

Linköping Electronic Articles in  
Computer and Information Science  
Vol. 11 (2007), No. 1

# Vårdguiden och mina vårdkontakter

## Elektronisk patientkontakt i sammanhang

Alf Westelius

Linköping University Electronic Press  
Linköping, Sweden  
<http://www.ep.liu.se/ea/cis/2007/001/>

*Published on July 13, 2006 by  
Linköping University Electronic Press  
581 83 Linköping, Sweden*

**Linköping Electronic Articles in  
Computer and Information Science**

*ISSN 1401-9841*

*Series editor: Erik Sandewall*

*© 2007 Alf Westelius*

*Typeset by the author using Word.*

**Recommended citation:**

*<Author>. <Title>.. Linköping electronic articles  
in computer and information science, Vol. 11 (2007): no.1.  
<http://www.ep.liu.se/ea/cis/2007/001/>. Nov 22, 2007.*

*This URL will also contain a link to the author's home page.*

*The publishers will keep this article on-line on the Internet  
(or its possible replacement network in the future)  
for a period of 25 years from the date of publication,  
barring exceptional circumstances as described separately.*

*The on-line availability of the article implies  
a permanent permission for anyone to read the article on-line,  
to print out single copies of it, and to use it unchanged  
for any non-commercial research and educational purpose,  
including making copies for classroom use.  
This permission can not be revoked by subsequent  
transfers of copyright. All other uses of the article are  
conditional on the consent of the copyright owner.*

*The publication of the article on the date stated above  
included also the production of a limited number of copies  
on paper, which were archived in Swedish university libraries  
like all other written works published in Sweden.*

*The publisher has taken technical and administrative measures  
to assure that the on-line version of the article will be  
permanently accessible using the URL stated above,  
unchanged, and permanently equal to the archived printed copies  
at least until the expiration of the publication period.  
For additional information about the Linköping University  
Electronic Press and its procedures for publication and for  
assurance of document integrity, please refer to  
its WWW home page: <http://www.ep.liu.se/>  
or by conventional mail to the address stated above.*

## Innehållsförteckning

Abstract.....	4
Omgivningsanalys avseende webbaserad patientkontakt.....	5
Vårdgivare, patienter och andra intressenter.....	6
Patientperspektiv.....	7
Nytta och värde.....	8
Satsningen Vårdguiden och Mina vårdkontakter.....	9
Pilotskedet.....	11
Utrullningen.....	13
Pådrivare och trösklar.....	15
Direkta och indirekta effekter.....	16
Tolkning av en enkät om användningen av Mina vårdkontakter...	17
Ärendemängd.....	17
Seder inom vårdcentralerna.....	17
Effekter.....	18
Utökning av tjänsteutbud och stöd.....	19
Användningsstatistik för Vårdguiden.....	19
Sammanfattning av läget.....	22
E-tjänstplattformsperspektiv.....	23
Invånarperspektiv.....	23
Vårdgivarperspektiv.....	24
Systemomfattning.....	24
Framtidsbedömning.....	25
Utblickar.....	26
Satsningar och erfarenheter i andra svenska landsting.....	26
Kundkontakter via telefon och ”mail” i svenska företag.....	28
Hälsolinriktade e-tjänster i andra länder.....	29
Slutkommentar.....	33
Referenslista.....	35
Bilaga 1. Mottagningar anslutna till Mina vårdkontakter.....	36
Husläkarmottagningar/vårdcentraler.....	36
Specialistmottagningar.....	37
Bilaga 2. Enkät om användningen av Mina vårdkontakter.....	38
Ärendemängd.....	38
Seder inom vårdcentralerna.....	38
Effekter.....	39
Utökning av tjänsteutbud och stöd.....	41

## Abstract

Denna rapport beskriver slutsatserna från en studie av Stockholms Läns Landstings satsning på elektronisk kontakt mellan invånare och vården. Rapporten bygger på kontakter med projektgruppen och projektägaren, vårdpersonal på vårdcentraler (intervjuer och enkäter), användningsstatistik ur systemet, seminarier med föreläsare för andra svenska landsting, studium av websajter i utlandet, intervju med projektledaren för en intressant amerikansk satsning och med en svensk utvärderare av svenska företags kundtjänstefektivitet. Studien var en del i ett flerårigt forskningsprojekt med samarbete mellan landstinget och forskarna Mats Edenius, Handelshögskolan i Stockholm och Alf Westelius och finansiering från VINNOVA och landstinget. Denna rapport är författad av Alf Westelius i maj 2004. Andra publikationer från projektet är Alf Westelius och Mats Edenius, Gaps between intended and actual use – turning problems into opportunities in health informatics. *International Journal of Public Information Systems*, (2006), Vol 2 (2). Tillgänglig på <http://www.ijpis.net>; Mats Edenius och Alf Westelius, E-service and Knowledge Formation: the Use of a Web-based E-Messaging System in HealthCare. Kapitel 1 i *Managing Customer Relationships on the Internet*, Angelika Lindstrand, Jan Johanson, Dharma Sharma (Red.), Elsevier, 2006, ISBN: 0-08-044124-6; samt Mats Edenius och Alf Westelius, Patients' knowledge formations through a healthcare e-messaging system, *Journal of Human Resource Costing & Accounting*, 2004, Vol 8 (1) 21-34.

## Omgivningsanalys avseende webbaserad patientkontakt

Stockholms läns landstings satsning Vårdguiden har varit utgångspunkt i ett forskningsprojekt finansierat av VINNOVA. Vårdguiden är ett av många initiativ i Sverige och världen idag inom detta område. Denna rapport syftar till att sätta in Vårdguiden i ett större sammanhang genom att förutom att presentera och diskutera studier av Vårdguidensatsningen ge exempel från den flora av framväxande Internet-baserade e-tjänster inom hälsoområdet som riktar sig till patienter och andra invånare.

Internet har potential att bli en betydelsefull del inom hälsovården. I ett decennium har visionärer och entusiaster sett och utvecklat möjligheter. De senaste åren har tillväxten i tjänsteutbud vuxit kraftigt. Idag anses det allmänt att Internetbaserade tjänster har en viktig roll att spela, men potentialen är fortfarande i stor utsträckning outnyttjad. Det finns ett enormt utbud av medicinsk information, riktad såväl till vårdgivare som till privatpersoner, men e-tjänster avseende patientkontakt och en datorstödd vårdprocess är betydligt mer sällsynta.

Att bygga en ambitiös webbplats kan vara mycket dyrt, men att sätta upp en elementär hemsida är inte förknippat med några större kostnader, vare sig vad gäller tid, pengar eller kunskap. Det blir därför allt vanligare att läkarmottagningar är representerade på www och att många initiativ har tagits och tas av enskilda vårdgivare. Utvecklingen har drivits av entusiastiska individer och enskilda institutioner. Eftersom hälsovård är en av de väsentliga åtaganden i offentlig sektor i västvärlden, och vården är en av de stora kostnadsposterna har politiker och offentliganställda börjat rikta sin uppmärksamhet mot e-tjänster inom hälsovården. Idén om 24-timmarsmyndigheter sätter såväl vårdapparatens kostnadseffektivitet som medborgarnas behov och önskemål i blickfånget. Myndigheter har börjat undersöka möjligheterna att koordinera lokala initiativ och att ta helhetsgrepp på e-tjänsteutvecklingen. Ett exempel är Vårdguiden och Mina Vårdkontakter, som är Stockholms läns landstings satsning på en enhetlig kontaktyta mellan vården och invånarna. I Storbritannien, med en centraliserad hälsovårdsadministration, är National Health Service webbplats NHS Direct Online ett statligt initiativ som ingår i den nationella satsningen UK online. I Tyskland, där privata vårdgivare har en stark ställning, drivs vårdportalinitiativ i stor utsträckning av företag och ideella organisationer. I USA finns det ideella organisationer som står i frontlinjen för utvecklingen.

## Vårdgivare, patienter och andra intressenter

De offentliga hälsovårdssystemen har i stor utsträckning utvecklats för att utnyttja läkarnas tid maximalt. Sköterskor, biträden och patienter organiseras så att läkaren ska kunna arbeta utan att behöva vänta. Patientens roll har, framför allt de senaste 150 åren, utvecklats till att vara allt mer av objekt som behandlas och botas eller vårdas av vårdgivarna. Patientens minskande roll i vårdprocessen har gått hand i hand med läkarvetenskapens utveckling till att allt fler tidigare obotliga sjukdomar kan behandlas. Den utbildade läkaren har en kunskap som vida överstiger lekmannens. IT-utvecklingen verkar nu kunna påverka denna utveckling. En icke endast läskunnig utan dessutom ofta välutbildad allmänhet kan nu snabbt få tillgång till stora mängder medicinsk information som utformats för lekmän. Patienten kan därigenom skaffa sig betydande kunskap om symptom, tänkbara diagnoser och behandlingsalternativ. En del läkare ser detta som en tillgång, medan andra mera anser att det leder till delvis obefogade farhågor hos patienter och onödiga diskussioner. Inom vårt forskningsprojekt är de vårdcentralsläkare vi möter dock mer positiva till Internet som informationskälla än till veckotidningar och kvällspress, som också påverkar patienter. Helt klart finns idag ett stort utbud av vederhäftig medicinsk information på webben, ett utbud som ser patienter som kunder, intressenter eller resurser. Patient, från latinets *pati*, att lida, har kommit att betyda en person som vårdas eller behandlas av läkare – en passiv person som påverkas. I en strävan att stärka en mer prosumentartad roll (Toffler 1980), en där konsumenten tar en aktiv roll i produktionen, har de som står bakom e-tjänstsatsningar börjat söka mer neutrala ord, som medborgare eller invånare.

Satsningar som den brittiska NHS Direct Online, Stockholms läns landstings Vårdguiden eller de svenska landstingens och apoteksbolagets Infomedica bygger på en syn på invånare som en potentiell resurs i en allt dyrare hälsovård eller ser på information till medborgare som en viktig del i demokratisträvanden genom att ge folk möjlighet att fatta informerade beslut och att vara medvetna om vad de har rätt att förvänta sig av samhället. Den primära användaren är invånaren / medborgaren / patienten. Effekter för vårdgivare kan bli minskad belastning, genom minskad mängd frågor eller ökad självvård, men den kan också leda till en ökad belastning genom mer aktiva, informerade och påstridiga vårdkonsumenter.

Patientorganisationer och andra ideella organisationer med hälsoanknytning har länge företrätt ett mer renodlat patient- och anhörigperspektiv, eftersom de inte är vårdgivare. Däremot kan de ha ett intresse av att just den åkomma de intresserar sig för får uppmärksamhet och därigenom ökade resurser.

Läkemedelsbolagen är en annan viktig typ av aktör inom medicinsk information på webben. Med sajter som Astrazenecas [www.patienthealthinternational.com](http://www.patienthealthinternational.com) och Pfizers [www.pfizer.com](http://www.pfizer.com) försöker läkemedelsbolagen gå en balansgång mellan att framstå som goda samhällsaktörer som ger vederhäftig medicinsk information och verkar för ökad hälsomedvetenhet och folkhälsa, producerer som bemödar sig om att deras produkter ska användas på rätt sätt av informerade patienter och marknadsförare som vill skapa en ökad efterfrågan på de egna preparaten. För dem är det viktigt att marknadsföringsperspektivet inte blir för tydligt.

### Patientperspektiv

Det finns gott om förslag och tankar om potentialen i medicinsk informatik och utnyttjande av www och Internet i vårdsektorn. Användningen är inte starkt utvecklad än och tjänsteutbudet är måttligt, men patienter brukar i undersökningar indikera ett stort intresse för ett ökat utbud. Patienter som använder webben finner information i hälsosajter som de ser som värdefull och användbar, men önskar sig lättillgängliga, vederhäftiga källor, helst skrivna eller i alla fall rekommenderade av deras egen läkare. Gerber and Eiser (2001) fann att allmänheten uppskattade hälsorelaterade webbsajter, men att användningen av informationen varierade. Somliga kände sig stärkta och i stånd att ta kontroll över sin vård – ibland till den grad att de slutade att följa läkarens föreskrifter – medan andra fortfarande önskade att läkaren skulle fatta besluten, men såg webbkällorna som en väg till ökad kunskap om den egna åkomman och tillståndet och en hjälp i att förstå vad läkaren hade försökt berätta för dem.

