar och långvariga hälsotillstånd.<sup>16</sup>
- Gruppen 80 år och äldre förväntas öka med cirka 50 procent under kommande 10 år, vilket medför ett ökat vårdtryck. Parallellt ökar antalet arbetsföra personer med mindre än 5 %, något som väntas påverka tillgången till utbildad arbetskraft. Fram till 2035 behöver till exempel fler än 6 000 sjuksköterskor utbildas per år.<sup>17</sup>

<sup>13</sup> Inkl. regionernas egen personal

<sup>14</sup> Baserat på regionala bokslut 2021 från 17 av 21 regioner.

<sup>15</sup> [ok-god-och-nara-var-d-s2022\\_00607.pdf](#)

<sup>16</sup> [Digitala möjligheter som stöd i den nära vården](#)

<sup>17</sup> <https://www.dn.se/sverige/stort-kunskapsstapp-pa-barnakuten-unga-oerfarna-lamnas-ensamma-med-svart-sjuka-barn/>

- I spåren av pandemin följer ett stort behov av rehabilitering och genomförande av uppskjuten vård, något som ställer höga krav på en redan ansträngd vårdorganisation.

Med andra ord: för att regionerna ska lyckas ställa om krävs att vi ser på hälso- och sjukvård på ett nytt sätt, där ny teknik och digitala tjänster är självklara komponenter.

Regionernas svar på årets enkät uttrycker att förutsättningarna för att klara av omställningen till Nära vård är tuffa. De lyfter bland annat följande som försvårande omständigheter:

- Oklar rättspraxis på området. Till exempel tolkningen av GDPR, med motstridiga krav och osäkerhet kring användandet av molntjänster som bromsar upp möjligheterna till fortsatt utveckling.
- De egna resurserna och verksamhetens involvering. En stor del av digitaliseringsarbetet behöver styras av vården, men eftersom det tar tid och kraft från kärnverksamheten samtidigt som vården redan har en ansträngd situation riskerar detta att prioriteras ner.
- Ekonomiska förutsättningar. Utveckling av robusta beslutsstöd och tjänster i komplexa system medför stora, långsiktiga investeringar. Medel behöver avsättas för att kunna genomföra nästa steg i den digitala utvecklingen, medel som kan ha en relativt lång avskrivningstid. Detta vägs mot behovet av andra investeringar, där effekterna syns snabbare.
- Teknik och säkerhet. Till exempel möjligheten till säker digital kommunikation mellan regioner och andra myndigheter.

## Digitala patienttjänster

**Med hjälp av användarvänliga, moderna stödsystem och tydliga kontaktvägar ökar invånarnas tillgänglighet till hälso- och sjukvården samtidigt som de digitala patienttjänsterna både möjliggör snabbare hjälp, ger en större upplevelse av trygghet och inkluderar patienten som en tydlig del i vårdprocessen. Hälso- och sjukvården kan i sin tur nyttja både tid och resurser bättre.**

En majoritet av landets regioner erbjuder i dag följande digitala tjänster till sina patienter:

### Självservice-tjänster

E-tjänster som bland annat hanterar tidsbokning, provhantering och receptförnyelse erbjuds främst via Ineras portal 1177<sup>18</sup> och egenutvecklade tjänster som till exempel Min vård<sup>19</sup> (Region Gävleborg), Alltid Öppet<sup>20</sup> (Region Stockholm) och Min Hälsa<sup>21</sup> (regioner med journalsystemet Cosmic).

<sup>18</sup> <https://www.1177.se/>

<sup>19</sup> [Så fungerar Min vård Gävleborg för patienterna - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

<sup>20</sup> [Alltid öppet - vård på en tid och plats som passar dig \(regionstockholm.se\)](#)

<sup>21</sup> [Min Hälsa - Cambio](#)



## Digitala vårdmöten

Pandemin har lett till att en majoritet av landets regioner numera erbjuder digitala vårdmöten, både i öppen- och i slutenvården. Antalet digitala möten har fördubblats sedan 2018 och allra tydligast är ökningen inom primärvården där antalet vårdcentraler som erbjuder tjänsten har gått från 40 till över 80 procent mellan 2020 och 2021.

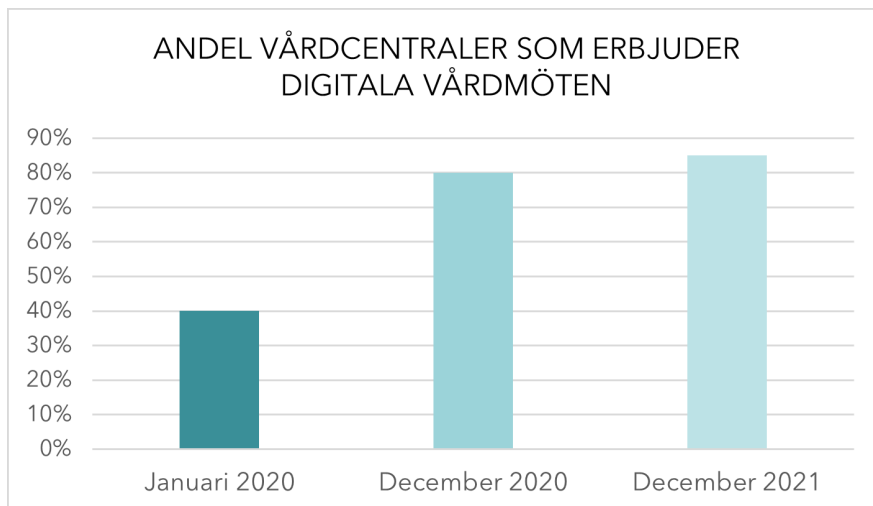


Bild 5: Utveckling vårdcentraler som erbjuder digitala vårdmöten - pandemieffekten.

Allt fler regioner erbjuder även digitala vårdmöten inom sjukhusvård och psykiatri:

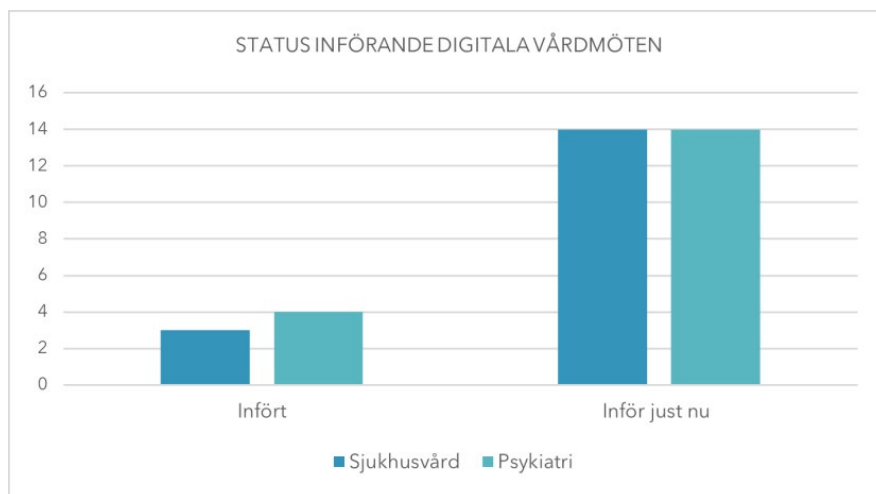


Bild 6: Antal regioner som erbjuder digitala vårdmöten inom sjukhusvård respektive psykiatri 2022.

*”Som nybliven förälder underlättar det att kunna skicka en bild på bebisens prickar i en chatt med BVC i stället för att ta sig till mottagningen. För BVC innebär det att man slipper få in barn med till exempel vattkoppor i väntrummet.”*

## Chatt

Drygt hälften av alla regioner erbjuder, eller planerar att erbjuda, möjlighet att använda så kallad asynkron chatt i kommunikationen mellan patient och vårdgivare. Till skillnad från till exempel telefonsamtal och videobesök betyder asynkron chatt att både patienter och vårdpersonal kan kommunicera utan synkronisering till tid.

## Digitala kallelser

Digitala kallelser införs eller har redan införts i fler än hälften av landets regioner.<sup>22</sup> Fördelarna är flera; tidsåtgången för att kalla patienten minskar, samtidigt som flera processer snabbas upp. Bilagor i form av till exempel hälsodeklarationer kan fyllas i och skickas tillbaka digitalt inför besöket, något som gör att både vårdpersonal och patient är bättre förberedda. Möjligheten att boka av eller om en tid digitalt kan också minska antalet uteblivna besök. En minskning av pappers- och posthantering är ytterligare en positiv aspekt som bidrar till regionernas hållbarhetsarbete.

