Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-03-27

RS 2019-0207

Regionstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling för yttrande.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Yttrande avges till Regionrevisorerna avseende projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling i enlighet med regiondirektörens tjänsteutlåtande.

Regionrådsberedningens motivering

Programmet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är det största initiativ som hittills tagits inom region Stockholm för att driva hälso- och sjukvårdens digitala förändringsresa och utgör grunden för den sammanhållna nätverkssjukvården. Investeringen är också en omfattande satsning på en bättre digital arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Målet är att skapa en modern och hållbar vårdinformationsmiljö som kan möta framtida behov från vårdverksamheter och invånare liksom från forskning och kvalitetsuppföljning. Programmet ska också bidra till en ambitionshöjning när det gäller regionens fortsatta arbete med att stärka informations- och driftsäkerheten. Införandet kommer att innebära att flera av nuvarande IT-system ersätts.

Effektiviseringar med hjälp av digital teknik är nödvändiga för att frigöra resurser till bland annat vårdens medarbetare men även för att möta de ökade vårdbehoven i regionen.

I enlighet med vad revisionsrapporten framhåller så drivs programmet med stor aktivitet, höga ambitionsnivåer och många kontaktytor mot de berörda verksamheterna.

Då programmet ännu befinner sig i en tidig fas har revisorernas granskning inriktats på att belysa förutsättningar för att genomföra programmet och att utifrån detta bedöma uttalade effekter och nyttor. Fokus ligger således på hur planerings- och initialt arbete för FVM bedrivs och hur detta i sin tur möjliggör intentionerna för informations-, drift- och patientsäkerhet. Granskningen tittar främst på regionstyrelsens övergripande ansvar för programmet.

Revisorerna pekar på ett antal risker, vilka i flertalet fall redan har hanterats eller kommer att beaktas.

De tre huvudsakliga rekommendationerna revisorerna framhåller är att ansvarsfördelning och beslutsstrukturer ska förtydligas, att strategi för hantering av befintliga system och avtal ska tas fram samt att beräkningar av kostnader för förberedande åtgärder i den befintliga IT-miljön ska genomföras.

Regionstyrelsen håller med revisorerna om vikten av en tydlig ledning av programmet. Sedan revisorerna genomförde sin granskning har programmets styrstruktur dock förtydligats, men det finns behov av att fortlöpande utvärdera och kontinuerligt stärka styrning och ledning av programmet. Programledningen har också stärkts genom att kompetens från Region Stockholms linjeorganisation tillförts. I programledningen ingår nu chefer ur vårdgivarnas linjeorganisation med fokus på medicinsk kompetens, verksamhets- och IT-kompetens. De tillförda individerna representerar såväl akutsjukvård som primärvård. Därutöver har senior ekonomisk och juridisk kompetens tillförts programledningen. Det formella beslutsfattandet i övrigt följer beslutad delegations- och beslutsordning för regionledningskontoret.

Beslutet om att förändra och modernisera landstingets samlade styrning och organisation av IT och digitalisering (LS 2018-0197) är också en del i förberedelsearbetet för FVM, där inte bara vårdverksamheten behöver vara redo för en stor omställning, utan även landstingets tekniska kompetens behöver stärkas betydligt.

Status och inriktning för programmets arbete rapporteras regelbundet till regionstyrelsens innovations- och utvecklingsutskott (IUU). Rapportering i förhållande till politiska beslut avseende Framtidens vårdinformationsmiljö sker därutöver i enlighet med Region Stockholms modell för styrning, ledning och uppföljning, vilket innebär att programmet löpande följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning. Löpande beslut i det operativa arbetet i programmet fattas och dokumenteras av programledaren, beslut av större vikt lyfts till programmets styrgrupp där regiondirektören formellt är ordförande och beslutsfattare.

En för programmet viktig uppgift är utfasning av befintliga IT-system och avtal. Det ingår i programmets planering att ta fram en sådan i samarbete med nämnder och bolag inom den egenägda vården.
Programmets planering och utformning bygger på att ingående funktionalitet definieras successivt genom att stämma av realiserbara effekter mot de marknadsmässiga kostnaderna för dessa i en konkurrenspräglad dialog. Under våren 2019 inhämtas indikativt anbud som sedan ligger till grund för anbudsinfordran tidig höst 2019.

Det är viktigt att tydligt kvantifiera förväntade nyttor och kostnadseffekter för regionens nämnder och bolag gällande FVM. Frågan hänger dock intimt samman med behovet av att först definiera det slutliga upphandlingsföremålet. Det är också viktigt att belysa frågor som rör standardisering av patientdata och vårdprocesser. Regionstyrelsen delar regionledningskontoret syn att ansvaret för dessa frågor berör flera aktörer inom Region Stockholm, exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd samt samtliga nämnder och bolag inom den egenägda vården. Inför FVM kommer dessa beslutsfattande organ tillsammans med ansvarigt utskott möjliggöra och medverka till ett ordnat införande av programmet.

Programmet FVM har från start haft ett starkt fokus på att den framtida lösningen ska leda till en patientsäker lösning där patientdata hanteras på bästa möjliga sätt. Revisorerna konstaterar att det är av stor vikt att detta hanteras i kravställningen, vilket är en självklarhet i programmet och något som regionstyrelsen vill understryka vara av yttersta vikt.

Programmets komplexitet och behov av att säkra tillgång till kompetens har initialt under upphandlingsfasen motiverat externa konsulter, då sådan kompetens saknas inom regionens förvaltning. Samtidigt är det nödvändigt att säkerställa att kompetensen byggs upp hos Region Stockholms personal inför implementeringsfasen, som inleds under 2020. En inventering av befintliga kompetenser pågår och en plan tas fram för den framtida

förvaltnings- och driftsorganisationen, inklusive beskrivningar av det framtida kompetensbehovet för att säkerställa att egen personal kommer in vid rätt tidpunkt.

Regionstyrelsen säkerställer att FVM ges hög prioritet i varje vårdverksamhet, lokala programstrukturer etableras hos varje vårdgivare för att möjliggöra ett tryggt och säkert införande av den nya systemmiljön.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Landstingsrevisorernas projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling

Irene Svenonius Anna Starbrink

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret
Projektkontor
Åsa Kullberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-03-11

RS 2019-0207

Regionstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har överlämnat projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling för yttrande.

Beslutsunderlag
Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Landstingsrevisorernas projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling

Förslag till beslut
Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Yttrande avges till Regionrevisorerna avseende projektrapport 9/2018 – Framtidens Vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT och verksamhetsutveckling i enlighet med regiondirektörens tjänsteutlåtande.

Regionledningskontorets förslag och motivering
Sammanfattning
Regionstyrelsen bedriver på uppdrag av fullmäktige ett program för anskaffning och införande av en ny vårdinformationsmiljö i Region Stockholm (Genomförandebeslut för investeringsobjekt Framtidens vårdinformationsmiljö SLL, LS 2017–0753). Regionrevisorerna (tidigare landstingsrevisorerna) har genomfört en granskning av hur programmet drivs. Eftersom programmet ännu befinner sig i en tidig fas har granskningen inriktats mot att undersöka om styrning och samordning av arbetet sker så att förutsättningar skapas för en tillräcklig informations- och driftsäkerhet samt patientsäkerhet i den framtida miljön.

Av revisionsrapporten framgår att revisorerna har uppfattat att programmet drivs med stor aktivitet, höga ambitionsnivåer och många kontaktytor mot de berörda verksamheterna. Samtidigt pekar revisorerna på ett antal risker som behöver hanteras. De tre huvudsakliga rekommendationerna är att ansvarsfördelning och beslutsstrukturer ska förtydligas, att strategi för hantering av befintliga system och avtal ska tas fram samt att beräkningar av kostnader för förberedande åtgärder i den befintliga it-miljön ska genomföras. Utöver detta gör revisorerna också ett antal iakttagelser inom olika områden vilka behandlas i ärendet.

Regionledningskontoret instämmer delvis i identifierade risker och rekommendationer. Flera av de rekommendationer som lyfts fram och åtgärder som föreslås av revisorerna har därför redan genomförts eller utgör sedan tidigare planerade aktiviteter inom programmet. Till exempel har programmets organisation och beslutsstruktur utvecklats under det att granskningen pågick. Det finns också delar av revisorernas föreslagna åtgärder som kan genomföras först i ett senare skede av programmet eftersom åtgärderna förutsätter information och beslut som hanteras i kommande faser av upphandlingsprocessen.

Bakgrund
Programmet framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är en viktig del i realiseringen av framtidsplanens intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt för Region Stockholm. Programmet baseras på landstingsfullmäktiges beslut *Genomförandebeslut för investeringsobjekt Framtidens vårdinformationsmiljö SLL* (LS 2017–0753). Regionstyrelsen har inom ramen för programmet beslutat om *Upphandling av vårdstöd och vårdkontinuitetsstöd för Framtidens vårdinformationsmiljö SLL, FVM SLL* (LS 2017–1309). Upphandlingen är påbörjad och drivs som en konkurrenspräglad dialog.

Investeringen i den nya vårdinformationsmiljön ska skapa förutsättningar för effektiva arbetssätt inom vården och stödja nätverkssjukvårdens behov. Införandet kommer att innebära att flera av nuvarande it-system ersätts. Regionrevisorerna har nu genomfört en granskning av arbetet med programmet.

Revisorernas granskning sker tidigt under programmets genomförande, och det finns ännu få konkreta resultat att observera. Granskningen har därför inriktat sig på att bedöma hur styrning och samordning av arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö sker så att förutsättningar skapas för en tillräcklig patient-, informations- och driftsäkerhet. I syfte att besvara

den övergripande revisionsfrågan har revisionen behandlat nedanstående delfrågor:

- Hur är ansvar och roller fördelade i organisationen för att säkerställa styrning och samordning i arbetet med FVM?
- Hur sker samverkan med och avgränsning mot andra pågående digitala satsningar inom landstinget?
- Hur arbetar landstinget för att upphandlingens kravställning ska motsvara behov, ha hög kvalitet och därmed drar nytta av befintlig konkurrens?
- Hur hanteras utgifter och kostnader så att förväntade effektiviseringar ska kunna uppnås enligt fullmäktiges beslut?

Av revisionsrapporten framgår att revisorerna har uppfattat att programmet drivs med stor aktivitet, höga ambitionsnivåer och många kontaktytor mot de berörda verksamheterna. Samtidigt pekar revisorerna på ett antal risker som behöver hanteras. De tre huvudsakliga rekommendationerna är att ansvarsfördelning och beslutsstrukturer ska förtydligas, att strategi för hantering av befintliga system och avtal ska tas fram samt att beräkningar av kostnader för förberedande åtgärder i den befintliga it-miljön ska genomföras.

Utöver de huvudsakliga rekommendationerna pekar revisorerna på behov av åtgärder kopplat till ett antal områden. Detta rör bland annat informationssäkerhet, konsultanvändning och kompetensöverföring, organisation av den framtida förvaltningen, standardisering av patientdata och vårdprocesser samt mandat för de personer som av Region Stockholms verksamheter utsetts för att säkerställa införandet av FVM hos respektive vårdgivare.

Överväganden
Ansvarsfördelning och beslutsstruktur i programmet
Regionledningskontoret delar revisorernas uppfattning att det är viktigt att ansvarsfördelning och beslutsstrukturen i programmet FVM är tydlig och att beslut fattas på rätt nivå.

Regionrevisorerna har pekat på att programmets interna dokumentation inte tillräckligt tydligt pekar ut vilka beslut som kan fattas var. Regionledningskontoret menar att det är tydligt vilka beslut som ska fattas var men konstaterar att programmets styrdokument kan förtydligas i detta avseende och ett sådant arbete har påbörjats.