Undersökningar har visat att en majoritet av patienter med tillgång till Internet önskar kunna kommunicera med vårdinstitutioner och i synnerhet med sin läkare, via e-post (Sittig, King & Hazlehurst 2001; Sciamanna et al 2002). Läkare, å andra sidan, tenderar att vara mer avvaktande till patienters webbanvändning och e-kommunikation (Patt et al 2003). De hyser en oro att patienterna ska finna felaktiga uppgifter, att mer tid kommer att gå åt i diskussion med patienter om diagnoser och behandlingar de läst om, men som läkaren inte bedömer som relevant i det specifika fallet, att patienterna kommer att missuppfatta läkarnas meddelanden (Potts & Wyatt 2002) och, inte minst, hotet att läkare kommer att dränkas av en flodvåg av e-postfrågor och önskemål. Det tycks dock som dessa farhågor är mer framträdande hos läkare som inte har egna erfarenheter av Internetbaserad patientkommunikation än hos dem som har det. Nyttan av webbaserad hälsoinformation tycks också vara asymmetrisk. En studie av Potts & Wyatt (2002) visar att läkare finner större nytta än skada för patienter som använder webbaserad

hälsoinformation, men mer problem än nytta för egen del och för vårdenheter de arbetar på. Dessa problem består av längre konsultationer och onödiga undersökningar och provtagningar. Den stora survey av patient-vårdgivarekommunikation som utfördes av Sittig et al (2001) indikerar att farhågorna om flodvågor av e-post från patienter är kraftigt överdrivna. Läkares farhågor kan dock bromsa utvecklingen av e-kommunikation mellan patienter och vårdgivare och det är inte ovanligt att patienter anger att svårigheten att få tag på läkares e-postadresser är en stor orsak till att de inte utnyttjar e-kommunikation i större utsträckning.

Sammanfattningsvis har tidigare undersökningar visat att gapet är stort mellan vad som är tekniskt möjligt och vad som faktiskt finns i drift och används. Det finns också en potentiell kontrovers mellan olika parter. Ökad användning av Internet och webben kan förväntas uppskattas av allmänheten och kan möjligen även öka kvaliteten på sådan vård där patienten spelar en framträdande roll. Å andra sidan finns det en risk att dessa fördelar åtföljs av problem och kostnader för läkare och vårdinstitutioner.

## Nytta och värde

Ser vi på läkares nätverk finns det troligen ett kunskapsutvecklingsnätverk som åtminstone delvis skiljer sig från behandlingsnätverket i vilket huvuddelen av de dagliga aktiviteterna äger rum. Många läkarkolleger, men troligen inte alla, kan förväntas vara delar av det läkaren betraktar som sitt kunskapsutvecklingsnätverk. Vidare lär tidskrifter, böcker och Internetkällor spela en roll. Laboratorier, sköterskor och patienter lämnar viktig indata till detta nätverk, men ses troligen inte som självständiga aktörer och aktiva deltagare i nätverket. I läkarens bild av det relevanta behandlingsnätverket lär däremot få kolleger ingå, medan sköterskor, biträden, sekreterare, laboratorier, (elektroniska) journaler och patienter troligen ses som väsentliga beståndsdelar. Olika läkare kan antas ha olika bilder av vad som är de relevanta nätverken och andra rollinnehavare, som sköterskor och sekreterare, kan förväntas ha bilder av de relevanta nätverken som skiljer sig från läkarnas uppfattningar.

En patients bild av det relevanta vårdssystemet inkluderar troligen en delmängd av det behandlingsnätverk läkaren uppfattar. Därutöver finns troligen aktörer som inte tillhör yrkesmannens bild av behandlingsnätverket, såsom medpatienter i väntrummet, vänner, familj, läkarböcker, websajter och sköterska-på-telefon – sådant som patienten konsulterat innan och efter läkarbesöket. Det är inte uppenbart att dessa aktörer är synliga för läkaren. Om vi betraktar en ny e-tjänst i förhållande till dessa befintliga nätverk är det troligt att e-tjänsten inte ses som mycket betydelsefull av någon av aktö-



erna. I detta avseende finns en stark skillnad i jämförelse med imaginatören (Hedberg et al 1994) och projektgruppen som försöker utveckla och föra fram e-tjänsten (jfr Westelius 1996). För dem fyller e-tjänsten deras arbetsdag och är av största betydelse. Det kan vara svårt för dem att inse den relativa obetydlighet e-tjänsten har i andras ögon och höjden på den tröskel den har att ta sig över för att noteras och få patienters och läkares uppmärksamhet. Det finns också en klar risk att försök att främja en innovation som framstår som marginell för berörda aktörer kan väcka antiprogram, såsom avsiktliga försök att minimera värdet av innovationen, eller spridande av missnöje och farhågor att innovationen kommer att bli en betydande olägenhet.

Sammanfattningsvis kan vi notera att vare sig introduktionen av Internetbaserade e-tjänster i vården är tänkta att ingå som en del i ett större förändringsprogram eller inte riskerar de att störa existerande maktbalanser. Projektledaren kan aktivt välja sida, men kan också omedvetet komma att stävja eller stödja olika användare. E-tjänsternas framgång kommer att bero på hur väl de överensstämmer med befintliga nätverk och hur dess imaginatör och förespråkare lyckas med att värva nya aktörer till det nätverk som formas runt innovationen (Latour 1986). I utvecklingen av nätverket kring de nya e-tjänsterna kan imaginatören välja att försöka hålla den ursprungliga idén så intakt som möjligt, eller att aktivt stödja de olika, delvis oväntade, tolkningar som andra aktörer gör.

## Satsningen Vårdguiden och Mina vårdkontakter

I mars 2001 beslutade landstingsstyrelsen att etablera en gemensam kanal med namnet *Vårdguiden* för all landstingets hälso- och sjukvårdsinformation till invånarna i länet, såväl via webben som via telefon, tidning och eventuella andra medier. Vårdguiden på telefon startade i oktober 2001, internetportalen Vårdguiden lanserades i december 2001 och det första numret av tidningen började delas ut i maj 2002. (<http://www.vardguiden.se/Article.asp?c=2567>, besökt 2004-05-04) Vårdguiden intar numera en central plats på landstingets hemsida.

Vårdguidens e-tjänster Mina Vårdkontakter började lanseras på ett tiotal pilotenheter från oktober 2002 och idrifttagandet har successivt ökat. Pilotenheterna var vårdcentraler som visat intresse för satsningen. Sedan dess har en utrullning till andra vårdcentraler och sjukhuskliniker i Stockholms läns landsting tagit vid. Idag (maj 2004) erbjuder 41 vårdcentraler och fyra specialistkliniker e-tjänster via Mina Vårdkontakter och de av länets invånare som skaffat ett konto kan få sjukvårdsrådgivning av sköterskor vid länets centrala sjukvårdsupplysning och använda tjänsten "Fråga psykiatrin"

för allmän psykiatriupplysning. Inom det som tidigare utgjorde Södra länets produktionsområde ska alla vårdenheter ha tagit Mina vårdkontakter i bruk innan 2004 års utgång.

Vårdguiden skulle kunna ge möjlighet till en mer patientcentrerad vård, med patienten som mer aktiv part. Vårdguiden skulle kunna ge invånaren möjlighet till mer hjälp till självhjälp. Vårdguiden skulle kunna underlätta läkarens kommunikation med invånaren – referera till befintligt material för att förklara tillståndet, behandling och medicinering, provsvar, diagnos, och så vidare. Potentialen verkar påtaglig. Problemet är att utnyttjandet fortfarande är lågt. Potentialen tas inte tillvara.

Vårdguidenanvändningen har ännu inte haft den utveckling initiativtagare och beslutsfattare tänkte sig i början. Sjukvårdsinformationen via telefon har en relativt stabil nivå. Besöksfrekvensen på informationssidorna på webben ökar. Men utnyttjandet av mina vårdkontakter har inte, sett per ansluten vårdgivare, uppvisat någon påtaglig ökning. Snarare beskriver utnyttjandet av Mina vårdkontakter en typisk introduktionskurva för en produkt som introduceras på en konkurrensutsatt marknad. En viss initial nyfikenhet klingar successivt av. Det vi ser är en fortsatt implementering till allt fler vårdgivare, vilket totalt ger en större ärendevolym, men med minskande genomsnittlig ärendeintensitet. Efter en eventuell initial uppgång i ärenden ser vi en minskande intensitet per vårdavdelning och en minskande intensitet per vårdgivare. Endast ett fåtal vårdgivare gör aktiv reklam för Vårdguiden i ord och handling och endast de tycks hittills möta en fortsatt stadig eller svagt ökande användning.

Även om användningen av Mina vårdkontakter i Stockholms läns landsting inte vuxit i den takt initiativtagarna ursprungligen tänkt sig, väcker Mina vårdkontakter som säker och genomtänkt plattform för kommunikation mellan landsting och allmänhet anklang. Det finns andra landsting som valt eller överväger att välja Vårdguiden som teknisk lösning för Internetbaserad kommunikation mellan invånare och vårdgivare. Det finns även åkommor med tät och återkommande kontakt mellan vårdgivare och patient där Mina vårdkontakter är ett attraktivt tekniskt alternativ.

I denna rapport ger jag min syn på utvecklingen och sätter den i ett större sammanhang genom att belysa den från olika perspektiv. Forskningsprojektet har bedrivits i samarbete med Mats Edenius, Handelshögskolan i Stockholm, men ställningstagandena i denna rapport är mina egna och avspeglar inte nödvändigtvis Mats åsikter och ståndpunkter. Rapporten bygger på intervjuer med vårdgivare och vårdsökare, ansvariga i Vårdguidensatsningen och i andra liknande satsningar, användningsstatistik och innehåll i Vårdguiden och på Stockholms läns landstings vårdgivares och andra vårdaktörers webbplatser, samt på publicerade källor.

## Pilotskedet

Under pilotskedet genomförde vi intervjuer med enhetschefer, läkare och sköterskor på ett antal vårdmottagningar som tagit Mina vårdkontakter i drift. De reaktioner vi mötte var en blandning av intresse, oro, aningslöshet och okunskap. Många tänkte sig att en webbaserad kontaktkanal låg i tiden och skulle komma att växa kraftigt framöver vartefter tjänsten blev känd och tjänsteutbudet utvecklades, vare sig vårdgivarna önskade sig detta eller inte. En del såg fram mot denna utveckling som en möjlighet till bättre service mot patienter. Somliga hade förväntningar om att det även skulle kunna leda till effektiviseringar på vårdgivarsidan. En vanligare reaktion från dem som hade prövat tjänsten en tid var att patientnyttan i stor utsträckning skedde på läkarnas bekostnad. Vissa ärenden gick att hantera i stort sett lika snabbt via Mina vårdkontakter som via traditionella kanaler. Andra kunde kräva mer tid – t ex vid formulering av skriftliga svar. Åter andra gick inte att lösa via e-tjänsten utan krävde att läkaren ringde upp eller bad patienten ringa. Själva inloggningsförfarandet och att detta var ännu ett datorbaserat informationssystem att hantera snarare än en integrerad del av e-journalssystemet, uppfattades också som en faktor som ökade snarare än minskade arbetsbelastningen.

En oro som fanns var att den nya kanalen skulle öka arbetsbelastningen just genom att kontakthanteringen upplevdes ta litet längre tid än via alternativa kanaler. En kanske större oro var att den nya kanalen inte hade några begränsningar. Allmänheten kunde lätt när som helst skicka förfrågningar och dessa befarades komma utöver den befintliga ärendemängden. Den totala mängden patientärenden riskerade alltså att öka, eventuellt okontrollerat. En tredje oro var att den nya kanalen skulle komma att utnyttjas främst av de företagsamma och resursstarka, som redan är duktiga på att komma i kontakt med vårdenheterna och att få tillträde till dem. Det skulle kunna leda till att svaga grupper skulle få än svårare att få vård och rådgivning. Oron dämpades något av att ingen hade haft erfarenheter av någon ärendeexplosion. Tvärt emot verkade ärendenivån låg och eventuella toppar hade visat sig vara just toppar och inte början på en uppåtgående trend.

Få vårdgivare vi talade med uppfattade att det var besvärligt för privatpersoner att skaffa sig tillträde till Mina vårdkontakter. De hade inte funderat över den sidan av systemanvändningen. Det var vanligare att de såg det som en (relativt kort) tidsfråga innan stora invånargrupper skulle ha ett konto i Mina vårdkontakter. Det var inte heller vanligt att läkare tänkte i termer av processflöden – att deras användning av Mina vårdkontakter skulle kunna spara tid för andra vårdaktörer, som sköterskor och undersköterskor. Inte på någon vårdcentral mötte vi någon genomtänkt strategi för hur en ök-

ning av ärenden via Mina vårdkontakter skulle hanteras och hur man skulle kunna organisera om arbetet för att dra nytta av eventuella effektiviseringsmöjligheter eller rationalisera hanteringen för att minimera en befarad ökning av tidsåtgången per ärende. Hade de förväntat sig att Mina vårdkontakter skulle bli en marginell företeelse skulle detta inte tett sig underligt, men i ljuset av att många befarade en kraftig tillväxt, förundrades vi av avsaknaden av aktiv planering.

Med tanke på att landstingsledningen sade sig se Vårdguiden som ett helhetskoncept förvånades vi också över att få läkare kände till informationsportalen Vårdguiden och att den hängde samman med Mina vårdkontakter. I en strävan efter att effektivisera vården skulle vederhäftig vårdupplysning via webben kunna vara en väsentlig del, i alla fall om man förväntar sig att invånarna i allt större utsträckning ser webben som en naturlig tjänstekanal. Ingen läkare vi mötte hade bekantat sig med Vårdguidens utbud av vårdinformation och de hänvisade heller inte patienter till andra webplatser. Det enda i den vägen som förekom var att lägga upp enstaka notiser om grasserande infektioner och influensor på den egna vårdmottagningens hemsida. De läkare som kommit i kontakt med patienter som själva skaffat sig vårdinformation via webben konstaterade dock att sådana informationskällor verkade seriösa och var ett framsteg jämfört med kvällspress och veckotidningar, som i större grad formar patienters föreställningar om åkommor och behandlingsalternativ.

Det fanns vårdavdelningar som, med stöd av Vårdguidenprojektet, genomfört massutskick till hushållen i upptagningsområdet i samband med introduktionen av Mina vårdkontakter. Detta bedömdes dock vara en dyr form för spridande av kännedom om e-tjänsterna. Broschyrer eller anslag i väntrum, information på vårdenhetens hemsida, i receptionen och på telefonsvarare bedömdes vara mer rimliga alternativ, men de enskilda läkarna gavs full frihet att själva utforma hur och i vilken grad de ville upplysa patienter om Mina vårdkontakter och uppmuntra till användning. Vi mötte ingen mottagning som fullt ut försökte använda alla tillgängliga kanaler för att uppmuntra invånare att använda e-tjänsterna. Däremot fanns det enskilda läkare som aktivt uppmuntrade till användning genom meddelanden på telefonsvarare, muntlig information till besökare och tillmötesgående tolkning vid behandling av inkommande ärenden.

Det fanns också tendenser till motsatsen – läkare och sköterskor som berättade för besökare att Mina vårdkontakter var en besvärlig och opraktisk tjänst och avrådde från användning. Vi mötte även vårdgivare som genom sin hantering av ärenden fann att de kunde nedbringa inkommande ärenden till ett minimum eller helt släcka kanalen. Genom att svara så sent som möjligt inom tids-

fristen på fem arbetsdagar och genom att svara nej på förfrågningar så snart oklarhet förelåg, snarare än genom att be om förtydliganden eller att själv ringa upp, kunde man få ärendeflödet att dö ut.

Kontakter med patienter gav vid handen att tjänsterna var potentiellt intressanta, men att tjänsteutbudet var begränsat, att processen för att öppna ett konto var lång och omständlig och att den nytta vårdgivarnas hantering av de befintliga tjänsterna gav var måttlig. Vissa patienter hade positiva erfarenheter och tyckte att de funnit en kontaktkanal som passade dem – och deras motpart på vårdgivarsidan. Andra tyckte att tjänsterna var för begränsade och för långsamma jämfört med telefonkontakt. De tyckte att tjänsterna var utformade på vårdgivarnas villkor, inte på de vårdsökandes.

Detta sammantaget gjorde att vi ifrågasatte att användningen skulle öka märkbart om man förlitade sig till att tiden verkade för Mina vårdkontakter. Vi bedömde att tröskeln för vårdsökande att komma igång var för hög i förhållande till den nytta de uppfattade att Mina vårdkontakter erbjöd. Tröskeln skulle kunna sänkas genom att det blev enklare och snabbare att få ett konto och den upplevda nyttan skulle öka om Mina vårdkontakter blev en del av ett större tjänsteutbud så att en genomsnittlig användare skulle komma att använda sitt konto oftare. Vidare skulle en positiv inställning från vårdgivare och en mer aktiv marknadsföring på vårdenheterna och i Landstingets kommunikation med invånarna behövas för att öka kännedomen om och intresset för e-tjänsterna hos allmänheten. En sänkning av svarstiden och tydliga, överenskomna normer för vårdgivarnas användning och svarsbeteende skulle behövas för att minska gapet mellan privatpersoners förväntan på e-tjänsterna och det faktiska tjänsteutförandet. Detta skulle i sin tur förutsätta en diskussion av normer och informations seder inom respektive vård-enhet och överenskommelser om att följa de mer långtgående normer man kom fram till.

## Utrullningen

Under hösten 2003 började mina vårdkontakter rullas ut till ett 30-tal vårdcentraler och några specialistkliniker. Landstingsledningen har sedan dess fattat beslut att hela det som då gick under benämningen Södra länets produktionsområde – 150 vårdcentraler – ska använda Mina vårdkontakter innan utgången av 2004. Vi har mött blandade reaktioner vid kontakter med vårdenheterna: intresse, accepterande, motvilja, hantering av det ofrånkomliga och motprogram.

Ett antal personer har varit intresserade och positiva till initiativet. De har sett e-tjänsterna som en naturlig service till invånarna, ett önskat komplement till befintliga kontaktvägar och en potentiellt tidsbesparande samling tjänster. Det finns även de som önskar

sig ett utökat tjänsteutbud. Andra har främst sett vissa tjänster som värdefulla eller potentiellt värdefulla, men andra som marginella eller ej lämpade för denna kommunikationsväg. De har också varit undrande inför att ärendeflödet ännu inte vuxit sig större och är nyfikna på åtgärder som kan öka utnyttjandet.

En del personer har sett Mina vårdkontakter som någonting som ligger i tiden och som inte kan undvikas, men som snarast kommer att leda till ett merarbete på vårdenheter. De är också ibland tveksamma till om elektronisk kommunikation är någonting som passar den grundsyn om vikten av mänsklig kontakt de anser bör präglade vården. De är inte intresserade av en ökning av ärendemängden via denna kanal, men beredda att hitta sätt att hantera situationen om allmänheten tar till sig dessa e-tjänster.

Ytterligare andra, men relativt få, är direkt negativa, ser främst till de nackdelar e-tjänsterna medför för vårdpersonalen och de potentiella problem som kan uppstå om vårdsökare med akuta problem väljer att använda denna relativt långsamma kanal och dessutom uttrycker sig otydligt så att deras vårdbehov misstolkas.

Vissa ser Mina vårdkontakter som ännu en central satsning bland många andra – ett påbud att hantera. Det gäller då att med god min bemöta satsningen, uppfylla bokstaven i ledningens påbud, men lägga minimalt med energi och intresse på den och hoppas att den inte blir betydelsefull. Skulle e-tjänsterna komma att bli populära blir det aktuellt att hantera situationen, men det finns ingen anledning att aktivt främja dem.

Personer som öppet eller mer maskerat motsätter sig e-tjänsterna hittar sätt att minska konsekvenserna för egen del, likt i pilotprojekten. Det kan handla om att inte göra reklam för e-tjänsterna, att tolka inkommande ärenden restriktivt, hänvisa otydliga eller problematiska ärenden till andra kanaler och bara ”släppa igenom” de ärenden man tycker sig kunna hantera någorlunda effektivt. Det kan också handla om att motvilligt ta del av de ärenden man tilldelats och behöva påminnas att hantera dem. Dessa strategier kan dels minska allmänhetens användning av kanalen, dels flytta över hanteringen av inkommande ärenden till andra vårdgivare inom vårdenheten.

Vi ser också tecken på att Mina vårdkontakter blir en del i ett spel om beslutanderätt och om fördelning av arbetsuppgifter mellan personalgrupper. Vem beslutar om bokning av besök? Vem hanterar begäran om journalkopior? Hur och av vem ska begäran om förnyelse av hjälpmedel hanteras? Dessa frågor är aktuella att ställa oavsett val av teknik för kommunikation med vårdsökande och mellan vårdgivare, men de aktualiseras av införandet av Mina vårdkontakter. Det är komplicerade frågor med många bottenar, såväl vad gäller status som tidseffektivitet, risker och sociala relatio-

ner. Nyttan av Mina vårdkontakter påverkas av hur man löser dessa frågor.

### Pådrivare och trösklar

Komna så långt kan vi se att det finns såväl faktorer som verkar eller kan verka för en ökad användning och faktorer som bromsar användningen.

För e-tjänsterna talar att allmän Internetanvändning går uppåt. Idag är ca 40% av invånarna i Sverige aktiva Internetanvändare och ser Internet och webben som naturliga kommunikations- och informationskanaler i det dagliga livet. Ytterligare ca 40% är mindre frekventa användare, men är inte helt främmande för kanalerna och har tillgång till Internet om de vill. Det finns alltså grund för att anta att en betydande andel av Stockholms läns landstings invånare skulle kunna utnyttja e-tjänsterna om de kände till dem och fann dem attraktiva.

Positivt är också att den tidigare tidströskeln på ett par veckor mellan att en potentiell användare blir intresserad av tjänsten och att det rekommenderade brevet med lösenord når användaren har idag försvunnit för de invånare som har postens eID. Med det certifikatet kan användare komma igång och använda tjänsten direkt gentemot den vårdcentral där de är listade. Möjligheten är relativt ny. Den framgår av hemsidan, men det är inte uppenbart att känndomen om den är spridd bland allmänheten och det finns vårdgivare som är intresserade av högre användning av Mina vårdkontakter som inte känner till eID-möjligheten.

Relativa trösklar ökar när alternativa kontaktvägar effektiviseras. Alternativa kontaktvägar – telefon, besök, brev – fortsätter att vara huvudalternativen för de flesta invånare. Telefonframkomligheten och möjligheten att lämna meddelanden på telefonsvarare ökar också successivt, vilket höjer tröskeln för e-tjänstanvändning. En tjänst måste ju uppfattas som mer attraktiv än alternativen för att bli använd.

Allmänhetens inställning tycks inte negativ till tjänsten, men uppenbarligen upplevs den inte som tillräckligt attraktiv för att bli använd av någon större andel invånare än.

Vårdgivarnas inställning varierar från positiv till negativ. Så länge tjänsten inte är mer omfattande och intressant för allmänheten torde vårdgivarnas inställning till den och reklam för den – eller tveksamhet inför den – vara av största betydelse för användningen av tjänsten.

Kostnaderna för att använda e-tjänsterna är låga för den som har tillgång till dator och Internet. Landstinget erbjuder tjänsterna kostnadsfritt till vårdcentraler och allmänhet. Kostnaden består där-

för huvudsakligen av tiden för att lära sig använda tjänsterna samt av tiden för användning.

De tillgängliga e-tjänsternas ringa omfattning kan göra det enkelt att komma igång att använda dem, men ligger samtidigt Mina vårdkontakter i fatet eftersom e-tjänsterna inte uppfattas som så väsentliga. Mina vårdkontakter erbjuder inte en helhetslösning för hantering av ärenden. E-tjänsterna är inte integrerade med andra system som tidböcker, e-journaler, e-recept och provsvar. Det finns därför ett visst mått av dubbelarbete vid användning av Mina vårdkontakter eftersom ett ärende behöver avslutas såväl i det systemet som i ett annat. T ex behöver förnyelse av recept utföras i e-receptsystemet och även manuellt noteras som utfört i Mina vårdkontakter. Receptförnyelse verkar generellt upplevas som den mest välfungerande ärendetypen. Inställningen till tidsbokning är blandad, både från patient- och från vårdgivarhåll eftersom ett ärende dels kan kräva interaktion mellan patient och vårdgivare för att behovet ska kunna fastställas, dels att läkarens förslag på tid inte med säkerhet passar patienten och därför kan leda till ett ”nytt varv”. Rådgivning och övrig kommunikation i textform verkar bara fungera i vissa specifika vårdgivar-patientrelationer och beställning av journalkopior utgör en relativt liten mängd ärenden. Volymerna av ärenden via Mina vårdkontakter skulle behöva bli högre för att hanteringen av dem ska bli effektiv – och för att vårdenheter ska satsa på att skapa effektiva rutiner för hantering av e-tjänstärendena.

