A decorative graphic on the left side of the page. It consists of a large blue triangle pointing right, followed by a series of smaller triangles in light grey, green, and blue, creating a sense of movement and depth.

Uppföljande granskning av 1177 och digitala vårdtjänster

Rapport

Region Gävleborg

2025-09-16

Antal sidor 26

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	5
2.1	<i>Syfte och revisionsfrågor och avgränsning</i>	5
2.2	<i>Revisionskriterier</i>	6
2.3	<i>Metod</i>	6
3	Tidigare granskning av regionens arbete med 1177	7
4	Resultat av granskningen	8
4.1	<i>Digitala vårdtjänster i region gävleborg</i>	8
4.2	<i>Styrning, gränsdragning och samordning mellan 1177 och MVG</i>	10
4.3	<i>Invånarnas användande av digitala vårdtjänster</i>	14
4.4	<i>Uppföljning och utvärdering av digitala vårdtjänster</i>	18
4.5	<i>Enhetligt utbud av digitala vårdtjänster i regionen</i>	21
4.6	<i>Förtroende och kunskap om digitala vårdtjänster hos medborgarna</i>	22
5	Samlad bedömning och rekommendationer	25

1 SAMMANFATTNING

Azets har av Region Gävleborgs revisorer fått i uppdrag att genomföra en uppföljande granskning av 1177 och regionens arbete med digitala invånartjänster. Syftet med granskningen har varit att bedöma i vilken utsträckning regionen säkerställer att 1177:s respektive Min vård Gävleborgs tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll, samt om åtgärder, mot bakgrund av tidigare granskning, har vidtagits.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har säkerställt att 1177:s respektive Min vård Gävleborgs tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

I den uppföljande granskningen framkommer att det finns en tydlig styrning från hälso- och sjukvårdsledning samt hälso- och sjukvårdsdirektör mot att Min vård Gävleborg (MVG) ska ersätta tidigare digitala vårdtjänster och plattformar. I och med detta har uppföljningen av 1177:s tjänster inte förbättrats sedan den tidigare granskningen. Användandet av 1177, sett till inkomna ärenden, har också minskat i takt med att tjänster flyttats över till MVG.

Det framkommer i intervjuer att medarbetare vid införandet av MVG upplevde en ökad arbetsbelastning då patienter kunde söka vård via flera kanaler samtidigt. I takt med att digitala vårdtjänster successivt flyttats över till MVG uppges dock gränsdragningen mellan MVG och 1177 blivit tydligare. Däremot upplevs samordningen mellan vårdtjänsterna som bristande, där vissa digitala vårdtjänster över längre tid har funnits tillgängliga för patienter i både MVG och 1177, och vissa tjänster fortfarande finns kvar parallellt.


I hälsovalshandboken fastställs att alla utförare inom hälsovalet ska erbjuda samma digitala tjänsteutbud till invånarna, vilket vi bedömer som positivt. Vi konstaterar att uppgifter från intervjuer också instämmer i bilden att det skett en styrning mot enhetlighet i hela regionen.

Avseende användandet av MVG:s tjänster kan vi konstatera att vissa funktioner i MVG har fått en ökad användning. När det kommer till asynkrona chattar och receptförnyelse upplevs dessa vara till stor nytta för personal och patienter. Det finns dock en upplevelse inom verksamheten att det sker en övertriagering i den digitala triagemotorn hos MVG, samt i 1177s telefontriagering, det vill säga att patienter kategoriseras till en högre vårdnivå och brådskandegrad än vad som faktiskt behövs, vilket leder till ökad belastning på vården samt potentiell undanträngning av patienter. I en utvärdering av medicinsk vårdkvalitet i MVG som genomfördes 2022 konstaterades dock inga större avvikelser avseende under- eller övertriagering.

Vidare konstaterar vi att uppföljningen och återkopplingen kring MVG:s tjänster till verksamheten är låg. I och med införandet av en ersättningsmodell för hälsocentraler som uppnår 10 procent digitala vårdkontakter har viss återkoppling införts till hälsocentralerna, men uppföljningen upplevs fortfarande som bristfällig. Uppföljningen avseende MVG till hälso- och sjukvårdsnämnden är också begränsad. Detta upplevs av nämnden dock spegla de behov av återkoppling som finns i dagsläget. Vi bedömer att tydligare uppföljning ger bättre förutsättningar för att identifiera risker, samt styrning och ställningstagande kring åtgärder vid risker.

I intervju framkommer att det skett vissa informationsinsatser avseende MVG gentemot regionens invånare. Hittills har dock fokus legat på att sprida kunskap och kännedom om MVG till medarbetare. I intervjuer har det också framförts en upplevelse av att patienter ofta inte känner till MVG:s tjänster och dess syfte, och att många upplever tjänsterna som krångliga att använda. Vi har dock inte tagit del av något underlag som visar på att regionen undersökt invånarnas förtroende för MVG.

I tabellen redovisas våra bedömningar och rekommendationer.

<div> <div>Nej</div> <div>Endast delvis</div> <div>I allt väsentligt</div> <div>Ja</div> </div> 	
Revisionsfråga	Bedömning
Finns en tydlig och ändamålsenlig styrning, gränsdragning och samordning mellan 1177-tjänsterna och Min vård Gävleborg inom regionen?	Endast delvis
Har invånarnas användande av 1177:s tjänster utvecklats i önskvärd riktning utifrån nationella och regionala målsättningar sedan den senaste granskningen?	I allt väsentligt
Har uppföljningen av 1177 förbättrats, och används resultaten för styrning och utveckling av tjänsterna?	Bedöms ej
Finns ett enhetligt utbud av 1177:s e-tjänster i hela regionen, eller kvarstår skillnader mellan olika geografiska områden och vårdenheter?	Ja
Har invånarnas användande av Min vård Gävleborgs tjänster utvecklats i önskvärd riktning?	Endast delvis
Vilken uppföljning genomförs av Min vård Gävleborg? - Om risker identifierats, vilka åtgärder vidtas?	Endast delvis
Hur fungerar 1177-tjänsterna respektive Min vård Gävleborg ur ett medborgarperspektiv, och har åtgärder vidtagits för att öka invånarnas förtroende och kunskap om tjänsterna?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns en tydlig planering och samordning avseende förflyttningen från 1177 till Min vård Gävleborg
- Säkerställa att det genomförs systematisk uppföljning av Min vård Gävleborgs tjänster avseende vilka funktioner som används och hur triageringsverktyget fungerar ur hälso- och sjukvårdsverksamhetens perspektiv.
- Säkerställa att det finns tydliga rutiner för återkoppling från hälsovalskontoret till hälsocentralerna avseende patienternas/invånarnas användande av Min vård Gävleborgs tjänster.
- Tillse att åtgärder vidtas för att öka invånarnas förtroende för, och kunskap om, tjänsterna som erbjuds via Min vård Gävleborg.

- Utvärdera om Min vård Gävleborg fungerar ur ett medborgarperspektiv och säkerställa att MVG är användarvänligt för invånare.

2 BAKGRUND

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfördes år 2020 en granskning avseende regionens arbete med 1177. Granskningen presenterades i februari år 2021.

1177 spelar en central roll i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet genom att erbjuda digitala tjänster och sjukvårdsrådgivning, både via telefon och webben. En välfungerande digital vårdinfrastruktur är avgörande för att möta invånarnas behov och säkerställa en effektiv resursanvändning inom vården.

Region Gävleborg har fastställt att arbetet med att skapa en trygg och säker vård med hög kvalitet ska följas upp utifrån parametrarna tillgänglighet, patientnöjdhet samt kvalitet. Under år 2023 påbörjades inom regionen ett arbete för att stärka tillgänglighet, förbättra telefontillgänglighet och korta väntetiderna. Detta uppdrag fortsatte under 2024 och följdes upp i årsredovisningen år 2024. I detta arbete spelar 1177 och dess tjänster en central roll. För att 1177 ska kunna bidra till målen inom god och nära vård krävs en tydlig styrning, enhetlig implementering och en systematisk uppföljning av tjänsternas funktion och användning.

Tidigare granskningar i Region Gävleborg har visat på utmaningar kopplade till styrning, uppföljning och tillgänglighet av 1177. Den senaste granskningen, genomförd år 2020, identifierade brister i den interna kontrollen, skillnader i tjänsteutbud mellan olika delar av regionen samt behov av förbättrad uppföljning och styrning av tjänsterna.

Ett antal regioner runt om i landet har också valt att komplettera 1177 och dess digitala tjänster med en digital vårdcentral. Den digitala vårdcentralen, som nås via en app, bemannas av hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar vid någon av de regiondrivna vårdcentralerna. Appen kan erbjuda redan färdiga råd om egenvård, men kan även erbjuda ett digitalt vårdbesök med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal via länk. I Region Gävleborg används applikationen Min vård Gävleborg där invånare kan söka vård och via webben träffa läkare, fysioterapeut eller annan legitimerad personal för bedömning av medicinska besvär.

Trots goda intentioner har Min vård Gävleborg mött kritik från såväl användare som sjukvårdspersonal. Risker som lyfts är att de digitala bokningarna tränger undan de patienter som har störst behov av vård, prioriterar patienter med hög digital mognadsgrad, samt begränsar möjligheten att erbjuda fysiska besökstider, och minska väntetider, i en redan ansträngd arbetsmiljö. En ytterligare faktor som kan påverka är införandet av ett nytt journalsystem.

Mot denna bakgrund har denna granskning genomförts för att dels följa upp hur regionen har hanterat de tidigare identifierade utmaningarna, vilka åtgärder som vidtagits samt om tjänsterna utvecklats i enlighet med regionala och nationella målsättningar, dels granska hur Min vård Gävleborg bidrar till effektiv och jämlik vård.

2.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen är att bedöma i vilken utsträckning regionen säkerställer att 1177:s respektive Min vård Gävleborgs tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll samt om åtgärder, mot bakgrund av tidigare granskning, har vidtagits.