## Egenmonitorering

Egenmonitorering är en möjlighet för patienten att vara medskapare av sin egen vård och en möjlighet för regioner och kommuner att arbeta mer proaktivt. Genom att löpande registrera och följa sina egna värden kan patienten få förståelse för och följa sin sjukdom, samtidigt som vården får tillgång till samma uppgifter. Målet är bland annat att göra patienten mer delaktig genom att själva ta ansvar för sin hälsa och för hur hen kan påverka sitt hälsotillstånd. Samtidigt ökar den upplevda tryggheten för både patienter och närstående.

Egenmonitorering möjliggör tidig upptäckt av försämringar i hälsotillståndet för några av de vanligaste folksjukdomarna, något som i sin tur leder till färre fysiska vårdbesök och sjukhusinläggningar.

Patienter med till exempel diabetes, KOL och hjärtsvikt har sedan en tid tillbaka kunnat använda sig av egenmonitorering i flera regioner. Som en del i att ställa om till Nära vård satsar regionerna framöver på monitorering av fler sjukdomar och diagnoser, såsom Parkinson, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), sömnapné och pacemakerövervakning för att nämna ett par exempel där man just nu prövar och utvecklar monitoreringstjänster med hjälp av till exempel spirometer, blodtrycksmätning och aktivitetsband.

## Egenmonitorering möjliggör Nära vård och är inte bara en ordinerad behandling för vissa patientgrupper

*Egenmonitorering är en viktig del i förflyttningen mot Nära vård. I Region Kronoberg har man ännu inte breddinfört tekniken som medför möjlighet för patienter att övervaka sina egna värden hemifrån. Hur tar de sig an utmaningen framåt?*

—Utmaningen att förflytta vården med hjälp av digitalisering är inte lätt. Att tekniken finns vet vi. Frågan är hur. Hur vet vi vilka patienter som har störst nytta av egenmonitorering? Hur bör vården ändra sina arbetsprocesser? Hur får vi patienterna att se fördelarna med att vara mer aktiva i sin egen vård? Vi behövde hitta våra egna, regionala, svar på de här frågorna, och titta på vårdstrukturen, säger Mitko Capanov, Medicinsk/Digitaliseringschef CMIO, Region Kronoberg.

Parallellt med sökandet efter svar blev Region Kronobergs Digitaliseringsstrategi klar och i början av oktober 2020 ställde sig Hälso- och sjukvårdsnämnden bakom "Planen för digifysisk vård – regionens långsiktiga Digitaliseringsstrategi för hälso- och sjukvården". Utifrån strategin arbetade man därefter fram handlingsplaner där målbilden var en omställning till nära vård och som politikerna antog.

<sup>22</sup> till exempel genom egenutvecklade lösningar, Inera/1177, Kivra och Min myndighetspost.

Omställningen gör vården mer personcentrerad och möjliggör förflyttning från dyr och resurskrävande sjukhusvård till ökad vård i patientens hemmiljö, med patienten som en egen resurs. I handlingsplanerna kunde de snabbt konstatera att 60 % av de beskrivna initiativen var identiska med definitionerna kring egenmonitorering.

— Vi kom fram till att egenmonitoreringen är en möjliggörare för nära vård. Inte bara en ordinerad behandling för vissa patientgrupper, säger Mitko.

Region Kronoberg utgår från invånarnas/patienternas behov snarare än möjligheterna i en teknisk lösning. För att skapa hävstång arbetar de utifrån en metod som kretsar kring behovsstyrd verksamhetsutveckling, förändringsledning och tillämpat lärande. Effekterna uppstår väldigt sällan i implementeringen av olika verktyg utan är ett resultat av förändrade arbetssätt i verksamheterna.

— Jag tror att vi, som många andra regioner, har en ganska tydlig bild av vad egenmonitorering är och vilken funktion den ska fylla. Nästa utmaning för oss blev vår komplexa interna organisationsstruktur och en avvikelse kring den beslutade upphandlingsformen, säger Mitko.

Region Kronobergs verksamheter driver förändringen, med hjälp av stödfunktioner inom IT och digitalisering. Just nu är de mitt i processen där nästa steg är att gå ut i en upphandling.

— Internt har vi som jobbar med IT lärt oss att vi måste fortsätta våga ställa de jobbiga frågorna. Både till vårdverksamheterna och till oss själva. Men, det kanske viktigaste är att vi behöver röra oss bort från det traditionella IT-tänket mot innovation. Vi "tillverkar" inte IT eller digitalisering. Vi är förutsättningen för morgondagens hälso- och sjukvård och bidrar till att främja hälsa och räddar liv!

## Ankomstregistrering, betalning och elektroniska frikort

Huvudparten av regionerna har infört digitala lösningar där patienterna kan "checka in" på vårdmottagningen och ungefär hälften av dessa kan även hantera digital betalning. Utveckling och införande sker både i befintliga system och via olika appar. Elektroniska frikort som hanterar högkostnadsskyddet digitalt underlättar administrationen. Hittills har 13 regioner infört e-frikort och ytterligare en region planerar för införande inom kort.

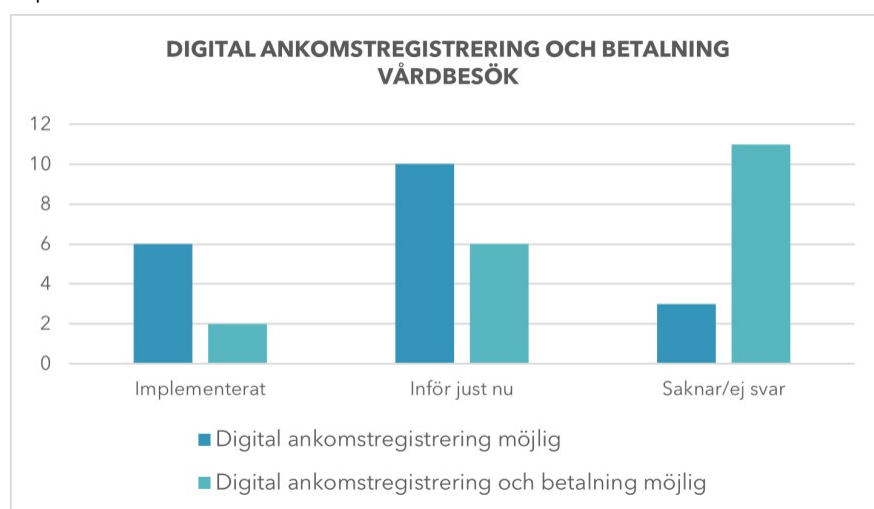


Bild 7: Antal regioner som erbjuder digital ankomstregistrering respektive digital betalning vid vårdbesök.

## Pandemin ställde det digitala fönstret på vid gavel

*Region Stockholm lanserade appen Alltid Öppet 2018. Men först under pandemin tog användningen fart. Nu använder sig drygt 2,4 miljoner stockholmare av tjänsten.*

Arbetet med att ta fram ett digitalt system för att möta primärvårdens behov av att erbjuda videomöten till sina patienter startade för drygt fem år sedan. Inledningsvis mötte satsningen ett visst motstånd.

— *Primärvården träffar många av de mest vårdkrävande patienterna och det fanns en rädsla för att digitaliseringen enbart skulle gynna dem som var "snabbast på tangentbordet". Men, lagstiftningen kräver ju att vi i vården prioriterar de patientgrupper som har störst behov. Appen löser detta genom att vårdgivare kan rikta erbjudanden och tider till specifika patienter och patientgrupper, säger Maria Ahlmark, objektägare Alltid Öppet.*

En ytterligare invändning var att en digital tjänst riskerade att utestänga äldre och andra grupper som inte är tillräckligt digitala. Flera patient- och brukarorganisationer har därför medverkat i apputvecklingen i syfte att hitta sätt att motverka detta, både genom att testa olika lösningar och kontinuerligt komma med synpunkter under utvecklingsarbetet.

— *Att ladda ner en sjukvårdsapp är inte krångligt! Vi måste visa hur enkelt det är att använda digitala verktyg och förklara att många redan använder sig av dem utan att tänka på det. Instagram för att titta på bilder av barnbarnen och Facebook för att hålla kontakt med tidigare kollegor och vänner. Digitaliseringen i bankvärlden har banat väg och lett till att en majoritet redan har bank-id, fortsätter Maria.*

### **Fördelar och utmaningar med regionalt ägarskap**

Att regionen själva äger digitala system har många fördelar. Inte minst ger ett delat journalsystem patienterna trygghet, oavsett vem de möter. Samtidigt innebär det stora utmaningar att vara produktägare, när kärnverksamheten är en helt annan:

— *Vi varken säljer eller tjänar pengar på digitala tjänster, ändå ska de in i den regionala förvaltningen. Det är en utmaning, även om jag tror att det är ett måste. Att följa med tiden och utvecklingen ingår i vårt uppdrag och där räknas det in att vi ska erbjuda vård utifrån patienternas behov av tillgänglighet och effektivitet. Ambitionen är inte att alla möten med vården ska vara digitala. Men att sådant som inte kräver att läkaren kan "klämma, känna och ta prover" för att patienten ska få rätt hjälp, oftast kan vara det. Här fyller Alltid Öppet en viktig funktion, säger Maria.*

### **Pandemin ändrade förutsättningarna**

När Alltid Öppet-appen lanserades 2018 marknadsfördes den enbart med hjälp av affischering i väntrum och en förhoppning om att vårdpersonalen skulle sälja in tjänstens fördelar till patienterna. Relativt snabbt var man uppe i 40 000 användare – men, det var först i samband med att Alltid öppet samordnade och hanterade tider för provtagning och vaccination under pandemin som stockholmarna verkligen upptäckte fördelarna.