Regionledningskontoret delar dock inte revisorernas uppfattning att beslutsfattandet är oklart i en sådan grad att programmet inte lever upp till intentionen i landstingsfullmäktiges beslut. Styrningen av programmet utgår från *Genomförandebeslut för investeringsobjekt Framtidens vårdinformationsmiljö SLL* (LS 2017–0753) samt *Upphandling av vårdstöd och vårdkontinuitetsstöd för Framtidens vårdinformationsmiljö SLL, FVM SLL* (LS 2017–1309). Av dessa beslut framgår vilka beslut som ska fattas av regionstyrelsen respektive regionfullmäktige i den fortsatta processen.

Beslut på politisk nivå ska, utöver varje års budget för Region Stockholm, endast fattas i följande frågor:

- Fastställande av slutlig kravspecifikation och förfrågningsunderlag.
- Fattande av tilldelningsbeslut.
- Beslut om inköp till programmet som överskrider regiondirektörens delegation.

Det formella beslutsfattandet i övrigt följer beslutad delegations- och beslutsordning för regionledningskontoret.

Status och inriktning för programmets arbete rapporteras regelbundet till regionstyrelsens innovations- och utvecklingsutskott. Rapportering i förhållande till politiska beslut avseende Framtidens vårdinformationsmiljö sker därutöver i enlighet med Region Stockholms modell för styrning, ledning och uppföljning, vilket innebär att programmet löpande följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning. Löpande beslut i det operativa arbetet i programmet fattas och dokumenteras av programledaren, beslut av större vikt lyfts till programmets styrgrupp där regiondirektören formellt är ordförande och beslutsfattare.

Under samma tidsperiod som revisorerna genomförde sin granskning vidtog regionledningskontoret oberoende av granskningen åtgärder för att stärka ledningen av programmet. Detta har medfört att programmets styrstruktur förtydligats. Programledningen har också stärkts genom att kompetens från Region Stockholms linjeorganisation tillförts. I programledningen ingår nu chefer ur vårdgivarnas linjeorganisation med fokus på medicinsk kompetens, verksamhets- och it-kompetens. De tillförda individerna representerar såväl akutsjukvård som primärvård. Därutöver har senior ekonomisk och juridisk kompetens tillförts programledningen.

Programorganisationen omfattar efter denna förändring följande forum för beredning av beslut:

- Programstyrgrupp, som leds av regiondirektören, hanterar beslut av vikt. Utöver regiondirektören ingår ekonomidirektören, chefsjuristen, it-direktören, hälso- och sjukvårdsdirektören samt direktörerna för nämnder och bolag inom den egenägda vården. Programstyrgruppen sammanträder en gång per månad.
- Programråd, med uppgift att bereda beslut och ge rekommendationer till styrgruppen. Programrådet leds av direktören för Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som har i uppdrag att säkerställa det operativa genomförandet av programmet. I programrådet finns representation från regionägda vårdgivare, regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, TioHundra AB samt Region Gotland. Programrådet sammanträder varannan vecka.
- Programledningsgrupp med uppgift att leda det operativa arbetet i programmet. Programmet leds av en programledare som också är ordförande i programledningen. Utöver programledaren ingår projektledare för programmets fem delprojekt, chefsläkare, samt roller med ansvar för ekonomi, kommunikation, personal, upphandling samt it. Dessa roller är bemannade av personer anställda vid regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde. Programledningsgruppen sammanträder varje vecka och deltar därutöver operativt i arbetet med programmet.

Förändringarna i programorganisationen har också lett till en stärkt koppling till de av Region Stockholms verksamheter som ska nyttja den framtida vårdinformationsmiljön.

Strategi för att hantera ersättning av berörda befintliga system

Regionledningskontoret instämmer i rekommendationen att en strategi behöver tas fram för att kunna hantera ersättning (avslut eller utfasning) av berörda befintliga it-system och avtal. Det ingår i programmets planering att ta fram en sådan i samarbete med nämnder och bolag inom den egenägda vården.

Programmets planering och utformning bygger på att ingående funktionalitet definieras successivt genom att stämma av realiserbara effekter mot de marknadsmässiga kostnaderna för dessa i en konkurrenspräglad dialog. Under våren 2019 inhämtas indikativt anbud som sedan ligger till grund för anbudsinfordran tidig höst 2019. Syftet med

de indikativa anbuden är att kunna bedöma kostnaden för olika typer av funktionalitet. Utifrån detta kommer simuleringar att genomföras i syfte att ta fram underlag för beslut om den slutliga kravställningens omfattning.

Genom detta kommer ingående funktionalitet i den framtida vårdinformationsmiljön att tydliggöras. Det blir då möjligt för programmet i samarbete med nämnder och bolag att successivt konkretisera planering och hantering av anpassningar och utfasning av befintliga system och avtal. Nämnderna och bolagen har också i budget för Region Stockholm 2019 givits i uppdrag att ur ett lokalt perspektiv förbereda anpassning och avveckling av system för att möjliggöra framtidens vårdinformationsmiljö. (Se exempelvis sidan 135 respektive 141 i budget 2019 Ls 2017-1455).

Regionledningskontoret vill i detta sammanhang även påminna om att de slutgiltiga förfrågningsunderlagen kommer att tillställas regionstyrelsen för beslut i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut Genomförandebeslut för investeringsobjekt Framtidens vårdinformationsmiljö SLL (LS 2017–0753).

Beräkningar av kostnader och nyttor

En av regionrevisorernas huvudsakliga rekommendationer rör kostnadskalkyler för anpassningar och avveckling. Detta utgör en delmängd av flera iakttagelser som också rör behovet av att tydligare kvantifiera förväntade nyttor och kostnadseffekter för regionens nämnder och bolag. Frågan hänger intimt samman med behovet av att först definiera det slutliga upphandlingsföremålet på det sätt som framgår av föregående avsnitt.

Med utgångspunkt i de indikativa anbuden och beslut om slutgiltig kravställning kommer programmet att göra en förnyad analys av de initiala bedömningarna av kostnader och nyttor. I samarbete mellan programmet och berörda nämnder och bolag pågår en kartläggning av kostnader för befintliga förvaltningsobjekt. Resultatet av denna kartläggning ingår i alternativkostnadsberäkningen och kommer att beaktas i avgörandet av vilka befintliga applikationer som bör behållas eller ersättas

Regionledningskontoret vill samtidigt tydliggöra att den förändrade fördelningen mellan investeringsmedel och driftmedel som gjorts i Regions Stockholms budget för 2019 uteslutande är en teknisk justering baserade på bedömningar av programmets struktur och tolkning av gällande lagstiftning avseende vilka kostnader som ska bokföras som driftskostnad respektive investeringsutgift. Det är inte fråga om en förändrad bedömning av medelsbehov i programmet.

Informationssäkerhet
Programmet FVM har från början haft ett starkt fokus på att den framtida lösningen ska leda till en patientsäker lösning där patientdata hanteras på bästa möjliga sätt. Revisorerna konstaterar att det är av stor vikt att detta hanteras i kravställningen, vilket är en självklarhet i programmet. Det är värt att i sammanhanget notera att dessa frågor redan idag tas om hand och finns väl integrerade i programmets struktur och arbete med kravställning. Revisorerna pekar på vikten av dessa frågor men framför inga synpunkter mot hur arbetet är organiserat idag.

Programmet har en utpekad informationssäkerhetssamordnare, hämtad ur Region Stockholms linjeorganisation, med ansvar att säkerställa att dessa krav hanteras och ställs. Programmet har också tidigt haft ett fokus på att framtidens vårdinformationsmiljö skulle kunna omfatta information som inte bara är känslig ur ett patientsäkerhets- och integritetsperspektiv utan också kan omfattas av säkerhetsskydd.

Konsultanvändning och kompetensöverföring
Region Stockholm genomför sällan den typ av stora systeminvesteringsprojekt som programmet FVM utgör. Det innebär att det varken är möjligt eller lämpligt att anställa alla olika expertkompetenser som behövs för att driva programmet. För att säkerställa ett framgångsrikt genomförande krävs expertis med erfarenhet av program av liknande art och omfattning. Det krävs också mer resurser än vad som är fallet i det löpande förvaltningsarbetet. Regionrevisorerna visar i sin rapport förståelse för detta och uttrycker att programmets komplexitet och behov av att säkra tillgång till kompetens motiverar konsultanvändning.

Regionrevisorerna pekar på att det i och med konsultanvändningen finns särskilda utmaningar kopplade till kompetensöverföring mellan anlitade konsulter och Region Stockholms personal. Ett viktigt arbetssätt i programmet för att motverka denna risk är att trots allt ha en så hög andel egen personal som möjligt. Programmet arbetar bland annat därför genom att låna in personal från Region Stockholms linjeverksamheter i så hög grad som möjligt.

Organisation av den framtida FVM-förvaltningen
Frågan om hur den hur den framtida FVM-förvaltningen ska organiseras är nära kopplad till kompetens och resurser samt till omfattningen av det system som ska förvaltas. Regionrevisorerna pekar på att frågan om förvaltning av den framtida vårdinformationsmiljön dels handlar om organisatoriska aspekter dels om vilken kompetens som kommer att behöva säkerställas. Regionledningskontoret konstaterar att arbete pågår inom

detta område men att beslut i frågorna delvis förutsätter att det klarläggs vad som ska förvaltas genom att upphandlingen slutförs.

Förberedelser pågår för att säkerställa att kompetensen byggs upp hos Region Stockholms personal inför implementeringsfasen som inleds under 2020. En inventering av befintliga kompetenser pågår och en plan tas fram för den framtida förvaltnings- och driftsorganisationen, inklusive beskrivningar av det framtida kompetensbehovet för att säkerställa att egen personal kommer in vid rätt tidpunkt.

Standardisering av patientdata och vårdprocesser

Regionrevisorerna uttrycker i sin rapport en oro för att frågor som rör standardisering av patientdata och vårdprocesser inte tas om hand tillräckligt väl och föreslår i sin rapport en särskild knäckfrågegrupp för dessa frågor. Regionledningskontoret kan konstatera att ansvaret för dessa frågor berör flera aktörer inom Region Stockholm, exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd samt samtliga nämnder och bolag inom den egenägda vården.

Programmet förutsätter att Region Stockholm förmår standardisera processer och begrepp inom området. Det är dock regionledningskontorets uppfattning att programmets styrgrupp, där direktörer från samtliga ovan nämnda aktörer ingår, är det bästa forumet för att fatta beslut om gemensamma processer och begrepp som införandet av FVM kräver. Regionledningskontorets uppfattning är att nyttjande av befintliga forum bättre tillgodoser programmets behov av tydlighet i beslutsstrukturer än att införa parallella forum.

Transformationssponsorernas förutsättningar och mandat

En nyckelfunktion för programmets implementering är de så kallade transformationssponsorerna som är utsedda av berörda nämnder och bolag. Transformationssponsorerna ska för förvaltnings- och bolagschefers räkning säkerställa att nödvändig verksamhetsutveckling sker inom respektive nämnd och bolag. Regionrevisorerna påtalar vikten av att transformationssponsorerna ges både tid och personella resurser för att utföra uppgiften med tydliga mandat från respektive hemmaorganisationen.