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Finns en tydlig och ändamålsenlig styrning, gränsdragning och samordning mellan 1177-tjänsterna och Min vård Gävleborg inom regionen?

- Har invånarnas användande av 1177:s tjänster utvecklats i önskvärd riktning utifrån nationella och regionala målsättningar sedan den senaste granskningen?
- Har uppföljningen av 1177 förbättrats, och används resultaten för styrning och utveckling av tjänsterna?
- Finns ett enhetligt utbud av 1177:s e-tjänster i hela regionen, eller kvarstår skillnader mellan olika geografiska områden och vårdenheter?
- Har invånarnas användande av Min vård Gävleborgs tjänster utvecklats i önskvärd riktning?
- Vilken uppföljning genomförs av Min vård Gävleborg?
 - Om risker identifierats, vilka åtgärder vidtas?
- Hur fungerar 1177-tjänsterna respektive Min vård Gävleborg ur ett medborgarperspektiv, och har åtgärder vidtagits för att öka invånarnas förtroende och kunskap om tjänsterna?

Den uppföljande granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen är avgränsad till de digitala vårdtjänster som erbjuds inom regionen, och 1177 vårdguiden på telefon har därför inte inkluderats i granskningen. I föreliggande granskning är flertalet av revisionsfrågorna baserade på rekommendationerna från den tidigare granskningen från år 2020. Genom att besvara revisionsfrågorna följs rekommendationerna upp.

2.2 REVISIONSKRITERIER

Granskningen har utgått ifrån nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Regionens interna styrdokument och beslut
- Regionala strategier och handlingsplaner för digitalisering och nära vård
- Budget och verksamhetsplan för Region Gävleborg
- Interna riktlinjer, såsom Handbok Hälsoval 2025

2.3 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av för granskningen relevant dokumentation så som delegationsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden, verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen, årsredovisning, systemförvaltningsplan för Min Vård Gävleborg, strategi digital omställning, samt rutiner för digitala vårdtjänster.
- Intervjuer med verksamhetschef digital vård, utvecklingschef hälso- och sjukvårdsledningen, verksamhetschefer vid primärvårdsområden, vårdenhetschefer/verksamhetschefer vid hälsocentraler som drivs i offentlig regi och privat regi, hälso- och sjukvårdsdirektör samt presidiet för hälso- och sjukvårdsnämnden.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.

Nej

Endast delvis

I allt väsentligt

Ja



Samtliga intervjuade har givits möjlighet att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

3 TIDIGARE GRANSKNING AV REGIONENS ARBETE MED 1177

Under år 2020 genomfördes en granskning avseende regionens arbete med 1177¹ i Region Gävleborg. Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att 1177 vårdguidens tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll.

Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningens syfte var att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden *i begränsad utsträckning* säkerställer att 1177 vårdguidens tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, samt *i begränsad utsträckning* säkerställer att 1177 vårdguidens tjänster bedrivs med en tillräcklig intern kontroll. Efter genomförd granskning lämnades fyra rekommendationer. Rekommendationerna, samt regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens svar på dessa, redovisas nedan².

- **Att aktiva åtgärder vidtas för att säkerställa en tydlig styrning för införande och användning av 1177 vårdguidens tjänster inom regionen.**

”Omställningen till God och Nära Vård har hög prioritet inom Hälso- och sjukvården, där förvaltningen i verksamhetsplan för 2022 är tydliga med att särskilt fokus ska läggas på nya och anpassade vårdformer med hjälp av ny teknik. Ett nytt verksamhetsområde – Digital vård – har etablerats som ansvarar för att ta fram riktning och agera stöd för verksamheten och våra medborgare beträffande användning av digital teknik i möte med vården. Således har styrningen och satsningen ett vidare perspektiv än enbart 1177 tjänster. Noteras kan också att det inom ramen för Länsledning Valfärd sker samverkan med kommunerna i länet beträffande gemensamma digitala tjänster.”

- **Att aktiva åtgärder vidtas för att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av 1177 vårdguidens tjänster inom regionen.**

”Detta görs delvis genom den E-hälsogrupp som etablerats inom ramen för Länsledning Valfärd, samarbetsorganet mellan Region Gävleborg och länets 10 kommuner. Ökat användning av NPÖ har bland annat varit föremål för dialog. Vi ser en poäng i att politiken får en inblick i det arbete som planeras och genomförs gällande digital vård, och att vi preciserar vilka tjänster som erbjuds via Ineras utbud och vad vi avser att erbjuda via vårt egenutvecklade Min Vård Gävleborg. Således tar hälso- och sjukvårdsförvaltningen på sig att ta fram en sådan översikt.”

- **Att analys genomförs över vilka åtgärder som kan vidtas för att säkerställa en ökad grad av följsamhet till implementering av 1177 vårdguidens e-tjänster i vårdverksamheterna. En framtida aktiv styrning kan även behöva kompletteras med viss förändringsledning inom berörda verksamheter.**

¹ Granskning 1177, februari 2021

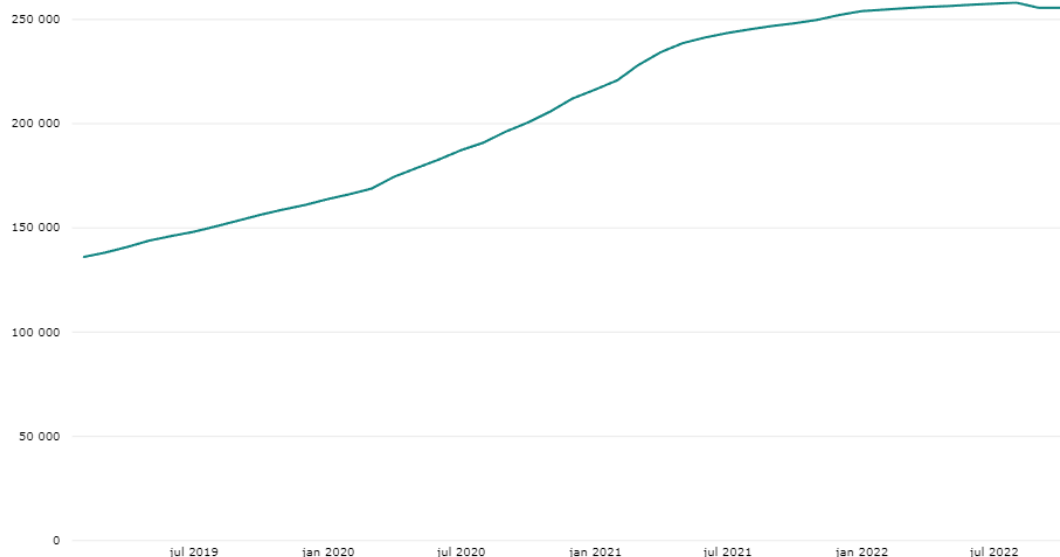
² Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-12-06, §118 samt regionstyrelsen 2023-01-24 §11

”Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bra samverkan med kommunikationsavdelningen som har dedikerade medarbetare som ständigt anpassar och justerar innehållet på 1177, som är en viktig plattform för information och tjänster för såväl medborgare som anställda i våra verksamheter. Som nämnt tidigare har Region Gävleborg en egen satsning där vi ligger i framkant genom konceptet Min Vård Gävleborg och resurser kommer i första hand riktas för fortsatt utveckling och implementering av detta.”

- **Att analys genomförs över vilka åtgärder som kan vidtas för att öka graden av kunskap och kännedom om 1177 vårdguidens tjänsters ändamålsenlighet ur ett medborgarperspektiv.**

”Från Inera visar statistik att antalet invånarkonton har ökat avsevärt de senaste åren och aktuell siffra är 255 306, se bild nedan. Detta måste sägas att vara en hög siffra givet att vi i länet är ca 288 000 invånare. Vi delar dock rapportens rekommendation att vi kan vara än mera aktiv med att sprida kunskap om vilka tjänster som finns inom 1177, samtidigt som avvägningar måste göras gällande vår egen satsning på vårdplattformen Min Vård Gävleborg.”

Antal invånarkonton



Delade kontaktuppgifter samt önskad avisering invånare

Län	Antal invånarkonton	Andel invånarkonton som delar e-postadress med vårdgivare	Andel invånarkonton som delar mobilnummer med vårdgivare	Andel invånarkonton som varken delar e-postadress eller mobilnummer med vårdgivare	Andel invånarkonton med avisering via e-post	Andel invånarkonton med avisering via sms	Andel invånarkonton med varken avisering post eller
Gävleborgs län	255 306	45,9 %	61,0 %	17,42 %	50,9 %	75,6 %	20
Totalt	255 306	45,9 %	61,0 %	17,42 %	50,9 %	75,6 %	20

4 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

4.1 DIGITALA VÅRDTJÄNSTER I REGION GÄVLEBORG

4.1.1 Digitala vårdtjänster

I Region Gävleborg erbjuds två digitala vårdtjänster för länets invånare, 1177 Vårdguiden och appen Min vård Gävleborg (MVG). I avsnitten nedan beskrivs dessa tjänster.

4.1.1.1 1177 Vårdguiden

❖ 1177 Vårdguidens e-tjänster

På 1177 Vårdguidens e-tjänster kan patienter registrera vårdärenden och ha kontakt med vården via digital kommunikation. Patienten kan också boka tid, förnya recept och få tillgång till sin journal.

❖ 1177 Vårdguiden på webben

1177 Vårdguiden på webben är en webbplats som syftar till att öka patienternas kunskap och erbjuder en stor mängd kvalitetssäkrad information om sjukdomar, hälsa och vård.

4.1.1.2 Min vård Gävleborg (MVG)

Sedan år 2021 erbjuder Region Gävleborg utöver 1177 Vårdguiden även appen Min vård Gävleborg (MVG) som ett eget digitalt tjänsteutbud. Patienter som är listade på en hälsocentral inom Hälsoval Gävleborg kan använda appen.³ MVG kan användas för att söka vård och genomföra digitala vårdbesök. Appen kan också användas för administrativa tjänster så som att förnya recept och hjälpmedel.