Nu har tjänsten drygt 2,4 miljoner användare.

— Ja, pandemin öppnade verkligen det digitala fönstret på vid gavel. Det var en tuff utmaning som fick oss att jobba många och långa dagar. Men eftersom vi är ett litet, agilt team med korta beslutsvägar hade vi möjlighet att snabbt ställa om efter situation, säger Maria.

Alltid Öppet påverkar även många medarbetare i vården positivt. Under pandemin ersattes fysiska besök med hög smittorisk av videomöten, telefonsamtal och chatt.

— De digitala tjänsterna möjliggjorde också för vårdpersonal med mildare symptom att jobba hemifrån. Det påverkade belastningen just då och kanske även vårdskulden efter pandemin – att den inte är högre än vad den är, säger Maria.

För regionen som arbetsgivare är digitala tjänster också en möjlighet att erbjuda fler medarbetare flexibla arbetssätt, menar Maria som utöver sin roll som objektägare även är verksamhetschef på Boo vårdcentral:

— Nu kan vi låta medarbetare jobba från lantstället ett par dagar då och då eller uppmuntra föräldralediga som vill ha kvar en fot i arbetslivet att ta videomöten med patienter ett par dagar i månaden. Det ökar regionens attraktionskraft som arbetsgivare.

Nästa steg är att lansera en fullt utbyggd webbversion av Alltid Öppet och erbjuda "en väg in" till den regionägda vården i Stockholm.

## Digitalt stöd för samverkan mellan vårdens aktörer

**Samverkan mellan vårdens aktörer, oavsett om de drivs i regional, kommunal eller privat regi, är avgörande för att hälso- och sjukvården ska effektiviseras på lång sikt. Här är till exempel IT-tekniskt stöd och standardisering viktiga förutsättningar för ett framgångsrikt arbete. Många regioner brottas med utmaningen att effektivt kunna dela information kring en patient mellan vårdens olika aktörer.**

För att digitala tjänster kopplade till hälso- och sjukvård ska ha hög säkerhet behövs standarder och teknik för till exempel identifiering och åtkomst. Digital infrastruktur består både av fysiska delar, som IT-komponenter och IT-tjänster, och av processer som stöttar verksamheterna i sin informationshantering.

### Sammanhållen journalföring

Genom att dela information om patienten mellan dennes olika vårdgivare får vårdpersonalen säkert och snabbt en heltäckande bild av patientens vård och behov. Sammanhållen journalföring är en del av 2008 års patientdatalag (PDL) och bidrar till att stärka patientens integritet, säkerhet och trygghet utifrån att kraven i PDL är uppfyllda. Men, att skapa lösningar som hanterar sammanhållen journalföring på ett säkert och effektivt sätt kräver stora resurser, både av regionerna och av samarbetsparter som privata vårdgivare och kommuner.

För drygt 10 år sedan (2009) infördes Nationell patientöversikt (NPÖ).<sup>23</sup> NPÖ gör det möjligt för vårdpersonalen att, efter samtycke från patienten, ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare. Tjänsten erbjuds till offentligt finansierade vårdgivare och drivs av Inera.

Men eftersom NPÖ varken möjliggör tillägg eller ändringar av journalinformationen upplever vårdpersonalen inte att tjänsten är tillräckligt effektiv för informationsdelning och samarbete kring patienten och dennes vård. Det här har lett till att flera regioner nu ser över möjligheterna att införa en sammanhållen journal inom den egna regionen.

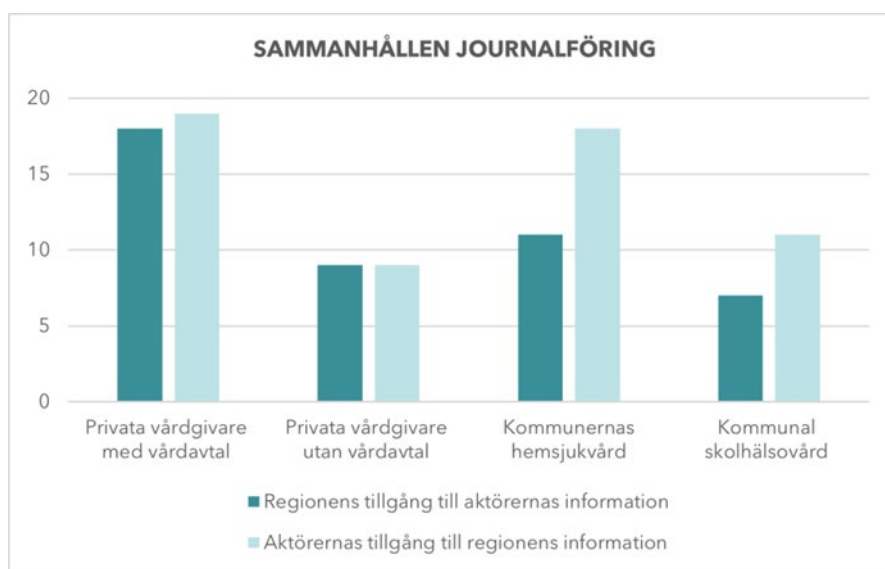


Bild 8: Tillgång till informationsöverföring mellan regional hälso- och sjukvård, privata vårdgivare och kommunala verksamheter.

Ytterligare en betydande förutsättning för större samverkan är att flera olika vårdverksamheter ingår i journalföringen. Än så länge låter 7 av 19 regioner all sin verksamhet ingå. I övriga regioner är till exempel områden som tandvård, psykiatri, förlossning och STD/könsmottagningar ofta undantagna.

## Digitalt stöd i vården

**Behovet av tekniskt stöd i vårdarbetet ökar, till exempel av effektiva och lättillgängliga administrativa system som stöttar vårdprioritering och hantering av remisser och svar, IT-system för läkemedelshantering och tekniskt stöd för bland annat screening och bildhantering.**

### Remisser och svar

Digital hantering av remisser och svar snabbar på kommunikationen mellan vårdenheter, vårdpersonal och patient, både inom och utanför den egna regionen. Införandet har nått olika långt i regionerna och vanligast är digital hantering av remisser och svar kring röntgen och klinisk kemi.

För att stödja regionernas behov av att kunna skicka och ta emot konsultationsremisser från till exempel primärvård och specialistvård, har Inera på regionernas uppdrag utvecklat en tjänst som nu införs i fyra regioner och som ytterligare tre förväntas införa inom kort.

<sup>23</sup> NPÖ - Nationell patientöversikt - Inera

---

## Läkemedelslistor och IT-stöd för läkemedelshantering

Idag har 15 av 19 regioner en egen, gemensam läkemedelslista i sina respektive vårdssystem. Läkemedelslistan är en del av patientjournalen, med information om vilka läkemedel som har ordinerats patienten inom den egna regionen och ger vården en samlad bild över läkemedelsbehandlingen, så länge patienten inte har fått läkemedel förskrivet utanför regionen.

Den nationella läkemedelslistan (NLL) som förvaltas av e-Hälsomyndigheten i syfte att ge vården, apoteken och patienten själv tillgång till samma information om patientens receptförskrivna läkemedel. NLL innehåller information om patientens recept och uthämtade läkemedel, oavsett i vilken region receptet har förskrivits eller hämtats ut. Den innehåller däremot ingen information om ordinationer och eller läkemedel som patienten har fått direkt i vården (rekvisitionsläkemedel). I alla regioner pågår ett omfattande utvecklingsarbete för att koppla NLL till det regionala vårdssystemet och därigenom även tillgängliggöra patientens receptlista och lista över uthämtade läkemedel. Kopplingen sker stegvis och det kommer ta ett par år innan NLL är integrerat fullt ut. Då blir det lättare att undvika felaktiga kombinationer av läkemedel och minska risken för missbruk av narkotikaklassade läkemedel.

Nära 100 % av alla recept förskrivs idag elektroniskt<sup>24</sup>, de flesta via regionernas ordinarie vårdssystem. Utöver dessa används även fristående "receptblock på nätet" och e-Hälsomyndighetens webbtjänst Förskrivningskollen. Sedan maj 2022 är det enligt Läkemedelsverkets föreskrifter endast tillåtet att använda pappersblankett för receptförskrivning i undantagsfall, till exempel vid tekniska driftstörningar eller om patienten behöver hämta ut sitt läkemedel i ett annat ESS-land. Att förskrivaren saknar system för elektroniska recept godtas inte som skäl för undantag.