I syfte att säkerställa att realiseringen av FVM ges prioritet har berörda nämnder och bolags ansvar för att säkerställa nödvändiga förberedelser för att möjliggöra framtidens vårdinformationsmiljö specificerats i Region Stockholms budget för 2019. Detta kommer att följas upp i tertialrapport,

delårsrapport och årsredovisning i enlighet med Region Stockholms modell för styrning, ledning och uppföljning.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet att avge yttrandet har inga ekonomiska konsekvenser.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Stefan Schildt
It-direktör

Beslutsexpediering:
Akt
Strategisk IT
Regionrevisorerna

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2019-03-11

RS 2019-0207

PROJEKTRAPPORT NR 9/2018

Framtidens vårdinformationsmiljö

Förutsättningar för IT- och verksamhetsutveckling

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

Den omfattande satsningen Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är tänkt att genomgripande förändra informationsmiljön och arbetssätten inom hälso- och sjukvården. Satsningen, nu i en upphandlingsfas, väntas pågå under flera år och har en initial investeringsbudget på 2,2 mdkr. För att stärka förutsättningarna för FVM att nå fullmäktiges mål och förväntade effekter bör regionstyrelsen förtydliga ansvarsfördelning i beslutsgången, se till att en strategi tas fram som hanterar ersättning av existerande IT-system och beräkna kostnaderna för nödvändiga förberedande åtgärder. Revisionen anser också att det finns ett antal risker som måste hanteras för att implementeringen av FVM ska lyckas. Det handlar till exempel om standardisering av processer, termer och begrepp, kompetensöverföring mellan regionen och engagerade konsulter samt organisation av den framtida FVM-förvaltningen.

2019-01-29 RK 2018-0039

Regionstyrelsen

Projektrapport 9/2018
Framtidens vårdinformationsmiljö - Förutsättningar för IT- och verksamhetsutveckling

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2019-01-29 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2019-04-30.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) är en omfattande satsning och är tänkt att genomgripande förändra informationsmiljön och arbetssätten inom hälso- och sjukvården. Satsningen är i upphandlingsfas och revisionen har i huvudsak granskat förutsättningarna för att nå fullmäktiges mål och förväntade effekter. Revisorernas samlade bedömning är att det finns ett antal risker som måste hanteras för att implementeringen av FVM ska lyckas, såsom exempelvis standardisering av processer, termer och begrepp, kompetensöverföring mellan regionen och engagerade konsulter samt organisation av den framtida FVM-förvaltningen.

Revisorerna vill till regionstyrelsen särskilt framhålla behovet av att förtydliga beskrivningar över ansvarsfördelning och beslutsstrukturen i programmet, framförallt när det gäller vilka beslut som ska fattas på tjänstemanna- respektive politisk nivå. Regionstyrelsen rekommenderas även att ta fram en strategi för att kunna hantera ersättning (avslut eller utfasning) av alla existerande it-system/avtal, för att undvika extra kostnader eller utebliven funktionalitet i nödvändiga system. Därutöver rekommenderas regionstyrelsen att se till att beräkningar av förberedande åtgärder, nödvändiga it-uppgraderingar o dyl. genomförs inom kort för att ha full kontroll över kostnaderna.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Anette Carlstedt
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 4
2.1 Motiv till granskningen 4
2.2 Revisionsfråga 5
2.3 Avgränsning 5
2.4 Bedömningsgrunder 6
2.5 Metod 7

3 FVM-programmet 8
3.1 Programmets syfte och mål 8
3.2 Vårdinformationsmiljö och dess innebörd 9

4 Ansvar och roller i programmet FVM 10
4.1 FVM:s struktur 10
4.2 Ansvar och FVM:s styrning 12
4.3 Revisionens bedömning 13

5 Samverkan med och avgränsning mot andra pågående digitala satsningar 15
5.1 Strategi för att fasa ut och integrera nuvarande system 15
5.2 Tekniska och datamässiga förutsättningar 16
5.3 Revisionens bedömning 16

6 Förutsättningar för utformning av krav i upphandlingen och uppsökande av konkurrens 17
6.1 Upphandlingsförfarande och utformning av krav 17
6.2 Uppsökande av konkurrens 19
6.3 Risker och behovsidentifiering 20
6.4 Revisionens bedömning 21

7 Hantering av utgifter och kostnader 22
7.1 Beräkningar av utgiftsbehovet 22
7.2 Framtida kostnader och effektiviseringar 22
7.3 Revisionens bedömning 23

1 Slutsatser och rekommendationer

Programmet framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) syftar till att realisera framtidsplanens intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt för Region Stockholm. Mot bakgrund av satsningens omfattning och de genomgripande förändringar det gäller, både för informationsmiljön och arbetssätt, har revisionen granskat om styrningen och samordningen av arbetet sker så att förutsättningar ges för att uppfylla fullmäktiges mål. Resultatet av FVM:s införande kommer inte att kunna avläsas förrän implementeringen påbörjats, tidigast år 2020.

Revisionen bedömer att programmet hittills inte levt upp till fullmäktiges inriktning framförallt när det gäller tydliga mandat och snabba beslutsvägar. Granskningen visar att det inom programmet tagits beslut på för låg organisatorisk nivå till följd av otydligheter i beslutsstrukturen. Revisionen menar att förutsättningarna för en tydligare beslutsstruktur har stärkts i och med att programmets styrgrupper nu har tydlighet i sina respektive uppgifter. Enligt revisionen bör beskrivningar förtydligas över hur beslut ska tas och av vem. Framförallt gäller det vilka beslut som ska tas på tjänstemannivå respektive vilka beslut som är strategiska och därmed ska tas på politisk nivå. Revisionen har även i tidigare granskningar pekat på att landstingsstyrelsen bör tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet och säkerställa korrekta beslutsvägar.

En nyckelfunktion för programmets implementering är transformationssponsorerna som ska se till att nödvändig verksamhetsutveckling sker i verksamheterna. Revisionen menar att det är avgörande att transformationssponsorerna ges både tid och personella resurser för att utföra uppgiften med tydliga mandat från hemmaorganisationen. En annan fråga, nära kopplad till resurser, är hur den framtida FVM-förvaltningen ska organiseras. Revisionen menar att frågan om förvaltning av den framtida vårdinformationsmiljön både handlar om organisatoriska aspekter men även vad den kommer att kräva i kompetens. Förvaltningen bör ha kompetens i både teknisk förvaltning och avtalsuppföljning, dvs. ekonomiska, tekniska och juridiska områden, samt kännedom om verksamheterna.

En nyligen genomförd kartläggning visar att drygt 100 existerande applikationer och system antingen behöver ersättas av eller integreras med den nya vårdinformationsmiljön. Implementeringen kompliceras av att det dessutom finns många olika system i olika generationer och versioner att hantera. Revisionen menar att en tydlig koordinering behövs både för att etablera men även framöver vidmakthålla vårdinformationsmiljön. För detta krävs en total överblick över alla befintliga system som idag saknas. Revisionen bedömer därför att regionen skyndsamt bör identifiera samtliga nu gällande avtal som framöver ska ersättas av eller integreras med avtal för den nya vårdinformationsmiljön. Dessutom kan gamla och nya system behöva existera parallellt under såväl uppbyggnad som en tid efter driftsättning. Revisionen bedömer att det behövs en strategi för de system som ska ersättas av den nya lösningen för att undvika extra kostnader eller utebliven funktionalitet.

Att säkerställa vårdens transformation till nya arbetssätt, processer och informationsstruktur är grundläggande för att klara den tänkta nytto- och effekthemtagning.

Det innebär att förverkligande av vårdinformationsmiljön kräver många andra insatser än de rent tekniska som omställning i arbetssätt, hantering av masterdata, standardisering av processer, termer och begrepp, ensning i begreppsflora och information m.m. Utan detta kan inte de mål för hälso- och sjukvården som fullmäktige menar att FVM ska bidra till uppnås. Revisionen ser en risk i att det saknas en utsedd funktion som har mandat att ta ”knäckfrågorna” vad gäller exempelvis standardisering och ensning för att skapa likformighet i data och dess hantering inom regionen.

FVM är just nu inne i en upphandlingsfas som beräknas pågå till slutet av 2019. Revisionen bedömer att åtgärder har vidtagits för att säkerställa att Region Stockholm kan dra nytta av den befintliga konkurrensen både nationellt och internationellt. Revisionen menar att det bör säkerställas att kommande upplägg inte får inlåsningseffekter, exempelvis att ett framtida leverantörsbyte blir omöjligt eller alltför komplicerat. Inte heller bör kommande upplägg innehålla otydligheter då risk finns att leverantörer tar ut riskpremier vilket därmed fördyrar programmet. Revisionen understryker vikten av att fortsätta värna konkurrenssituationen på sikt samt styrning av framtida leverantörer. Programmets komplexitet och behov av att säkra tillgång till kompetens motiverar konsultanvändning, särskilt i upphandlingsfasen. Trots att varje projekt och även programledningen, är bemannad med en projektledare eller en biträdande projektledare anställd i Region Stockholm för att underlätta kompetensöverföring, ser revisionen en risk i att kompetensöverföringen inte görs systematiskt eller i tillräcklig omfattning. Revisionen menar också att FVM bör säkerställa att konsulter som medverkar i projekteringsfasen inte kan påverka utformningen av upphandlingsdokumenten och därigenom få otillbörliga fördelar i förhållande till andra potentiella leverantörer.

Den ursprungliga investeringsbudgeten på 2,2 mdkr tillkom i det f.d. trepartssamarbetet med Region Skåne och Region Västra Götaland (3RFvm) där parterna skulle dela på arbetsinsatser och där samordningsvinster bör ha funnits. Samarbetet avslutades och landstinget/regionen fortsatte själv, med samma budget. Investeringsutgiften har i 2019 års budget minskats med 0,6 mnkr och istället överförts till driftsbudgeten. Då lösnings- och leverantörsvalet ännu inte är beslutat är det oklart vilka kapital- och driftkostnader som kommer att genereras. Det finns idag inga beräkningar om förutsättningsskapande åtgärder eller nödvändiga it-uppgraderingar, avslut av avtal o dyl. Revisionen konstaterar att verksamheterna förväntas stå för ökade driftskostnader, som bygger på osäkra antaganden, utan möjlighet att kunna påverka eller bedöma storleken av dessa. Förutsättningarna för att kalkylerna om effekthemtagning ska kunna mötas av minskade kostnader i verksamheterna bygger på antaganden som, enligt revisionen, är svåra att bedöma.

Rekommendationer:

Regionstyrelsen bör

- tydliggöra beskrivningar över ansvarsfördelning och beslutsstrukturen i programmet, framförallt vilka beslut som ska fattas på tjänstemanna- respektive politisk nivå.

- se till att en strategi tas fram för att kunna hantera ersättning (avslut eller utfasning) av alla existerande it-system/avtal.
- se till att beräkningar av förberedande åtgärder, nödvändiga it-uppgraderingar o dyl. genomförs inom kort för att ha full kontroll över kostnaderna.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

I december 2017 fattade fullmäktige genomförandebeslut på 2,2 mdkr för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö Stockholms läns landsting (FVM)[1]. FVM syftar till att realisera framtidsplanens[2] intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt. I beslutsunderlagen för FVM slås fast att investeringen i en sammanhållen informationsmiljö dels är en förutsättning för att vårdens aktörer ska kunna arbeta effektivt tillsammans i nätverk med patientens behov i centrum, dels att den ska vara resursbesparande på längre sikt.

FVM har en budget fastställd av fullmäktige för såväl investeringar som verksamhetsutveckling. De kostnader som investeringen i förlängningen medför ska, enligt fullmäktiges beslut, bäras av de verksamheter som drar nytta av nya arbetssätt. I beslutet om finansiering är utgångspunkten att nuvarande systems kostnader ska kunna användas för FVM. Risk finns att FVM:s utgifter och framtida kostnader inte kan hanteras så att förväntade effektiviseringar kommer att uppnås.

FVM ska tillgodose vitt skilda behov inom vården och berör flera av landstingets/Region Stockholms verksamheter såväl som privata utförare. Många aktörer är därför involverade i t.ex. arbetet med framtagande av kravspecifikationer. Vid ett sådant omfattande investeringsprogram och med många inblandade finns risk för otydliga roller och ansvar. Revisionen har tidigare pekat på att landstingsstyrelsen bör tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet och säkerställa korrekta beslutsvägar.[3]

Upphandlingsprocessen för FVM förväntas pågå fram till slutet av 2019. Det initiala arbete landstinget/regionen gör inför den slutgiltiga kravställan är viktigt för att dra nytta av tidigare erfarenheter, relevanta kompetenser samt fånga upp verksamheternas behov. Initiala åtgärder t. ex. i marknadsundersökningsfasen får ofta stora konsekvenser för möjligheten att dra nytta av konkurrensen i kommande upphandling. Risk finns också för att det omfattande arbetet med upphandlingen inte planeras så att satta tidsramar kan hållas.