Uppdraget att införa ett eget digitalt tjänsteutbud inom regionen initierades år 2017, enligt erhållna uppgifter. År 2021 implementerades möjligheten att vårdinitiera ärenden via MVG, vilket gjorde det möjligt för vårdpersonal att starta en chatt med en patient via appen. År 2022 implementerades även samma funktion för patienter, det vill säga att patienter kan initiera ärenden i appen.

4.1.2 Organisation och ansvarsfördelning

I avsnitten nedan redovisas information om verksamheter inom hälso- och sjukvården som arbetar med de digitala vårdtjänsterna som erbjuds utifrån olika perspektiv, samt vilket ansvar dessa verksamheter har.

4.1.2.1 Hälsocentral

I Region Gävleborg finns drygt 40 hälsocentraler, varav merparten bedrivs i egen regi. Samtliga hälsocentraler bedrivs i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och uppdraget specificeras i regionens *Handbok Hälsoval 2025*.⁴

I *Handbok Hälsoval 2025* framgår bland annat utförare av hälsovalets ansvar när det gäller digitala vårdtjänster. Det fastställs att hälsocentraler ska erbjuda invånare möjligheten att hantera sina vårdärenden digitalt via Region Gävleborgs digitala tjänsteutbud, samt att samtliga utförare ska erbjuda samma digitala tjänster till invånarna via MVG och 1177.se. I handboken anges också att utförare inom hälsovalet ska använda MVG för digitala vårdmöten.

4.1.2.2 Verksamhetsområdet Digital vård

År 2019 inrättades verksamhetsområdet Digital vård inom hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen. Verksamhetsområdet ansvarar för att ta fram riktning och agera stöd för verksamheten och invånare avseende användning av digital teknik i mötet med vården.⁵ I intervju framförs att verksamhetsområdet skapades utifrån ett identifierat behov av att ha en verksamhet med särskilt ansvar för att patientsäker vård bedrivs i den digitala triageringen.

Verksamhetsområdet Digital vård leder, enligt uppgift i intervju, arbetet med omställningen till digitala vårdtjänster. Som stöd i omställningsarbetet finns en utvecklingsenhet inom ramen för

³ Systemförvaltningsplan Clinic24/Min vård Gävleborg 2025. Fastställd av verksamhetsområdeschef digital vård. Giltigt till och med 2025-12-31.

⁴ Beslutad av fullmäktige 2024-05-28—29, § 242

⁵ Svar på revisionsrapport Granskning 1177, Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-12-06, §118 samt regionstyrelsen 2023-01-24 §11

gemensamma resurser som kan bistå med till exempel uppdragsledning eller stöd vid riskanalyser vid behov. Hälso- och sjukvårdsledningen och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för kvaliteten av de digitala vårdtjänsterna samt den kvalitativa uppföljningen av säkerheten i de automatiserade tjänsterna som erbjuds via MVG. Hälso- och sjukvårdsledningen bevakar fortlöpande vilken omställningstakt som sker till God och nära vård i respektive verksamhetsområde (inklusive digital vård). Detta sker genom Stratsys⁶ samt genom de verksamhetsuppföljningar som sker med respektive verksamhetsområde i offentligt drivna verksamheter i regionen.

4.1.2.3 Hälsovalskontoret

Hälsovalskontoret ansvarar enligt *Handbok Hälsoval 2025* för avtalsuppföljning av samtliga hälsocentraler, vilket inbegriper uppföljning av användandet av MVG både hos de privata hälsocentralerna och hos de som drivs i egen regi.

4.2 STYRNING, GRÄNSDRAGNING OCH SAMORDNING MELLAN 1177 OCH MVG

I *Granskning av regionens arbete med 1177* år 2020 lämnades en rekommendation om att vidta aktiva åtgärder för att säkerställa en tydlig styrning för införande och användning av 1177 vårdguidens tjänster inom regionen. Som tidigare nämnts i rapporten anges det i svaret på granskningen⁷ att arbetet med nya och anpassade vårdformer med hjälp av teknik har ett särskilt fokus i förvaltningens arbete med God och nära vård, vilket uppges vara högt prioriterat inom regionen.

I svaret anges vidare att ett nytt verksamhetsområde, Digital vård (se 4.1.2.2), etablerats och att det genom verksamhetsområdet finns ett bredare perspektiv för digitala tjänster än endast de tjänster som erbjuds via 1177.

I avsnitten nedan redovisas den styrning, gränsdragning och samordning som finns avseende 1177 och MVG i dagsläget.

4.2.1 Styrning av digitala vårdtjänster

4.2.1.1 Strategi för digital omställning samt tillhörande handlingsplan

Regiondirektören har fastställt en *Strategi för digital omställning i Region Gävleborg 2024–2027* där en inriktning och vägledning för det digitala omställningsarbetet i regionen beskrivs. I strategin identifieras vägledande principer för arbetet, bland annat:

- **Ta tillvara befintliga digitala resurser:** Region Gävleborg ska återanvända och prioritera gemensamma lösningar framför verksamhetsunika. Utveckling ska i möjligaste mån bygga vidare på befintliga system och tjänster och dra nytta av erfarenheter från andra organisationer.
- **Gör digitala tjänster enkla att hitta, förstå och använda:** Digitala tjänster och verksamhetsprocesser ska möta invånarnas, verksamheternas och medarbetarnas förutsättningar och samlade behov. Så långt det är möjligt ska tjänsterna utformas utifrån användarens digitala sammanhang och vanor och ta hänsyn till användarens helhetsupplevelse.
- **Erbjud digitala tjänster i första hand:** Digitala tjänster ska, när det är relevant, vara förstahandsvalet i tjänsteutvecklingen. Strävan är att automatisera så mycket som det är lämpligt för att effektivisera och skapa bra användarupplevelser. Tydliga alternativ ska erbjudas de som inte kan använda digitala tjänster.

⁶ Verksamhetssystem för uppföljning.

⁷ Godkänt av RF 2023-02-15 §17.

Därtill fastställs olika förflyttningar som behöver ske i den digitala omställningen. Till förflyttningarna finns tillhörande resultatmätt. Några av dessa berör de digitala vårdtjänsterna i hälso- och sjukvården. Dessa redovisas i tabellen nedan.

Förflyttning	Resultatmätt
Från enskilda aktiviteter till sammanhållna tjänster som möter olika behov	Andel invånare som aktivt använder de digitala tjänster som erbjuds jämfört med traditionella metoder.
	Andel personer som är nöjda med tidsbokningsfunktionen, upplever att de fått den hjälp som de behövde och fick relevant information i Min Vård Gävleborg.
Från stuprör till effektiva samarbeten	Antal genomförda konsultationer i Min vård Gävleborg.

Till strategin finns också en koncernövergripande *Handlingsplan för digital omställning i Region Gävleborg 2024–2027* som beskriver hur Region Gävleborg ska genomföra strategin. I handlingsplanen framgår bland annat en aktivitet för arbetet med digitala vårdtjänster i hälso- och sjukvården som hälso- och sjukvårdsförvaltningen beskriver ansvar för. Aktiviteten är att "Utreda behovet av en återimplementering av Min vård Gävleborg" och ska genomföras genom att analysera vilka patientgrupper som använder MVG och i vilken utsträckning. Efter en analys ska en bedömning göras huruvida en återimplementering är nödvändig utifrån olika perspektiv, exempelvis patientens helhetsupplevelse och verksamheternas arbetssätt.

4.2.2 Årsplan och verksamhetsplan

I hälso- och sjukvårdsnämndens *Årsplan 2025–2027*⁸ framgår tre övergripande mål: "Trygg och säker vård", "Medarbetare som trivs på jobbet" samt "Ansvarsfull ekonomi". Inom ramen för målet "Trygg och säker vård" framgår att det ska vara lätt för patienter att kontakta vården, såväl digitalt som via telefon. När det gäller målet "Ansvarsfull ekonomi" lyfts att utvecklingen av välfärdsteknik och digitala tjänster behöver följas, samt att det är av vikt att ha ett innovativt och proaktivt förhållningssätt kopplat till dessa.

I hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningens *Verksamhetsplan 2025*⁹ anges att vården ska vara tillgänglig. Det framgår att många invånare vill och kan ha kontakt med vården digitalt, men att regionen inte erbjuder detta fullt ut idag. I planen fastställs ett antal nämndsförvaltningsmål, mätetal och aktiviteter. Några av dessa berör specifikt digitala vårdtjänster. Dessa redovisas i tabellen nedan.

⁸ Årsplan Hälso- och sjukvårdsnämnden 2025–2027. Beslutad HSN 2024-09-29 §167.

⁹ Verksamhetsplan 2025 - Hälso- och sjukvårdsnämndförvaltning.

Nämndsförvaltningsmål	Mätetal	Aktiviteter
Stärkt patientsäker och personcentrerad vård	Andel video- och chattkontakter av totala öppenvårdsbesök	Ökad användning av Min vård Gävleborg
Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver	Andel video- och chattkontakter av totala öppenvårdsbesök	Ökad användning av Min vård Gävleborg

4.2.2.1 Arbetet med God och nära vård

Utvecklingen av digitala vårdtjänster beskrivs av intervjuade vara en integrerad del i arbetet med omställningen till en God och nära vård. I hälso- och sjukvårdsnämndens *Årsplan 2025–2027*¹⁰ anges att det är av största vikt att regionen kan erbjuda en god och nära vård för invånare i hela länet. Därtill framgår det i hälso- och sjukvårdsnämndförvaltningens *Verksamhetsplan 2025*¹¹ att omställningen till God och nära vård är en fortsatt viktig prioritering för att klara framtidens behov med minskade resurser.