Datainspektionens negativa inställning till tillgängliggörande av patientinformation via webben bromsar utvecklingen av ytterligare tjänster i Mina vårdkontakter.

Säkerheten är ett tveeggat svärd. Mina vårdkontakter är byggd som en tekniskt säker lösning för kommunikation mellan patient och vårdgivare och kan sägas vara säkrare än telefon och brev vad gäller identifiering av patienter och att patientinformation inte når andra än patienten. Vidare gör den inbyggda ärendehanteringen att ärenden inte ”kommer bort” – vilket de kan riskera att göra om de inkommer via telefon, e-post eller i pappersform. Å andra sidan innebär lösenordsinloggningen en tröskel för användning och Mina vårdkontakter är därigenom ännu ett system som användare – både privatpersoner och vårdgivare – ska lära sig hantera och orka använda om användning ska komma till stånd. Vid små ärendevolymer kan inloggningsförfarandet te sig som en relativt hög tröskel.

### Direkta och indirekta effekter

Mina vårdkontakter som ny kontaktkanal skulle kunna ge direkta effekter på kontakten mellan allmänhet och vårdgivare. E-tjänsterna skulle vidare kunna uppmuntra till diskussion av arbetsrutiner



inom en vårdenhet. Genom att vara en gemensam lösning för länets vårdmottagningar skapar Mina vårdkontakter även dialogytor och uppmuntrar till diskussion över enhetsgränser. Vilka administrativa rutiner har ni? Hur sköter ni tidsbokning? Vilka normer har ni för ärendehantering? Men det skapar också en uppfattning om att det nog finns andra enheter som har betydande ärendemängder och betydande erfarenhet, en känsla av att e-tjänsterna har en potential och kan komma att växa – på gott eller ont. Dessa dialogmöjligheter skulle kunna stödjas och utvecklas, både för att utveckla användningen av Mina vårdkontakter och för att öka möjligheten att goda exempel sprider sig och att vårdenheterna drar nytta av förbättringspotentialen som finns i att se över hur verksamheten bedrivs. I dagsläget är effekterna av såväl direkt användning som diskussion av rutiner mycket begränsade.

## Tolkning av en enkät om användningen av Mina vårdkontakter

En enkät om användningen av Mina vårdkontakter utsänd från Vårdguiden till 43 vårdenheter i februari 2004 besvarades fram till slutet av mars av 35 vårdenheter. En mer detaljerad redovisning av enkätresultaten ges i bilaga 2. Här följer en presentation av resultaten och kommentarer till dem.

### Ärendemängd

Enkätsvaren visar att ärendeingången än så länge inte är så omfattande. 5 av de 33 som besvarat frågan om ärendemängd har haft ca 200 ärenden eller mer sedan start. 5 har haft 14-40 ärenden. De resterande 21 enheterna har haft 0 – 10 ärenden.

Många av enheterna har tagit Mina vårdkontakter i drift relativt nyligen, men svaren om ärendeingången visar att Mina vårdkontakter inte blivit en stor kanal någonstans än så länge. Siffrorna visar inte att det finns ett stort tryck från allmänheten på att börja utnyttja tjänsten. De som har haft störst ärendeingång har fått några ärenden per dag. Den vårdenhet som haft flest ärenden, 776 st registrerade, startade som pilotenhet för ca ett och ett halvt år sedan. Det rör sig alltså även där om en frekvens på några ärenden om dagen eller ett par procent av totalt antal ärenden vårdenheten tar emot. Intervjuer med vårdenheter ger vid handen att telefon är den helt dominerande kontaktkanalen.

### Seder inom vårdcentralerna

Utnyttjandet av e-tjänsten kan förväntas påverkas av hur snabbt vårdenheten lämnar svar på inkomna förfrågningar och hur de marknadsför tjänsten och informerar om den.

Vårdenheterna väljer själva hur snabbt de lovar att besvara inkommande ärenden. Den övre gränsen är dock satt till fem dagar. Majoriteten av de svarande enheterna (drygt 60%) har lagt sig på fem dagar, ca 1/3 har tre eller fyra dagar och endast en av 35 har en dag som svarstid. Jämfört med telefonsamtal, där den uppringande får svar omedelbart eller blir uppringd under dagen eller påföljande dag, och jämfört med allmänhetens allmänna förväntningar om svarstider vid Internetbaserad kommunikation är tre till fem dagar lång tid. Detta påverkar rimligen tjänstens attraktivitet negativt.

Bara drygt hälften av de svarande uppger att de ger muntlig information om Mina vårdkontakter. Nästan inga uppger att de informerar på telefonsvarare. Ca en tredjedel uppger att de informerar om Mina vårdkontakter på hemsidan. Vidare förekommer t ex utskick av informationsmaterial till hushållen i upptagningsområdet. Det vanligaste är att Mina vårdkontakter beskrivs eller omnämns i broschyrer som finns tillgängliga i väntrummet.

Marknadsföringen av Mina vårdkontakter är alltså inte så aktiv. Meddelanden på telefonsvarare, vilket skulle nå en stor andel av dem som söker kontakt med vårdenheterna, används mycket sparsamt. Muntlig information, som skulle kunna förväntas ha en stor genomslagskraft, är inte heller fullt utnyttjat.

## Effekter

Ingen vårdcentral uppger att de kan konstatera tidsvinster tack vare Mina vårdkontakter. Två noterar indikationer på att det ger ökad tidsåtgång: *”Läkarna tycker att det är krångligt och tar lång tid att besvara ärende.”* respektive *”I dagsläget har det ökat belastningen på mottagningen”*. De flesta har för få ärenden för att det ska gå att utvärdera och ingen vårdcentral får någon betydande andel av patientkontaktarna via Mina vårdkontakter.

Vad gäller värdet av de olika tjänsterna finns olika uppfattningar, men även här gör den hittills låga ärendemängden att många inte anser sig ha någon uppfattning än. Enligt enkätsvaren fungerar Förnya recept bäst (dock med en negativ röst *”Vårdgivarna tycker att det är krångligt och mer arbete för dem vid receptförnyelse.”*). Beträffande Beställa tid för besök går uppfattningarna isär mest. Där tycker endast hälften av dem som redovisar en åsikt att tjänsten fungerar bra. Vid intervjuer med vårdgivare anger de att det ofta behövs en dialog mellan vårdsökare och vårdgivare för att fastställa om ett besök alls behövs och i så fall när i tiden det ska förläggas. Mina vårdkontakter erbjuder inte ett väl fungerande stöd för en sådan interaktion. En kompletterande fråga i enkäten om huruvida patienterna lämnar tillräcklig information för att vårdgivarna ska kunna besvara deras ärenden tyder dock på att

patienterna oftast kan lämna tillräckligt tydliga uppgifter i de ärenden som faktiskt kommer in.

Om Mina vårdkontakter kan sägas ha någon effekt alls på patientkontakt är det snarast att det ökar arbetsbelastningen och tidsåtgången per patientärende, men ger ökad tillgänglighet för patienterna och nöjdare patienter. Detta stämmer överens med tidigare intervjuresultat i projektet.

## Utökning av tjänsteutbud och stöd

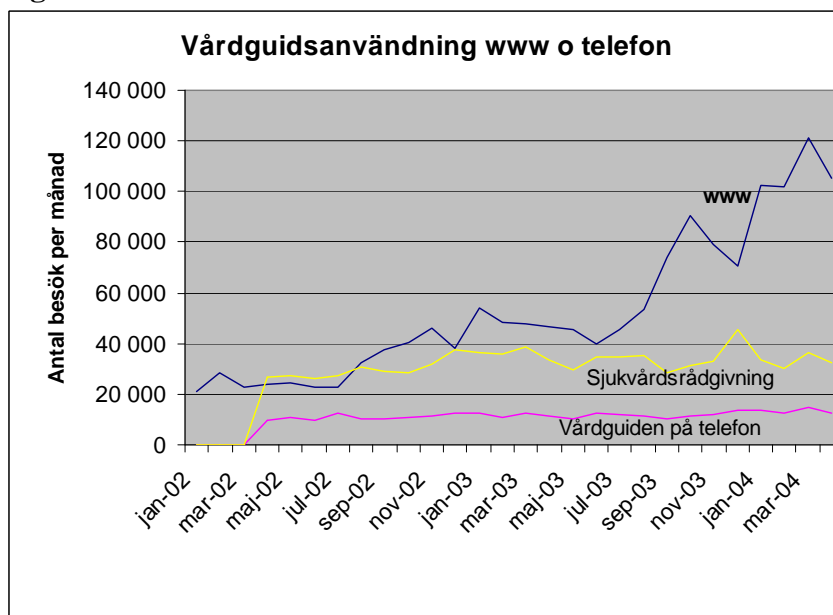
Svaren på frågorna om utökning av tjänsteutbud pekar ut ”förnya hjälpmedel” som den enda tjänst som i dagsläget saknas av flera enheter. Vidare önskar lika många enheter att de ska kunna initiera ärenden. I nuläget kan bara patienter initiera ärenden i Mina vårdkontakter.

Bland övriga svar om e-tjänsterna finns önskemål om att Mina vårdkontakter skulle bli ”bättre”, mer användarvänlig, enklare, och även göras tillgänglig på andra språk. Det finns även de som efterfrågar breda insatser för att göra tjänsten mer känd – webbannonsering, TV-reklam och liknande.

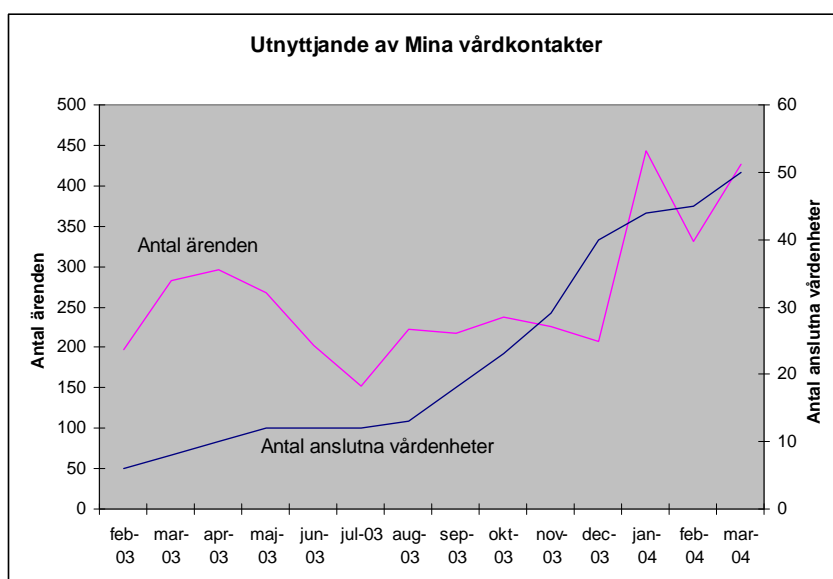
Enkätsvaren pekar alltså inte på att det i dagsläget skulle finnas någon förhärskande uppfattning om att tjänsteutbudet behöver breddas. För den majoritet av de svarande som ännu inte mött någon större mängd ärenden i befintliga tjänsteklasser tycks frågan om breddning av tjänsteutbudet ännu inte aktuell. Givet att det inte primärt är vårdenheterna som driver på utvecklingen av e-tjänster är det inte förvånande att de flesta vårdenheterna inte efterfrågat ett breddat tjänsteutbud.

## Användningsstatistik för Vårdguiden

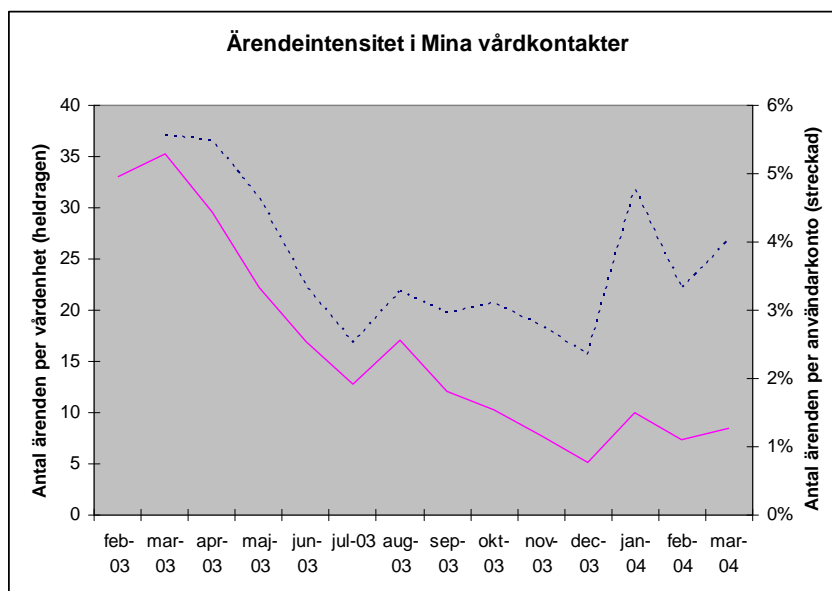
Statistik över användningen av Vårdguiden sedan början av år 2002 visar att telefontjänsterna rätt snart växte till en volym som endast ökar långsamt över tiden. Sjukvårdsrådgivningen ligger kring 35 000 ärenden per månad +/- 10 000 och Vårdguiden på telefon kring 12 000 +/- 2 000 (se figur nedan). Besöken på Vårdguidssajten visar däremot på en stadig ökning under hela perioden, från en initial nivå om ca 20 000 besök per månad till dagens nivå på över 100 000 besök per månad – i paritet med Infomedica. Det finns alltså ett påtagligt utnyttjande av såväl webb-tjänsten som telefontjänsterna. Dessutom visar statistiken för webb-tjänsten på en stark och ihållande ökning av utnyttjandet.

**Figur 1.**

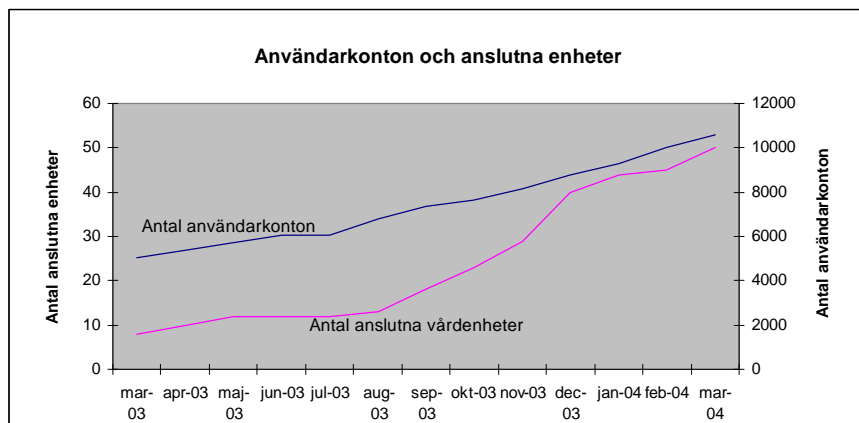
Vad gäller e-tjänsterna Mina vårdkontakter är bilden inte lika ljus. Antalet ärenden per månad har dubblat sedan pilotprojektets februarinotering i fjol på ca 200 ärenden. Nu kommer runt 400 ärenden per månad via Mina vårdkontakter, se figur nedan. Tar vi i beaktande att antalet anslutna vårdcentraler mångdubblats under perioden ter det sig inte längre som någon ökning av intensiteten. Antalet ärenden per vårdcentral har snarare gått ned. Kurvan över antal ärenden visar också på en absolut nedgång under våren 2003. Den skulle kunna vara slumpmässig, men skulle också kunna vara ett tecken på att tidiga användare provat tjänsterna, men inte återvänt.



Ser vi närmre på ärendeintensiteten bekräftas denna bild (se figur). Från en toppnotering kring 35 ärenden per vårdenhet och månad under pilotfasen är nu den genomsnittliga ärendetillströmningen nere i knappt 10 ärenden per vårdenhet. Man bör då notera att många enheter relativt nyligen tagit Mina vårdkontakter i drift men utvecklingen hittills tyder i alla fall inte på att lanseringen tillgodoser en stor uppdämd efterfrågan på e-tjänsterna.



Antal användarkonton har inte haft samma dramatiska ökning som antalet vårdenheter, vilket framgår av nedanstående figur. Medan antalet enheter mer än femfaldigats har antalet användarkonton bara fördubblats. Därför borde antalet ärenden per användarkonto inte ha minskat lika drastiskt som antalet ärenden per ansluten vårdenhet. Så är också fallet (se figuren ovan). Sett till ärenden per användarkonto har frekvensen rört sig mellan knappt 6% och drygt 2%. För närvarande ligger den kring 4%. Med en ärendefrekvens på 4% per månad skulle i genomsnitt hälften av dem som skaffat användarkonto initiera ett ärende under ett år. Det tyder på att den typiska kontohavaren är en sällan-användare snarare än en frekvent vårdbesökare.



Oavsett hur man räknar är det alltså svårt att påstå att användandet av Mina vårdkontakter är högt idag. Genomsnittligt motsvarar dagens ärendeintensitet ungefär ett ärende per vårdgivare och månad. Inte ens när jag söker vårdcentraler som relativt andra vårdcentraler har en hög användning kan jag finna någon som har mer än ett ärende per läkare och dag i snitt. Eftersom användningen varierar mellan vårdgivare inom en vårdcentral innebär detta att det finns läkare som har i snitt något ärende per dag, men den toppnotering om fem ärenden per dag vi fann vid ett tillfälle under pilotfasen har inte upprepat, och ingenstans står ärendena som kommer via Mina vårdkontakter för en betydande del av den totala ärendemängden. Vi ser ingenting som tyder på att detta kommer att ändras drastiskt i en nära framtid.

## Sammanfattning av läget

- Vårdenheterna har ingen gemensam policy för användning, vare sig tvärs över landstinget eller inom den enskilda vårdenheten
- Inom vårdenheterna förs inte diskussion om informationsse-der
- Vårdenhetscheferna verkar inte vilja driva frågan om användning av Mina vårdkontakter
- Användningen blir i stor utsträckning en enskild angelägenhet för vårdgivaren. De flesta vårdgivarna anstränger sig inte aktivt för att öka de vårdsökandes användning av Mina vårdkontakter
- Mina vårdkontakter upplevs i stor utsträckning som ett merarbete och ännu en kanal som ger ökad arbetsbelastning, snarare än som ett verktyg som i dagsläget underlättar vardagen

## E-tjänstplattformsperspektiv

- Mina vårdkontakter är en applikation med hög säkerhetsnivå och ett ärendehanteringsperspektiv.
- Mina vårdkontakter har prövats i drift på ett antal vårdenheter i drygt 1 ½ år.
- Plattformen är ett genomtänkt och trovärdigt alternativ för webb-baserad hantering av känsliga uppgifter.

## Invånarperspektiv

- Tjänsten är inte så attraktiv för enskilda invånare att den genomsnittliga invånaren med Internettillgång väljer att utnyttja den. Detta kan tänkas ha ett antal orsaker. Dels beror det på tröskeln att komma igång, dels på att det är ännu ett system med inloggning och ett som den genomsnittliga invånaren använder sällan, dels på att den utlovade responstiden är lång – typiskt sett en arbetsvecka, dels på att funktionaliteten för ärenden som tidsbeställning är lägre än vid telefonsamtal.
- Användning av tjänsten ger inte önskat resultat för invånaren. (Det tycks inte vara ovanligt med nej som svar, med tidsbokningar som inte passar, med längre handläggningstid än man väntat sig i en webbapplikation – vårt intryck utifrån intervjuerna.)
- Det är knöligt att komma åt tjänsten första gången. Den kräver ett konto och varje individ behöver ett eget konto. Det går alltså inte att utföra ärenden åt barn eller andra anhöriga via sitt eget konto. I början sköttes lösenordshantering via rekommenderat brev. Det gjorde att tjänsten inte kunde användas förrän ett par veckor efter att invånaren upptäckt tjänsten. Den tröskeln har nu minskats. Numera kan den som har eID-certifikat utfärdat av Posten eller Postens eID-kort skapa ett användarkonto direkt. Den som inte har eller inte vill skaffa Postens mjuka eller hårda eID kan välja att få lösenord hemskickat i vanligt brev. Kunskapen om dessa alternativa autentiseringsformer verkar dock inte så spridd, vare sig bland invånare eller vårdpersonal. Vidare finns även nu hinder i form av att det krävs traditionell kontakt för att bli listad hos en ny vårdgivare, t ex en allergimottagning eller en hudklinik. Om man måste kontakta via telefon för att bli listad finns ingen anledning att fullfölja kontakten skriftligen via Mina vårdkontakter.
- Invånarna har inte uppmärksammat tjänsten. (Massutskick har inget stort uppmärksamhetsvärde; de försvinner i postfloden. Få vårdgivare marknadsför e-tjänsterna aktivt) (vår reflektion).

## Vårdgivarperspektiv

- Tjänsten innebär ingen större vinst för vårdgivaren. I det enskilda fallet är det inte tydligt att Mina vårdkontakter är tids-effektivare för läkaren eller sköterskan än telefon. Vissa vårdgivare tycker att vissa typer av ärenden hanteras tidseffektivt för dem via Mina vårdkontakter, men på det hela taget tycker de att eventuella vinster för invånarna "betalas" av läkare och andra vårdgivare.
- Det finns vårdpersonal som motsätter sig "datorisering" – och då även Mina vårdkontakter, men det är inte en förhärskande inställning.
- Tjänsten uppfattas av en del ge större utrymme åt de redan röststarka, något många läkare motsätter sig. Andra ser det som "fact of life" och tycker att de röststarka tar sig fram bäst via alla kanaler.
- Läkarna får inte det stöd som behövs för att inte Mina vårdkontakter skall kännas som ytterligare en pålaga. Mina vårdkontakter kommer utöver telefon (och leder för aktiva användare till telefonkontakter utöver telefontiden). Mina vårdkontakter blir därigenom en "utökad telefontid" alternativt en ökad arbetsbelastning totalt. (Ännu har ingen vi kommit i kontakt med minskat telefontiden för att kompensera för detta.)
- En del sköterskor och sekreterare som ställer sig positiva till användning av Mina vårdkontakter finner att de inte kan utnyttja systemets potential att avlasta andra vårdgivare pga motstånd mot förändringar av rutiner från läkare och distriktssköterskor. Andra ser snarare problem och risker med det större ansvar för beslut som skulle följa av en större roll för sköterskor vid hantering av ärenden i Mina vårdkontakter.

## Systemomfattning

- Vårdguiden och Mina vårdkontakter är ännu inte ett ärendehanteringssystem i bemärkelsen att den stöder hanteringen av en patientcykel (från att invånaren söker kontakt till att diagnos genomförts, behandling inletts, fortsätter och eventuellt avslutas) vilket minskar dess attraktivitet.
- Mina vårdkontakter är ett separat system med separat inloggningsförfarande och utan koppling till tidsbokningssystem, e-journaler och e-recept.



## Framtidsbedömning

Användningen av Mina vårdkontakter har ännu inte nått upp till initiativtagarnas och förespråkarnas förväntningar. Utvecklingen hittills tyder inte på att detta är någonting som löser sig själv med tiden. Kanalen behöver upplevas som ett konkurrenskraftigt alternativ av invånare och accepteras av vårdgivare för att användningen ska kunna nå en betydande omfattning. Den ärendetyp som generellt fungerar bäst idag är "Förnya recept". Tjänster som kräver mer interaktivitet, som tidsbokning, är inte konkurrenskraftiga i dagsläget. Mina vårdkontacters konkurrenskraft handlar inte om hur bra tjänsten är relativt hur den var för ett år sedan. Det handlar om hur den upplevs relativt alternativa kontaktvägar, främst telefon, och där uppfattas telefonen tydligen som överlägsen i dagsläget. Vidare arbetar vårdgivarna på olika sätt med att förbättra tillgängligheten gentemot medborgare, varför t ex telefon blir allt mer välfungerande och ger fördelar som inte fanns när Mina vårdkontakter började utnyttjas. Utvecklingen av Mina vårdkontacters konkurrenskraft är därför tävlan med rörligt mål.

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB), Privatpersoners användning av datorer och Internet 2003, använder drygt 40 % av svenskarna i åldern 16-74 år Internet minst en gång måndag till fredag (36 % kvinnor 47 % män). Enligt Skatteverket ([www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se), besökt 2004-05-19) deklarerade drygt 1 miljon personer elektroniskt i år (2004).

**Tabell 1.** Antal e-deklaranter per 4 maj kl 14:51

Med E-legitimation:	122 915 personer
Med säkerhetskod på Internet:	562 792 personer
Via telefon:	273 799 personer
Via SMS:	87 189 personer
<b>Totalt:</b>	<b>1 046 695 personer</b>
Motsvarande för 2003:	805 951 personer

Nära 700 000 av dem använde således e-legitimation eller säkerhetskod på Internet, dvs sådana autenticeringsformer som Mina vårdkontakter erbjuder idag. Det finns alltså en betydande potential även för sällananvändningstjänster om de är tillräckligt kända, tillräckligt enkla att använda och uppfattas som attraktiva alternativ. Mina vårdkontakter är inte där – än. För att nå därhän behöver tjänsten bli mer känd, invånare och vårdpersonal behöver veta hur den faktiskt fungerar, vårdgivares hantering av den behöver vara sådan att det lockar till (fortsatt) användning och tjänsteutbudet behöver vara av den omfattning och konkurrenskraft att invånare uppfattar det som mödan lönt att ta sig över den initiala tröskeln att börja använda tjänsten.

## Utblickar

### Satsningar och erfarenheter i andra svenska landsting

E-tjänster för att kontakta vården är inte någon självklarhet i Sverige idag. Det är fortfarande vanligt att landstingen hänvisar till telefonnummer och besöksadresser. E-tjänster i olika former sprider sig dock. T ex ger Örebro läns landsting invånarna möjlighet att beställa förnyelse av recept och att avboka besökstid via webbformulär, samt att skicka e-post till vårdcentralerna. Landstinget i Uppsala län ger invånare möjlighet att komma i kontakt med vårdcentraler via e-tjänster och har även haft ett försök med journaler tillgängliga via webben. Det stoppades dock av Datainspektionen eftersom patienter enligt datainspektionens uppfattning inte är vårdgivare och alltså enligt lagens bokstav inte har rätt att ta del av elektroniska journaler.

Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting och Landstinget Västernorrland har infört e-tjänster som för användaren liknar Mina vårdkontakter. Vårdenheter som ansluter sig till e-tjänsterna kan erbjuda sina patienter möjligheten att via webbformulär beställa, avboka och omboka besökstid, förnya recept, ställa frågor, etc. Tjänsterna kräver, till skillnad mot Mina vårdkontakter, ingen inloggning utan förutsätter att användaren matar in alla relevanta uppgifter i formuläret. Vårdenheterna erbjuder vanligen även möjlighet att skicka vanlig e-post till enheten och vissa enheter lägger även ut de enskilda vårdgivarnas e-postadresser förutom telefonnummer. Det finns vårdenheter som arbetat på detta sätt i drygt fem år, men för en genomsnittlig vårdenhet tycks det vara en relativt ny kontaktväg. Medan somliga vårdcentraler försöker se till att de över huvud taget har uppdaterade uppgifter på sin hemsida ser andra direktmail och webbformulär som etablerade kontaktvägar som för länge sedan lämnat pilotstadiet.

Likt i Stockholms läns landsting är det de enskilda läkarna och sjuksköterskorna som avgör om de vill utnyttja denna typ av patientkontakt och hur de vill marknadsföra den, även om enhetsförestandare kan uppmuntra sina medarbetare att utnyttja elektroniska kontaktformer.

Likt i Stockholm är Förnya recept den tjänst som lättast verkar vinna vårdcentralernas uppskattning. Vanligen verkar vårdgivarna uppfatta den som tidseffektiv. Att receptförnyelse står för en relativt stor del av e-tjänständerna tyder på att även patienterna finner den fungerande. Trots det dominerar traditionella medier (pappersblanketter, telefon, besök) ärendeflödet även för receptförnyelser. Det är möjligt att någon vårdcentral kan uppvisa en högre siffra, men mina försök att spåra enheter med hög användning ledde inte

till kontakt med någon där mer än 10% av receptförnyelseärendena initieras via e-tjänsterna.

Inställningen till e-tjänster skiftar mellan vårdgivare, men en vanlig åsikt verkar vara att skriftlig e-kommunikation med patienter fungerar väl och effektivt när patienterna ger samtliga uppgifter som behövs för att behandla ärendet – t ex boka en besökstid, förnya ett recept eller svara på någon annan fråga. Däremot uppfattas den skriftliga kommunikationen som mer besvärlig än telefon eller likvärdig med telefonmeddelanden om uppgifterna inte är fullständiga eller om tvåvägskommunikation behövs för att hantera ärendet. Det verkar t ex snarast vara regel att sköterskor som ska boka en besökstid åt en patient väljer att ringa upp om det kommer en e-postförfrågan eller begäran via webb-formulär.

Det finns även en viss oro att patienter kan komma att använda den relativt långsamma e-kommunikationen i akuta ärenden. Det är inte ovanligt att vårdgivare undan för undan försökt göra meddelandena allt tydligare om att e-kommunikationen inte är för akuta ärenden. Vad som uppfattas som snabb vårdkontakt skiftar också. Det finns vårdcentraler som uppmanar tänkta besökare att i första hand kontakta landstingets tjänst Sköterska på telefon innan de försöker sig på att uppsöka vårdcentral eller akutmottagning, för att bespara sig onödig res- och väntetid.

Vårdgivare som finner att e-kommunikation fungerar väl använder den i större utsträckning än de tjänster som för närvarande erbjuds via Mina vårdkontakter. Det finns t ex vårdgivare som föredrar att ge återkoppling efter blodprov eller röntgen via e-post. Svårförklarade medicinska frågor och ärenden som enklast hanteras via tvåvägskommunikation i realtid hanteras dock vanligen via telefon. Det är inte ovanligt att skriftlig e-kommunikation används för att initiera en kontakt som sedan fullföljs per telefon – ”Ring mig” eller ”När kan jag ringa dig”. Direkt e-post kan uppfattas som enklare än webbformulär av vårdgivare eftersom direkt e-post är enklast att besvara och används av patienter som kan förväntas läsa sin e-post regelbundet. De patienter som använder webbformulär och e-post tycks inte anse att det är ett problem att det finns en risk att obehöriga ser meddelanden som går via Internet.

För att kunna hantera omfattande e-tjänstanvändning effektivt införs anteckningstypen ”elektronisk kommunikation” i journalen så att den skriftliga e-kommunikationen lätt kan journalföras.

E-tjänsterna marknadsförs genom vårdcentralernas hemsidor, via anslag, broschyrer och terminaler i väntrum, samt genom personlig kontakt mellan läkare och patient och t ex med visitkort med e-postadress. Det tycks som om den enskilda vårdgivarens attityd till och marknadsföring av e-tjänsterna har störst betydelse för utnyttjandefrekvensen.

Förutom noteringar om att e-post inte är tänkt för akuta ärenden förekommer ingen tydlig styrning eller uppgift om vad e-posten är tänkt att användas till. Det ankommer på den kontaktsökande invånaren att avgöra det. E-postvägen kommer frågor om allt mellan sakupplysningar som faktiskt finns på webben och specifika sjukvårdsrådgivningsärenden. På det hela taget verkar de flesta användarna omdömesgilla i sitt användande. Däremot säger vårdgivare att det även händer att de får in frågor de inte tycker kan hanteras per e-post, och att de då svarar att det är fel forum.

## Kundkontakter via telefon och ”mail” i svenska företag

Bright Verksamhetsutveckling genomför sedan ett par år tillbaka benchmarkingstudier angående kundtjänsteffektivitet i svenska företag. Effektivitetsbegreppet utgår från undersökningar av vad kunderna uppfattar som god service och företagets förmåga att uppfylla dessa önskemål, inte från ett ensidigt företagsperspektiv. Typiskt sett visar dessa studier att en kundkontakt via e-post eller webbformulär kostar dubbelt så mycket som en telefonkontakt. Det finns också företag där e-posthanteringen är effektivare än telefonhanteringen. Magnus Palm på Bright bedömer att de relativt höga kostnaderna för e-posthantering dels är en utbildningsfråga, dels en organisationsfråga.

Utbildningssidan handlar om att handläggarna tränats i hantering av telefonkontakter med kunder, men inte i hantering av mailkontakt. Det tycks finnas en tro på att telefonutbildningen är direkt överförbar till mailhanteringen. Man har inte tänkt igenom hur man ska kunna skapa effektiva rutiner med delvis färdiga mail och försökt utbilda i dessa rutiner. Vidare handlar det om en inställning till mailtrafiken. En modern telefonväxel samlar statistik som verkligen kan nyckeltalsättas och utvärderas för att öka tidseffektiviteten, och dessa möjligheter utnyttjas i kundhanteringsavdelningar. Däremot finns inte motsvarande nyckeltal för mailhantering och mailhanteringen varken målsätts eller följs upp i samma grad som telefonkontakterna. Effektiv hantering kan handla om omorganisering också – att delegera viss beslutsrätt till handläggarna så de inte måste kontakta andra i organisationen för att kunna reglera ett ärende.

Dessa erfarenheter tyder på att det är vanligt att skriftlig kontakt via Internet upplevs som mindre effektivt än telefonkontakt. Detta beror inte på att telefonkontakt är den naturligt överlägsna kontaktformen utan på att man utarbetat effektiva rutiner för telefonkontakterna och har såväl effektivitetsnormer som uppföljning av dessa kontakter, men saknar detta för den skriftliga kommunikationen.

## Hälsoinriktade e-tjänster i andra länder

Storbritannien har en relativt centraliserad allmän sjukvård där National Health Service spelar en betydande roll. Regeringen har också uttalat sig för en nationell satsning på e-tjänster, UK online och har börjat bygga upp ett tjänsteutbud under portalen Directgov ([www.direct.gov.uk](http://www.direct.gov.uk)). Därifrån finns kopplingar till National Health Service stora satsning NHS Direct online ([www.nhsdirect.nhs.uk](http://www.nhsdirect.nhs.uk)). Denna erbjuder en alltmer utvecklad informationssajt, men bygger fortfarande på telefon som kontaktmedium för invånare gentemot enskilda vårdcentraler. E-post och webbformulär är inte integrerade delar av satsningen.

Flyttar vi oss till kontinenten och Tyskland finns det på liknande sätt möjlighet att hitta ingångar till vårdssystemet via den nationella portalen Deutschland.de ([www.deutschland.de](http://www.deutschland.de)). Det är dock slående hur stor roll privata och ideella alternativ spelar. De upptar en huvuddel av portalens vård- och hälsolänkar. Typiskt sett slutar sökvägarna till vårdgivare via Deutschland.de i traditionella kontaktuppgifter – telefonnummer, postadresser och besöksadresser.

Deutschland.de är dock långt ifrån den enda hälsoportalen. Det finns ett mycket stort antal tyskspråkiga hälsoportaler. T ex har Ärzte Kärnten sammanställt några hundra medicinportallänkar, inklusive alternativmedicin (<http://members.aon.at/aerzte/links6-med-PO.htm>). Det finns även en stor mängd diskussionsgrupper för privatpersoner och ett antal läkare och företag erbjuder medicinsk rådgivning mot betalning. Det är däremot inte vanligt att städers och delstaters portaler ger möjlighet att komma i elektronisk kontakt med sjukhus eller läkare. Där tycks telefon och besök vara de normala kontaktvägarna. Det finns dock ett tyskt företag, D/G/N, Deutsches Gesundheitsnetz, helägt av tyska Apotheker- und Ärztebank, en bank med inriktning mot vårdsektorn, som erbjuder tyska läkare och vårdgivare, apotek och tandläkare onlinetjänster och standardprogram för administration, kunskapsutbyte, kommunikation och patientkontakt ([www.dgn.de](http://www.dgn.de)). Patientkontaktalternativen inkluderar generering av web-sidor för praktiken med webbformulär för patienter. Det är dock oklart hur spridd användning webbformulären fått. Jag har inte kunnat finna någon läkare som använder sådana. Även på kliniknivå tycks telefon vara den huvudsakliga kontaktvägen.

Flyttar vi oss vidare över Atlanten till USA har leverantörer av elektroniska journaler börjat intressera sig för webb-baserad patientkontakt och tar fram sådana produkter. Användningen verkar dock inte speciellt utbredd än. En delorsak är ekonomisk; försäkringsbolagen, som står för mycket av finansieringen av vården, ger normalt sett endast ersättning för tjänster som levereras i kontakt

ansikte mot ansikte mellan vårdgivare och patient. E-tjänster är därför svårfinansierade. Vidare har federal lagstiftning, HIPAA (The Health Insurance Portability and Accountability Act) verkat bromsande genom krav på säkerhet och informationsintegritet avseende patientinformation. Det finns dock ett par hälsovårdsföretag som gjort sig kända för avancerad IT-användning och webb-baserad patientkontakt, däribland den ideella stiftelsen PAMF (Palo Alto Medical Foundation, Kalifornien).