Det som nu ska upphandlas kommer att få stor betydelse för genomförandet av framtidsplanen och påverka många aktörer inte minst sjukvårdspersonal, både offentlig- och privatanställda. En bristande samordning riskerar att inverka negativt såväl på genomförandet som på upphandlingens kvalitet. Den organisation som fastställer behov och krav bör spegla även de delar som berörs vid avtalsförvaltning/avtalsuppföljning.

Dagens tekniska miljö är ålderstigen och består till stora delar av lösningar som kräver mycket manuell hantering. Med FVM ska ett IT-infrastruktursystem skapas där

[1] LS 2017-0753
[2] Framtidsplan för hälso- och sjukvården fastställd av landstingsfullmäktige juni 2011, med en målbild för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län fram till år 2025.
[3] Projektet 5/2016 Styrning och samordning av digitala stödsystem

olika applikationer ska kunna kopplas på som tillgodoser verksamheternas behov, interoperabilitet[4] och patientsäkerhet. Parallellt med arbetet med FVM pågår andra digitala satsningar vilket kräver samarbete och tydliga avgränsningar för att inte riskera överlappningar och val som påverkar framtida interoperabilitet.

Resultatet av FVM:s införande kommer inte att kunna avläsas förrän implementeringen påbörjats, tidigast år 2020. Revisionen har dock mot bakgrund av ovanstående granskat om landstingsstyrelsen (LS) och hälso-och sjukvårdsnämnden (HSN) styr arbetet med programmet Framtidens vårdinformationsmiljö så att förutsättningar ges för att uppfylla fullmäktiges mål.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:

Sker styrning och samordning av arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö så att förutsättningar skapas för en tillräcklig informations- och driftsäkerhet samt patientsäkerhet?

I syfte att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande delfrågor behandlats:

- Hur är ansvar och roller fördelade i organisationen för att säkerställa styrning och samordning i arbetet med FVM?
- Hur sker samverkan med och avgränsning mot andra pågående digitala satsningar inom landstinget?
- Hur arbetar landstinget för att upphandlingens kravställning ska motsvara behov, ha hög kvalitet och därmed drar nytta av befintlig konkurrens?
- Hur hanteras utgifter och kostnader så att förväntade effektiviseringar ska kunna uppnås enligt fullmäktiges beslut?

2.3 Avgränsning

Då programmet ännu är i tidig fas av arbetet, har granskningen inriktats på förutsättningar för att genomföra programmet och uppnå uttalade effekter och nyttor. Fokus har därför legat på hur planerings- och initialt arbete för FVM bedrivs och om det lägger grund för att skapa förutsättningar som möjliggör intentionerna för informations-, drift och patientsäkerhet. Granskningen har haft ett fokus på landstings-/regionstyrelsens övergripande ansvar för programmet.

[4] Två eller flera systems förmåga att utbyta information och att använda informationen som de får från varandra.

2.4 Bedömningsgrunder

Granskningen utgår från:

Genomförandebeslut för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL (LS 2017-0753)

FVM ska bidra till att realisera framtidsplanens målbild, bl.a. god kvalitet, hög effektivitet och hög tillgänglighet samt möjliggörande av ökad delaktighet genom att patienten får tillgång till all information om den egna hälsan.

Policy för innovation och digitalisering i Stockholms läns landsting (LS 2015-0833)

Policyn pekar bl.a. på behovet av samverkan med relevanta aktörer samt att de produkter, tjänster och metoder som används ska tillämpa de standarder som är fastställda av aktuella standardiseringsorgan, myndigheter etcetera och som är relevanta på marknaden. Öppna gränssnitt och anslutningsprotokoll ska i möjligaste mån erbjudas för att underlätta tjänsteutveckling och tillgången till information för både interna och externa parter.

Strategi för digitalisering (LS 2015-0833)

Invånarna ska ha tillgång till tjänster som underlättar dialog och delaktighet samt nödvändigheten av samordnad styrning av landstingets digitalisering. Utveckling av e-tjänster ska kännetecknas av att olika användarkategorier involveras tidigt i utvecklingsprocessen.

Utvecklad IT-styrning inom SLL, inriktning för fortsatt arbete (LS 2018-0197)

Särskilt beskrivningen av fyra insatsområden: styrning och ansvarsfördelning, samordning och förvaltningsstyrning, gemensam målarkitektur och infrastruktur samt finansiering- och resursfördelning.

Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)

Principer för offentlig upphandling i 4 kap. 1-3 §§ LOU.

Upphandlingspolicy[5] för Stockholms läns landsting (LS 1102-0181) och riktlinjer för upphandling (LS 0912-1005)

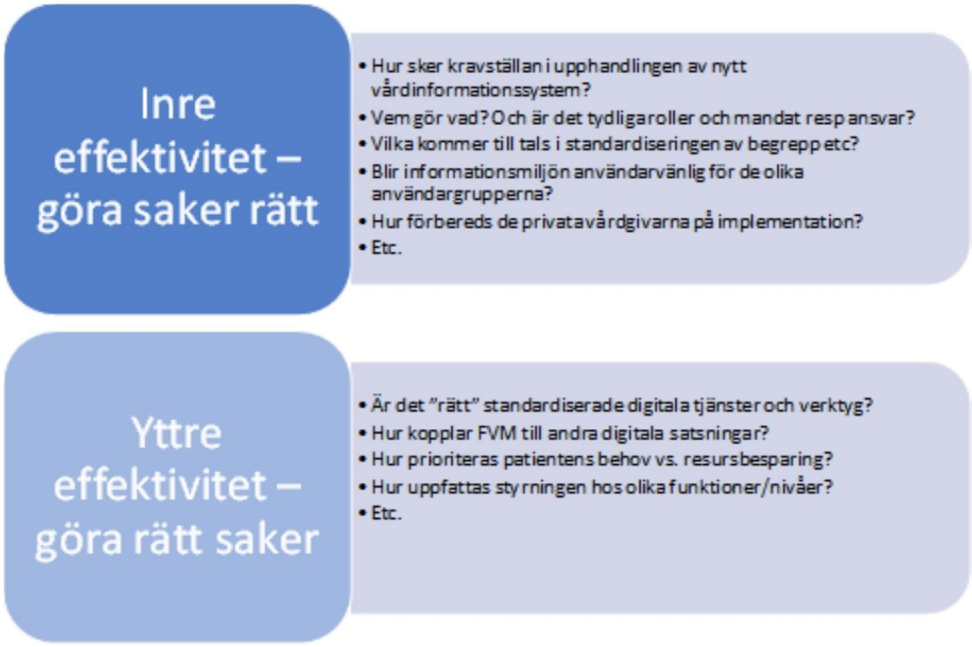
Upphandlingsstrategi innehållande riskanalys och kvalitetssäkringsmoment ska upprättas vid samordnade upphandlingar samt övriga upphandlingar som omsluter betydande värden. Riktlinjerna slår fast att landstingsfullmäktige fattar beslut om att genomföra en C-upphandling[6] samt överlämnar till landstingsstyrelsen att genomföra upphandlingen samt att fatta beslut om förfrågningsunderlag, tilldelningsbeslut och avbrytande av upphandling. Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören eller den som denne sätter i sitt ställe att underteckna avtal.

[5] Upphandlingspolicyn gällde vid tiden för FVM:s upphandlingsprocess. SLL:s nuvarande Inköpspolicy antogs av fullmäktige 2018-05-08
[6] Med kategori C upphandlingar avses enligt policyn upphandlingar av varor och tjänster som anskaffas i syfte att åstadkomma strategiska förändringar i verksamheterna även om verksamheternas utgångspunkter ser väsentligt olika ut.

2.5 Metod

Perspektiven inre- och yttre effektivitet[7] har varit utgångspunkt för granskningen av frågan om planeringsarbetet och kravställningen på den framtida vårdinformationsmiljön har bedrivits så att förutsättningar ges för att uppnå syftet med FVM samt om kostnader kan följas upp utifrån förväntade effektiviseringar i verksamheterna.

I korthet handlar inre effektivitet om *hur* arbetet genomförs och yttre effektivitet om arbetet fokuserar på ”*rätt*” faktorer/innehåll. Nedan ges exempel på vad inre och yttre effektivitet kan beröra för typ av frågor:



Figur 1: Inre och yttre effektivitet

Dokumentstudier har genomförts av främst styrdokument enligt ovan nämnda bedömningsgrunder, uppdragsdirektiv, programinterna dokument framtagna av såväl FVM som hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF).

Primärdatainsamlingen har skett genom intervjuer med deltagare i styrgrupp, programledning, programägare och olika arbetsgrupper (projekt och förändringsledare). Även en kortare enkät har skickats till de verksamhetsanknutna förändringsledarna (tranformationssponsorerna).

Granskningen har genomförts av Annelie Helmersdotter Eriksson (projektledare), Camilla Graf Morin och Max Eliasson vid revisionskontoret.

[7] Modell, S., & Grönlund, A. (2006). Effektivitet och styrning i statliga myndigheter. Stockholm: Studentlitteratur

3 FVM-programmet

3.1 Programmets syfte och mål

Landstingsfullmäktige beslutade den 14 februari 2017 att inleda programmet Framtidens vårdinformationsmiljö.[8] Utgångspunkten är enligt programdirektivet att programmet ska bygga vidare på det tidigare landstingsgemensamma samarbetet mellan Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne, 3R Framtidens vårdinformationsmiljö (3RFvm). Det tidigare samarbetet för att upphandla 3RFvm avbröts 2016 och respektive landsting/region har därefter arbetat vidare på egen hand. Exempelvis patientscenarion och målarkitektur[9] i det f.d. 3R-programmet är fortfarande aktuellt och utgör byggstenar i det pågående FVM-arbetet.

I genomförandebeslutet[10] i december 2017 preciserades förutsättningarna och 2,2 mdkr avsattes för programmet i investeringsbudgeten. Region Skåne och Västra Götalandsregionen har slutfört sina respektive upphandlingar. I arbetet med FVM har landstinget/Region Stockholm följt dessa upphandlingar. Även erfarenheter utanför Sveriges gränser har inhämtats. Dessa regioners och länders erfarenhet av liknande upphandlingar har visat på behovet av att involvera verksamheterna tidigt och säkra olika perspektiv, nyttja existerande strukturer, delegera mandat för operativt beslutsfattande från styrgrupp och betydelsen av att hantera masterdata[11].

FVM ska, enligt programdirektivet, bidra till 19 förväntade effektmål.[12] Effektmålen är indelade i kategorier som rör Rätt vård för rätt patient på rätt plats, Rätt information på rätt plats och i rätt tid samt Rätt teknik för rätt innovation till rätt kostnad. De uttrycks också som 1) Göra det lättare för patienten 2) Göra det lättare för vårdens medarbetare och 3) Göra det lättare att optimera kvalitet och effektivitet inom vården.[13]

Programmål som FVM har att uppfylla under tidsperioden är att[14]:

1. Definiera och konkretisera lösningar för att uppfylla programmets effektmål utifrån patientens behov samt SLL:s krav och förutsättningar.
2. Upphandla bästa möjliga lösningar för att uppnå patientens behov samt SLL:s krav givet en för landstinget så kostnadseffektiv lösning som möjligt.
3. Implementera och integrera upphandlade lösningar i det förberedda systemlandskapet.

---

[8] Programdirektiv – Framtidens vårdinformationsmiljö SLL (FVM SLL)
[9] Målarkitektur är bilden av och planen för det framtida systemlandskapet. Två grundprinciper brukar vanligtvis ligga till grund för denna bild: en funktion bör endast finnas i ett system och en informationsmängd bör endast finnas i ett system.
[10] Genomförandebeslut för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö (LS 2017-0753)
[11] Masterdata är den typ av data som är gemensam för landstinget/Region Stockholm. T.ex. definitionen av patient, anställd, leverantör, vårdgivare, avtal, vårdtjänster. Masterdata delas ofta av många intressenter, processer och it-system.
[12] FVM SLL Programdirektiv, 2017-04-11
[13] FVM baspresentation 2018-12-04 samt FVM SLL programdirektiv 2018-12-04
[14] FVM SLL programmål slutgiltig version, 2017-04-11

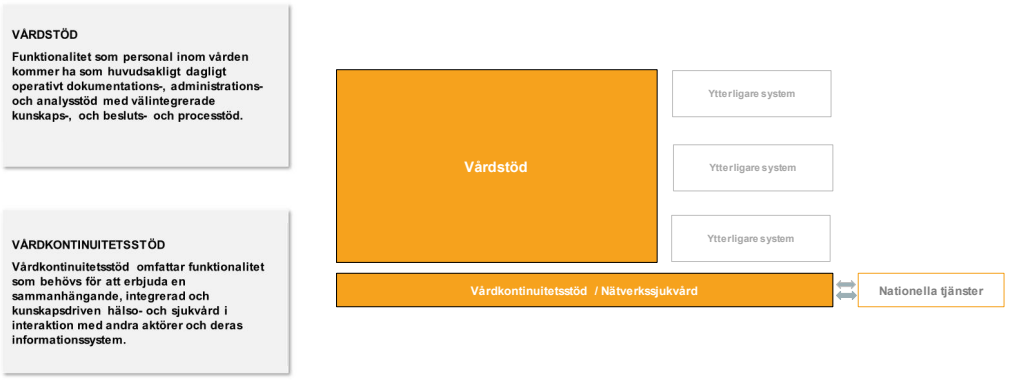
4. Säkerställa införandet, inklusive nödvändig verksamhetsutveckling, kommunikation och utbildning, av upphandlade lösningar.
5. Överlämning till förvaltning och drift av utvecklingsförmåga av anskaffade lösningar och relevanta arbetssätt.
6. Överlämning av förvaltning av en för nätverkssjukvårdens/vårdkontinuitets behov framtagen ändamålsenlig och gemensam informationsstruktur.
7. Skapa förutsättningar till informationsutbyte inom/mellan egenägda vårdgivare, privata vårdgivare, kommuner, och nationella initiativ, på sammantaget åtminstone en nivå motsvarande den nuvarande.
8. Skapa förutsättningar för att möjliggöra vidareutveckling av den regionala (och nationella) samverkansförmågan inklusive analys, uppföljning och styrning."

Genomförandet innefattar aktiviteter från upphandling till slutförd implementeringen och överlämnande till förvaltning. Design, utveckling, test och implementation av tekniska komponenter för FVM samt stöd till verksamheternas förändringsresa ingår också i programmets arbete.

3.2 Vårdinformationsmiljö och dess innebörd

Uppdraget enligt framtidsplanen och därmed för FVM, är att skapa en vårdinformationsmiljö som kan ligga till grund för nätverkssjukvård som innefattar möjliggörande av informationsutbyte mellan offentliga såväl som privata vårdgivare, med fokus på patientens hälsa. I dagsläget är hälso- och sjukvårdens information bunden till resp. vårdgivares organisation och deras separata system, dvs. informationen finns men kan inte alltid nås över organisationsgränserna. Ambitionen i framtidsplanen och FVM är att informationen ska kunna följa med patienten som också ska få ökad insyn i information rörande den egna hälsan samt kunna bidra med uppgifter till vården.

Vårdinformationsmiljö definieras i FVM-programmet som kommunikation och dokumentation där flera system ingår. Informationen kan vara mätdata, provsvar, journalföring etc. Det innebär att programmet omfattar teknik och information samtidigt som vårdinformationsmiljön ska kunna utgöra ett verktyg för att möjliggöra nya arbetssätt och processer. FVM tar sin utgångspunkt i två olika delar inom vårdinformationsmiljö:



Figur 2: Vårdinformationsmiljö

Vårdstöd innebär informationsdelning och kommunikation mellan vårdenheter inom samma vårdgivare, t.ex. olika kliniker inom ett sjukhus, och mellan olika vårdgivare som har samma vårdstöd. Förenklat kan vårdstöd sägas vara den funktionalitet som personal ska ha som huvudsakligt dagligt IT-stöd.

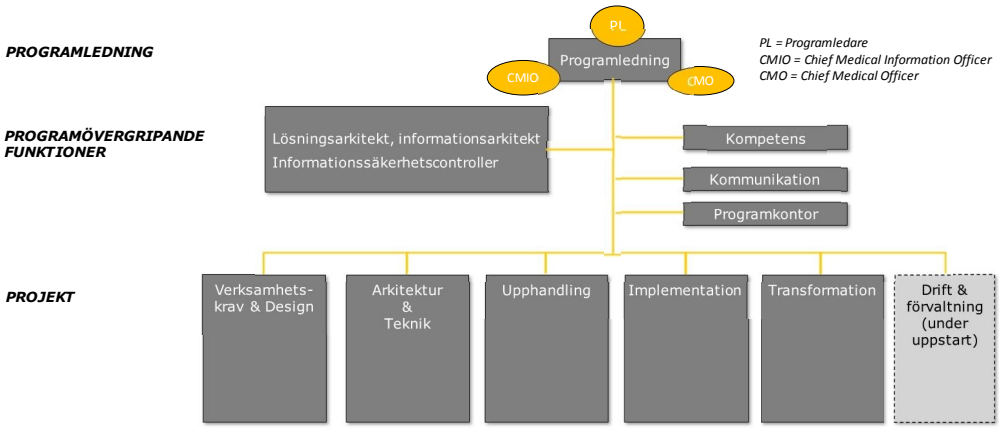
Vårdkontinuitetsstöd är informationsdelning och kommunikation mellan vård och omsorg och mellan vårdgivare som har olika vårdstöd. Förenklat kan vårdkontinuitetsstöd sägas utgöra den funktionalitet som svarar mot behovet av att möjliggöra interaktion och informationsutbyte mellan olika aktörer som använder olika vårdstöd som exempelvis landstingsägd vård, privata vårdgivare, kommuner m.fl.

4 Ansvar och roller i programmet FVM

4.1 FVM:s struktur

Arbetet inom FVM bedrivs i form av ett program med f.n. fem projekt. Programmet etablerade i januari 2017 en organisation där programledningen utgjordes av två styrgrupper och programövergripande funktioner. Den ena av styrgrupperna ska ha en strategisk funktion och består av landstingets VD:ar och förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård och leds av landstings-/regiondirektören. Den andra styrgruppen som består av representanter från de vårdgivare och förvaltningar som kommer att påverkas av den framtida vårdinformationsmiljön, är närmare programmet och ska vara operativ. Programledaren bereder ärenden till den operativa styrgruppen, ordförande i den operativa styrgruppen är fördragande i den strategiska styrgruppen. En programmodell skapades utifrån erfarenheter av liknande program och arbetet skulle, enligt FVM:s beslutsunderlag, ta fasta på nyckelkomponenter som tydliga mandat, snabba beslutsvägar och att nyttja existerande strukturer. Programägare är landstings-/regiondirektören.

Under hösten 2018 har förändringar gjorts i programmets struktur. De två styrgrupperna består, men med explicit mer renodlade uppgifter. Den operativa styrgruppen ska för att förstärka detta heta programråd. En ny programledare med klinisk bakgrund har tillsatts. Dessutom har programledningen utökats med ekonomichef med hemhörighet på LSF, seniora arbetande rådgivare med ansvar för drift/förvaltning/implementation med hemhörighet SLSO och Karolinska, och senior arbetande rådgivare med ansvar för verksamhet, också med hemhörighet SLSO. De fem projekten med respektive projektledning kvarstår, med ett undantag i Upphandlingsprojektet där regionens chefsjurist tar över projektledningen.



Figur 3: Programmets struktur – förenklad (*källa*: *FVM presentationsmaterial december 2018)*

En kort beskrivning av projekten[15] ges nedan för att översiktligt beskriva de delar som ingår i programmet:

- *Verksamhetsbehov, krav och design*: projektet ska säkra behov och krav från vård, forskning, utbildning och patienter. Kravbilden ska ligga till grund för upphandling och implementering av övriga FVM-projekt.
- *Arkitektur och teknik*: Projektet ska identifiera möjligheter och begränsningar samt utvecklingsbehov i dagens IT-miljö så att verksamheters olika kravställare kan utgå från att IT-miljön utvecklats mot samma mål.
- *Upphandling*: Projektet ansvarar för att förbereda och genomföra FVM:s upphandlingar. Projektet koordinerar och kvalitetssäkrar avtals- och upphandlingsmässigt de underlag som programmets övriga projekt arbetar fram. Vart och ett av projekten har till ansvar att kvalitetssäkra underlagens sakinnehåll.
- *Implementation*: Projektet ska ansvara för implementationsstrategi, men omfattning och planer finns ännu inte uttryckta i projektdirektiv.
- *Transformation:* Projektet ska driva och säkra den verksamhetsförändring som aktörerna inom FVM behöver genomgå. Fokus är att stödja verksamhetsförberedelser för vårdinformationsmiljöns kommande slutanvändare.

Till dessa projekt tillkommer ytterligare ett; Drift och Förvaltning som är under uppstart hösten 2018. Projektet ska arbeta med FVM:s uppdrag att, enligt programdirektivet, överlämna anskaffade lösningar och relevanta arbetssätt samt en för nätverkssjukvårdens ändamålsenlig och gemensam informationsstruktur till en framtida förvaltning.

FVM och de ingående projekten är beskrivna och planerade i landstingets projektmodell Projektil där syfte, mål, kostnads- och nyttoanalys, krav på program/projekt, budget och risker berörs. Samtliga projekt inom programmet har ett ansvar för att

[15] Enligt respektive projekts direktiv

etablera processer, arbetssätt och anlita den kompetens som krävs för att kunna förvalta projektets och programmets resultat. Det finns dessutom olika grupper för specifika avgränsade uppgifter; s.k. task force, arbetsutskott, referensgrupper etc.

4.2 Ansvar och FVM:s styrning

Samtliga roller och funktioner i programmet och dess projekt finns beskrivna i ett internt material inom FVM[16] där syfte, fokus och ansvar för programmet framgår. Även exempel på uppdrag/uppgifter ges i beskrivningarna. Roll- och funktionsbeskrivningarna tar i hög utsträckning fasta på *vad* som ska göras, men berör inte frågor om *hur*. För de olika grupperingarna/funktionerna beskrivs också vem som leder gruppen, är sammankallande, föredragande, protokollförare, hur gruppen etablerats och ska avslutas.

Hur beslut ska tas, vilka som ska tas på tjänstemannivå respektive vilka beslut som är politiska och strategiska framgår inte tydligt beskrivna i programmets styrdokument eller interna material. Enligt intervjupersoner är höstens förändrade struktur med en styrgrupp och ett programråd ett sätt att tydliggöra beslutsnivåer inom programmet. Genomförda intervjuer visar att det har arbetats fram en praxis där programmet lyfter frågor till styrgrupperna, men att dessa sällan fattar ett tydligt beslut. Det innebär att ledningen för FVM själva försöker lösa ut frågor nödvändiga för framdriften. Intervjupersoner menar att landstinget/Region Stockholm har svaga processer, rutiner och dokumentstrukturer för att styra och kunna lämna ett program som FVM i förvaltning. Ett exempel som nämns är avsaknad av en tydlig digitaliseringsstrategi som berör kontexten runt FVM där en konsekvens kan bli att FVM ”sätts i tomma luften”. Intervjupersoner pekar också på att även om förberedelser för FVM hanteras på ett bra sätt, finns det en risk i att det sker i ”stuprör” utan helhetssyn och som därmed försvårar den framtida implementeringen.