Arbetet med God och nära vård har inom regionen hittills varit organiserat i sju programområden, där digitala vårdmöten och digitala vårdrum utgjort två av dessa. Denna organisering har enligt uppgift varit verksam under den första fasen av omställningen till God och nära vård i Region Gävleborg (2019–2024) vilken haft till syfte att förankra varför vårdsystemet ska ställas om och hur det ska gå till.¹²

Från och med 2025 har omställningsarbetet gått in i en ny fas, vilken syftar till ett bredare införande av nya arbetssätt som ska bidra till en God och nära vård. I och med detta justeras programområdena till ett nytt upplägg. Enligt uppgift har ett beslut om ny struktur för omställningsarbetet tagits i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i mars år 2025. I den nya strukturen utgör ”Digitala arbetssätt” ett av sex nya programområden och inom detta inryms fortsatt utveckling av MVG samt digitala vårdrum. Detaljerade planer med mål och aktiviteter för respektive programområde kommer, enligt uppgift, att tas fram.¹³

4.2.3 Gränsdragning mellan 1177 och Min vård Gävleborgs e-tjänster

År 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören att kanalisera så många digitala vårdtjänster som möjligt till MVG, för att underlätta för invånarnas åtkomst och eftersträva en inkorg, både för invånare och medarbetare.¹⁴ Beslutet fastställde följande:

- ”Att HoS¹⁵ aktivt arbetar för att kanalisera så många digitala invånartjänster som möjligt via Min Vård Gävleborg.
- Att HoS succesivt avvecklar de eTjänster där vi har liknande eller bättre funktionalitet och användarupplevelse via Min Vård Gävleborg.
- Att VO Digital Vård får i uppdrag att arbeta för att ovanstående konsolidering sker.”

¹⁰ Årsplan Hälso- och sjukvårdsnämnden 2025–2027. Beslutad HSN 2024-09-29 §167.

¹¹ Verksamhetsplan 2025 - Hälso- och sjukvårdsnämndförvaltning.

¹² E-post 2025-05-20.

¹³ E-post 2025-05-20.

¹⁴ Nr 7-2023 Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut avseende digitala invånartjänster. Fastställdedatum 2023-06-09.

¹⁵ Hälso- och sjukvården

Till följd av detta beslut har flera funktioner successivt flyttats över från 1177 till MVG, t.ex. flyttades funktionerna "Mina vårdkontakter" och "Kontakta mig" över till MVG i mars år 2025.¹⁶ I en *Systemförvaltningsplan för MVG 2025*¹⁷ beskrivs under rubriken "Långsiktiga mål 2–3 år 2026–2027" att e-tjänster även framgent ska fortsätta flyttas över från 1177 till MVG. I intervjuer lyfts som exempel att e-tjänsten "Receptförnyelse", som tidigare administrerades i både 1177 och MVG, i dagsläget främst sker via MVG. Detta upplevs som positivt då de tidigare fritextsvaren som gick att registrera via 1177 ofta upplevdes ostrukturerade och långa av mottagande vårdpersonal. I MVG upplever de intervjuade att det är tydligare strukturerat eftersom patienten får tydligare direktiv kring hur informationen ska fyllas i.

Genom hälso- och sjukvårdsdirektörens kanaliseringsbeslut från år 2023 och efterföljande förflyttning av funktioner från 1177 till MVG beskrivs det i intervjuer finnas en tydlig styrning mot att använda MVG:s e-tjänster i större utsträckning än 1177. Genom styrningen uppges utmaningen med att samma patient kan söka vård via olika kanaler parallellt (TeleQ, MVG och 1177), till viss del ha minskat. I dagsläget kan patienter använda både 1177 och MVG för att kontakta vården digitalt, men enligt uppgift omdirigeras många ärenden automatiskt till MVG. Det finns inte något beslut om att 1177.se ska avvecklas helt inom regionen, utan kanaliseringsbeslutet innebär att tjänster ska flyttas från 1177.se till MVG i de fall där MVG erbjuder likvärdig eller bättre funktion.

Vidare framförs i intervjuer att gränsdragning och samordning mellan 1177 och MVG i samband med införandet av MVG upplevts otydlig i verksamheten. I intervjuer framförs att den introduktion och information om MVG som administrerats av verksamhetsområdet Digital vård framför allt förmedlats till vårdenhetschefer, vilka sedan ska ha fått ansvaret för att förmedla informationen vidare till sina medarbetare. Detta beskrivs i intervjuer ha inneburit en belastning på chefskapet. Lathundar och rutiner för hur systemet ska användas ska enligt uppgift ha funnits, men föreläsningar eller muntliga genomgångar av hur medarbetarna ska använda MVG uppges i intervju ha saknats, och hade underlättat. MVG upplevdes av medarbetare inom hälso- och sjukvården som en administrativ belastning och en utmaning i och med att ytterligare en väg in för patienter tillkom. Flera intervjupersoner menar att MVG fortfarande upplevs som ett svårarbetat och krångligt system hos flera enheter, vilket medfört att det i flera verksamheter, såväl egen regi som privat regi, inte upplevs som ett användbart verktyg.

4.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att det endast delvis finns en tydlig och ändamålsenlig styrning, gränsdragning och samordning mellan 1177-tjänsterna och Min vård Gävleborg inom regionen.

Vi konstaterar att det finns en tydlig styrning från hälso- och sjukvårdsledning och hälso- och sjukvårdsdirektör mot att MVG ska ersätta tidigare digitala vårdtjänster och plattformar. Detta genom ett kanaliseringsbeslut men även genom mål och aktiviteter i olika styrande dokument. Däremot upplevs samordningen som bristande, där vissa digitala vårdtjänster över en längre tid har funnits tillgängliga för patienter i både MVG och 1177, och vissa tjänster fortfarande finns kvar parallellt. Vi konstaterar att funktioner och tjänster successivt flyttas över till MVG, men det upplevs saknas tydlig samordning och planering för dessa förflyttningar.

Vidare har det framförts att medarbetare i samband med införandet av MVG upplevde en ökad arbetsbelastning när patienter kunde söka vård via flera kanaler samtidigt. I takt med att flera digitala vårdtjänster styrts om från 1177 till MVG har denna belastning dock minskat och gränsdragningen

¹⁶ <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/aktuellt/kontakta-mig-flyttar-till-min-var-d-gavleborg-for-primarvarden-5-maj/>

¹⁷ Systemförvaltningsplan Clinic24/Min vård Gävleborg 2025. Fastställd av verksamhetsområdeschef digital vård. Giltigt till och med 2025-12-31.

mellan de olika tjänsterna upplevs ha blivit tydligare. Vi bedömer dock att samordningen och gränsdragningen mellan MVG och 1177 kan tydliggöras ytterligare. Eftersom flera tjänster fortsatt erbjuds parallellt är det av vikt att klargöra vilka tjänster som tillhandahålls av respektive digital vårdtjänst. För att skapa goda förutsättningar för både medarbetare och invånare att nyttja digitala vårdtjänster bedömer vi också att det är väsentligt att det finns en tydlig planering för när olika förflyttningar ska ske till MVG för att säkerställa att detta sker på ett strukturerat sätt.

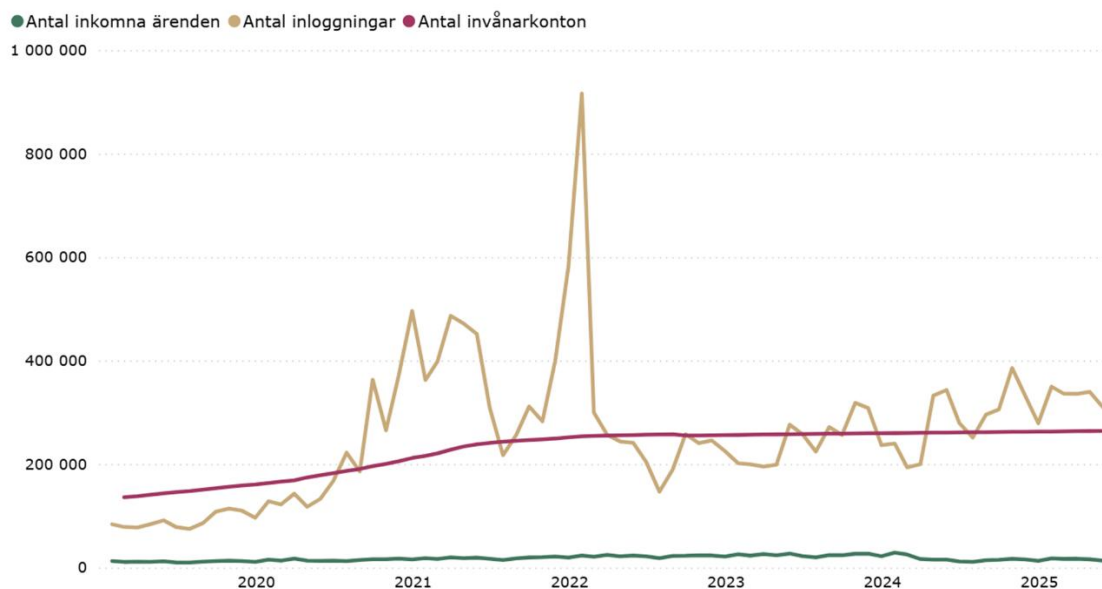
4.3 INVÅNARNAS ANVÄNDANDE AV DIGITALA VÅRDTJÄNSTER

4.3.1 Användandet av 1177

Som tidigare beskrivits i rapporten finns ett kanaliseringsbeslut om att erbjuda så många e-tjänster som möjligt i MVG. Det finns därför ingen målsättning avseende användandet av 1177:s tjänster. I intervjuer framförs att det inte är klargjort huruvida patienter faktiskt använder MVG i större utsträckning i de fall där både 1177 och MVG fortfarande erbjuder samma funktioner parallellt.

I figur 1 nedan illustreras användandet av 1177:s tjänster under de senaste fem åren i Region Gävleborg. Av grafen framgår att antalet invånarkonton (röd linje) inte har minskat, utan snarare ökat över tid. Antalet inloggningar (gul linje) fluktuerar stort, och det går av grafen inte att utläsa någon nedåtgående trend över tid sedan år 2023. Detta kan delvis förklaras av att tjänster såsom förnya recept finns kvar på 1177.se, men där patienten automatiskt styrs vidare till MVG för att underlätta för medborgarna. Antalet inloggningar på 1177.se ger därmed i dagsläget inte en tydlig bild av huruvida en förflyttning skett från 1177.se till MVG, utan antalet inkomna ärenden kan bättre spegla förflyttningen.