Ineras webbtjänst Pascal används för hantering av läkemedel till patienter som samtyckt till att få sin medicin i dospåsar. Pascal är inget journalsystem och därmed behöver läkemedel som förskrivs där även dokumenteras i det ordinarie vårdssystemet. Vissa regioner har automatisk funktionalitet som läser in det som förskrivs i webbtjänsten i det egna systemet, andra behöver dubbeldokumentera manuellt. En viktig målsättning i arbetet med NLL är att också dosförskrivning integreras fullt ut i ordinarie vårdssystem. Detta ligger troligen långt fram i tiden sett till den stegvisa och komplexa implementeringen av NLL som nu pågår och därför är Pascal fortsatt den enda lösningen för dosförskrivning.

## Läkemedelsautomater

12 av 18 regioner har infört eller planerar att införa läkemedelsautomater som förvarar och distribuerar rätt läkemedel och dos till patienten. Inledningsvis hanterar dessa främst narkotiska preparat, men framöver ska de även användas för sluten hantering av flera läkemedel och därmed bidra till att skapa en tryggare och mer kostnadseffektiv användning och läkemedelsförsörjning.

---

<sup>24</sup> [E-recept E-hälsomyndigheten \(ehalsomyndigheten.se\)](https://ehalsomyndigheten.se)

---

## Exempel på andra IT-stöd

Många regioner erbjuder även andra kostnadseffektiva och smarta IT-stöd i det direkta vårdarbetet, till exempel:

- Medicinska bilder, bland annat röntgenbilder, ultraljud etcetera som numera är helt digitala och lagras i digitala bildarkiv.
- Digital patologi som innefattar scanning, hantering och lagring av patologiska preparat. Nio regioner har infört möjligheten och ytterligare tre planerar för införande.
- IT-stöd för cytostatikabehandling används i 15 av 19 regioner och i övriga regioner pågår införandet.
- Patient Data Management (PDM), ett kliniskt informationssystem och beslutsstöd i intensivvården där patientens vitalparametrar automatiskt överförs från den medicintekniska övervakningsutrustningen till den elektroniska patientjournalen. Införandet av PDM-system leder till ett omfattande integrationsarbete och i dagsläget har nio regioner infört eller håller på att införa ett sådant system.

## Triagering/anamnes - ett beslutsstöd

IT-stöd för triage, bedömning av medicinsk allvarlighetsgrad utifrån patientens allmäntillstånd och symptom, tillämpas i större omfattning och på olika sätt i regionerna. Flera av triagelösningarna stöttar vårdpersonalen med hjälp av bland annat AI.



# Triagemotor grunden för ny vårdtjänst

*Vad gör man när politikerna beställer en snabb, digital lösning för att regionens invånare enkelt ska nå hälso- och sjukvården? I Region Gävleborg föreslog man i stället en innovationsupphandling som fick ta tid och som samtidigt ritade om hela ekosystemet för hur hälso- och sjukvård ska bedrivas. Tjänsten Min vård lanserades i maj 2022.*

2017 beställde politikerna i Region Gävleborg en lösning för att patienter ska kunna nå hälso- och sjukvården digitalt. Tidsspannet var kort – redan året därpå väntade de sig en lansering av tjänsten.

*— Vi tog kontakt och genomförde hearings med flera leverantörer. Och, visst kunde vi köpa in en funktionell plattform som snabbt kunde gå i drift. Men resultatet skulle knäcka vårdssystemet helt, säger Simon Nilsson, utvecklingschef och specialistläkare internmedicin, Region Gävleborg.*

Politikerna lyssnade på argumenten och i stället startade teamet en innovationsupphandling med mål att skapa en triagemotor som grund.

*— Vår utgångspunkt har hela tiden varit att vårdpersonal i första hand ska arbeta med vård, inte sortera patienter. Med en digital triagemotor kan patienten "sortera sig själv", säger Simon.*

## Triagemotorn samma för alla

Triagemotorn används både av vårdpersonal och patienter.

*— Ringer patienten till 1177 går sjuksköterskan igenom samma formulär som patienten kan göra själv, digitalt. Patienten hänvisas till rätt mottagning och får en tidsbokning på samma sätt, säger Simon.*

Genom att svara på ett formulär med 279 dynamiska följdfrågor sorteras patienten utifrån flera attribut:

- Besöksform: fysiskt eller digitalt? Behöver en läkare titta i halsen, klämma och känna? Eller fungerar det om de hörs över telefon eller i ett videomöte?
- Profession: I triagemotorn finns 40 professioner registrerade – allt från fritidspedagoger till specialistläkare. Vem behöver patienten träffa för att få rätt vård?
- Spetskompetens: Kräver patientens sjukdom eller diagnos särskilt kunnande, till exempel av en diabetessjuksköterska?
- Vårdenhet: En diabetespatient kan ena gången ha behov av fotvård och slussas till primärvården, andra gången behöva stämma av sina värden och komma till endokrinmottagningen.
- Brådskandegrad: Hur snabbt behöver patienten vård? Detta skattas på en skala från akut till 90 dagar.

Min Vård innehåller också en formulärstjänst med bland annat läkemedelslistor, självskattningsformulär och hälsodeklarationer samt en konsultationsfunktion där vårdgivaren kan bjuda in en kollega för råd och stöd.

### **Ritar om ekosystemet helt**

”Min vård” effektiviserar flera arbetssätt och rutiner. Bland annat kapas ledtiderna mellan ett besök på vårdcentralen -> remiss till röntgen -> röntgensvar tillbaka till vårdcentralen -> vidareremiss till specialistläkare etcetera

—Att vi valde att utgå från en triagemotor när vi utvecklade den här tjänsten har uppfattats som djärvt av vissa. Det har varit – och är till viss del fortfarande – en utmaning att få hälso- och sjukvården att acceptera de nya arbetssätt som detta innebär. Med triagemotorn som grund ritar vi om hela ekosystemet för hur hälso- och sjukvård ska bedrivas. Den gör att vi inte kan prata om första linjens vård på samma sätt som tidigare. Beroende på vad du som patient söker för kan alla professioner vara en första kontakt, säger Simon.

Han tror dock att vårdpersonalen kommer att se hur fördelarna väger över ju längre tiden går:

—Dels underlättas flera administrativa uppgifter som frigör tid för vård. Du behöver inte längre ha koll på flera olika inkorgar, appar eller system. Dels kan arbetsgivaren erbjuda dig en mer flexibel arbetsmiljö, där du kan utföra en del av dina arbetsuppgifter hemifrån.

### **Gemensam tjänst stöttar jämlik vård**

Region Gävleborg har också valt att lägga sin triagemotor tillgänglig på 1177.se, en tjänst som redan används av invånarna och som därmed stöttar jämlikhetsperspektivet: Oavsett om patienten ringer in till vården kontaktar den digitalt eller besöker akuten används samma frågeunderlag.

För patienter som har en kronisk sjukdom, eller av någon annan anledning har återkommande kontakter med vården, erbjuder Min vård Gävleborg även asynkron chatt:

—Tanken är att när man till exempel skriver in sig på barnmorskemottagningen öppnas en chatt där de blivande föräldrarna under de kommande nio månaderna kan hålla kontakt med sin barnmorska. Samma sak för patienter som har kroniska sjukdomar. De slipper gå igenom triagemotorn varje gång utan hamnar i stället direkt hos sin fasta vårdkontakt, antingen i en synkron eller asynkron chatt.

### **Egenmonitorering en del i tjänstens utveckling framöver**

Regionens reumatiker har redan möjlighet att själva känna igenom svullna och ömma leder för att därefter beställa en labbremiss med ett CPR-test, om man misstänker att ett skov är på gång. Utifrån provsvaret får patienten antingen en tid direkt, chatta med sin vårdgivare eller återkoppling om att allt ser bra ut. Just nu ser man över om patienter med andra diagnoser kan erbjudas liknande service.

Ett nästa steg blir eventuellt att ansluta kommunernas hälso- och sjukvård: elevhälsa och äldreomsorg till tjänsten.



### Implementeringen av Min vård Gävleborg - lärdomar och rekommendationer

- Försök att få hälso- och sjukvården att driva på arbetet med digitaliseringen, inte regionens IT- eller digitaliseringsteam.
- Våga tänka bortom första linjen!
- Våga säga nej! Situationen blir snabbt ohållbar för alla om vi inte stävjar app-djungeln som just nu växer fram.

---

# Möjligheter och utmaningar

**Regionernas möjligheter och utmaningar kommande år är framför allt kopplade till omställningen Nära vård och dess möjligheter att åstadkomma en effektiv samverkan mellan vårdens olika huvudmän, något som förutsätter en välfungerande nationell digital infrastruktur.**

## Patienttjänster

Regionerna har kommit relativt långt när det kommer till införande av digitala patienttjänster, med fler kontaktvägar till vården. Tjänsterna frigör tid för vårdpersonal att ägna mer tid åt vårdarbete än åt administration. Än viktigare är att de skapar goda förutsättningar att ta sig an uppgiften att förändra verksamheternas och medarbetarnas arbetsätt och rutiner, något som krävs för att färre medarbetare i hälso- och sjukvården ska klara av framtidens ökade vårdbehov. Det leder sannolikt också till att andra yrkesgrupper än tidigare kommer att utföra vissa delar av vården.

## Digitala tjänster i vårdarbetet

Både monitoreringstjänster och vårdtekniska lösningar där data samlas är centrala förutsättningar för möjligheten att dela hälsodata, såväl i syfte att vidareutveckla vårdverksamheter som för forskning. Att kunna sammanställa data från många individer för att på så sätt identifiera vad som är rätt behandling till rätt patient, är en av grundvalarna i framtidens precisionsmedicin.<sup>25</sup>

För att möjliggöra den här utvecklingen krävs en tydligare tolkning av lagstiftningen som påverkar digitala tjänster i hälso- och sjukvården. I dag upplevs till exempel GDPR, med motstridiga krav och osäkerhet kring användandet av molntjänster, som ett hinder för fortsatt utveckling.

Ett högre vårdtryck i kombination med färre medarbetare gör också att vi behöver hitta lösningar som leder till högre tillgänglighet samtidigt som patienterna hänvisas till rätt vårdnivå så tidigt som möjligt. Här är beslutsstöd som till exempel digitala triageringsverktyg avgörande, oavsett kontaktväg/kanal (telefon, chatt, mejl, videomöte, fysiskt möte etcetera). Beslutsstöd leder patienten till rätt nivå och minskar till exempel tidsåtgång (remiss- och provsvarsförfarande etcetera), höjer träffsäkerheten i diagnostiseringen och ökar därmed patientsäkerheten.

Nära vård innebär också att de olika verksamheterna behöver ha tillgång till aktuella och relevanta uppgifter om patienten/omsorgstagaren, oavsett vem som har gjort dokumentationen.

Sammanhållen journalföring är en viktig del i omställningen till nära vård och för att kunna erbjuda vård av hög kvalitet, oberoende av vårdgivare. Men, detta innebär många utmaningar, bland annat för att den sammanhållna journalföringen måste utgå från flera parametrar bland annat juridiska, som vårdens nuvarande uppdelning mellan regionala, privata och kommunala huvudmän.<sup>26</sup>

Utvecklingen och införandet av sammanhållna system är dessutom något som kräver betydande resurser, främst ekonomiska och personella, både från regionernas och övriga vårdgivares hälso- och sjukvårdsverksamheter och IT-organisationer. Inte minst innebär införandet möjligheter till verksamhetsutveckling, som påverkar nuvarande arbetsätt och rutiner i positiv riktning för patienter och vårdpersonal.

---

<sup>25</sup> [Det här är precisionsmedicin \(karolinska.se\)](https://www.karolinska.se/om-karolinska/nyheter/2018/04/2018-04-11-det-har-ar-precisionsmedicin)

<sup>26</sup> [slutrapportering-av-uppdraget-att-foresla-hur-sammanhallen-journalforing-kan-nyttjas-i-storre-utstrackning.pdf](https://www.karolinska.se/om-karolinska/nyheter/2018/04/2018-04-11-slutrapportering-av-uppdraget-att-foresla-hur-sammanhallen-journalforing-kan-nyttjas-i-storre-utstrackning.pdf)

---

Hittills har sammanhållen journalföring med vårdgivare utanför regionen framför allt baserats på en möjlighet att dela patientinformation genom översiktsbilder i NPÖ. Den här lösningen är inte tillräcklig på sikt. Det krävs en integrerad lösning där alla vård- och omsorgsgivare i sitt ordinarie IT-stöd kan lägga till och ändra information om patienten och att relevant information sedan blir tillgänglig för andra som är delaktiga i patientens vård.

### **Samverkan mellan olika huvudmän**

Behovet av samverkan ökar, både inom regionerna och mellan regionerna och andra aktörer. Det regionala förändringsarbetet behöver tydligare bedrivs nära den egna, lokala vårdverksamheten, där man tillsammans identifierar initiativ och satsningar som långsiktigt ger bäst resultat.

Arbetet omfattar inte bara medarbetare i hälso- och sjukvården och på IT-enheterna, utan involverar i högre utsträckning än tidigare också samverkan med kommunala och privata vårdgivare, övriga aktörer samt ekonomi- och HR-funktionerna i regionen.

### **Nationell digital infrastruktur**

En fungerande digital informationsförsörjning spelar stor roll i framtidens hälso- och sjukvård, något som avspeglas i till exempel Vision e-hälsa 2025 och regeringens Life science-strategi.<sup>27</sup>

Regionerna behöver tillsammans med övriga myndigheter och aktörer enas kring gemensamma standards och tekniker, för att på sikt, effektivisera infrastrukturen. Här kan och bör hälso- och sjukvården i regionerna ta initiativ till ytterligare samordning tillsammans med övriga myndigheter.

### **Konsolidering av system**

Genom åren har flera egenutvecklade system implementerats på olika nivåer i hälso- och sjukvården. Detta har lett till att de flesta regioner idag har ett spretigt och rikt utbud av både tjänster och system som kräver kostsam förvaltning och vidareutveckling för att möta framtida behov. Flera av dessa system överlappar dessutom varandra, vilket påverkar effektivitet och användbarhet på sikt.

För att även fortsatt kunna möta högt ställda krav på säkerhet och stötta hälso- och sjukvårdens verksamhetsprocesser behöver regionerna fokusera på system som långsiktigt bidrar till verksamhetsnytta. Det innebär bland annat ett behov av konsolidering av nuvarande system, där resurserna används på ett effektivt och konsekvent sätt i vidareutvecklingen mot Nära vård.

---

<sup>27</sup> [Nationell strategi för life science - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/491315/1/2019-09-17)

---

## Sammanfattning och avslutande ord

Utifrån de svar Sveriges regioner ger kring hur de ser på digitalisering av hälso- och sjukvården kopplat till Nära vård kan vi konstatera att vi står inför flera, spännande utmaningar.

Både på nationell och på lokal nivå behöver vi under de kommande åren främst fokusera på frågor som rör:

- Fortsatt digitalisering som drivs utifrån regionala verksamhetsbehov och konsolidering av nuvarande system.
- Möjligheter till effektiv informationsdelning mellan flera vårdgivare, oavsett huvudman.
- Beslutsstöd som säkerställer att patienterna möter rätt vårdnivå tidigt i kedjan.
- Översyn av tolkning kring lagstiftningen på området.
- Gemensamma, nationella standards för långsiktig, nationell IT-infrastruktur.
- Fortsatta satsningar på robusta IT-system och IT-säkerhet.
- Initiativ som delar goda exempel och möjliga lösningar på gemensamma utmaningar.

# Kontaktuppgifter

För mer information, kontakta gärna någon av oss i SLIT-nätverket:

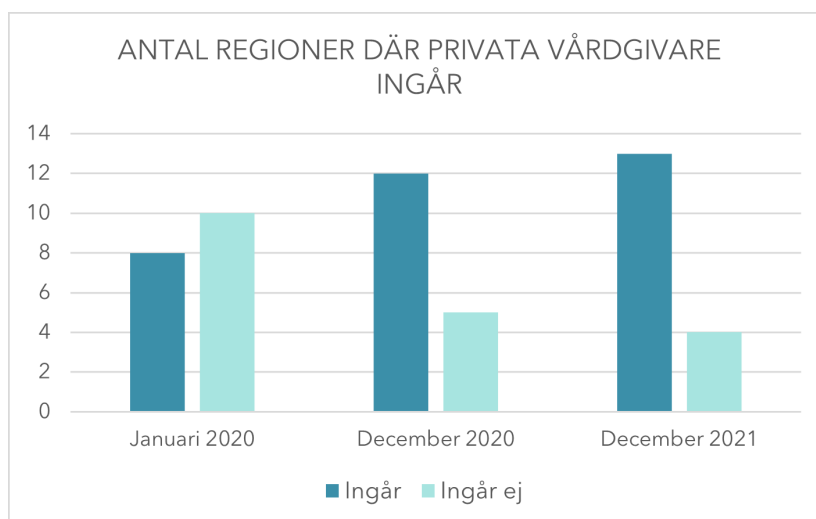
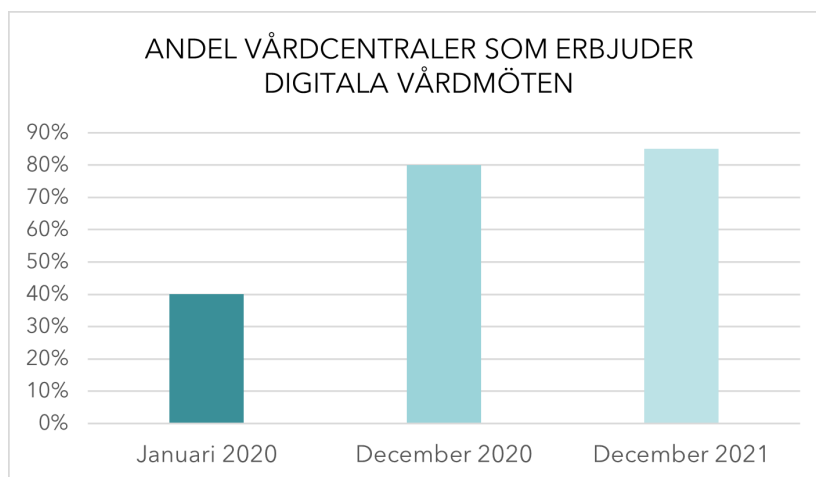
<b>Region</b>	<b>SLIT-representant</b>
Blekinge	Fredrik Oskarsson
Dalarna	Helena Strandberg
Gotland	Petter Könberg
Gävleborg	Markus Bylund
Halland	Måns Arnrup
Jämtland-Härjedalen	Marit Nilsson
Jönköpings län	Helena Glemdal Bergqvist
Kalmar län	Per Engström
Kronoberg	Karl Langner
Norrbottn	Sara Nygren
Skåne	Ingela Lidén Henrik Cosmo
Stockholm	Susanne Bayard Emma Wahlin
Sörmland	Urban Petrén
Uppsala	Anneli Kjellberg
Värmland	Mikael Borén
Västerbotten	Johannes Hörnberg Nils-Petter Augustsson
Västernorrland	Jonas Bylund
Västmanland	Lars Öhman
Västra Götaland	Richard Karlsson Helena Dimming
Örebro län	Patrik Malm
Östergötland	Joan Clements

Underlag och grafer är sammanställda av seniorkonsulterna Lars Jerlvall och Thomas Pehrsson (fd. SLIT representanter), på uppdrag av SLIT. Alla diagram som ligger till grund för rapportens resonemang återfinns i appendix.

Textbearbetning och form: Anna Ekström

## Appendix

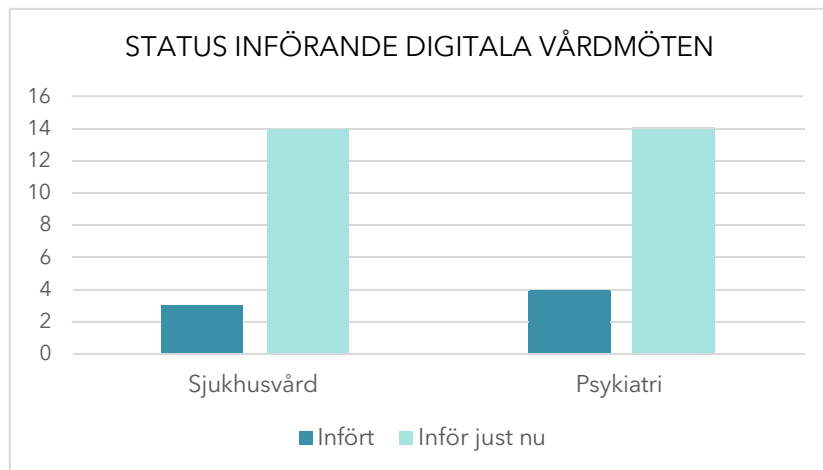
### 1. Digitala vårdmöten



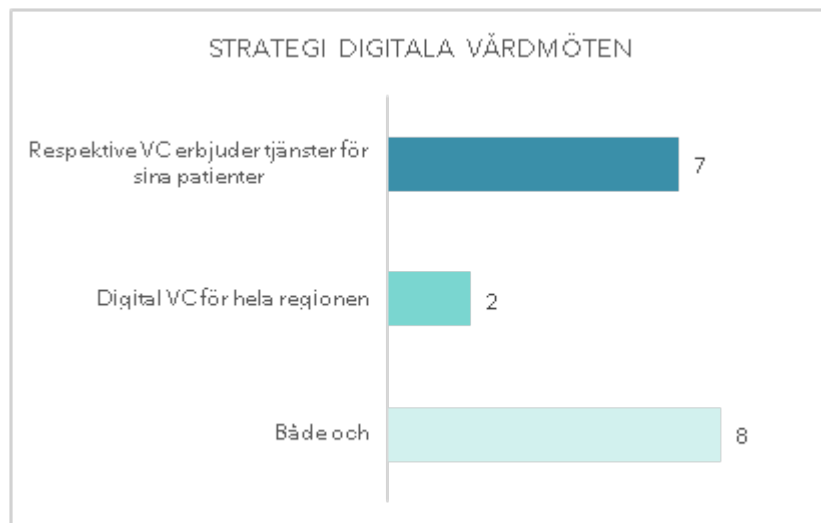
2020 besvarade 18 regioner frågan, 2021: 19 regioner.



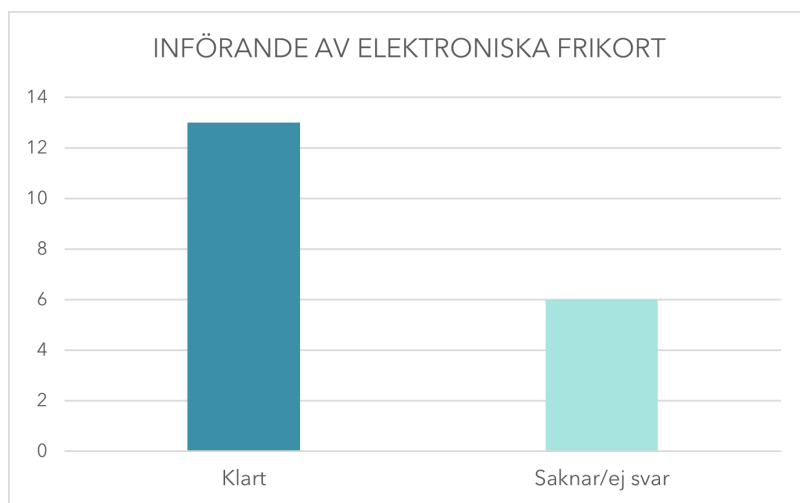
## 2. Status införande av digitala vårdmöten



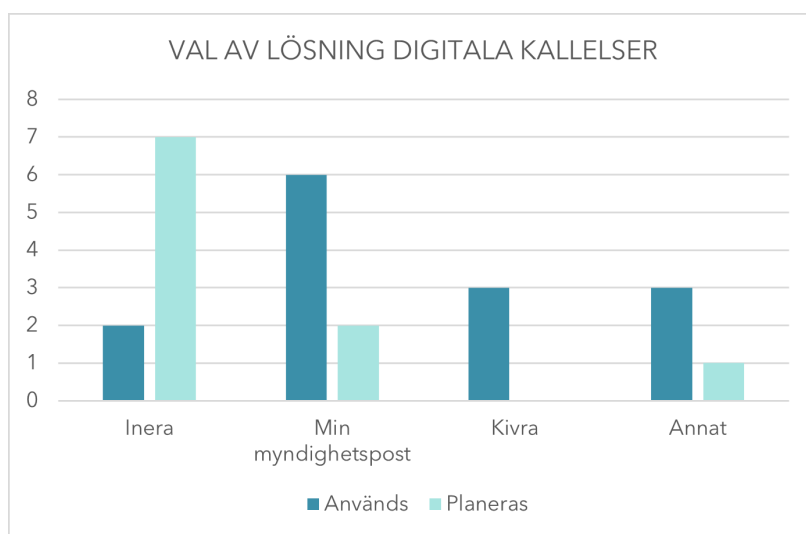
## 3. Strategival - erbjudande digitala vårdmöten