Identifierade risker beskrivs översiktligt i programdirektivet och har sedan dess vidareutvecklats och nya risker har lagts till. Vart och ett av projekten samlar potentiella och reella risker och lyfter dem vidare till projektledningsmöten. De risker som inte löses inom projekten tas vidare till programnivån, och därifrån förs de risker som inte kan hanteras till styrgruppen. Risklistan är en stående punkt på de olika nivåernas mötesagendor.

Regionen Stockholms digitaliseringsstrategi pekar på behovet av att tidigt involvera olika användarkategorier[17]. Inom och i direkt anslutning till programmet arbetar i dagsläget ca 400 personer från olika delar av verksamheterna, många på deltid vid sidan av ordinarie arbete, andra på heltid. Utöver program- och projektledning deltar ett stort antal verksamhetsföreträdare i olika funktioner. Ett återkommande problem som framkommit i granskningen är att linjeorganisationens resurser inte får avlastning i sitt ordinarie arbete, vilket kan påverka deras insatser i programmet och i förlängningen programmets genomförande. Detta gäller exempelvis nyckelaktörer för

[16] FVM-internt material *FVM SLL - Ledning/styrning*
[17] LS 2015-0833

genomförandet, dvs. de transformationssponsorer som ska arbeta med verksamhetsutveckling och införande inom respektive vårdgivande organisation. Dessa ska operativt leda förändringsarbetet med lokala projektledare för införandeprojekt. Transformationssponsorerna har utsetts under innevarande höst och håller på att etablera sitt arbete och organisation. De ger själva bilden av att förutsättningarna inte är de bästa: oklara mandat, otillräcklig tid avsatt för arbetet, otillräckliga personella resurser samt oklar styrning. Det dokument som omtalar transformationssponsorernas roll är FVM:s ledning och styrning[18] där dessa faktorer inte specificeras.

Kompetensluckor identifierades tidigt i FVM:s inledningsskede och flera funktioner inom landstinget/regionen som revisionen har talat med menar att FVM inte går att genomföra utan extern kompetensförstärkning. Inom programmet finns därför konsulter inom i princip alla projekt, många med erfarenhet av motsvarande arbete internationellt. En viktig princip i bemanning av projekten har varit att antingen projektledaren eller biträdande projektledaren ska vara landstingsanställd både för kompetensöverföring och för en starkare landstingsanknytning. FVM har en uttalad ambition att arbeta med konsultväxling. Till exempel har projektet arkitektur och teknik ytterst få konsulter efter resurstillsättning av landstingsanställda.

Landstings-/regionstyrelsen ansvarar för genomförandet av FVM[19] och inom styrelsen finns ett utsett arbetsutskott till vilket landstings-/regiondirektören rapporterar om programmets framdrift [20]. Informationen, skriftlig och muntlig, har hittills handlat om tidplaner, framdrift, ramar för genomförandebeslut och upphandlingens annonsering. Arbetsutskottet bereder beslutsunderlag för FVM inför beslut i landstingsstyrelsen. Fullmäktige tog genomförandebeslutet för FVM[21] i enlighet med landstingsstyrelsens förslag till investeringsbeslut[22] varpå landstingsstyrelsen sedan fattade beslut om upphandling och i vilken form den skulle ske.[23]De av fullmäktige givna uppdragen till landstingsstyrelsen vad gäller FVM redovisas alla med beskrivning och status inom ramen för den årliga rapporteringen.[24]

Landstingets it-direktör informerar också innovationslandstingsrådet samt Innovationsberedningen löpande om FVM. Vid större beslut har föredragning av ärendet skett parallellt i Fastighets- och investeringsberedningen och Innovationsberedningen. Vid något enstaka tillfälle har en öppen hearing för samtliga ledamöter i fullmäktige hållits.

4.3 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att programmet hittills inte levt upp till fullmäktigs inriktning framförallt när det gäller tydliga mandat och snabba beslutsvägar. Revisionen menar

[18] FVM Ledning och styrning, arbetsmaterial
[19] Genomförandebeslut för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL (LS 2017-0753)
[20] Arbetsutskottets protokoll (LS 2017-0069)
[21] Protokoll 2017-12-05 (LS 2017-0085) §256
[22] Protokoll 2017-11-14 (LS 2017-0084)
[23] Protokoll 12/2017 (LS2017-0069)
[24] Landstingsstyrelsen, Delår 2018, Bilaga A1 Uppdrag (LS 2017–1383, LS 2017–1559), och hälso- och sjukvårdsnämnden, Delårsrapport 2018, bilaga A återrapportering av uppdrag (HSN 2018-0258)

att det kan finnas en risk i hur prioritering och omhändertagande av frågor sker eftersom arbetet i mångt och mycket utförs i ”stuprör”. Granskningen visar att programmet, på alltför låg organisatorisk nivå, har tvingats fatta beslut och göra avgränsningar, som borde ha tagits på åtminstone styrgruppsnivå. Revisionen menar att förutsättningarna för tydligare beslutsfattande har stärkts i och med att programmet nu leds av en strategisk styrgrupp och ett mer operativt programråd. Enligt revisionen bör även beskrivningar över hur beslut ska tas och vilka beslut som ska tas på tjänstemannivå respektive vilka beslut som är strategiska och därmed ska tas på politisk nivå förtydligas.

Revisionen noterar vidare att den politiska nivån har fått information om programmets framdrift. Landstingsstyrelsen och fullmäktige har också fattat de nödvändiga besluten om genomförande och upphandling. Revisionen menar att det är av vikt att säkerställa att politiken har insyn, underlag och information för att också kunna fatta avgörande strategiska beslut.

Revisionen ser positivt på att erfarenheter från liknande satsningar såväl nationellt som internationellt tas tillvara i FVM. Revisionen noterar också att förankring och verksamheternas tidiga delaktighet i genomförandet är sådana lärdomar som landstinget nogsamt har införlivat i programmet. Det är dock oklart om det förhållandevis stora antalet individer som är delaktiga i programmet underlättar verksamhetsförankringen. Revisionen menar att god förankring snarare gynnas av kompetens hos och mandat givna till deltagande verksamhetsrepresentanter. Att de dessutom får erforderlig och sammanhållen tid är fundamentalt för att kunna utföra uppgiften. I detta har transformationssponsorerna, som ska leda förändringsarbetet, en nyckelfunktion.

Förvaltningen av FVM kommer, som revisionen ser det, inte bara ha behov av förberedelse av teknisk förvaltning utan även avtalsuppföljning, dvs. ekonomiska, tekniska och juridiska områden. Revisionen menar att det inte enbart handlar om var i koncernen förvaltningen ska ligga, hur en sådan organisation ska se ut etc. utan till stor del hur förberett landstinget är på vad förvaltningen kräver. Behovet av kompetens tar inte slut i och med programmets avslut och detta behöver säkras i den framtida förvaltningen. Ansvarig avtalsförvaltare har under senhösten 2018, efter granskningens genomförande, anställts.

5 Samverkan med och avgränsning mot andra pågående digitala satsningar

5.1 Strategi för att fasa ut och integrera nuvarande system

Ett stort antal digitala satsningar sker inom landstinget som FVM måste förhålla sig till. Det finns också ett antal olika system i olika generation och versioner att hantera. Dessutom behöver gamla och nya system existera parallellt under såväl uppbyggnad av den lösning som FVM avser upphandla som en tid efter driftsättning. Detta sammantaget komplicerar den kommande implementeringen.

I kravställningsfasen när programmets omfattning och tekniska innehåll ska läggas fast, har det initialt inte varit möjligt att besluta exakt vilka andra digitala satsningar som FVM behöver samverka med eller avgränsa sig till. Detta har därför gradvis vuxit fram. Projektet Arkitektur och Teknik inom FVM har tagit fram en kartläggning över landstingets/regionens andra system och applikationer. Den operativa ledningen för FVM har kontinuerligt gjort avgränsningar gentemot befintliga digitala satsningar för att få tydligare inriktning i arbetet.

En s.k. koordineringsplan tas fortlöpande fram för pågående it-projekt och verksamhetsinitiativ som har relevans för FVM. Även en tidplan, om än grov, finns som ska specificeras framöver för att hanteringen av ersättningar och integreringar ska fungera. Då kartan varit oklar över vilka andra system som ska ersättas av respektive integreras i den nya vårdinformationsmiljön har möjlighet till samverkan mellan olika systemförvaltningar hittills försvårats. Enligt programmets kartläggning och hypotes just nu ska FVM helt ersätta 44 system och applikationer medan 64 applikationer ska integreras i den kommande lösningen. Det finns också diskussion om att ytterligare sex applikationer ska ersättas av FVM. Applikationerna rör system som journalföring, operationsplanering, system för bild- och videohantering, system för intensivvård, system för diktering m.fl. En strategi för avslut/utfasning av existerande system och applikationer saknas ännu. Då kartan över system/applikationer nyligen tagits fram återstår att initiera och besluta om konkret samverkan. Ett exempel på existerande samverkan är med systemförvaltningen för journalföringssystemet Take Care.

Programmet är i en fas av kunskapsuppbyggnad och fram till dess att val av leverantör och lösning är gjord går det inte att få en heltäckande bild av processen framåt. För att ge arbetet tydliga förutsättningar behöver dock ett antal strategiska beslut tas. Vid granskningens början bedömde programmet självt att dessa till antalet var tresiffrigt. Förberedelseskapande åtgärder behövs också, men det saknas i dagsläget en tydlig handlingsplan för hur åtgärderna ska ske, när i tid, prioritering samt uppgiftsfördelning.

Tidplanen för programmets genomförande har allt sedan FVM initierades justerats flera gånger. Än så länge handlar det om små justeringar som inte krävt alltför stora ändringar eller omläggning av arbete. Vid stora satsningar och program är detta inte ovanligt, men risken för förseningar finns och nämns i FVM:s risklistor.

5.2 Tekniska och datamässiga förutsättningar

Genom att etablera tekniska lösningar och gemensam informatik[25] är målet att möjliggöra patientdelaktighet, verksamhetsutveckling och digitalisering av hälso- och sjukvården[26]. Ambitionen är att använda nationellt och internationellt överenskomna plattformsoberoende standarder, vilket framgår redan i genomförandebeslutet och som policyn för innovation och digitalisering[27] föreskriver.

Många av intervjupersonerna påtalar behovet av hantering av masterdata, standardisering av processer, termer och begrepp, ensning i begreppsflora och information. Den troligen mest grundläggande förutsättningen för genomförandet och en av de mest betydande förberedelserna är hanteringen av masterdata: data behöver standardiseras och återanvändas i de olika systemen för att skapa kompatibilitet, möjlighet till integrering och förväntad effekthemtagning. Ansvaret för hanteringen av masterdata ligger hos HSF tillsammans med LSF/strategisk IT, och arbetet sköts i eget projekt[28] med tillhörande styrgrupp bestående av objektägare, HSF och LSF. Deltagare i denna styrgrupp är i stort desamma som deltar i FVM:s strategiska styrgrupp. Programplan och genomförandebeslut finns framtaget. Ansvaret för att fatta beslut kring vad data ska innehålla och utformas fattas i styrgruppen. Enligt dokumentation från HSF:s grupp för samordning FVM arbetar HSF med frågan om ansvar, vad uppgiften är och hur arbetet ska genomföras. Det är såvitt revisionen känner till oklart hur besluten ska fattas vid eventuellt delade meningar inom styrgruppen.

Många av de it-stöd och -system som används idag behöver viss uppdatering och justering innan FVM till fullo är implementerat. Ansvaret för bedömning av nödvändiga och relevanta initiativ åligger FOA eHälsa och IT.[29]. Vid tid för anbudsgivning låses krav och förutsättningar fast för hur vårdinformationsmiljön de facto kommer att utformas. Bland påverkande förutsättningar återfinns hantering av befintliga system och förändringar i tidplanen.

5.3 Revisionens bedömning

Det är fortfarande till viss del oklart vilka andra digitala satsningar som FVM behöver samverka med eller avgränsa sig till. Revisionen ser positivt på att en karta över system som ska ersättas respektive integreras nu delvis finns på plats. För att bedömning ska kunna göras av nödvändiga initiativ till dess att den nya vårdinformationsmiljön är implementerad krävs, enligt revisionen, en samlad totalöverblick över Region Stockholms systemmiljö som idag saknas. Revisionen bedömer vidare att en stra-

[25] Informationssystem som stöds av informationsteknik (IT) i form av datasystem och datorprogram.
[26] Mål och budget 2019, LS 2017-1455
[27] LS 2015-0833
[28] Programplan beslutad 20181207 enligt HSF:s beredningsgrupps information
[29] FVM:s samverkan med systemägare och förvaltningar sker via FOA strukturen och underlättas av att beredningsgruppsordförande även är arbetande i FVM samt att FVM:s strategiska styrgrupp är densamma för FOA. Sedan hösten 2018 ingår it chef SLSO och IT chef Karolinska i FVM:s programledning, båda ingår i FOA beredningsgruppen som bereder FOA arbetet på uppdrag av styrgruppen.

tegi för de system som ska ersättas snarast behöver tas fram, inte minst för att hushålla med ekonomiska medel men också för att säkra tillgång till nödvändiga system så länge som de behövs.

Revisonen anser att samverkan med övriga adekvata systemägare och förvaltningar ännu inte är systematiserad. Det finns enligt revisionen därmed en risk att krav och förutsättningar för lösningsförslag inte kommer att vara tillräckligt tydligt i slutet av 2019 då FVM går in i ett skarpt anbudsläge. Revisionen bedömer att en strategi behöver tas fram för avslut eller utfasning av existerande IT-system då risk annars finns för dubbla kostnader eller utebliven funktionalitet. Revisionen menar att en sådan strategi blir extra viktig om FVM:s införande blir försenad.

Revisionen ser en risk i fördröjning av beslut vad gäller den homogenitet som måste till i datahantering och masterdata. Det är därför enligt revisionen av vikt att en funktion utses som kan ta ”knäckfrågorna” vad gäller exempelvis standardisering och ensning för att skapa likformighet inom regionen. Utan hantering av denna typ av frågor och beslut kan inte förverkligandet av vårdinformationsmiljön ske fullt ut. Om inte masterdata hanteras i tillräcklig omfattning och enligt tidplan kan inte data standardiseras och återanvändas i de olika systemen. Detta menar revisionen riskerar att system som vårdkontinuitets- och vårdstöd inte kan implementeras och integreras med kompatibilitet. Risker finns då i form av uteblivna samordningseffekter och svårigheter att utbyta nödvändig information i vårdprocesserna etc. Ett standardiseringsarbete utgör även grunden för en hög datakvalitet och i förlängningen säkrare vårdprocesser.

6 Förutsättningar för utformning av krav i upphandlingen och uppsökande av konkurrens

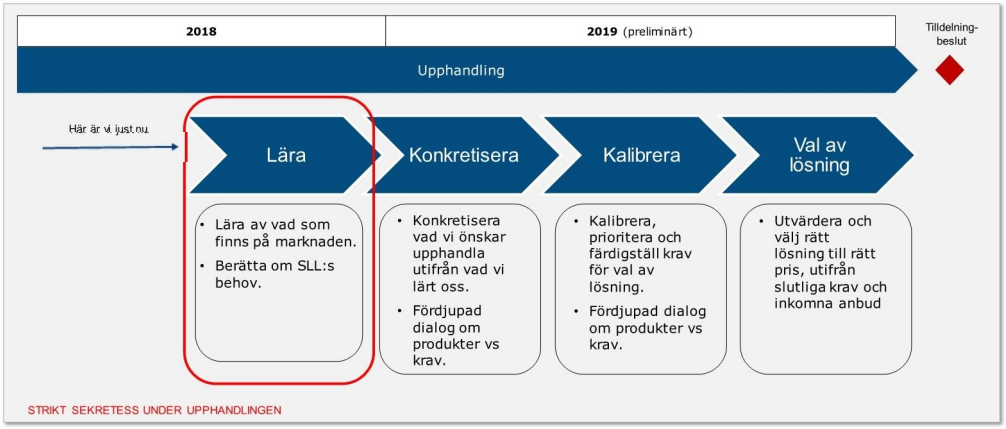
6.1 Upphandlingsförfarande och utformning av krav

Landstingsstyrelsen beslöt i anslutning till fullmäktiges genomförandebeslut i december 2017 att upphandla vårdsstöd och vårdkontinuitetsstöd inom ramen för FVM. I samma beslut godkändes ansökningsinfordran[30] för upphandlingen, som sedan låg till grund för annonseringen. Med anledning av en oklar juridisk skrivning i underlaget avbröts upphandlingen under våren 2018.

Efter omtag är FVM nu mitt i en ny upphandlingsprocess där valt upphandlingsförfarande är s.k. konkurrenspräglad dialog[31] vars genomförande styrs av upphandlingslagstiftningen. Konkurrenspräglad dialog används då upphandlaren inte kan överblicka marknadens möjliga erbjudanden på ett tillräckligt sätt för att från början kunna precisera kraven. Dialogen ska även ge eventuella leverantörer en god förståelse för den upphandlande myndighetens behov, krav och förutsättningar för att

[30] En upphandlande myndighet ska genom en ansökningsinfordran informera om sin avsikt att tilldela ett kontrakt.
[31] Enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)

kunna erbjuda en mer tillfredsställande lösning. Dialogens syfte ska vara att identifiera och ange hur den upphandlande myndighetens behov bäst kan tillgodoses[32].



Figur 4: Översiktlig beskrivning av upphandlingens faser (*källa: FVMs presentationsmaterial, november månad 2018)*

Upphandlingsarbetet bedrivs genom ett av FVM:s fem projekt (som alla arbetar med upphandlingens underlag) med extern projektledare och biträdande projektledare från Region Stockholms centrala inköpsfunktion.[33] Båda projektledarna har deltagit i förberedelserna inför upphandlingen och konsulten har även erfarenhet från det tidigare 3R-arbetet. Den dubbla bemanningen ska underlätta kunskapsöverföring mellan konsulter och anställda. Det finns ingen dokumenterad plan för hur en systematiserad kunskapsöverföring ska gå till. Från SLL Upphandling deltar endast en person vilket ställer krav på hög närvaro i alla delar från denne. I upphandlingsprojektet, som består av ca tio personer, ingår även tjänstemän från t.ex. SLL Juridik, liksom personer från två olika konsultbyråer, samt en advokatbyrå. Projektets konsultanvändning motiveras både av att upphandlingen är unik och mycket komplex vilket lett till behov av att ta in nödvändig kompetens som inte finns i den ordinarie organisationen.

Eftersom FVM-programmet har en hög konsultmedverkan är det betydelsefullt att det finns rutiner och kunskap att bedöma ev. risk för s.k. konsultjäv[34]. Enligt upphandlingslagstiftningen ska en prövning göras av om det är tillåtet enligt lagstiftningen att medverka som konsult både i s.k. projekteringsfasen och i utförandefasen av en upphandling. Programmet har vidtagit åtgärder och arbetar löpande för att undvika att konsultjäv uppstår. Rutiner enligt upphandlingsprojektet inkluderar olika aktiviteter, från utbildning till sekretess-och jävsförbindelser. Vidare reglerar

[32] 6 kap. 20-29 §§ LOU
[33] Byte av projektledare inom kort kommer att medföra att även den funktionen bärs av intern funktion.
[34] LOU 4 kap. 8 § innebär att en leverantör får uteslutas om leverantören p.g.a. sin dubbla medverkan fått otillbörliga fördelar och det därför inte är möjligt att upprätthålla likabehandlingsprincipen.

upphandlingsprojektet löpande på individnivå vilka som har tillgång till vilken upphandlingsinformation och involveras i arbete med vilka upphandlingsfrågor i syfte att undvika otillbörlig tillgång till information eller inflytande över upphandlingen.

6.2 Uppsökande av konkurrens

Antalet krav i upphandlingar av detta slag kan uppgå till ett mycket stort antal. Upphandlingsprojektet har tagit fram en struktur för upphandlingsdokument och de konkreta kraven om än på en övergripande nivå. Projektet för upphandling koordinerar strukturen för hela underlaget.

I syfte att kunna väcka intresse och dra nytta av konkurrensen hos tänkbara leverantörer även utanför Sverige genomfördes en s.k. request for information (RFI) som annonserades både nationellt och på engelska i TED (EU:s annonseringsdatabas). Identifierade leverantörer underrättades också skriftligen dels om att en RFI var annonserad, dels senare när anbudansökan annonserades. I annonseringen av RFI:n angavs behovet i s.k. CPV-koder[35] som är ett viktigt stöd för att leverantörer och upphandlande myndigheter ska kunna hitta rätt upphandlingar. En bred beskrivning gjordes i syfte att väcka intresse hos tänkbara leverantörer.

I upphandlingens ansökningsinfordran gavs följande preliminära tidplan:

Tabell 1: Upphandlingens tidplan steg för steg

Aktivitet	**Tidpunkt**
1. Annonsering av Ansökningsinfordran	2018-04-23
2. Sista dag att lämna anbudsansökan	2018-06-03
3. Kvalificering av anbudsansökan	2018, juni-juli
4. Inbjudan till dialog sänds till de anbudsansökanden som har kvalificerats	2018, juli-augusti
5. Dialogen initieras	2018, kvartal 3
6. Dialogen beräknas avslutas	2019, kvartal 2-3
7. Anbudsinfordran sänds till dialogparter	2019, kvartal 2-3
8. Sista dag att lämna anbud	2019, kvartal 4
9. Tilldelningsbeslut	2019, kvartal 4

Vid tidpunkten för granskningen pågår arbetet med att genomföra dialogen med de inbjudna anbudsgivarna i upphandlingen i enlighet med projektets tidplan. Dialogen

[35] Common Procurement Vocabulary (CPV) är ett klassificeringssystem för offentliga upphandlingar inom EU som syftar till att standardisera den terminologi som används av upphandlande myndigheter för att beskriva föremålet för en upphandling.

ska leda fram till en slutlig kravställning på det som ska upphandlas och ska sammanställas i en anbudsinfordran. Processen är mycket omfattande och enligt tidplanen ska dialogen pågå i nästan ett år.

6.3 Risker och behovsidentifiering

Under upphandlingens genomförande inklusive dialogfasen råder absolut sekretess. Alla programdeltagare, inklusive deltagande konsulter har skrivit under ett sekretessavtal. Sekretessen upphör normalt först i samband med att val av leverantör görs genom ett tilldelningsbeslut. Enligt den preliminära tidplanen som återges ovan ska tilldelningsbeslut efter genomförd utvärdering tas av regionstyrelsen[36] under sista kvartalet 2019 och införandet av den nya vårdinformationsmiljön successivt ske från och med hösten 2020[37]. I och med arbetet med att kartlägga berörda system/applikationer pågår ett arbete med att identifiera samtliga avtal[38] som täcker behov och områden som kommer att ersättas eller integreras med FVM-avtalet om tjänster/varor. Programmet kan komma att innebära ytterligare upphandlingar, vilka i förekommande fall annonseras senare. Identifiering av berörda avtal är angeläget för att säkerställa nödvändig kontinuitet så länge systemen/applikationerna behövs.

Övergripande risker som lyfts av upphandlingsprojektet[39] är risken för överprövning av upphandlingsbeslut och risk för försening eller bristande kvalitet i underlaget för den lösning som handlas upp. Hur dessa risker ska mötas i genomförandet av upphandlingen beskrivs i projektdirektiven t.ex. genom säkra tillräcklig tid för instudering och kvalitetssäkring av underlag, tydlighet mot marknaden rörande FVM:s behov etc.

Vid en konkurrenspräglad dialog sker behovsidentifiering kopplat till kostnader ofta sent i processen. Denna risk finns inte skriftligt dokumenterad eller hanterad i projektet. Tidigare upphandlingar inom landstinget, exempelvis av en totalleverans av IKT-infrastruktur till NKS 2011 som initialt var ett förhandlat förfarande, har fått avbrytas eftersom inkomna anbud prismässigt låg avsevärt högre än vad projektets budgetramar medgav. För att få ner kostnaden ändrades förutsättningarna i den senare IKT-upphandlingen bl.a. så att driften skulle skötas i egen regi och riskfördelningen ändrades genom att landstinget återtog vissa risker som i den avbrutna upphandlingen hade lagts på leverantören.

FVM:s dialog är designad som en stegvis konkretisering av lösningar och dess kostnad, som i dialogens avslutade fas kalibreras innan anbudsinfordran färdigställs. Eftersom kraven i FVM utarbetas successivt i den pågående dialogfasen kan revisionen inte nu granska hur konkurrensen på sikt kan upprätthållas i syfte att eventuella oönskade bindningar till den leverantör som till slut väljs kan undvikas.

---

[36] Landstingsstyrelsen har delegation från fullmäktige att ta dessa beslut. Vad ny organisation inom landstinget 2019-01-01 innebär och riktlinjer med ny inköpspolicy exakt innehåller är i skrivande stund inte kommunicerat till FVM.
[37] LS 2018-9776
[38] Drygt 100 stycken, se applikationskarta FVM SLL VS och VKS
[39] I projektdirektiven för upphandlingsprojektet inom FVM programmet

6.4 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att åtgärder har vidtagits för att säkerställa att landstinget kan dra nytta av den befintliga konkurrensen både nationellt och internationellt. Bland annat har en RFI genomförts, även på engelska, tänkbara leverantörer har informerats direkt, upphandlingen har annonserats i EU:s annonseringsdatabas och en bred beskrivning av behovet har gjorts i syfte att nå ut till marknaden.

En angelägen och omfattande uppgift är att identifiera samtliga nu gällande avtal som framöver ska ersättas av eller integreras med avtal för tjänster/varor inom FVM. Revisionen menar att därutöver bör regionen se till att dessa avtal fasas ut vid lämplig tidpunkt i syfte att säkerställa att varken avbrott uppstår eller dubblering av avtal för likartade tjänster/varor.

Revisionen ser det som angeläget att arbetet präglas av en styrning och kontroll över vad efterfrågade krav kostar, liksom upplägg i övrigt t.ex. avseende riskfördelning och avvägningar mellan att utföra tjänster i intern eller extern regi. Särskilt angeläget med en hög kostnadsmedvetenhet blir det i ett program med höga förväntningar som FVM. Det är även angeläget att ta hänsyn till avtals- och optionstider när de väl fastställs. Revisionens uppfattning är att det bör säkerställas att kommande upplägg inte får en s.k. inlåsningseffekt på så sätt att det inte går eller blir komplicerat att byta leverantör. Enligt revisionen är det av vikt att fortsätta värna konkurrenssituationen på sikt samt styrning gentemot framtida leverantörer som dessutom kan ta ut riskpremier för vad de uppfattar som otydligheter och därmed fördyra programmet.

Ett projekt med hög konsultmedverkan som FVM-programmet, förutsätter robusta rutiner för god kunskapsöverföring till tjänsteman i regionen t.ex. av kunskap om krav etc. i upphandlingen som kommer att bli föremål för godkännande vid leverans eller ingå i uppföljningsarbete under avtalstiden. Det kan handla om IT-relaterade krav och kommersiella avtalsvillkor. Revisionen ser att den dubbla bemanningen delvis kan underlätta kunskapsöverföringen, men ser ändå en risk i att det inte görs systematiskt eller i tillräcklig omfattning. Revisionen menar därför att det behövs en dokumenterad plan för hur en systematiserad kunskapsöverföring ska gå till. Vidare menar revisionen att det faktum att endast en person från SLL Upphandling har deltar i projektet är sårbart.

Revisionen vill betona vikten av att FVM-programmet kontinuerligt bedömer risken för konsultjäv. Eftersom det råder sekretess under upphandlingsfasen kan revisionen inte bedöma om så har skett. Revisionen vill ändå göra ett medskick om risk då det avser hur relationen till företag som kan komma att lämna anbud kan hanteras.

Exempel på andra risker som revisionen menar att regionstyrelsen och programmet behöver hantera inom ramen för den kravspecifikation som tas fram succesivt är att ställa krav på leverantören angående informationssäkerhet och hantering av svenska patientjournaler/sekretess etc. i förhållande till utländska leverantörer/avtalsparter, säkerställa önskad relation/kompatibilitet till andra regioner, privata vårdgivare och andra aktörer, samt tillse att det i tidplanen finns utrymme för både planering för anbud och tilldelningsbeslut med tid för eventuellt överklagande.

7 Hantering av utgifter och kostnader

7.1 Beräkningar av utgiftsbehovet

Landstingsfullmäktige beslutade i december 2017 om genomförande av investeringsobjektet FVM[40]. Den totala investeringsbudgeten beslutades till högst 2,2 mdkr, vilket enligt beslutet är baserat på investeringsutgifter för tidigare referensfall. De kalkyler/referensfall som ligger till grund för investeringen är, enligt uppgift från LSF, initialt hämtade från SLL:s del i 3R-samarbetet. Investeringsbudgeten för motsvarande satsningar på andra håll i omvärlden är enligt flera av de intervjuade vanligtvis högre än landstingets beslutade investeringsram.

Landstingsstyrelsen fick i samband med genomförandebeslutet i uppdrag att hantera ekonomiska konsekvenser till följd av investeringen i samband med beredningen av fullmäktiges budget för 2019. I budget 2019[41] som beslutats av fullmäktige i december 2018 framgår att det i investeringsbudgeten för objektet FVM har avsatts 1,6 mdkr, dvs. en minskning av investeringsutgiften på 600 mnkr. Enligt budgeten beräknas resterande medel hanteras som en driftkostnad för FVM genom 200 mnkr årligen i tre år för satsningar på bl.a. verksamhetsutveckling, utbildning och förberedelser för införandet inom HSN. Något skäl till att investeringsutgifterna beräknas minska samtidigt som driftkostnaderna beräknas öka framkommer inte. Enligt HSF har förvaltningen inte tillfrågats när beräkningarna av det förändrade medelsbehovet tagits fram.

Delar av den pågående investeringen motsvarar enligt SLL Styrning och Ekonomi inte de redovisningsmässiga kriterier som krävs för att utgifterna ska kunna bokföras som investeringsutgifter och aktiveras som en anläggningstillgång. De investeringsutgifter som hittills ackumulerats kommer att hanteras genom en nedskrivning. I dokumentation revisionen tagit del av står dock olika lång avskrivningstid. Enligt genomförandebeslutet beräknades avskrivningstiden till sju år, men enligt programdirektivet[42] beräknas avskrivningstiden för investeringen till tio år.

7.2 Framtida kostnader och effektiviseringar

Utöver kapitalkostnaderna för investeringen tillkommer löpande driftskostnader, främst kostnader för förvaltnings- och driftsorganisationen inklusive infrastrukturtjänster samt verksamhetsutveckling för att realisera programmets mål. Enligt fullmäktiges genomförandebeslut beräknades driftkostnaderna för systemet innebära ökade kostnader på drygt 500 miljoner kronor per år från år 2022 och framåt[43]. Enligt beslutet ska dessa kunna mötas genom effektiviseringar i verksamheten. Initialt uppstår troligen även kostnader för dubbel drift etc. som kan vara svårt att möta med effektiviseringar. I samband med genomförandebeslutet fick hälso- och sjukvårds-

[40] Genomförandebeslut för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL (LS 2017-0753)
[41] Budget 2019 för Region Stockholm (LS 2017-1455)
[42] FVM SLL, programdirektiv (LS 2017-0753)
[43] FVM SLL programdirektiv (LS 2017-0753)

nämnden i uppdrag att beakta nettokostandsökningarna till följd av investeringsobjektet FVM i budgetarbetet för åren 2022–2023. Från år 2024 bygger beräkningarna på att FVM ska bidra positivt till landstingets resultat. Hur de framtida driftkostnaderna för investeringen påverkas av den lägre investeringsutgiften framgår inte i budgeten för 2019.

För att kalkylerna ska kunna förverkligas måste förväntade effektiviseringseffekter hämtas hem i form av kostnadsreduceringar i verksamheten och nödvändiga förändringar i verksamheten ske för att realisera effektiviseringen. Om detta inte sker finns det en risk att programmet leder till att budgeten överskrids. I genomförandebeslutet bedöms risken om effektiviseringen inte genomförs motsvara ökade kostnader på 500 mnkr per år.

Enligt fullmäktiges budget för 2019 ska regionstyrelsen under 2019 utarbeta en modell för att kartlägga kostnaderna för dagens informationsförsörjning. Kartläggningsmodellen ska inkludera beräkningar av effekthemtagning i vårdverksamheten genom ny teknik, förändrade arbetssätt och modernare dokumentationsrutiner.

Då upphandlingen ännu inte är avslutad är det oklart vilken lösning som ska implementeras. Programmets ledning poängterar behovet av Total Cost Management[44] när väl leverantörsval har gjorts, för att kunna överblicka såväl kostnader som hemtagning av kostnadsreduceringar, dvs. en överblick av hela processen där såväl förberedande som driftoperationella kostnader är inkluderade. Hittills har en initial analys genomförts rörande total kostnad för programmet där ett 10-års respektive 15-årsperspektiv har analyserats. Där har dock inte verksamhetsutveckling, konsolidering och avveckling eller verksamhetsmässiga förutsättningar som exempelvis IT-uppgraderingar beräknats.

7.3 Revisionens bedömning

Den ursprungliga investeringsbudgeten på 2,2 mdkr som byggde på referensfall har ändrats då 0,6 mdkr enligt budget 2019 ska tillföras driftsbudgeten. Skälet uppges vara redovisningstekniskt, dvs. att det i den ursprungliga kalkylen fanns utgifter som istället bör betraktas som en driftkostnad. Behovet av ökade driftkostnader på 200 mnkr per år i tre år för HSN bedömer revisionen som osäkert. Om den ursprungliga kalkylen som låg till grund för genomförandebeslutet hade sin grund i det gemensamma 3R finns risk att vissa samordningsfördelar gått förlorade som kan leda till högre kostnader när landstinget nu genomför investeringen på egen hand.

Förutsättningarna för att kalkylerna om effekthemtagning ska kunna mötas av minskade kostnader för verksamheterna bygger på antaganden som, enligt revisionen, är svåra att bedöma. Då lösnings- och leverantörsval ännu inte är avslutat är det oklart vilka kapital- och driftkostnader som kommer att genereras. Risk finns också för fördyring innan kravställning är klar. Dessutom har investeringsutgifter minskats, men

[44] Total Cost Management (TCM), är en metodologi för att systematiskt bedöma och hantera kostnader i hela programmets livscykel. Vid beräkning av investeringsbeslut förekommer också Total Cost of Ownership, total ägandekostnad, vilken omfattar anskaffningskostnad och driftkostnad.

någon ny kalkyl för de framtida driftkostnaderna har inte tagits fram. Revisionen konstaterar att verksamheterna förväntas stå för ökade driftskostnader, som bygger på osäkra antaganden, utan möjlighet att kunna påverka eller bedöma storleken av dessa.

Revisionen rekommenderar också att beräkningar av förberedande åtgärder, nödvändiga IT-uppgraderingar o dyl. behöver göras inom kort för att ha full kontroll över kostnaderna.

.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016