Inkomna ärenden, antal inloggningar & invånarkonton 1177 inloggningsportal



Figur 1: Inkomna ärenden, antal inloggningar samt antal invånarkonton vid 1177:s inloggningsportal. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

Antalet inkomna ärenden i 1177 redovisas i figur 2 på nästkommande sida. Där framgår att antalet inkomna ärenden fluktuerat mellan cirka 20 000 och upp till drygt 28 000 mellan början av 2022 och februari 2024. Under våren 2024 framgår en nedåtgående trend och under 2024 ligger antalet inkomna ärenden betydligt lägre än tidigare. Detta beskrivs vara en effekt av att vissa tjänster, såsom receptförnyelse, hjälp med intyg och hjälpmedel etc. flyttades från 1177 till MVG i april 2024.



Figur 2: Antalet inkomna ärenden i 1177:s inloggningsportal. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

4.3.2 Användandet av MVG

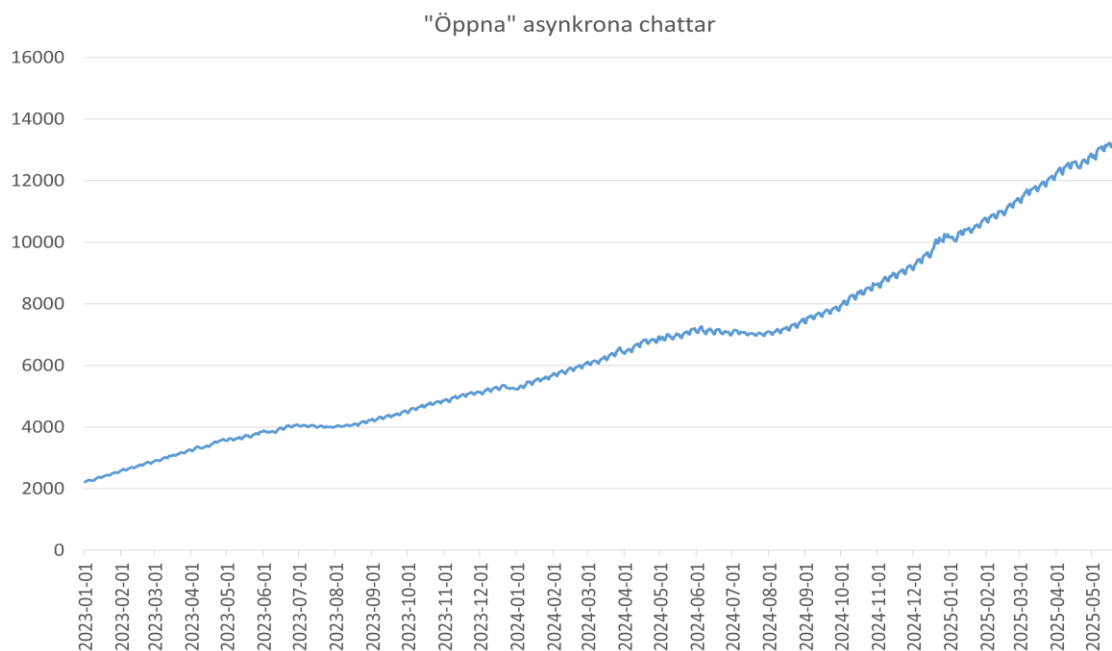
Genom kanaliseringsbeslutet år 2023 finns styrning mot att öka användandet av MVG i regionen. Det finns även aktiviteter i både hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningens *Verksamhetsplan 2025* samt *Strategi för digital omställning i Region Gävleborg 2024–2027* och tillhörande handlingsplan som syftar till att öka användandet av MVG.

I avsnitten nedan redovisas hur användandet av MVG har utvecklats över tid och hur vårdtjänsten upplevs fungera utifrån intervjuer och enkäter som genomförts av regionen själva. I intervjuer framförs att vissa funktioner, främst receptförnyelse och asynkrona chattar (kommunikation via chatt som inte sker i realtid), fungerar bra i MVG. Det lyfts bland annat att mödravården, barnhälsovården, psykosociala team, diabetesmottagningar och vissa andra mottagningar för kroniskt sjuka har haft stor nytta av asynkrona chattar. På dessa enheter har användandet ökat och medarbetare har själva initierat implementering av olika arbetssätt som de anser fungerar.

I *Årsredovisning 2024 för Region Gävleborg*¹⁸ framgår att 28 888 asynkrona chattar startades under år 2024 i MVG.¹⁹ Av figur 3 nedan framgår att antalet öppna asynkrona chattar ökat stadigt mellan början av år 2023 till våren år 2025, från cirka 2000 öppna chattar i januari år 2023, till ungefär 14 000 öppna chattar i maj år 2025.

¹⁸ Beslutad av regionfullmäktige 2025-05-06 §189.

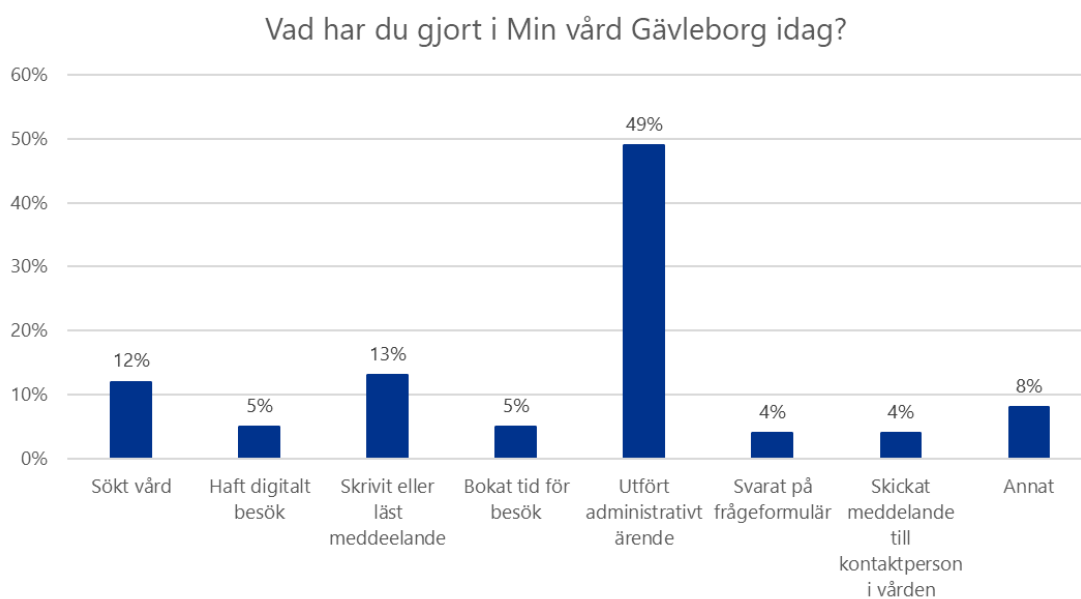
¹⁹ När vården initierar en asynkron chat med en patient väljer vårdpersonalen hur länge chatten ska vara "öppen", dvs hur länge patienten ska kunna ha en direktkontakt med sin personliga kontakt i vården. Det kan handla om någon vecka eller flera år. Antalet "öppna" chattar speglar hur många patienter som i nuläget har den möjligheten.



Figur 3: Antalet öppna asynkrona chattar. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

Det uttrycks dock i intervju med verksamheten en osäkerhet avseende hur tydlig förflyttning av antal patientärenden som i praktiken skett från 1177 till MVG, i de fall där 1177.se och MVG fortfarande erbjuder funktioner parallellt. Vi noterar att det saknas statistik och uppföljning av huruvida patienter faktiskt använder MVG i större utsträckning i de fall där både 1177.se och MVG fortfarande erbjuder samma funktioner parallellt.

I mars år 2025 genomfördes en patientenkät över användande av MVG. Enkäten besvarades av 2 651 respondenter. Av figur 4 nedan framgår att majoriteten av ärendena, 49 procent, avsåg administrativa ärenden i MVG. Detta innebär tjänster såsom förnya recept, speciallivsmedel och hjälpmedel samt hjälp med preventivmedel och intyg. Därefter utgjorde 13 procent av ärendena att patienten skrivit eller läst meddelanden, och 12 procent att patienter faktiskt sökt vård.



Figur 4: Data från patientenkät med 2651 respondenter, mars 2025. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

I figur 5 nedan framgår att 35 procent av patienterna anger att resultatet av att de sökte vård blev att de fick tid för digital eller fysisk kontakt med läkare.²⁰



Figur 5: Data från patientenkät med 2651 respondenter, mars 2025. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

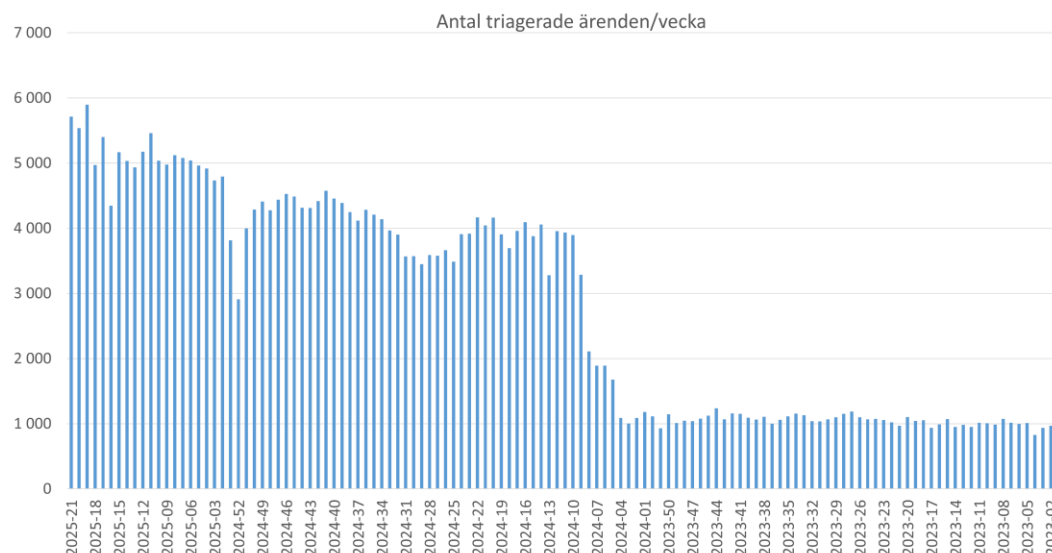
Digital triagering

När det gäller digital triagering²¹ finns det i MVG en triagemotor som ska triagera patienter och hänvisa dem rätt i vården.