PAMF påbörjade sin datorisering för drygt 10 år sedan. Den då nyutsedde ansvarige trodde att de stod inför en relativt omvälvande och snabb process, men konstaterar nu i efterhand att införandet av IT-utnyttjande i organisationen varit en betydligt mer långdragen process än han då anade. Även idag, när delar av organisationen har flerårig erfarenhet av elektroniska journaler och av on-line patientkontakt och e-tjänster, har den fullständiga implementeringen av systemen ännu inte nått huvuddelen av organisationens 5.000 läkare. De erfarenheter jag tagit del av härrör därför till den enhet med 250 läkare som kommit längst.

En av erfarenheterna hittills är att datoriseringen inte sparat tid för läkarna totalt sett. Vårdkvaliteten har ökat, hantering av vissa enskilda ärenden kan ha minskat, men arbetet med att skaffa och bearbeta data har också ökat. Visserligen önskar sig en del läkare tillbaka till den gamla tiden, men huvuddelen har varit positiva till utvecklingen.

Utrullningen avslutades 2002. Pilotstadiet hade varit frivilligt, men den fullständiga utrullningen i enheten var sedan obligatorisk. Utrullningen mötte därför motstånd på sina håll och en del läkare lämnade till och med organisationen, men å andra sedan har datoriseringen och publiciteten kring den också lett till att läkare sökt sig till PAMF just för att de ser datorstöd i vården som ett viktigt inslag i arbetet.

2003 kunde man, beroende på hur man räknade, hävda att investeringen hade tjänats in, men hade då ännu inte otvetydigt lett till besparingar. Det finns dock förväntningar på att den kommer att göra det med tiden och verksamhetens ekonomer har börjat efterfråga dokumenterade besparingar eller produktivitetsökningar. Det var emellertid inte ekonomiska beräkningar som låg bakom satsningen. Sociopolitiskt var det inte hållbart för en organisation som PAMF att inte datorisera. I Palo Alto förväntas det att en organisation som vill betraktas som kompetent drar nytta av IT. Vidare fanns det rika patienter som donerade pengar till stiftelsen för att den skulle kunna utveckla sina möjligheter till elektronisk patientkontakt. Dessutom fanns det drivande personer i verksamheten som trodde på datorisering, att IT öppnade möjligheter till omorganisering och förbättrad vård som vore värdefulla.

Satsningarna har lett till förändringar av arbetsstyrkan. Mängden personer som arbetar i journalarkiven har minskat, men denna personalgrupp är relativt lågavlönad. Denna ekonomiska besparing äts delvis upp av det ökade behovet av högavlönade IT-specialister.

E-tjänsterna i PAMF Online erbjuder patienterna möjligheter att begära besökstider och receptförnyelser samt att ta del av journaluppgifter inklusive labsvar och kommande besökstider. Vidare kan patienterna ställa frågor om räkningar och andra administrativa frågor. Mot en avgift finns också möjligheten att ställa medicinska frågor till läkare och sköterskor. Patienten loggar in på sitt konto och kommer där åt såväl sin medicinska och administrativa information som sin inkorg och utkorg för meddelanden.

Elektronisk receptförnyelse har visat sig ta mer tid än med det gamla pappersbaserade systemet eftersom det finns mer information tillgänglig att ta hänsyn till nu. För att hantera den situationen har man tagit fram och infört en modul som kan automatgranska önskemål om receptförnyelse tack vare att all journalinformation är datoriserad. Oproblematiska fall hanteras av programvaran medan oklara fall fortfarande granskas av vårdgivaren. De flesta läkarna har visat intresse för denna tjänst.

En större besparingspotential antas ligga i att se över arbetsrutinerna och arbetsfördelningen. Arbetsflödena kartläggs och analyseras för att se vilka arbetsrutiner som kan förenklas och vilka arbetsuppgifter som kan överföras till mindre högutbildad (och därigenom lägre arvoderad) personal. Alla rimliga förbättringsförslag kan dock inte genomföras utan vidare. Lagstiftning lägger hinder i vägen, men ger också visst tolkningsutrymme. Till exempel kan det finnas arbetsmoment som lagligen kan skötas av en person med lägre formell kompetens om arbetet övervakas, specifikt beordras och godkänns eller eftergranskas av någon med den lagstadgade kompetensen.

En processförändring har varit att ta bort triageprocessen. Först försökte man föra över bedömningen av om ett läkarbesök behövdes eller inte på sköterskor, men fann att det tänkta filtret inte fungerade. De som ville träffa en läkare fann argument och sätt att få sin tidsbokning i alla fall, men det tog någon dag extra. Utifrån bedömningen att triageprocessen under dessa förutsättningar bara var ett slöseri med patienternas och personalens tid valde man att ta bort den. Alla som ville boka en tid fick det. Det fanns då farhågor om en oändlig efterfrågan och en flodvåg av patienter, men det visade sig att efterfrågan på besök i stället sjönk. I och med att patienterna lärde sig att de kunde få en tid när de önskade en försvann ångslan och bokningar "för säkerhets skull".

Processen att utveckla och dra nytta av datorstöd i verksamheten har hittills tagit drygt tio år. En initierad bedömning är att det fortfarande är fem – tio år kvar till att möjligheterna med dagens

datorisering tagits tillvara i denna enhet som kommit längst idag. Bland de svårigheter man inte förutsett fullt ut återfinns den stelhet i faktiskt arbetsutförande som ett datorsystem med strikt behörighetssystem ger; det arbete och den noggrannhet som krävs under utvecklingen för att få ett datorstött arbetsflöde att fungera fullt ut i alla detaljer; samt den stora mängd standardiserade förklaringar som behöver finnas tillgängliga i systemet för att kommunikationen med patienter ska kunna ske effektivt och utan missförstånd.

Fram till våren 2003 hade 10.000 av de 100.000 aktiva patienterna valt att bli PAMF Online-användare. För läkaren gör inte PAMF Online-användningen för inkommande ärenden någon skillnad. När ärenden når läkaren är det i samma form som om det nått organisationen via ett telefonsamtal till en sköterska. Patienten fyller i den information sköterskan annars skulle fyllt i, varefter ärendet når läkaren via ärendehanteringssystemet. De mest använda ärendetyperna är beställning av besök och av receptförnyelser samt tillgång till journaluppgifter. Elektronisk rådgivning utnyttjas inte i så stor utsträckning – möjligen på grund av att det kostar 60\$ i årsavgift att få tillgång till den tjänsten.

När man började ge patienterna tillgång till journaler insåg man att journalerna inte hade den kvalitet och fullständighet som man önskade kunna visa upp. I början beställde patienten att få se sin journal varpå läkaren gick igenom den och såg till att den var uppdaterad och fullständig. Det var en långsam och omständlig process. Våren 2003 fick ungefär en tredjedel av patienterna därför tillgång till ”ostädade” journaler, men det finns fortfarande möjlighet att inte visa hela journalen. En initial rädsla att patienterna skulle missförstå uppgifterna har hittills visat sig ogrundad. Då ska man notera att mycket arbete lagts ned på att skapa standardiserade förklaringar av tester, åkommor, medicinska termer och så vidare. Dels finns sådan information tillgänglig för patienterna, dels finns standardförklaringsbibliotek tillgängliga för läkarna så att de kan göra specifika kopplingar till enskilda journaler eller svar på frågor. Läkarna bygger också upp egna bibliotek av återanvändbar text. I dagsläget får hälften av patienterna tillgång till hela sina journaler. Det är typiskt sett välutbildade, välbeställda patienter som kan ta vara på sig själva.

Standardförklaringarna och den återanvändbara texten gör att de nöjda läkarna uppfattar det som tidseffektivt att ge patienterna tillgång till journaler, labsvar och att ge skrivna förklaringar via PAMF Online jämfört med att prata med patienterna eller att diktera svar. Bland läkarna är husläkare och internmedicinare de flitigaste användarna. De kan ha upp till 500 av sina 3.000 listade patienter som Onlineanvändare. Patienter som är Onlineanvändare uppskattas använda e-tjänsterna för upp till två tredjedelar av sin kommunikation med vårdgivaren.



## Slutkommentar

Mina vårdkontacters e-tjänster har ännu inte vunnit den popularitet dess initiativtagare hoppats och som många publicerade undersökningar indikerar skulle vara att vänta. Troligen kan spridningen ökas genom en mer aktiv marknadsföring – inte minst från den enskilda vårdgivarens sida. Men dels är e-tjänsterna relativt begränsade i sin omfattning, såväl från vårdgivar- som vårdtagarsida, dels är de ännu inte integrerade i vårdgivarnas informationssystem eller effektiva delar i vårdgivarnas arbetsprocesser. Jämför vi med e-tjänster på andra håll inom hälsovården i Sverige och utomlands ser vi också att spridningstakten inte brukar vara dramatiskt hög. Svenska vårdcentraler som har enklare access för förstagångsanvändare än vad Mina vårdkontakter erbjuder har en något högre användning av Internetbaserad kommunikation, men skillnaderna är inte dramatiska.

Givet ett visst tjänsteutbud tycks den viktigaste faktorn för en ökande användning vara vårdenhetens och i synnerhet de enskilda vårdgivarnas marknadsföring av tjänsterna, framför allt via personlig kontakt och via meddelanden på telefonsvarare. Användarna bedömer e-tjänsterna i förhållande till alternativerna. Är det lätt att nå vårdcentralen per telefon – direkt eller genom att lämna telefonmeddelanden – tycks få potentiella användare föredra den elektroniska kontakten. Telefonkontakten ger möjlighet att avsluta ärendet via tvåvägskommunikation i realtid – t ex i form av en överenskommelse om en besökstid som passar såväl patient som vårdgivare. Den e-tjänst som i funktionalitet närmast motsvarar de traditionella alternativerna är beställning av receptförnyelse. Där ger telefonbeställningar eller vårdcentralbesök ingen fördel framför e-beställningar och det är också denna e-tjänst som vunnit störst utbredning, trots att den ärendetypen totalt är långt mindre frekvent än begäran om besökstid.

Mina vårdkontakter är en teknisk lösning med hög säkerhet och med möjlighet till betydligt utökad funktionalitet. De e-tjänster som erbjuds idag via Mina vårdkontakter är ännu inte standard vare sig i Sverige eller utomlands. Liknande tjänster finns inom ett antal Svenska landsting men Stockholms läns landsting tillhör dem som kommit längst. Även internationellt sett förefaller satsningen ligga relativt långt framme. I denna rapport redovisades dock erfarenheter från en amerikansk organisation som kommit betydligt längre i införandet av e-tjänster för sina kunder. Exemplet visade såväl på det långsiktiga arbetet detta fordrat, som på den genomtänkta integrationen av e-tjänster med interna informationssystem, arbetet med att skapa effektivt kommunikationsstöd mellan vårdgivare och patienter och arbetet med att kartlägga och effektivisera arbetsprocesser och arbetsfördelning för att kunna dra allt större nytta av det

datorstöd man utvecklat. En sådan utveckling står Stockholms Läns Landsting med Vårdguiden och Mina vårdkontakter bara i början av.

## Referenslista

- Astrazeneca <http://www.patienthealthinternational.com>.
- Deutsches Gesundheitsnetz <http://www.dgn.de>.
- Gerber, Ben S & Arnold R Eiser (2001) The Patient–Physician Relationship in the Internet Age: Future Prospects and the Research Agenda, *Journal of Medical Internet Research* 2001;3(2):e15, <http://www.jmir.org/2001/2/e15/>.
- Hedberg, Bo, Göran Dahlgren, Jörgen Hansson & Nils-Göran Olve (1994) *Imaginära organisationer*, Liber-Hermods.
- Latour, Bruno (1986) The powers of association, in *Law, John (red.) Power, action and belief. A new sociology of knowledge?*, London: Routledge and Keagan, pp. 264 - 279.
- National Health Service vårdportal, Storbritannien, <http://www.nhsdirect.nhs.uk>.
- Patt, M., Houston, T., Jenckes, M., Sands, D. & Ford, D. (2003) [Doctors Who Are Using E-mail With Their Patients: a Qualitative Exploration](#) *J Med Internet Res* 2003, May, 15;5(2):e9.
- Pfizers, <http://www.pfizer.com>.
- Potts, Henry W. W & Jeremy C. Wyatt (2002) Survey of Doctors' Experience of Patients Using the Internet, *Journal of Medical Internet Research* 2002;4(1):e5, <http://www.jmir.org/2002/1/e5/>.
- Sciamanna, Christopher N;Melissa A. Clark; Thomas K. Houston & Joseph A. Diaz (2002) Unmet Needs of Primary Care Patients in Using the Internet for Health-related Activities, *Journal of Medical Internet Research* 2002;4(3):e19, <http://www.jmir.org/2002/3/e19/>.
- Sittig, Dean F.; Stephen King & Brian L. Hazlehurst (2001) A survey of patient–provider e-mail communication: what do patients think?, *International Journal of Medical Informatics*, 2001 Apr;61(1):71-80
- Skatteverket, <http://www.skatteverket.se>.
- Statistiska centralbyrån (SCB), Privatpersoners användning av datorer och Internet 2003.
- Storbritanniens nationella myndighetsportal [www.direct.gov.uk](http://www.direct.gov.uk).
- Tysklands nationella portal <http://www.deutschland.de>.
- Toffler, Alvin (1980) *The third wave*, Morrow.
- Vårdguiden <http://www.vardguiden.se/Article.asp?c=2567>, besökt 2004-05-04.
- Westelius, Alf (1996) *A study of patterns of communication in management accounting and control projects*, EFI.
- Ärtze Kärnten hälsolänkportal <http://members.aon.at/aerzte/links6-med-PO.htm>.

## Bilaga 1. Mottagningar anslutna till Mina vårdkontakter

I början av april 2004 kunde alla invånare i Stockholms län som skaffat ett konto i Mina vårdkontakter använda e-tjänsten Fråga sjukvårdsrådgivningen, med svar inom två timmar, och Fråga psykiatri, med svar inom fem dagar. Vidare kunde de som var listade på någon av de 41 anslutna vårdcentralerna och 4 specialistmottagningarna använda e-tjänster som Beställa tid, Av- eller omboka tid, Förnya recept och Beställa journalkopia – i den utsträckning de anslutna mottagningarna tagit dessa tjänster i bruk. De anslutna mottagningarna har valt hur snart de åtar sig att svara.

### Husläkarmottagningar/vårdcentraler

Alby vårdcentral  
Axelsbergs vårdcentral  
Brandbergens vårdcentral  
Bredängs vårdcentral  
Bollmora vårdcentral  
Boo vårdcentral  
Djurö vårdcentral  
Ektorps vårdcentral  
Fisksätra vårdcentral  
Fittja vårdcentral  
Flemingsbergs vårdcentral  
Forum vårdcentral  
Gröndals vårdcentral  
Hallunda vårdcentral  
Handens vårdcentral  
Hersby husläkarmottagning  
Huddinge vårdcentral  
Husläkarna i Österåker  
Järna vårdcentral  
Jordbro vårdcentral  
Liljeholmens vårdcentral  
Lisebergs vårdcentral  
Luna vårdcentral  
Norrtälje norra husläkarmottagning  
Nynäshamns vårdcentral  
Räcksta husläkarmottagning  
Salems vårdcentral  
Saltsjöbadens vårdcentral  
Segeltorps vårdcentral  
Skärholmens vårdcentral

Stuvsta vårdcentral  
Sätra vårdcentral  
Tallhöjdens vårdcentral  
Trollbäckens vårdcentral  
Trångsunds vårdcentral  
Tullinge vårdcentral  
Tumba vårdcentral  
Vendelsö vårdcentral  
Vårby vårdcentral  
Älvsjö vårdcentral  
Ösmo vårdcentral

### Specialistmottagningar

Diabetesmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus  
Ekens barnvårdcentral  
Hjärt- lungmottagningen och kärlmottagningen på Huddinge sjukhus  
Skogås/Trångsunds psykiatriska mottagning

## Bilaga 2. Enkät om användningen av Mina vårdkontakter

En enkät om användningen av Mina vårdkontakter utsänd från Vårdguiden till 43 vårdenheter i februari 2004 besvarades fram till slutet av mars av 35 vårdenheter.

### Ärendemängd

Ärendeingången är än så länge inte så omfattande. 5 av de 33 som besvarat denna fråga har haft ca 200 ärenden eller mer sedan start. 5 har haft 14-40 ärenden. De resterande 21 enheterna har haft 0 – 10 ärenden.

Många av enheterna har tagit Mina vårdkontakter i drift relativt nyligen, men svaren om ärendeingången visar att Mina vårdkontakter inte blivit en stor kanal någonstans än så länge. Siffrorna visar inte att det finns ett stort tryck från allmänheten på att börja utnyttja tjänsten. De som har haft störst ärendeingång har fått några ärenden per dag. Den vårdenhet som haft flest ärenden, 776 st, startade som pilotenhet för ca ett och ett halvt år sedan. Det rör sig alltså även där om en frekvens på några ärenden om dagen.

### Seder inom vårdcentralerna

Hur snabbt vårdenheten lämnar svar på inkomna förfrågningar och hur de marknadsför tjänsten och informerar om den kan förväntas påverka utnyttjandet.

Vårdenheterna väljer själva hur snabbt de lovar att besvara inkommande ärenden. Den övre gränsen är dock satt till fem dagar. Majoriteten av de svarande enheterna (drygt 60%) har lagt sig på fem dagar, ca 1/3 har tre eller fyra dagar och endast en av 35 har en dag som svarstid. Jämfört med telefonsamtal, där den uppringande får svar omedelbart eller blir uppringd under dagen eller påföljande dag, och jämfört med allmänhetens allmänna förväntningar om svarstider vid internetbaserad kommunikation är tre till fem dagar lång tid.

**Tabell 2.** Inom hur många dagar har ni angett att patienterna ska få svar?

Nr	Procent	Antal
1	2,90%	1
2	0%	0
3	28,60%	10
4	5,70%	2
5	62,90%	22
Annat	0%	0
Svarande		35

Bara drygt hälften av de svarande uppger att de ger muntlig information om Mina vårdkontakter. Nästan inga meddelar på telefonsvarare. Ca en tredjedel uppger att de informerar om Mina vårdkontakter på hemsidan. Vidare förekommer t ex utskick av informationsmaterial till hushållen i upptagningsområdet. Det vanligaste är att Mina vårdkontakter beskrivs eller omnämns i broschyrer som finns tillgängliga i väntrummet.

Marknadsföringen av Mina vårdkontakter är alltså inte så aktiv. Meddelanden på telefonsvarare, vilket skulle nå en stor andel av de som söker kontakt med vårdenheterna, används mycket sparsamt. Muntlig information, som skulle kunna förväntas ha en stor genomslagskraft, är inte heller fullt utnyttjat.

**Tabell 3.** Hur får patienterna information om tjänsten? (Du kan markera flera alternativ)

	Procent	Antal
Informationsbroschyr	88,60%	31
Annonsering	11,40%	4
Meddelande på telefonsvarare	5,70%	2
Information på kallelser och andra utskick	5,70%	2
Muntlig information	57,10%	20
Vet ej	2,90%	1
Annat	22,90%	8
Svarande		35
Ej svar		0
Öppna svar		16

## Effekter

Ingen vårdcentral uppger att de kan konstatera tidsvinster tack vare Mina vårdkontakter. Två noterar indikationer på att det ger ökad tidsåtgång: "Läkarna tycker att det är krångligt och tar lång tid att besvara ärende." resp " I dagsläget har det ökat belastningen på mottagningen" . De flesta har för få ärenden för att det ska gå att utvärdera och ingen vårdcentral får någon betydande andel av patientkontakterna via Mina vårdkontakter.

Vad gäller värdet av de olika tjänsterna finns olika uppfattningar, men även här gör den hittills låga ärendemängden att många inte anser sig ha någon uppfattning än. Enligt enkätsvaren fungerar Förnya recept bäst (dock med en negativ röst "Vårdgivarna tycker att det är krångligt och mer arbete för dem vid receptförnyelse."). Beträffande Beställa tid för besök går uppfattningarna isär mest. Där tycker endast hälften av de som redovisar en åsikt att tjänsten fungerar bra. Vid intervjuer med vårdgivare anger de att det ofta behövs en dialog mellan vårdsökare och vårdgivare för att fastställa om ett besök alls behövs och i så fall när i tiden det ska förläggas. Mina vårdkontakter erbjuder inte ett välfungerande stöd

för en sådan interaktion. En kompletterande fråga i enkäten om huruvida patienterna lämnar tillräcklig information för att vårdgivarna ska kunna besvara deras ärenden tyder dock på att patienterna oftast kan lämna tillräckligt tydliga uppgifter.

**Tabell 4. Hur upplever ni att de olika ärendetyperna fungerar?**

	Bra	Varken bra eller dåligt	Mindre bra	Vet ej	Svarande	Ej svar
[1]Av/omboka tid (med tidsangivelse)	45,45%	9,09%	13,64%	31,82%	22	13
[2]Av/omboka tid (utan tidsangivelse)	35%	10%	5%	50%	20	15
[3]Beställa tid för besök (med tidsangivelse)	35,29%	17,65%	11,76%	35,29%	17	18
[4]Beställa tid för besök (utan tidsangivelse)	28,57%	14,29%	21,43%	35,71%	14	21
[5]Förnya recept	56,67%	10%	3,33%	30%	30	5
[6>Allmän rådgivning	16,67%	16,67%	0%	66,67%	12	23
[7]Förlänga sjukskrivning	0%	0%	0%	100%	8	27
[8]Beställa journalkopia	0%	0%	0%	100%	9	26
<b>Totalt</b>					35	0
Öppna svar					15	

**Tabell 5. Är informationen från patienterna tillräcklig för att ni ska kunna besvara deras ärenden?**

	Procent	Antal
Alltid	20%	7
Oftast	31,40%	11
Sällan	8,60%	3
Aldrig	2,90%	1
Vet ej	25,70%	9
Svarande		35
Ej svar		0
Öppna svar		9

Om Mina vårdkontakter kan sägas ha någon effekt alls på patientkontakt är det snarast att det ökar arbetsbelastningen och tidsåtgången per patientärende, men ger ökad tillgänglighet för patienterna och nöjdare patienter.



**Tabell 6.** Hur har Mina vårdkontakter förändrat kontakten med patienterna?

	Minskat	Minskat något	Ingen förändring	Ökat något	Ökat	Svarande	Ej svar
[1] Antal patientkontakter totalt	0%	3,45%	96,55%	0%	0%	29	6
[2] Antal telefonkontakter	0%	0%	100%	0%	0%	29	6
[3] Handläggningstid/patientärende	0%	3,70%	85,19%	11,11%	0%	27	8
[4] Arbetsbelastning ärendemottagare	0%	0%	82,14%	17,86%	0%	28	7
[5] Arbetsbelastning vårdgivare	0%	0%	85,71%	14,29%	0%	28	7
[6] Tillgänglighet för patienterna	0%	0%	75%	14,29%	10,71%	28	7
[7] Antal nöjda patienter	0%	0%	88,89%	3,70%	7,41%	27	8
<b>Totalt</b>						35	0
Öppna svar						21	

### Utökning av tjänsteutbud och stöd

Svaren på frågorna om utökning av tjänsteutbud pekar ut ”förnya hjälpmedel” som den enda tjänst som i dagsläget saknas av flera enheter. Vidare önskar lika många enheter att de ska kunna initiera ärenden. I nuläget kan bara patienter initiera ärenden i Mina vårdkontakter.

Bland övriga svar om e-tjänsterna fanns önskemål om att Mina vårdkontakter skulle bli ”bättre”, mer användarvänlig, enklare, och även göras tillgänglig på andra språk . Det finns även de som efterfrågar breda insatser för att göra tjänsten mer känd – webbannonsering, TV-reklam och liknande.

**Tabell 7.** Har ni behov av följande nya ärendetyper?

	Ja	Nej	Kanske	Svarande	Ej svar
[1] Förnya hjälpmedel	25%	60,71%	14,29%	28	7
[2] Begäran om intyg	0%	78,57%	21,43%	28	7
[3] Kontakta mig (patient som önskar bli kontaktad)	3,45%	62,07%	34,48%	29	6
[4] Byte av husläkare	3,57%	75%	21,43%	28	7
<b>Totalt</b>				33	2
Öppna svar				10	

**Tabell 8.** Har ni som vårdmottagning behov av att kunna påbörja ärenden till patienter, till exempel meddela provsvar eller skicka kallelser via Mina vårdkontakter

	<b>Procent</b>	<b>Antal</b>
Ja, absolut	0%	0
Ja, troligen	20,60%	7
Nej, troligtvis inte	14,70%	5
Nej	26,50%	9
Vet inte	38,20%	13
Svarande		34
Ej svar		1
Öppna svar		10