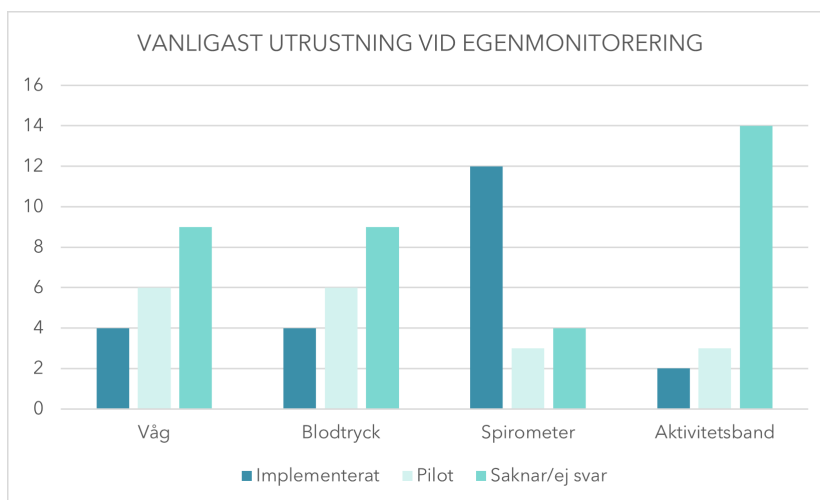
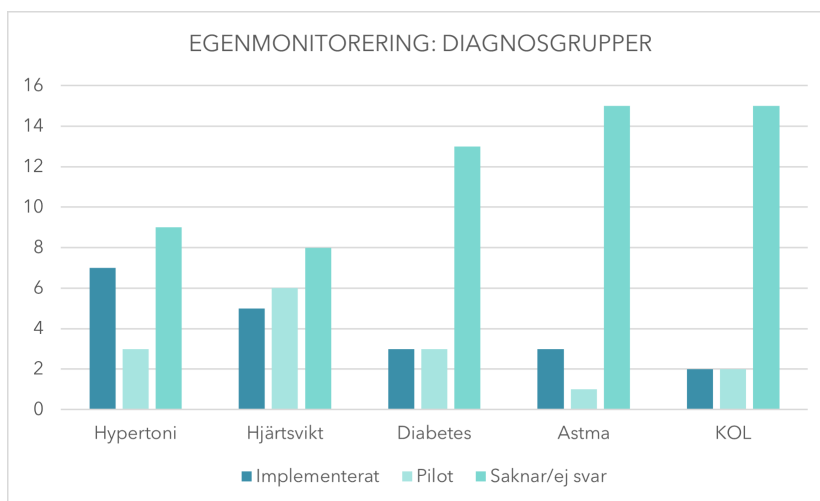
#### 4. Status införande av elektroniska frikort



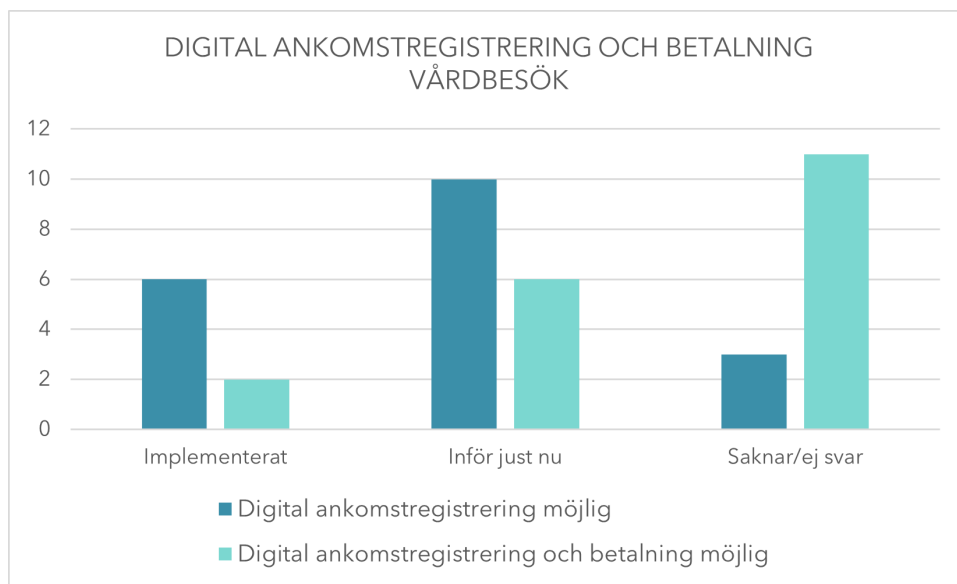
#### 5. Val av lösning digitala kallelser



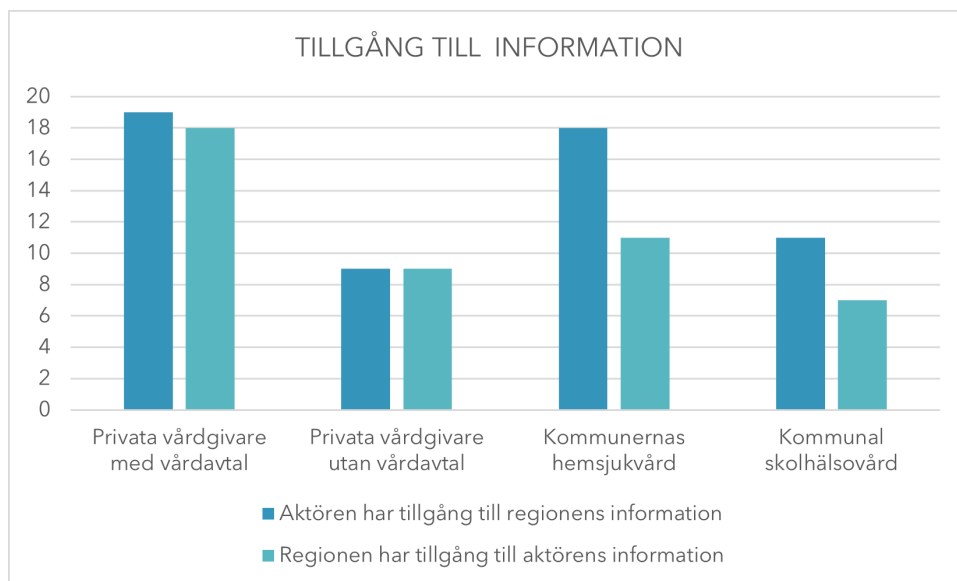
## 6. Status egenmonitorering/diagnosgrupper samt vanligast använd utrustning



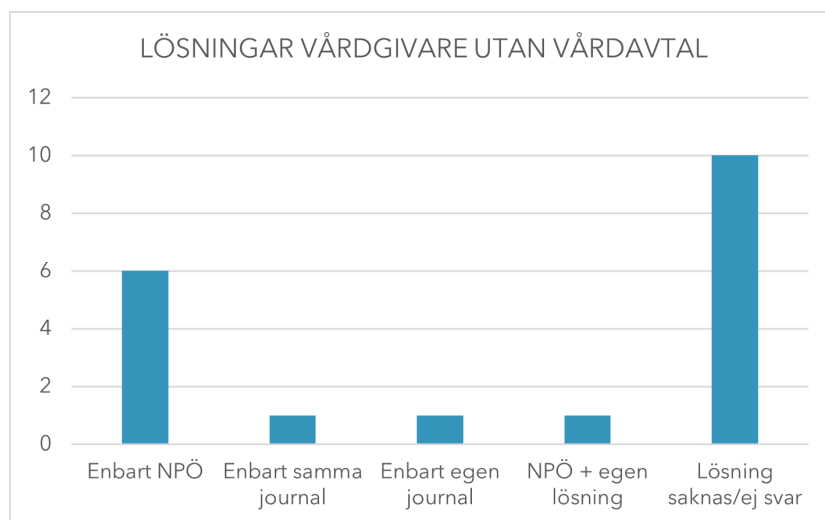
## 7. Antal regioner som erbjuder möjlighet till digital ankomstregistrering respektive digital ankomstregistrering med betalning, vid vårdbesök



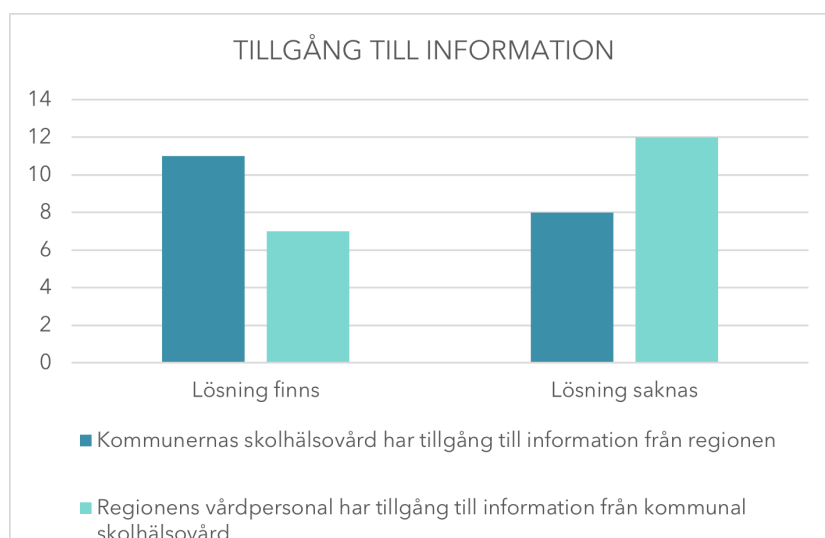
## 8. Tillgång till information - mellan olika huvudmän



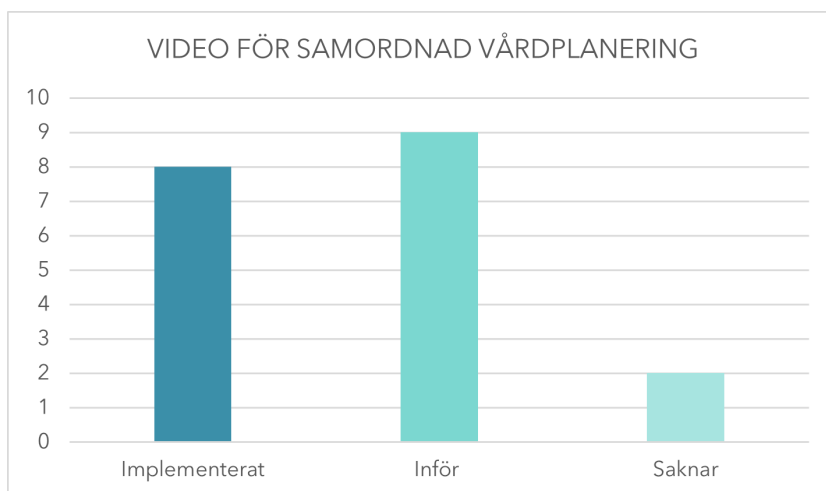
## 9. Tillgång till information - lösningar för privata vårdgivare utan vårdavtal



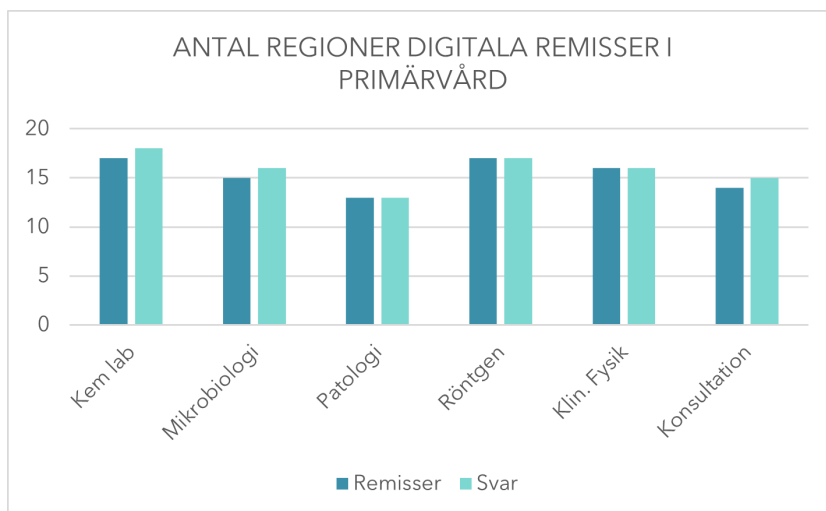
## 10. Tillgång till information mellan regional vård och kommunal skolhälsovård



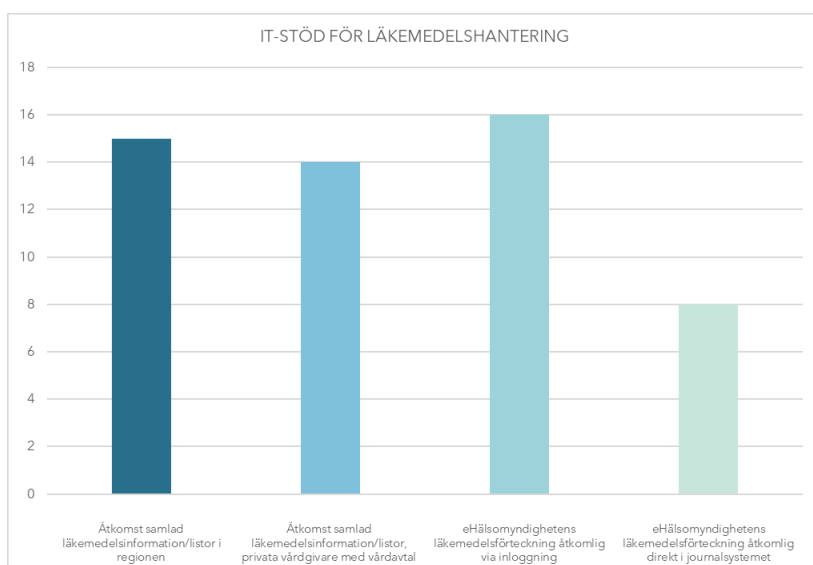
## 11. Status video för samordnad vårdplanering



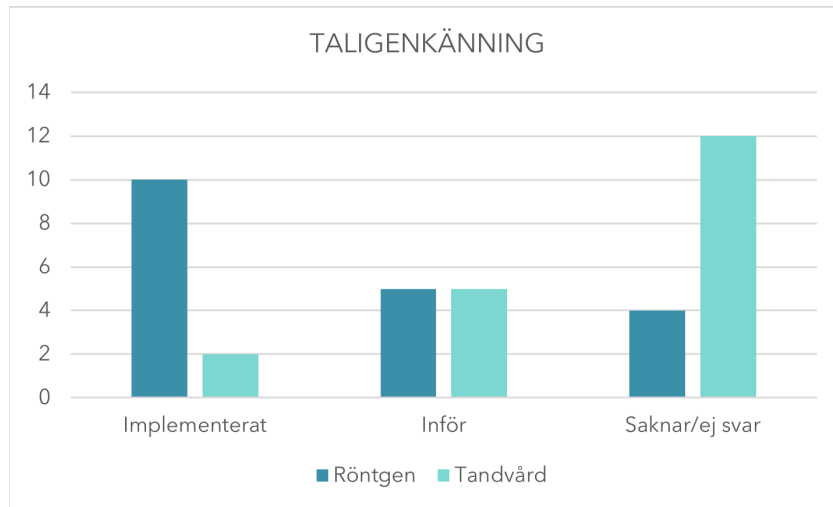
## 12. Digital remisshantering i primärvården



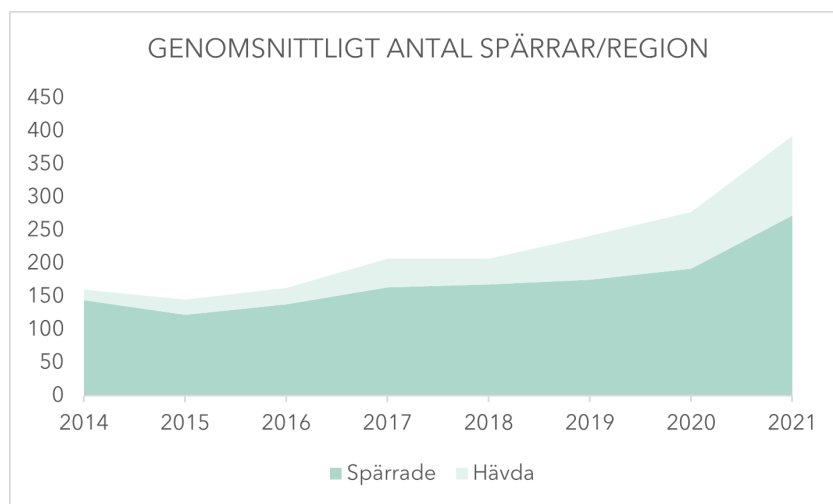
## 13. IT-stöd för läkemedelshantering



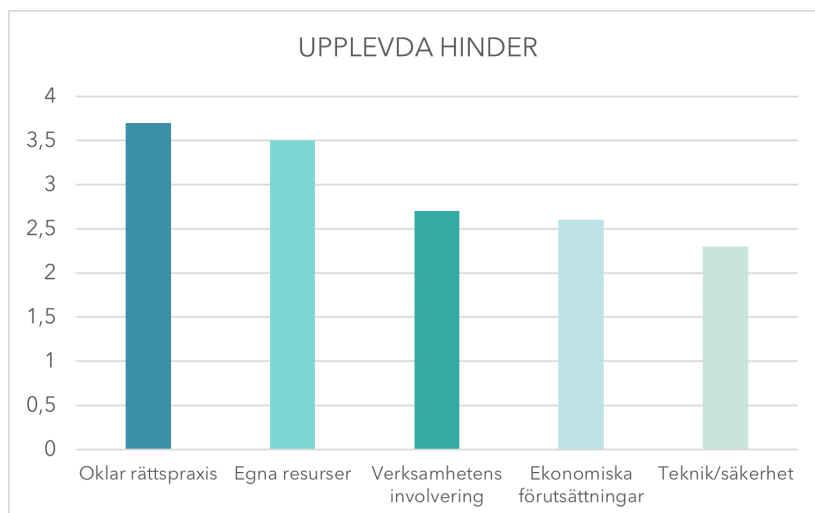
## 14. Taligenkänning inom röntgen respektive tandvård



## 15. Genomsnittligt antal spärrar egen journal samt hävda spärrar/region



## 16. Upplevda hinder för fortsatt digitalisering



## 17. Kostnadsutveckling i absoluta tal 2004 – 2021