I figur 6 nedan visas antal triagerade ärenden i MVG per vecka från vecka 2 år 2023 till och med vecka 21 år 2025. Observera att statistiken presenteras i omvänd kronologisk ordning, med 2025 till vänster och 2023 till höger. Av grafen framkommer att antalet triagerade ärenden per vecka låg relativt stabilt på omkring 1 000 fram till vecka 4 2024. Därefter har antalet triagerade ärenden ökat, till att först ligga runt 4 000 ärenden per vecka mellan mars och december 2024, till att öka till runt 5 000 ärenden per vecka från början av 2025. Detta uppges bero på förflyttningen av funktioner, såsom receptförnyelse, "Mina vårdkontakter" och "Kontakta mig", från 1177 till MVG. I intervjuer framförs att färre patienter än förväntat använder funktionen autotriage.

²⁰ Figur 5 avser patienter som sökt vård i MVG och kategorin "annat" innebär därmed inte specifikt administrativa ärenden utan patienten har i dessa fall sökt vård, men haft ett annat utfall än de tre andra alternativen.

²¹ Omfattar både *Auto triage*, vilket innebär när patienten själv använder triagemotorn, samt *Assisterad triage* där sjuksköterskor vid telefonkontakt med patient använder triagemotorn som ombud åt patienten.



Figur 6: Antal triagerade ärenden per vecka i Min vård Gävleborg. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

4.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att invånarnas användande av 1177:s tjänster i allt väsentligt har utvecklats i önskvärd riktning utifrån nationella och regionala målsättningar sedan den senaste granskningen.

Vi har i granskningen konstaterat att hälso- och sjukvårdsdirektören, i samråd med hälso- och sjukvårdsledningen, har tagit ett beslut om att kanalisera så många digitala vårdtjänster som möjligt till MVG. Detta har inneburit att mål och inriktning avseende digitala vårdtjänster förändrats och att det inte längre finns en ambition att öka användningen av 1177. Utifrån statistik över antalet inkomna ärenden i 1177 går det att utläsa minskat användande av 1177, vilket beskrivs vara en direkt effekt av att tjänster flyttats över till MVG.

I intervjuer framförs att det inte är klaggjort huruvida patienter faktiskt använder MVG i större utsträckning i de fall där både 1177 och MVG fortfarande erbjuder samma funktioner parallellt.

Vår bedömning är att invånarnas användande av Min vård Gävleborgs tjänster endast delvis har utvecklats i önskvärd riktning.

Vi kan konstatera att vissa funktioner i MVG har fått en ökad användning. När det kommer till asynkrona chattar och receptförnyelse upplevs dessa vara till stor nytta för såväl personal som patienter. Vi noterar dock att det saknas statistik och uppföljning av huruvida patienter faktiskt använder MVG i större utsträckning i de fallen både 1177 och MVG fortfarande erbjuder samma funktioner parallellt. För att säkerställa att användningen av MVG ökar i linje med fastställda mål, indikatorer och aktiviteter, samt hälso- och sjukvårdsdirektörens kanaliseringsbeslut, anser vi att sådan uppföljning är viktig för att kunna utvärdera hur användningen har utvecklats över tid.

4.4 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV DIGITALA VÅRDTJÄNSTER

I *Granskning av regionens arbete med 1177* år 2020 lämnades en rekommendation om att vidta aktiva åtgärder för att säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av 1177 vårdguidens tjänster inom regionen. I svaret på granskningen anges att detta delvis görs genom (dåvarande) Länsledning Välfärd. I svaret anges också att hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen skulle ta fram en översikt till politiken över det arbete som bedrivs gällande digital vård, samt hur man planerade fördelningen av tjänster mellan Inera (1177) och MVG. Enligt uppgift i föreliggande granskning har en sådan översikt

inte tagits fram, men det har i granskningen framförts att det kan göras om detta efterfrågas av nämnden eller regionstyrelsen.²²

En ytterligare rekommendation som lämnades i den tidigare granskningen var att genomföra en analys över vilka åtgärder som kan vidtas för att säkerställa en ökad grad av följsamhet till implementering av 1177 vårdguidens e-tjänster i vårdverksamheterna. I svaret på granskningen uppges att resurser i första hand planeras att riktas för fortsatt utveckling och implementering av MVG.

4.4.1 Uppföljning av 1177

I och med kanaliseringsbeslutet år 2023 att förflytta tjänster från 1177 till MVG, samt att regionen bytt telefonlösning, finns inte längre statistik att hämta från Inera gällande 1177. I intervjuer framförs att det i dagsläget är svårt att följa upp användandet av 1177, eftersom målet är att successivt minska tjänsterna i 1177 och öka tjänsterna i MVG.

4.4.2 Uppföljning av MVG

4.4.2.1 Uppföljning på verksamhetsnivå

Som tidigare nämnts i rapporten ansvarar hälsovalskontoret för avtalsuppföljning av samtliga hälsocentraler. Uppföljning och återkoppling från hälsovalskontoret till vårdenhetschefer (hälsocentraler i offentlig regi) och verksamhetschefer (hälsocentraler i privat regi) angående patienternas användning av digitala vårdtjänster upplevs av intervjuade som bristfällig. Statistik avseende *hur* patienterna söker vård digitalt, *vilka* tjänster de nyttjar och *vilka* funktioner de använder återrapporterades enligt uppgift senast i samband med införandet av MVG. I intervjuer framförs en önskan om statistik över hur många patienter som är nöjda och trygga efter kontakt genom digitala vårdtjänster och som därefter väljer att inte söka hjälp via andra vårdvägar, till exempel telefon.

Det finns en upplevelse hos privata utförare att de har begränsade möjligheter att själva hämta ut och se statistik kring användandet av MVG. Privata vårdgivare kan beställa behörighet för att kunna ta del av statistikrapporter avseende digitala vårdtjänster för sin egen verksamhet. Insyn i trafiken som sker i MVG har dock en begränsning som uppstått för att alla huvudmän inte ska kunna se varandras statistik. För att kompensera för detta har VO Digital vård erbjudit utbildning och stöd till hälsovalskontoret, för att hälsovalskontoret i sin tur ska kunna ta fram data och fördela till de privata vårdenheter som efterfrågar detta.

I intervjuer framhålls att uppföljningen av digitala vårdtjänster är svårare än t.ex. telefontillgänglighet och att uppföljningen över lag på nationell nivå inte har tagit tydliga former ännu. I intervju framförs en uppfattning om att uppföljningen kommer att systematiseras med tiden, och att det därför kan vara klokt att avvakta med ett IT-system för uppföljning som motsvarar eventuella kommande nationella riktlinjer.

Flera personer uppger i intervju att uppföljningen är särskilt svår just nu eftersom införandet av ett nytt journalsystem medfört att det blivit svårare att extrahera data. Det framförs också att svårigheterna med att få utdata bland annat beror på de senaste två årens ansträngda bemanningsläge i förvaltningen. Samtidigt menar andra intervjupersoner att det inte funnits tillförlitliga data avseende användandet av MVG sedan det infördes och att införandet av nytt journalsystem därav inte är det primära problemet. Enligt uppgift i intervju ska en uppföljning avseende MVG och hälso- och sjukvårdens digitaliseringsarbete i stort ske under 2025.

Det upplevs enligt uppgift i intervjuer med verksamheterna också finnas en inbyggd övertriagering, det vill säga att patienten hänvisas till en högre vårdnivå och brådskandegrad än vad som är faktiskt behovs, både via telefontriagering hos 1177 och digital triagering hos MVG. Detta innebär enligt intervjuade en ökad belastning på vården och i vissa fall en högre oro hos patienten. I intervju framförs

²² E-post 2025-05-20

också att detta innebär en potentiell undanträngningseffekt av patienter, dvs. när den digitala triagemotorn kategoriserar ett ärende som hög prioriteringsnivå som personal på hälsocentralen hade kategoriserat lägre.

Strax efter införandet av MVG genomfördes dock en utvärdering av medicinsk vårdkvalitet i MVG där slutsatsen var att över- eller undertriagering inte sker i någon stor utsträckning.²³ I utvärderingen kontrollerades 357 journaler för att bedöma om över- eller undertriage hade skett. Urvalet, av det totala antalet 13 573 journaler, bestod av 357 ärenden där vuxna patienter haft en oplanerad vårdkontakt inom 72 timmar efter att de varit inloggade i Min vård Gävleborg. Utvärderingen visade att övertriage skedde i 34,7 procent av granskade ärenden. 96,1 procent av dessa uppstod vid assisterad triage. 47,6 procent bedömdes ha fått en korrekt bedömning. I utvärderingen konstateras också att vårdskada eller risk för vårdskada upptäcktes i 47 fall av de 357 granskade journalerna.

4.4.2.2 Uppföljning på politisk nivå

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av redovisning av medelsförvaltning för hälso- och sjukvården från år 2023, år 2024 och år 2025. I redovisning av medelsförvaltningen år 2023 får nämnden information om den utvärdering av medicinsk vårdkvalitet som nämnt tidigare.²⁴ Det framgår då också att uppföljande genomlysningar kommer att genomföras. I redovisning av medelsförvaltning januari – december 2024²⁵, samt i medelsförvaltning januari - mars 2025²⁶ framkommer ingen uppföljning av MVG eller digitala vårdtjänster.

Det framkommer vid protokollsgranskning att det i dagsläget inte sker någon systematisk uppföljning eller återkoppling till nämnden avseende digitala vårdtjänster (utöver det som lyfts i nämnda redovisningar av medelsförvaltning i stycket ovan). I intervjuer framförs att information om vad som fungerar bra, till exempel mödravårdens användning av asynkrona chattar, har rapporterats till nämnden, dock ostrukturerat. Det påpekas av nämnden att det inte finns ett behov av mer uppföljning än vad som erhålls i dagsläget, då arbetet med digitala vårdtjänster är under utveckling.

4.4.2.3 Risker och åtgärder

I *Systemförvaltningsplanen för MVG 2025* har en riskanalys genomförts, för att ”prioritera och påtala behovet av åtgärder”. Riskanalysen innehåller ett antal risker som kan påverka leverans, driftsäkerhet eller IT-säkerhet. Identifierade risker värderas utifrån sannolikhet och allvarlighet och beslutade åtgärder för att minska riskerna redogörs för. I övrigt är det den utvärdering som gjordes 2022, avseende medicinsk vårdkvalitet och risk för vårdskador, som genomförts. Det framkommer i intervju att ingen övrig eller systematisk riskanalys genomförts. Man uppger också att eventuella risker som identifieras i verksamheten kopplat till digitala vårdtjänster rapporteras in via det vanliga systemet för avvikelserapportering eller lyfts till ledningsgrupp.

Av protokollsgranskning framgår inte någon återrapportering avseende MVG:s nyttjandegrad av hälsovalutskottets sammanträdesprotokoll från år 2024 och början av år 2025 (till och med sammanträde 2025-04-07). Inte heller av protokollsgranskning av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll framgår återrapportering avseende hälsocentralernas nyttjandegrad av MVG. Däremot följs förvaltningsmålet *En utvecklad god och nära vård* upp i redovisning av medelsförvaltning. Av

²³ Utvärdering av medicinsk vårdkvalitet i tjänster Min vård Gävleborg. Utvärderingen saknar datum, men enligt uppgift i intervju genomfördes den under 2022.

²⁴ Utvärdering av medicinsk vårdkvalitet i tjänster Min vård Gävleborg. Utvärderingen saknar datum, men enligt uppgift i intervju genomfördes den under 2022.

²⁵ Redovisning av medelsförvaltning HSN januari - december 2024. 2025-01-22, Dnr RS 2024/102.

²⁶ Tjänsteskrivelse - Medelsförvaltning januari - mars 2025, Hälso- och sjukvårdsnämnden. 2025-05-02, Dnr RS 2025/883.

protokollsgranskning framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden fått genomgång av medelsförvaltning vid fem tillfällen under 2024 och 2025 (till och med sammanträde 2025-04-29).

4.4.3 Bedömning

Vår bedömning är att uppföljningen av 1177 inte har utvecklats, eftersom detta inte längre är aktuellt. Resultat används inte för styrning och utveckling av tjänsterna.

Eftersom hälso- och sjukvårdsdirektören i samråd med hälso- och sjukvårdsledningen har beslutat att styra om digitala vårdtjänster från 1177 till MVG i den mån det går, har uppföljningen av 1177 inte förbättrats sedan den tidigare granskningen.

Vi bedömer att de förtroendevaldas möjligheter till uppföljning hade varit bättre om de erhållit den översikt om digital vård som hälso- och sjukvårdsförvaltningen/direktören ansvarade för att ta fram i svaret på den tidigare granskningen. Vi konstaterar emellertid att översikten kan tas fram vid efterfrågan, vilket vi bedömer som positivt.

Vår bedömning är att det endast delvis genomförs tillräcklig uppföljning av Min vård Gävleborg. Vi bedömer vidare att åtgärder endast delvis vidtas när risker identifieras.

Vi kan konstatera att uppföljningen och återkopplingen kring MVG:s tjänster till verksamheten är bristfällig. I och med införandet av ersättning för hälsocentraler som uppnår 10 procent digitala vårdkontakter har viss återkoppling införts till hälsocentralerna, men uppföljningen upplevs generellt som bristfällig. Detta begränsar förutsättningarna att identifiera risker. Vi bedömer att uppföljningen avseende MVG till hälso- och sjukvårdsnämnden är begränsad.

Vi kan konstatera att uppföljningen av digitala vårdtjänster upplevs svår, bland annat på grund av otillräckliga och otillförlitliga utdata och regionens fokus på införandet av det nya journalsystemet. Vi noterar också att det finns motstridiga uppfattningar huruvida det sker en övertriagering i den digitala triagemotorn eller inte. Vi ser positivt på att en uppföljning av digitala vårdtjänster ska ske under 2025. Vi bedömer att tydligare uppföljning ger bättre förutsättningar för styrning och ställningstagande kring åtgärder vid risker.

4.5 ENHETLIGT UTBUD AV DIGITALA VÅRDTJÄNSTER I REGIONEN

I *Granskning av regionens arbete med 1177* år 2020 var en slutsats att det i begränsad utsträckning fanns ett enhetligt utbud av 1177 vårdguidens e-tjänster inom regionens olika geografiska delar. Det konstaterades då att det inte fanns något styrdokument som tydliggjorde vilka av 1177:s e-tjänster som skulle erbjudas av hälsocentralerna, vilket medförde att utbudet varierade mellan olika hälsocentraler i regionen.

Till stor del så är det upp till varje enhet att välja tjänster som de erbjuder på 1177.se så variationen är stor, men informationen går att få ut av systemförvaltningen.

Till stor del är det fortsatt upp till varje enhet att välja vilka tjänster de erbjuder sina listade patienter via 1177.se (till exempel receptförnyelse, ombokning av tider, med mera). Variationen av vilka tjänster som olika enheter erbjuder på 1177.se är därmed stor. På grund av den pågående förflyttningen till MVG blir dock enhetligheten större. I samband med flytten av "Kontakta mig" till MVG har VO Digital vård genomfört ett kartläggningsarbete avseende de tjänster som erbjuds på regionens olika hälsocentraler. Utifrån kartläggningen ska ett basutbud tas fram som ska erbjudas av alla hälsocentraler. I *Handbok Hälsoval 2025*²⁷ framgår att *alla* utförare inom hälsovalet idag ska erbjuda samma digitala tjänsteutbud till invånarna oavsett var invånaren är listad.

²⁷ Beslutad av fullmäktige 2024-05-28—29, § 242

Det sker därmed idag en styrning mot en tydlig basnivå som alla hälsocentraler ska erbjuda inom MVG.²⁸ Där ingår bland annat digitala möten, förnya recept, få hjälp med intyg samt omboka tider. Eftersom det numera finns en tydlig koppling mellan 1177 och MVG, där patienter i flera funktioner automatiskt slussas vidare från 1177 till MVG, har detta lett till ett mer enhetligt utbud även via 1177, menar flera intervjupersoner.

I intervju framkommer att flertalet hälsocentraler i privat regi varit kritiska inför införandet av MVG. Kritiken har bland annat riktats mot att de privata hälsocentralerna förväntas använda samma mjukvara som de offentliga enheterna i regionen istället för att själva kunna välja hur de organiserar sina digitala vårdtjänster. I intervjuer framförs att den ambition om enhetlighet som motiverade införandet av MVG lett till att hälsocentraler i privat regis utrymme att själva utforma digitala vårdlösningar begränsats.

4.5.1 Bedömning

Vår bedömning är att det finns ett enhetligt utbud av digitala vårdtjänster i hela regionen och att skillnader mellan olika geografiska områden och vårdenheter inte längre kvarstår.

Vi bedömer det som positivt att det är fastställt i hälsovalshandboken att alla utförare inom hälsovalet ska erbjuda samma digitala tjänsteutbud till invånarna. Vi konstaterar att uppgifter från intervjuer också instämmer i bilden att det skett en styrning mot enhetlighet i hela regionen.

4.6 FÖRTROENDE OCH KUNSKAP OM DIGITALA VÅRDTJÄNSTER HOS MEDBORGARNA

I *Granskning av regionens arbete med 1177* år 2020 lämnades en rekommendation som uppmanade regionen att genomföra en analys över vilka åtgärder som kan vidtas för att öka graden av kunskap och kännedom om 1177 vårdguidens tjänsters ändamålsenlighet ur ett medborgarperspektiv. I svaret på granskningen anges att man delar rapportens rekommendation om att man inom regionen kan vara mer aktiv i att sprida kunskap till medborgarna om 1177:s tjänster, samtidigt som man pekar på att avvägning måste göras mot den egna satsningen MVG. Sedan den tidigare granskningen har, som tidigare nämnts, tydligare riktning tagits gentemot MVG, och målet är numera att öka användandet av MVG.²⁹ Följande avsnitt beskriver därför hur regionen arbetar för att öka graden av kunskap och kännedom om MVG.

4.6.1 Marknadsföring och kunskapsspridning

I intervju framkommer att regionen genomfört ett antal informationskampanjer avseende MVG. Enligt uppgift har regionen i samband med dessa kampanjer noterat att nedladdningen av MVG-appen ökat. Primärt har dock marknadsföringskampanjerna hittills fokuserat på marknadsföring internt, i syfte att tydliggöra behovet och implementeringen av MVG för medarbetare. Fas 2 av arbetet med God och nära vård, som påbörjas under 2025 och efterföljer fas 1 som pågått 2018–2024, har ett större fokus på ett bredare införande av nya arbetssätt kopplat till digitala vårdtjänster samt informationsspridning om MVG mot invånare.³⁰

Vidare framförs att det finns flera arbetssätt på plats för att uppmuntra de vårdsökande att använda sig av digitala vårdtjänster. Det uppges ske både i direktkontakten mellan medarbetare och patienten, samt genom att information om MVG ges i samband med att en patient står i kö när den ringer till sin hälsocentral. Därutöver har även posters och informationshäften om digitala vårdtjänster tagits fram och lagts ut i väntrum på hälsocentraler.

²⁸ Min vård Gävleborg informationsblad. <https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/service-stod/bestall-informationsmaterial/min-var-d-gavleborg/logga-in-i-min-var-d-gavleborg.pdf>

²⁹ Verksamhetsplan 2025 - Hälso- och sjukvårdsnämndförvaltning.

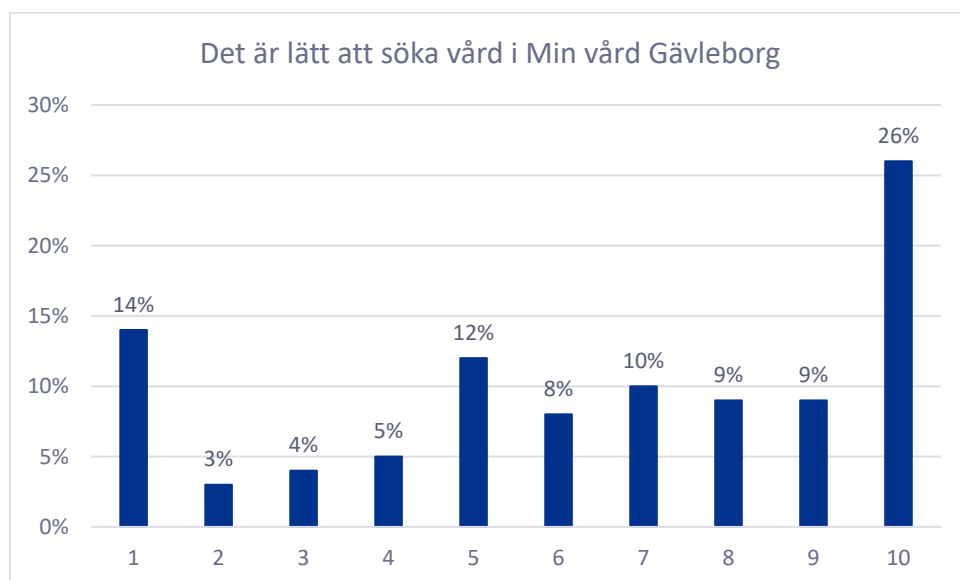
³⁰ Enligt uppgift från E-post 2025-05-20.

Trots olika insatser framförs i intervju att det förekommer att patienter inte förstår vad MVG är och att de har otillräcklig information om att MVG finns och hur appen fungerar. Det uppges också att patienter ofta är öppna för att använda sig av tjänster som erbjuds i MVG när de får en direkt uppmaning från vårdpersonal, men att patienter mer sällan vänder sig till dessa lösningar på eget initiativ.

4.6.2 Användarvänlighet och förtroende

När det gäller användarvänlighet framförs i intervjuer med verksamheten att patienter upplever MVG som krångligt och att användarvänligheten är sämre jämfört med 1177. Enligt en representant för hälso- och sjukvårdsledningen får de flest synpunkter på användarvänligheten avseende receptförnyelse. Där uppges dock finnas en medicinsk anledning till att man inte vill förenkla flödet för mycket, eftersom receptförnyelse måste grundas på en medicinsk bedömning. Frågor om till exempel biverkningar och upplevd effekt måste därför ställas innan patienten kan förnya recept, men kan enligt uppgift upplevas som användarvänligt.

Av figur 8 redovisas svar från en patientenkät som skickats ut till invånare som använt MVG. Där framgår en spridning av huruvida patienter upplever att det är lätt att söka vård i MVG. 26 procent anger 10 på en 10-gradig skala och instämmer helt i påståendet att det är enkelt att söka vård i MVG. 14 procent anger 1 på en 10-gradig och instämmer inte alls i påståendet. Median-svaret är 7.



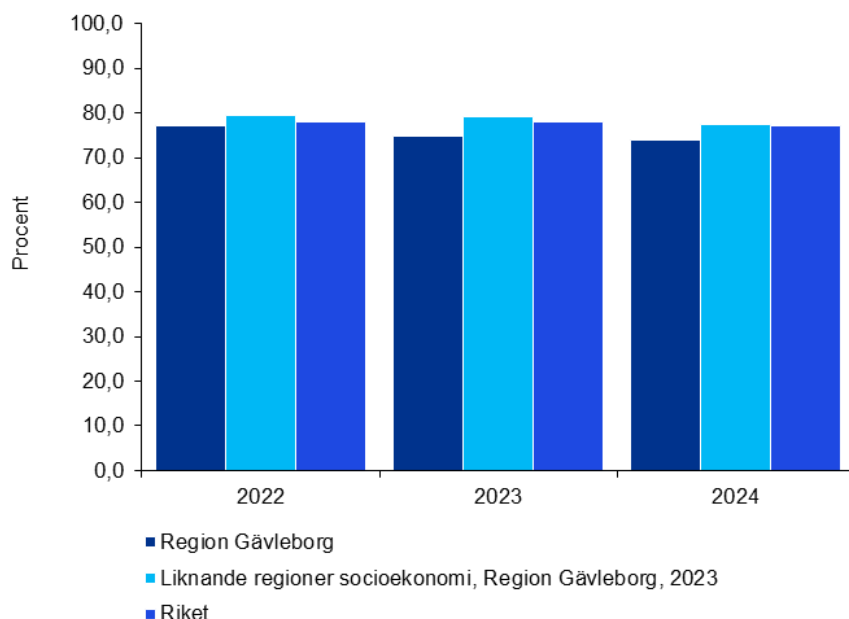
Figur 8: Data från patientenkät med 2651 respondenter, mars 2025. 1=Instämmer inte alls. 10=Instämmer helt. Medelvärde: 6,9. Median: 7. Källa: statistik och figur från Region Gävleborg.

Av Hälso- och sjukvårdsbarometern³¹ år 2024 framgår att en relativt stor andel av befolkningen i Region Gävleborg har en mindre positiv inställning till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik. I Region Gävleborg har 33 procent svarat att de är *mycket negativ/ganska negativ* till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik. 38 procent anger att de är *mycket positiv/ganska positiv*, vilket kan jämföras med riksnittet på 44 procent. Detta placerar Region Gävleborg näst längst ner av alla regioner.³²

När det gäller 1177 Vårdguidens e-tjänsten är det en något mindre andel som har en positiv inställning till 1177:s digitala vårdtjänster i Region Gävleborg, jämfört med liknande regioner och riket. Detta gäller för åren 2022, 2023 och 2024 och redovisas i figur 9 nedan.

³¹ Hälso- och sjukvårdsbarometern, SKR, 2024

³² Hälso- och sjukvårdsbarometern, SKR, 2024. Sid. 42.

Positiv inställning till 1177 Vårdguidens e-tjänster, andel

Figur 9: Antal invånare som har svarat att de är mycket positiva eller ganska positiva till 1177 Vårdguidens e-tjänster i hälso- och sjukvårdsbarometern, dividerat med totalt antal svarade det aktuella året. De som svarat "vet inte", inte har svarat på frågan eller svarat att de inte känner till 1177 Vårdguidens e-tjänster räknas inte med. Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern. Data hämtad från Kolada, <https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/>. Liknande regioner innebär regioner med liknande socioekonomiska förutsättningar som Region Gävleborg, och utgörs av Region Blekinge, Region Dalarna, Region Kalmar, Region Sörmland, Region Värmland, Region Västernorrland, Region Örebro län.

4.6.3 Bedömning

Vår bedömning är att 1177-tjänsterna och Min vård Gävleborg endast delvis fungerar ur ett medborgarperspektiv. Vidare bedömer vi att åtgärder endast delvis har vidtagits för att öka invånarnas förtroende och kunskap om tjänsterna.

Vi konstaterar att det inte pågår någon utveckling av 1177-tjänsterna, vilket är en följd av införandet av MVG.

Av intervju framgår att det skett informationsinsatser avseende MVG gentemot medborgare, men att fokus framför allt varit på att sprida kunskap och kännedom internt till medarbetare. Vi bedömer att regionen saknar underlag för att utvärdera om invånarnas förtroende och kunskap ökat, vilket medför att regionens kännedom huruvida MVG fungerar ur ett medborgarperspektiv är låg. Vi kan konstatera att det finns en upplevelse av att patienter sällan känner till plattformen och dess syfte, och att många upplever tjänsterna som krångliga att använda.

Vi bedömer sammantaget att MVG endast delvis fungerar ur ett medborgarperspektiv.

5 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma i vilken utsträckning regionen säkerställer att 1177:s respektive Min vård Gävleborgs tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll samt om åtgärder, mot bakgrund av tidigare granskning, har vidtagits.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har beaktat 2021 års rekommendationer avseende digitala vårdtjänster. Vi bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis säkerställt att 1177:s respektive Min vård Gävleborgs tjänster bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Efter genomförd granskning rekommenderas hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att det finns en tydlig planering och samordning avseende förflyttningen från 1177 till Min vård Gävleborg
- Säkerställa att det genomförs systematisk uppföljning av Min vård Gävleborgs tjänster avseende vilka funktioner som används och hur triageringsverktyget fungerar ur hälso- och sjukvårdsverksamhetens perspektiv.
- Säkerställa att det finns tydliga rutiner för återkoppling från hälsovalskontoret till hälsocentralerna avseende patienternas/invånarnas användande av Min vård Gävleborgs tjänster.
- Tillse att åtgärder vidtas för att öka invånarnas förtroende för, och kunskap om, tjänsterna som erbjuds via Min vård Gävleborg.
- Utvärdera om Min vård Gävleborg fungerar ur ett medborgarperspektiv och säkerställa att MVG är användarvänligt för invånare.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Liv Ahlgren

Verksamhetsrevisor

Tove Berg

Verksamhetsrevisor

Olivia Gonzalez

Verksamhetsrevisor

Mikael Lindberg

Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare