Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-02-11

LS 1412-1423

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården

Föredragande landstingsråd: Daniel Forslund

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna i revisorsgrupp I har överlämnat projektrapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrevisionen har genomfört en granskning som syftar till att bedöma om arbetet med e-hälsotjänster bedrivs så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård.

Sedan 2014 pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom Stockholms läns landsting i syfte att lägga grunden för nya e-hälsotjänster. Den fortsatta utvecklingen av e-hälsoarbetet är en viktig del av framtidens hälso- och sjukvård och de närmaste åren kommer landstinget på Alliansens initiativ att öka engagemanget inom e-hälsoområdet. Stockholm läns landsting ska fortsätta gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet, och satsningarna på fler och smartare e-tjänster för både patienter och vårdpersonal ges därför ökad prioritet för att öka vårdens tillgänglighet, säkerhet och effektivitet.

I takt med att vården blir allt mer tillgänglig med digitala tjänster, fler använder smarta sensorer för att mäta sin egen hälsa och patienten blir alltmer påläst via nätet så blir det ännu viktigare att stärka patientens

delaktighet. Basen för en säker och patientcentrerad vård är att vårdgivarnas insatser samordnas på ett bra sätt och att nödvändig information kan delas på ett säkert, effektivt och användarvänligt sätt. En central del i detta arbete är de e-tjänster som har skapats för att möjliggöra kommunikation och i förlängningen en nätverkssjukvård.

Ett omfattande utvecklings- och förändringsarbete pågår för närvarande för att förverkliga nätverkssjukvårdens intentioner, och arbetet med att utveckla samordningen och styrningen av strategisk IT inom landstinget är inne i ett särskilt intensivt skede. Målet är att under första halvåret 2015 etablera en central funktion för strategisk styrning och samordning av landstingets arbete med IT och e-hälsa, inklusive informationssäkerhet och IT-arkitektur. Denna starkare styrning och samordning inom landstinget är inte bara viktig för att öka leveransförmågan av välfungerande IT-stöd inom landstingets verksamheter, utan också för att Stockholms läns landsting ska kunna agera samlat i det nationella samarbetet kring e-hälsa som under 2015 kommer genomgå förändringar.

Under 2015 fortsätter därutöver arbetet genom att bland annat en vårdgivaringång för e-tjänster byggs, med en gemensam arkitektur och ett gemensamt gränssnitt. Därtill fortsätter utvecklingen av den regionala tjänsteplattformen samt arbetet med implementering av en övergripande förvaltningsmodell för samverkan över organisationsgränser.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och det ska vara en god organisation kring patienten. Möjligheten att kommunicera via digitala kanaler och dela information mellan patient och vårdgivare, samt mellan vårdgivarna, ska stärkas ytterligare. Ett strategiskt samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne (3R-samarbetet) har därför inletts för att gemensamt definiera hälso- och sjukvårdens framtida informationsmiljö. Syftet är att skapa en modern och hållbar informationsmiljö som kan möta behoven från både invånare och verksamhet.

Den nyligen inrättande Innovationsberedningen kommer också att stärka möjligheterna till samlad politisk samordning och uppföljning av att e-hälsotjänsterna och strategiska IT-frågor bedrivs på ett sådant sätt att de effektivt och ändamålsenligt bidrar till att förbättra vårdens samordning, tillgänglighet, säkerhet och effektivitet.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 januari 2015

Landstingsrevisorernas rapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården

Torbjörn Rosdahl

Daniel Forslund

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-01-29

LS 1412-1423

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -01- 29
Dnr LS 1412-1423
Rolel VIII

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna i revisorsgrupp I har överlämnat projektrapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 januari 2015
Landstingsrevisorernas rapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 7/2014, E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsrevisorerna har granskat om arbetet med e-hälsotjänster bedrivs så att dessa kan utgöra en grund för en sammanhållen nätverkssjukvård. Deras rekommendationer är bland annat att arbetsfördelningen inom området bör förtydligas och en plan tas fram för etablering av ett nytt vårdinformationssystem. Förvaltningen delar till stora delar revisorernas synpunkter. Ett omfattande arbete pågår för att förbättra samordningen och kunskapsöverföringen men det behöver utvecklas ytterligare. Landstingsdirektören avser att inrätta en ny funktion som ska få ansvar för den övergripande samordningen av strategisk IT inom landstinget. Detta

skapar förutsättningar för att komma tillrätta med de brister som revisorerna påpekat finns i nuvarande organisation.

Bakgrund
Landstingsrevisorerna har genomfört en granskning som syftar till att bedöma om arbetet med e-hälsotjänster bedrivs så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård. Rapporten har överlämnats till landstingsstyrelsen för yttrande.

Revisorerna framhåller att landstingsstyrelsen snarast behöver presentera en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska etableras i tid för att kunna utgöra en grund för nätverkssjukvården. Vidare påpekar revisorerna att det finns behov av att konkretisera ansvarsfördelningen avseende e-hälsotjänster. I granskningen framkommer också att revisorerna ser ett behov av en stärkt informations- och kunskapsöverföring mellan såväl landstingsdriven vård som privata vårdgivare för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.

Revisorerna rekommenderar att landstingsstyrelsen tar fram en handlingsplan som konkretiserar ansvarsfördelningen mellan aktörerna i utvecklingsarbetet för e-hälsa. Programkontorets roll och formerna för hur privata vårdgivare ska inkluderas behöver också förtydligas. Vidare rekommenderar revisorerna att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans tar fram en plan för hur implementeringen av ett kommande vårdinformationssystem ska ske inom landstinget. Slutligen rekommenderar revisorerna att informations- och kunskapsöverföringen ska stärkas mellan såväl landstingsdrivna vårdgivare som privata vårdgivare.

Överväganden
Landstingets engagemang inom e-hälsoområdet kommer att öka de närmaste åren. Redan i dag svarar landstinget för utveckling av nationella tjänster som 1177 Vårdguiden. Tillsammans med Region Skåne och Västragötalandsregionen har ett gemensamt arbete påbörjats (kallat 3R) för att utveckla framtidens vårdinformationsstöd. Kombinationen av nationella och regionala engagemang behöver samlas i en gemensam organisation. I denna ska resurser också finnas för strategiska informationssäkerhetsfrågor.

Då nätverkssjukvårdens grundtanke är att informationen ska följa patienten över organisationsgränserna måste e-hälsofunktionerna stödja detta. För att det ska kunna ske krävs att alla berörda aktörer arbetar tillsammans oberoende av organisation. Det förutsätter styrning i form av

tydliggjorda ansvarsområden, stödjande processer och arbetsformer, uppföljning samt identifierat investeringsbehov med tillhörande finansiering.

Förvaltningen delar till stora delar revisorernas synpunkter. Det pågår också ett omfattande utvecklings- och förändringsarbete för att förverkliga nätverkssjukvårdens intentioner. Förvaltningen delar revisorernas syn att det krävs ytterligare insatser för att samordningen och kunskapsöverföringen som krävs ska vara tillräcklig. Arbetet med att utveckla samordningen och styrningen av strategisk IT inom landstinget pågår ständigt och är för tillfället inne i ett särskilt intensivt skede. Landstingsdirektören avser att inrätta en ny funktion som ska få ansvar och mandat för den övergripande samordningen av strategisk IT inom landstinget. Detta skapar förutsättningar för att komma tillrätta med de brister som revisorerna påpekat finns i nuvarande organisation.

Det pågår ett arbete med implementering av en övergripande förvaltningsmodell som är ett viktigt verktyg för samverkan över organisationsgränser. Under 2015 kommer arbetet utvecklas ytterligare så att alla objekt som är landstingsövergripande styrs och följs upp inom den gemensamma strukturen och i samverkan med privata vårdgivare.

Det samarbete som genomförs inom landets tre största regioner, 3R, avseende nästa generations systemstöd för hantering av vårdinformation, är stort och komplext. Att säkerställa att det ligger i linje med Framtidsplanen såväl innehålls- som tidsmässigt är vitalt. Arbetet måste drivas så att anskaffning och implementering möjliggör en successiv övergång till en modern miljö. Det innebär att prioriteringar kommer att behöva göras utifrån Framtidsplanens behov.

Revisorernas rapport pekar på behovet av ett standardiserat och säkert informationsutbyte. Inom 3R och i samarbete med branchorganisationen Swedish Medtech pågår ett arbete med att driva på Sveriges engagemang avseende standardiserat informationsutbyte. Ett ”Förslag till val av ramverk för ett effektiviserat informationsutbyte inom vård och omsorg samt med invånaren som aktiv part” har tagits fram.

Slutligen vill förvaltningen framhålla att det politiska initiativet att inrätta en innovationsberedning som följer och styr alla strategiska IT-frågor inklusive e-hälsa, kommer att stärka möjligheterna för att komma tillrätta med de brister som revisorerna pekar på.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anders Nyström
Biträdande Förvaltningschef

PROJEKTRAPPORT NR 7/2014

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -12- 02
Dnr LS1412-1423

E-hälsoarbetet - en viktig grund för nätverkssjuk-vården

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet. Landstingsrevisorerna omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, sakligt och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt revisionsansvar. 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 har ett revisionsansvar som innebär att de inför fullmäktige ansvarar för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I revisionsansvaret 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 bolag 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

Revisorsgrupp I | 2014-11-27 | *Diarienummer:* RK 201405-0024

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 7/2014
E-hälsoarbetet - en viktig grund för nätverkssjukvården

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2014-11-27 överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2015-02-27.

Revisionen har genomfört en granskning som syftar till att bedöma om arbetet med e-hälsotjänster bedrivs så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård. I bifogade rapport framgår att det sedan 2014 pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom SLL i syfte att lägga grunden för nya e-hälsotjänster. Samarbete har också inletts mellan de tre största landstingen/regionerna inom ramen för projektet 3R. Syftet är att ta fram nästa generation systemstöd för hantering av vårdinformation.

Revisorerna vill till landstingsstyrelsen särskilt framhålla att det snarast behöver presenteras en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska kunna etableras i tid inom SLL för att kunna utgöra grund för nätverkssjukvård. Vidare finns det behov av att konkretisera ansvarsfördelningen avseende e-hälsoarbete mellan LSF, HSF, SLSO och sjukhusen. Slutligen visar granskningen att landstingsstyrelsen och hälso- och sjuk-vårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.

I övrigt hänvisas till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justerades omedelbart.

Kenneth Strömberg
ordförande

Anne Fahl
sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

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

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Revisorsgrupp II 2014-11-27 *Diarienummer:* RK 201405-0024

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 7/2014
E-hälsoarbetet - en viktig grund för nätverkssjukvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2014-11-27 överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2015-02-27.

Revisionen har genomfört en granskning som syftar till att bedöma om arbetet med e-hälsotjänster bedrivs så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård. I bifogade rapport framgår att det sedan 2014 pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom SLL i syfte att lägga grunden för nya e-hälsotjänster. Samarbete har också inletts mellan de tre största landstingen/regionerna inom ramen för projektet 3R. Syftet är att ta fram nästa generation systemstöd för hantering av vårdinformation.

Revisorerna vill till hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt framhålla att det snarast behöver presenteras en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska kunna etableras i tid inom SLL för att kunna utgöra grund för nätverkssjukvården. Slutligen visar granskningen att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justerades omedelbart.

Göran Hammarsjö
ordförande

Rikard Lindqvist
sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

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

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

INNEHÅLL

1 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER 4

2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN 6

2.1 Motiv till granskningen 6
2.2 Revisionsfråga 6
2.3 Avgränsning och ansvarsområden 6
2.4 Bedömningsgrunder 7
2.5 Metod 7

3 MÅL OCH STYRDOKUMENT FÖR E-HÄLSA 7

3.1 Framtidsplanen anger målen för e-hälsoarbetet 8
3.2 Styrdokument avseende e-hälsoarbetet inom SLL 8
3.3 Revisionens bedömning 10

4 ORGANISATION FÖR E-HÄLSA 11

4.1 Organisation för styrning av e-hälsoarbetet 11
4.2 FOA-arbetet 13
4.3 Det gemensamma e-hälsoarbetet 14
4.4 Revisionens bedömning 14

5 PÅGÅENDE UTVECKLINGSARBETE 15

5.1 Framtidens vårdinformationssystem – 3R 15
5.2 E-hälsoplan på medellång sikt 16
5.3 Finansiering och utveckling av IT-infrastruktur 17
5.4 Bedömning 17

1 Slutsatser och rekommendationer

Revisionen har granskat om Stockholms läns landsting (SLL) bedriver utvecklingsarbetet med e-hälsotjänster så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård. Revisionen konstaterar att det finns ett antal formellt beslutade styrdokument till grund för att bedriva e-hälsoarbetet. Granskningen visar dock att de inbördes inte är tillräckligt tydliga vad gäller ansvarsfördelningen mellan olika deltagande aktörer.

I mars 2012 beslutade landstingsfullmäktige om Strategi för arbete med IT-frågor och e-hälsa samt reviderad IT-policy inom Stockholms läns landsting. I strategin tydliggörs vilka övergripande ansvarsområden som gäller för landstingets IT-frågor. Strategins utgångspunkt är att de olika vårdgivarna utvecklar nya innovativa e-hälsolösningar där e-hälsa omfattar all användning av informations- och kommunikationsteknologi inom vård och omsorg. Av IT-policyn framgår att det är landstingsstyrelsen som ansvarar för samordning av IT-arbetet inom landstinget genom att utarbeta en struktur för IT-styrning.

Landstingsstyrelsen beslutade i mars 2014 att inrätta en särskild funktion för e-förvaltning i landstingsstyrelsens förvaltning. Landstingsdirektören har i detta sammanhang även fått ett uppdrag att tydliggöra ansvar och befogenheter för IT-arbetet inom SLL. I landstingsdirektörens budgetunderlag för 2015, inför fullmäktiges budgetbeslut i december, föreslås ett gemensamt uppdrag till landstingsstyrelsen (LS) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) att presentera en plan för e-hälsa för att kunna genomföra framtidens hälso- och sjukvård inklusive nödvändiga investeringar, samt för LS att återkomma med en plan för hållbar IT. Landstingets utvecklingsarbete avseende e-hälsa ska vara genomfört till 2016.

Under 2014 har ett omfattande utvecklingsarbete påbörjats på flera håll inom SLL i syfte att lägga grunden för ett införande av nya e-hälsotjänster. Landstingsstyrelsens förvaltning har under 2014 bland annat påbörjat ett arbete med strukturen för att lägga en stabil grund för ett fortsatt utvecklingsarbete avseende e-hälsa genom s.k. förvaltningsobjektarkitektur, dvs. e-hälsa, administrativt stöd och informations- och kommunikationsteknologi. En särskild styrgrupp har etablerats inom landstinget med representanter från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF), hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och de egna sjukhusen samt vissa privata vårdgivare. Två samordnare från SLSO har utsetts för det gemensamma utvecklingsarbetet.

Ett samarbete har också inletts mellan de tre största landstingen/regionerna inom ramen för det s.k. 3R efter beslut i respektive fullmäktige under 2014. Samarbetet har hittills resulterat i ett gemensamt program i syfte att ta fram nästa generations systemstöd för vårdinformation. HSF behöver framöver involveras i det centrala arbetet med 3R, för att säkerställa att detta utvecklingsarbete går i takt med HSF:s utvecklingsarbete i egenskap av vårdens huvudman. Revisionen bedömer att det behöver presenteras en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska etableras inom SLL. Planen bör konkretisera, tidsätta och beräkna kommande investeringar för e-hälsa.

Revisionens granskning har visat att kopplingen mellan HSF:s arbete med e-hälsa och det övriga utvecklingsarbetet som genomförs av LSF, SLSO och sjukhusen behöver stärkas. I granskningen har framkommit att utvecklingsarbete delvis pågått

i parallella spår dels inom LSF, SLSO/sjukhusen, dels inom HSF. Exempelvis har vissa webb-tjänster utvecklats parallellt. Revisionen menar att ansvarsfördelningen avseende landstingets e-hälsoarbete behöver konkretiseras mellan LSF, HSF, SLSO och sjukhusen, för att säkerställa att inga väsentliga utvecklingsområden faller mellan stolar eller dubbleras. Även rollen för programkontoret för Framtidens hälso- och sjukvård bör förtydligas, liksom formerna för hur privata vårdgivare ska engageras i arbetet. Revisionen konstaterar att dessa frågor bör kunna innefattas i det uppdrag som landstingsstyrelsen i mars lämnade till landstingsdirektören.

Vidare har HSF hittills inte fullt ut deltagit i det SLL-gemensamma e-hälsoarbetet med landstingets egna vårdgivare med hänvisning till sitt beställaruppdrag och krav på konkurrensneutralitet i förhållande till privata vårdgivare. Att det inte alltid är tydligt hur privata vårdgivare kommer in i e-hälsoarbetet ser revisionen som en risk att informations- och kunskapsöverföringen inte blir optimal mellan landstingets olika aktörer. Därmed kan utvecklingsarbetet påverkas negativt. Revisionens bedömning är därför att samarbetet i e-hälsofrågor mellan landstingets olika vårdgivare behöver utvecklas eftersom privata utförare utgör en viktig del i vården inom SLL.

Det finns ett antal viktiga åtgärder att genomföra i landstingets pågående e-hälsoarbete för en utbyggd nätverkssjukvård enligt intentionerna i planen för Framtidens hälso- och sjukvård. Bland annat är det inte helt klarlagt hur framtidsplanens delmål/målområden förhåller sig till den ansvarsfördelning som landstinget beslutat om i olika styrande dokument. Revisionen bedömer att en konkretisering av framtidplanens arbete inom e-hälsoområdet behövs för att arbetet inte ska riskera att ytterligare fördröjas. Det gäller huvudsakligen konkretisering av e-hälsoplaner och deras finansiering samt förtydligande av ansvarsroller.

Sammantaget kan revisionen konstatera att utvecklingen av landstingets arbete med e-hälsotjänster på flera väsentliga områden delvis har bedrivits i separata spår. De beslut som nyligen fattats av landstingsstyrelsen ger dock förutsättningar för en mer sammanhållen styrning av det fortsatta utvecklingsarbetet för e-hälsotjänster. Exempelvis bör det i den nya e-hälsoplanen som ska tas fram under 2015 och i landstingsdirektörens kommande förslag om IT för vården kunna klargöras hur LS och HSN gemensamt ska bedriva det fortsatta utvecklingsarbetet avseende e-hälsa.

Rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör ta fram en handlingsplan som konkretiserar ansvarsfördelningen mellan aktörerna i utvecklingsarbetet för e-hälsa som en grund för nätverkssjukvården. Även rollen för programkontoret för Framtidens hälso- och sjukvård bör förtydligas, liksom formerna för hur privata vårdgivare ska engageras i arbetet.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samarbete med vårdgivarna presentera en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska etableras inom SLL. Planen bör konkretisera, tidsätta och beräkna kommande investeringar för e-hälsa.
- Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Landstingets arbete med e-hälsa, dvs. hur framtidens hälso- och sjukvård, FHS ska fungera och förbättras med hjälp av e-hälsotjänster, utgår från den nationella strategin för eHälsa som fastställdes av regeringen 2010. Landstingen satsar tillsammans cirka sju mdkr varje år på att utveckla e-hälsotjänster. Av strategin framgår att målet för e-hälsa i Sverige är att skapa konkreta förbättringar för följande tre målgrupper. *Individen* ska ha tillgång till lättillgänglig kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. *Vård- och omsorgspersonal* ska ha tillgång till elektroniska beslutsstöd som säkerställer en hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar deras dagliga arbete. *Beslutsfattare* ska få ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning.

I landstingets budget för 2014 understryks vikten av att hälso- och sjukvården utvecklas mer mot nätverkssjukvård med patienten i centrum där e-hälsa genom t.ex. Mina vårdkontakter, Mina vårdflöden och 1177Vårdguiden, utgör en viktig del i hälso- och sjukvårdsstrukturen. Ett viktigt syfte med en bättre utvecklad e-hälsa är bl.a. en ökad delaktighet för patienten i den egna vården.

Under våren 2013 presenterade LSF:s projekt för e-hälsa en kartläggning som visar att det inom landstinget finns mellan 1 200 och 2 000 olika systemlösningar. De totala årliga förvaltningskostnaderna har beräknats till cirka 2 mdkr.

Revisionens förstudie under våren 2014 visade att det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom landstinget för att utveckla nya e-hälsotjänster men att arbetet är i ett relativt tidigt utvecklingsskede. Revisionen konstaterade att det finns risker i genomförandet av projektet, dels på grund av storleken och omfattningen av arbetet, dels på grund av otydlighet i ansvarsfördelningen. Syftet med granskningen har varit att bedöma om planering och genomförande av uppdraget e-hälsotjänster ger förutsättningar för fungerande system, som en väsentlig del i vårdkedjan, i genomförandet av FHS.

2.2 Revisionsfråga

Granskningens övergripande revisionsfråga är:

Bedrivs arbetet med e-hälsotjänster så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård?

Den övergripande revisionsfrågan kan brytas ner i följande delfrågor:

1. Hur bedrivs och samordnas landstingets utvecklingsarbete inom e-hälsa? Hur involveras de externa vårdgivarna i arbetet?
2. Hur sker planeringen av e-hälsoarbetet för att nå kraven på tillgänglig och säker information i takt med att nätverkssjukvården byggs ut?

2.3 Avgränsning och ansvarsområden

Granskningen avser i första hand landstingsstyrelsens (LS) respektive hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN) ansvar för arbetet med e-hälsotjänster, hur arbetet har planerats, organiserats och fördelats mellan dessa samt hur samordningen med övriga aktörer skett. Då e-hälsoområdet är mycket omfattande har förvaltningsområdena förlossningsvård och vårdövergångar valts ut för fördjupade intervjuer.

Frågor kring hur olika e-hälsotjänster tekniskt är utformade behandlas inte i granskningen.

2.4 Bedömningsgrunder

- Landstingsfullmäktiges[1] fastställda budget för 2014 i frågor avseende e-hälsotjänster. Huvudmålet är att säkerställa tillgång till nödvändig information av god kvalitet via e-tjänster med hög användbarhet baserat på ett standardiserat och säkert informationsutbyte mellan olika systemlösningar och aktörer.
- Nationell e-hälsa, -strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg från 2010. Den nationella strategin betonar att olika IT-projekt är en naturlig del av utvecklingen av kvalitet, effektivitet och service i hela vård- och omsorgssektorn. Bl.a. uttrycks att e-tjänster ska utvecklas för ökad tillgänglighet inom vården i kommuner och landsting.
- Strategi för arbete med IT-frågor och e-Hälsa samt reviderad IT-policy inom Stockholms läns landsting[2].
- Framtidsplanen, andra steget[3] Här beskrivs bl.a. vision och målbilder om hur vården ska utformas utifrån tankegångar runt begreppet Nätverkssjukvård vilket innebär att individen med stöd av e-hälsotjänster erhåller vård av vårdgivare som arbetar i en nätverksstruktur. Ett nätverk karaktäriseras av en platt struktur där alla ses som likvärdiga parter och tar ansvar för samt ger sitt bidrag till det gemensamma resultatet. Syftet med Nätverkssjukvården är också att skapa läkande vårdmiljöer och bättre arbetsmiljö för medarbetarna i en patientorienterad vård.

2.5 Metod

Revisionsfrågorna har besvarats genom information som erhållits från omkring 25 intervjuer med personer ansvariga för e-hälsoarbetet inom HSN, LS, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Karolinska universitetssjukhuset. Intervjuer har också genomförts med representanter för följande områden inom SLL:s IT-förvaltningsorganisation: vårdprocess, samverkan vid vårdövergångar och graviditets- och förlossningsprocess. Inom den senare har de privata/semiprivata vårdgivarna Mamma Mia AB och BB Stockholm AB intervjuats. Granskningen har också innefattat olika styr- och uppföljningsdokument samt politiskt fattade beslut.

Projektledare för granskningen hos landstingsrevisorerna har varit Mikael Lundén och projektmedarbetare Camilla Salomonsson.

3 Mål och styrdokument för e-hälsa

På nationell och regional nivå finns ett antal styrdokument som SLL har att följa, däribland *Handlingsplan 2013-2018 för Landstings, regioners och kommuners samarbete inom e-hälsoområdet*[4] och *Nationell e-hälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*[5]. På regional nivå har också Kommunförbundet i Stockholms län tagit fram dokumentet *16 principer för elektronisk*

[1] Budget 2014 för SLL, LS 1301-0040
[2] LS 1109-1224
[3] LS 1304-0527
[4] HSN 1210-1281 Planen är gemensam för alla landsting och regioner och årsplaner baserade på denna beslutas av styrelsen för Inera - landsting och regioner i samverkan för e-hälsa, i vilken SLL är representerat.
[5] S2010.020, Socialdepartementet, 2010. Arbetet med strategin leds av regeringen i samarbete med Socialstyrelsen, SKL, Vårdföretagarna, Famna och e-hälsomyndigheten.

samverkan mellan organisationer[6] vilket antagits av HSN:s programberedning. Utöver ovan nämnda dokument styrs landstingets arbete med e-hälsa av styrdokument med mål och strategier beslutade av landstingsfullmäktige men även kompletterande beslut i landstingsstyrelsen med diverse uppdrag och preciseringar.

3.1 Framtidsplanen anger målen för e-hälsoarbetet

I Framtidsplanen andra steget i genomförandet (FAS), som beslutades i samband med SLL:s budget 2014, finns fem övergripande delmål/målområden avseende e-hälsa:

- *Tillgång till egen patientdata och egenvård och hälsa* skapar förutsättningar för säker tillgång till information om egen vård och hälsa samt skapar förutsättningar för att patienten själv skall kunna orientera sig i vården.
- *Säker och enkel tillgång till information (för vårdgivare).* En lättanvänd, funktionell arbetsplats skapar förutsättningar för målinriktade vårdgivare som levererar hälsofrämjande vård med hög effektivitet och patientsäkerhet.
- *Samordnade vårdprocesser* och värdebaserad vård skapar förutsättningar för att patientens samlade vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja där alla aktörer känner ansvar för helheten.
- *E-hälsa och innovation* är en nyckelförmåga som skapar förutsättningar för hela målbilden samt även för att på sikt utveckla denna.
- *Robust och flexibel infrastruktur* är en förutsättning för att ge säker tillgång till information och tjänster till invånare, beslutsfattare och vårdaktörer på en öppen vårdmarknad. För att stödja utvecklingen mot framtidens hälso- och sjukvård behöver informationssystem och informationsstöd byggas ut.

I Framtidsplanen tredje steget i genomförandet (bilaga till landstingsdirektörens underlag inför beslut om budget för 2015), ligger huvudfokus på samarbetet med Region Skåne och Västragötalandsregionen i det s.k. 3R, dvs. gemensam utveckling av framtidens vårdinformationssystem. Här lyfts också behovet av att utveckla ersättningsmodellerna i landstingets hälso- och sjukvård för att i högre grad stödja verksamhetsutveckling med hjälp av e-hälsa hos vårdproducenterna.

Granskningen visar att de delmål för e-hälsoarbetet som finns specificerade i framtidsplanens olika versioner (andra och tredje steget) utgörs av breda visioner av hur invånar- och vårdgivartjänster ska fungera i framtiden, kompletterat med vilka behov av utveckling som finns. Dessa bryts dock endast i begränsad omfattning ner i mer konkreta underliggande mål eller åtgärder, vilka går att planera och följa upp.

3.2 Styrdokument avseende e-hälsoarbetet inom SLL

Landstingets *IT-policy*[7], som reviderades 2012, innehåller grundläggande principer för utveckling och användning av IT-stöd ur medborgar-, medarbetar- och ledningsperspektiv. I policyn står också att LS ansvarar för att IT-policy och strategi hålls aktuella och för samordning av IT-arbetet inom landstinget genom att utarbeta en struktur för IT-styrning. Varje nämnd/styrelse anges som ansvarig för de IT-system och tjänster man använder[8]. I policyn står också att IT-systemen ska utvecklas i samverkan med olika aktörer och att användare ska ges inflytande över systemens/tjänsternas utformning.

---

[6] Beslutad av HSN:s programberedning för eHälsa och öppna jämförelser den 3 juni 2013
[7] LS 1109-1224
[8] I den tidigare IT-policyn angavs att LS var systemägare för den gemensamma infrastrukturen och de generella IT-systemen och svarade för samordningen av användningen av IT.

2012 antog landstingsfullmäktige en *Strategi för arbete med IT-frågor och e-hälsa* inom SLL. Syftet med denna strategi är att stödja intentionerna i framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Strategin omfattar invånartjänster, branschinfrastruktur, kliniskt IT-stöd och informationssäkerhet och listar behov/områden som behöver åtgärdas för att kunna genomföra framtidsplanen. I strategin står att "En förutsättning för effektiv e-hälsa är en väl fungerande *samverkan*, under konkurrensneutrala former, mellan intressenter som ska använda lösningarna och de som ansvarar för deras utveckling och förvaltning. Med hjälp av en struktur för styrning av IT upprättas den nödvändiga länken mellan dessa parter".

I strategin anges följande ansvarsfördelning mellan olika aktörer:

- HSN ansvarar för invånartjänster och branschinfrastruktur[9].
- Vårdproducenterna ansvarar för kliniskt IT-stöd (journalsystem m.m.).
- SLL-IT i landstingsstyrelsens förvaltning ansvarar för leverans av beställda tjänster och IT-teknik på uppdrag av verksamheterna.
- LS ansvarar för informationssäkerhet och övergripande samordning av strategisk IT.

Strategin fastslår att finansiering av den branschgemensamma infrastrukturen separeras från de IT-tjänster för vården som ägs av Stockholms läns landsting. Strategin stipulerar också att samordningen utgår från gemensamma mål och strategier formulerade i styrande dokument som utarbetats i samråd mellan intressenterna. Med utgångspunkt i dessa och verksamheternas mål beslutar respektive part om utvecklingsprojekt och investeringar i e-hälsa inom respektive ansvarsområde. Vad som avses med begreppet *strategisk IT* definieras dock inte närmare.

I mars 2014 beslutade LS[10] om *"Ytterligare samordning av landstingets IT-verksamhet"*, vilket enligt underlagen syftar till att skapa förutsättningar för tydlig styrning av och struktur för IT inom den landstingsägda vårdproduktionen. I tjänsteutlåtandet framgår att LS på detta sätt vill öka den ekonomiska kontrollen, skapa förutsättningar för ökad konsolidering och standardisering samt bidra till administrativ förenkling och rationalisering. LS vill kunna fatta gemensamma, standardiserade och genomtänkta beslut i den landstingsägda vårdproduktionen samt mäta och följa upp IT-området gemensamt inom SLL-vården.

Beslutet innehåller fyra deluppdrag till landstingsdirektören om att samordna IT för vården.

1. *Inrättande av en E-förvaltning*, ett funktionsområde inom LSF för att styra och samordna IT för vården.
2. *Att utreda och precisera arbetet för att styra och samordna IT för vården* samt analysera konsekvenser och tydliggöra ansvar och befogenheter för övriga som ansvarar för IT-arbete i SLL och återkomma med förslag till samordning.
3. *Utarbeta förslag till reviderad finansieringsmodell för IT i SLL.*
4. *Påbörja arbetet med att införa ett nytt systemstöd för hantering av vårdinformation (3R)* inom landstinget samt återkomma med utredningsbeslut för investeringen.

[9] Med branschinfrastruktur avses de regelverk, standards och IT-lösningar, nationella och regionala, som tillhandahålls till och skall användas av all landstingsfinansierad vård.
[10] LS 1308-1045

Den organisatoriska funktionen inom LSF, E-förvaltningen, bör enligt beslutet bli bas för strategiska IT-frågor till vilken referens- och samordningsgrupper kan knytas. Beträffande ansvar framgår att HSN har ansvaret för att säkra ett sammanhållet vårdsystem, genom beställningar av vård och kunskapsstyrning genom IT och att programkontoret för FHS har ett uppdrag att definiera utvecklingsinsatser inom e-hälsa för att säkerställa framtidsplanens intentioner.

Granskningen av styrdokumenten visar att landstingets styrdokument för e-hälsoarbetet i viss mån anger fördelning av ansvar inom SLL på området. De olika dokumenten/besluten stämmer dock inte helt överens sinsemellan då olika begrepp används i olika dokument, vilket gör att ansvarsbilden i viss mån blir otydlig. I olika dokument beskrivs exempelvis LS ansvarsområden som olika omfattande.

Vidare är policy, strategi och e-förvaltningsbeslut m.fl. dokument inte heller tydliga vad gäller vilka delar av landstingets verksamhet som omfattas och hur privata SLL-finansierade vårdgivare omfattas. Landstingsdirektörens uppdrag att tydliggöra ansvarsfördelningen inom SLL är exempelvis främst fokuserat på den SLL-interna verksamheten och samordning av strategisk IT för de egna vårdproducenterna.

Enligt intervjuade har arbetet med att konkretisera planerna på e-hälsoområdet i viss mån försenats i väntan på vad som ska komma ut av arbetet med ett nytt vårdinformationssystem (3R-samarbetet). Då initiativet till 3R i huvudsak har sitt ursprung i SLL:s vårdgivares behov av nytt journalsystem, och hittills i mindre grad haft med framtidsplanen att göra, har HSF respektive programkontoret uppfattat att man inte haft anledning att konkret medverka i arbetet. I intervjuerna har det uttryckts att HSF i högre grad bör delta i samtalen om vilken omfattning och utformning ett sådant system ska få i framtiden. Inte minst kommer nytt vårdinformationssystem att påverka förutsättningarna för framtida elektroniska stöd för exempelvis ersättnings- och uppföljningssystem inom den SLL-finansierade vården.

Representanterna för landstingets gemensamma IT-förvaltningsorganisation har å sin sida uttryckt att man vill att HSF i större utsträckning ska delta i den landstingsgemensamma IT-förvaltningsorganisationen (”FOA:n”). Enligt representanter för landstingets gemensamma IT-förvaltningsorganisation är planen att i större utsträckning involvera också privata vårdgivare i det SLL-gemensamma e-hälsoarbetet. Revisionen uppfattar dock inte att formerna för detta har definierats. De privata vårdgivare som revisionen intervjuat inom graviditets- och förlossningsområdet, vilka ingår i det gemensamma arbetet idag eftersom man delar IT-system med den landstingsägda vården, har uttryckt att de önskar ett utvidgat och fördjupat samarbete i det pågående utvecklingsarbetet.

I budgetunderlagen för 2015, vilka presenterades i oktober 2014 (inför fullmäktiges beslut i december) finns dock ett gemensamt uppdrag till LS och HSN att presentera en plan för e-hälsa för att kunna genomföra framtidens hälso- och sjukvård, samt för LS att återkomma med en plan för hållbar IT. I beslutet om e-förvaltning från mars 2014 finns också ett uppdrag till landstingsdirektören att tydliggöra ansvar och befogenheter för övriga som ansvarar för IT-arbetet inom SLL. Ett arbete som påbörjats på LSF.

3.3 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att grundläggande dokument finns på plats för att bedriva e-hälsoarbetet. De är dock i ett antal avseenden inte helt överensstämmande sinse-

mellan när det gäller ansvarsfördelningen mellan olika aktörer i arbetet. I dokumenten beskrivs exempelvis LS ansvarsområden som olika omfattande. Programkontorets roll är också olika framträdande i olika dokument. Vidare skiftar terminologin som används mellan dokumenten, och i vissa avgörande fall saknas definition av vad som avses. Det sista gäller t.ex. definitionen av vad som avses med *"övergripande samordning av strategisk IT"*.

Revisionen menar också att det inte är helt klarlagt hur framtidsplanens delmål/målområden förhåller sig till den ansvarsfördelning som landstinget beslutat om i olika styrande dokument. Dessutom behöver de övergripande målen brytas ner i mer konkreta underliggande mål eller åtgärder för att kunna planera och följa upp e-hälsoarbetet.

Att det inte alltid är tydligt hur privata vårdgivare kommer in i e-hälsoarbetet ser revisionen som en risk. Om dessa exkluderas ur den viktiga dialogen kan det påverka förutsättningarna att sedan genomföra den övergripande e-hälsoutvecklingen där externa utförare utgör en viktig del i vården inom SLL.

Kopplat till den plan för e-hälsoarbetet som ska presenteras under 2015, samt landstingsdirektörens uppdrag att dels utreda och precisera arbetet för att styra och samordna IT för vården, dels tydliggöra ansvar och befogenheter behöver ansvarsområden definieras tydligare än hittills. Vidare behöver landstinget definiera hur alla relevanta intressenter vad gäller e-hälsoutvecklingen inom SLL ska inkluderas/representeras i det fortsatta arbetet.

4 Organisation för e-hälsa

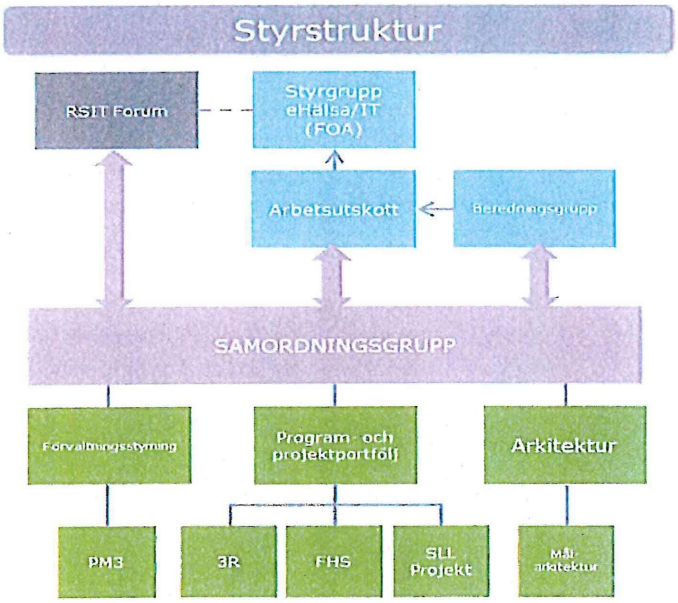
Revisionen har tidigare granskat landstingets styrning av IT-organisationen och samtidigt frågor kring e-hälsa[11]. En av slutsatserna i granskningen var att den centrala samordningen av IT-frågorna behövde förtärkas för att uppnå önskade effektivitetsvinster och för att uppnå mål om minskade kostnader för IT. Revisorerna rekommenderade bl.a. att landstingsstyrelsen borde tydliggöra landstingets övergripande modell för styrning av IT-området och att exempelvis principer för samordning och samverkan behövde utarbetas.

4.1 Organisation för styrning av e-hälsoarbetet

I januari 2014[12] startade en omfattande projektorganisation (se organisationsskiss nedan) i syfte att etablera en gemensam förvaltningsstyrningsmodell, den s.k. pm3-modellen inom landstinget. Målet är att etableringen ska vara genomförd i juni 2015 inom områdena e-hälsa, administrativt stöd och informations- och kommunikationsteknologi. Det arbete som initialt har bedrivits inom projektet syftar till att upprätta aktuella förvaltningsplaner för respektive förvaltningsobjekt.[13] I utvecklingsarbetet är samtliga av landstingets egna vårdgivare engagerade. Parallellt har det inom projektet pågått ett arbete med att kartlägga totala kostnader för landstingets vårdstödjande IT-system.

[11] Projektrapport nr/7 2013
[12] Beslut av landstingsdirekt. under 2010 att tillämpa pm3-modellen för förvaltningsstyrning av IT.
[13] Ett förvaltningsobjekt ger svar på frågan vad som förvaltas och innehåller alltid IT-system. Förutom IT-system innehåller också ett förvaltningsobjekt verksamhetsstöd. Ett verksamhetsstöd kan bestå av t ex skriftliga processbeskrivningar och IT-systemfunktioner. (Uppsala universitet)

Den aktuella organisationsstrukturen för etablering av landstingets e-hälsoarbete framgår av skissen nedan[14].



E-hälsoarbetet leds av en styrgrupp *eHälsa/IT, FOA*[15]. Den består av sjukvårdsdirektörerna, IT-direktören och LSF:s biträdande förvaltningsdirektör. Styrgruppen ansvarar för etableringen av införandet av förvaltningsstyrningsmodellen pm3 i FOA-arbetet (se avsnitt 4.2) och har ett övergripande ansvar för projektets genomförande. Under styrgruppen arbetar flera arbetsgrupper i syfte att införa förvaltningsstyrningsmodellen pm3 för sina specifika förvaltningsobjekt (projekt och förvaltningsportfölj).

På landstingsdirektörens initiativ inrättades under 2011 samverkansforumet *RSIT*[16] som i den nuvarande projektorganisationen har rollen som informations- och diskussionsforum mellan landstingets vårdgivare, externa vårdgivare (bl.a. S:t Görans sjukhus), representanter från kommuner och Karolinska Institutet. Direktören för SLSO är gruppens ordförande och har på landstingsdirektörens uppdrag ett övergripande ansvar för landstingets e-hälsoarbete. Forumet saknar formellt beslutsmandat, vilket är i linje med den av landstingsfullmäktige fastställda strategin för eHälsa och IT-frågor. Beslut tas i stället i samverkan mellan förvaltningschefer och enligt de beslutsmandat som följer av delegationsordningen för respektive organisation.

Samordningsgruppen är en central funktion i styrningen av FOA-arbetet. Två personer som organisatoriskt tillhör SLSO ansvarar operativt för samordningen av vårdgivarnas[17] e-hälsoarbete inom SLL och rapporterar direkt till styrgruppen för FOA/eHälsa/IT. *Beredningsgruppen* som består av representanter direkt utsedda av styrgruppen för eHälsa/IT, FOA och har till uppgift att utarbeta förslag till ett särskilt *arbetsutskott* som beslutar i de frågor som styrgruppen för FOA och eHälsa/IT ska arbeta vidare med.

[14] Från projektledaren för samordningsgruppen.
[15] FOA; FörvaltningsObjektsArkitektur, styrgruppen bildades hösten 2013
[16] Rådet för Samverkan IT.
[17] Sjukhusen, SLSO och vissa privata vårdgivare.

Därutöver har SLL vid årsskiftet 2013-2014 tillsammans med KI startat det så kallade *innovationslabbet för e-hälsa*. Labbet har tillkommit som ett svar på behovet av att stärka innovationskraften inom SLL på e-hälsoområdet. FOA-strukturen är främst avsedd för förvaltning och vidareutveckling av befintliga system inom respektive område, men är i mindre grad lämpat för innovationsarbete. Då labbet är relativt nytt har man ännu inte definierat hur länken mellan labbet och FOA-arbetet ska se ut framöver för att säkerställa att innovationerna också genomförs inom SLL. Hittills bedrivs inom innovationslabbet en rad innovationsprojekt inom såväl vissa medicinska specialiteter som systemfrågor kring tjänsteplattformar och möjligheter att dela information mellan olika vårdgivares system till exempelvis kvalitetsregister.

4.2 FOA-arbetet

I nedanstående matris beskrivs de förvaltningsobjekt som bildar den så kallade "FOA:an". Förvaltningsobjekten omfattar e-hälsa, administrativt stöd och informations- och kommunikationsteknologi.

Prehospital vård/ambulans	Läkemedelsprocess
Perioperativ- och intensivvårdsprocess	Vårdprocess
Provbunden diagnostik	Person, organisation, funktion och sortiment
Graviditets- och förlossningsprocess	Samverkan vid vårdövergångar
Bild- och funktionsdiagnostik	
Material- och tjänsteförsörjning	Ärende- och dokumenthantering
Planering och uppföljning	Webbkommunikation
Ekonomi	Personal- och resursadministration
IT-arbetsplats	Teknisk plattform

I förvaltningsobjekten har det under 2014 pågått ett omfattande utvecklingsarbete för att införa den s.k. pm3-modellen vilket bl.a. innebär att upprätta förvaltningsplaner för de IT-system som används inom respektive förvaltningsobjekt. Syftet är i korthet att systematisera information om systemens status avseende utnyttjade, utvecklingsbehov och de kostnader som förknippas med det. Arbetet med att införa pm3 ska vara slutfört under 2015.

Parallellt med arbetet i den av LSF drivna "FOA:n" pågår etablering av lokal förvaltningsobjektsarkitektur inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Karolinska universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus. Informationsöverföring mellan det lokala FOA-arbetet och LSF:s övergripande FOA-arbete sker i FOA-styrgruppen, samordningsgruppen, beredningsgruppen och arbetsutskottet. Genom att bedriva lokalt FOA-arbete parallellt med det övergripande arbetet kan dubbelarbete undvikas.

HSF:s lokala FOA-arbete består bl.a. av utveckling av e-hälsotjänster gentemot vårdgivare och invånare. Arbetet riktar sig både mot nationell och mot regional nivå och omfattar utveckling bl.a. av beslutsstöd till vårdgivare, infrastruktur och 1177Vårdguiden. HSF har det övergripande ansvaret för förvaltning och utveckling av SLL:s branschinfrastruktur.

4.3 Det gemensamma e-hälsoarbetet

Enligt de intervjuade har HSF hittills inte fullt ut deltagit i det SLL-gemensamma e-hälsoarbetet inom den etablerade förvaltningsorganisationen. Detta med hänvisning till sitt beställaruppdrag och kravet på konkurrensneutralitet. Inom den SLL-gemensamma förvaltningsorganisation ingår främst representanter för SLL:s egna vårdgivare, medan samtliga vårdgivare betraktas som intressenter på lika villkor i det e-hälsoarbete som HSF bedriver. HSF har därför bedömt sitt beställaruppdrag som svårförenligt med deltagande i ett forum där med vissa undantag, enbart SLL:s vårdgivare finns representerade.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samarbetar på ett nationellt plan med Inera[18] för att utveckla eHälsotjänster. Ett praktiskt samarbete har också inletts inom ramen för det s.k. 3R där de tre största landstingen/regionerna samverkar i utvecklingen av e-hälsa (se avsnitt 5.1). Samarbetet syftar till att ta fram nästa generation systemstöd för hantering av vårdinformation.

Landstingets utvecklingsarbete avseende e-hälsa ska vara genomfört till 2016. Den ekonomiska kartläggningen av landstingets IT-kostnader och programdirektiv för 3R ska vara slutförda under 2014. Sommaren 2015 beräknas bland annat IT-förvaltningsmodellen pm3 vara införd och en förstudie om målarkitektur vara klar.

HSF har i egenskap av ansvarig för branschinfrastruktur, ansvar för förvaltningsobjektet "person, organisation, funktion och sortiment", vars arbete är av stor betydelse för e-hälsoarbetet i hela landstinget. Detta förvaltningsobjekt rapporterar dock inte till SLL:s gemensamma IT-förvaltningsorganisation utan endast till HSF:s ledningsgrupp för e-hälsa och strategisk IT. Detta trots att förvaltningsobjektets uppdrag är SLL-gemensamt.

Detta förhållande mellan de bägge organisationerna har inneburit att arbete på samma eller angränsande områden hittills bedrivits i separata spår. Denna separation av arbetet har eventuellt förstärkts av att HSF har ett omfattande nationellt uppdrag vad gäller invånartjänster (1177Vårdguiden), vilket också krävt omfattande resurser på just detta område. Det separata arbetet har bidragit till att gemensamma problem inte alltid lyfts fram, att visst utvecklingsarbete skett parallellt på flera ställen och att informationsutbytet mellan dessa aktörer avseende viktiga vägval som t.ex. 3R hittills varit begränsat.

4.4 Revisionens bedömning

I allt väsentligt har det etablerats en fungerande styrningsstruktur för det e-hälsoarbete som sker inom sjukhusen och på SLSO och ett omfattande utvecklingsarbete avseende e-hälsa inom hela vårdorganisationen har påbörjats.

Revisionen menar dock att kopplingen mellan HSF:s arbete med e-hälsa och det övriga utvecklingsarbetet som bedrivs inom SLSO och sjukhusen behöver stärkas. I granskningen har framkommit att utvecklingsarbetet delvis pågått i parallella spår. Ett grundläggande argument för ett sådant arbetssätt som framförs från HSF, är att eftersom deras huvuduppgift är att agera beställare av vård, kan man inte delta operativt i ett utvecklingsarbete tillsammans med de egna vårdgivarna där merparten av de privata vårdgivarna inte deltar. Revisionen menar att det kan innebära att informations- och kunskapsöverföringen mellan landstingets olika aktörer inte blir så optimal som skulle önskas, vilket i sin tur riskerar att påverka resultatet

[18] Inera - Landsting och regioner i samverkan för e-hälsa.

av utvecklingsarbetet negativt. Revisionens bedömning är därför att samarbetet i e-hälsofrågor mellan HSF och landstingets olika vårdgivare kan förbättras.

Förhoppningsvis kan en bättre samverkan komma till stånd framöver så snart bilden av vad som planeras inom ramen för 3R-samarbetet klarnar, samt till följd av de uppdrag som LS respektive programkontorets styrgrupp formulerat. Även uppdraget från LS till landstingsdirektören om att förtydliga ansvar och befogenheter vad gäller IT-arbetet bör kunna bidra till bättre förutsättningar för samverkan mellan HSF e-hälsa och landstingets IT-förvaltningsorganisation.

5 Pågående utvecklingsarbete

Arbetet med e-hälsotjänster är i stora stycken föremål för en nationell agenda vad gäller vilka e-hälsotjänster som ska utvecklas, liksom lagkrav vad gäller integritet (patientdatalagen), patienters rätt till information (nya patientlagen som träder i kraft 1 jan 2015) m.m. De tjänster och system som byggs behöver i första hand leva upp till lagkrav samt nationellt överenskomna standarder och tjänster. På nationell nivå saknas fortfarande viktiga pusselbitar bl.a. vad gäller gemensam IT-arkitektur/infrastruktur.

Den nationella handlingsplanen för e-hälsa 2013-2018 som samordnas av Inera, innehåller följande två huvudområden: 1) Att fastställa, utveckla och underhålla en gemensam arkitektur; och 2) att hantera utveckling, införande och förvaltning av konkreta tjänster där huvudmännen har samma behov. Det nationella arbetet bedrivs inom de tre områdena *Invånartjänster* (exempelvis internettjänster som ska möjliggöra för patienter att ta del av journalinformation och att kommunicera med vårdgivaren), *Vårdgivartjänster* (exempelvis elektroniskt utbyte av remisser mellan vårdgivare och tjänster som möjliggör för vårdpersonal att ta del av journalinformation från andra vårdgivare), och *Arkitektur och infrastruktur*[19] (exempelvis förvaltning och utveckling av grundläggande infrastruktur för informationssäkerhet/behörighet och gemensamma kommunikationslösningar med andra landsting).

5.1 Framtidens vårdinformationssystem – 3R

Ett samarbete för att ta fram ett nytt systemstöd för hantering av vårdinformation har som tidigare nämnts påbörjats. I ett utkast till programdirektiv från oktober 2014 framgår att verksamhetsföreträdarna ska kravställa och implementera ett på marknaden etablerat system/systemmiljö för nästa generation vårdinformation inom 3R. I utkastet står också att implementering ska ske samordnat till en nivå som möjliggör ett sammanhållet avtal med en eller flera leverantörer. Vidare att verksamhetsmässig samordning ska ske till en nivå så att 3R-övergripande/-nationella informationsflöden säkras. Systemet ska vara tillgängligt via tillgängliga plattformar och verktyg och ska kunna användas av alla behöriga vårdgivare och deras patienter.

För SLL är grunden för 3R-beslutet från början behovet av att införa ett nytt journalsystem eftersom nuvarande system, som i princip beskrivs som en digitaliserad pappersjournal, inte kommer att kunna leva upp till de krav som kommer att ställas på vårdinformation i framtiden. Upprinnelsen till beslutet har därför inte varit framtidsplanens mål och visioner utan de egna verksamheternas upplevda behov. Projektet bedrivs på de tre regionernas initiativ (SLL, Västra Götaland och Region

[19] Enligt Inera handlar *IT-arkitektur* om struktur och samverkan. IT-arkitekturen delas upp i fyra olika områden: Verksamhetsarkitektur, informationsstruktur, säkerhetsarkitektur och teknisk arkitektur.

Skåne). Enligt intervjuade förs en löpande dialog med SKL, Socialdepartementet och övriga landsting och förhoppningen är att systemet i framtiden ska kunna användas av alla eller merparten av landets landsting/regioner.

De första informella kontakterna i 3R-samarbetet togs i november 2013 då en interimistisk styrgrupp konstituerades. Denna formaliserades senare efter beslutet i respektive fullmäktige under 2014. Syftet med 3R är att skapa ett sammanhållet och modernt stöd för e-hälsa i respektive region. En utgångspunkt är att åstadkomma en likartad behovsbild för ett framtida vårdinformationssystem. Planen är att politiskt förankra och fatta beslut om projektdirektiven för 3R under hösten 2014 och att systemet ska vara infört till slutet av 2018. Projektledaren (interimistiskt tillsatt) för 3R är tillika ansvarig för samordningsgruppen inom FOA-arbetet. Planen är att bemanna denna tjänst med en person utanför de tre stora landstingen/regionerna, bland annat i syfte att förankra arbetet i övriga landsting. Informationsöverföring från 3R sker också mellan SLL:s två representanter[20] i styrgruppen för 3R och deras medverkan i landstingets styrgrupp för FOA och e-hälsa/IT.

Arbetet med att ta fram underlag för ett beslut om att gå vidare på 3R-initiativet har bedrivits i en relativt liten personkrets bestående av representanter från de tre landstingen/regionerna, på uppdrag av respektive landstings-/regiondirektör. Inom SLL har arbetet involverat få personer då det har bedömts vara av vikt att i ett första skede samverka och förankra arbetet hos de övriga medverkande landstingen. En konsekvens av detta har enligt intervjuerna blivit att HSF och programkontoret för FHS inte har fått uppdaterad information om projektets innehåll och omfattning, vilket har påverkat deras möjligheter att fatta adekvata beslut om egen systemutveckling inom e-hälsoområdet. Dessutom har det inneburit att de hittills i begränsad utsträckning haft möjlighet att påverka inriktningen vad gäller detta avgörande systemarbete.

5.2 E-hälsoplan på medellång sikt

Det e-hälsoarbete som hittills bedrivits inom SLL har i stora delar skett hos respektive vårdgivare och förvaltning. Ingen samlad/gemensam plan med konkreta mål, åtgärder, tidplan, ansvarig och hur finansiering ska ske har hittills tagits fram för e-hälsa kopplat till framtidsplanen. Programkontoret (FHS) har hittills fokuserat på andra prioriterade områden. E-hälsoarbetet har drivits av de aktörer som definieras i e-hälsostrategin som arbetat inom sina respektive områden.

Det faktum att ingen gemensam plan för e-hälsoarbetet inom SLL hittills tagits fram tycks ha flera orsaker. 3R-initiativet, som få tills nyligen vetat vad det skulle innehålla och när det skulle kunna införas, har potentiellt utgjort en så viktig pusselbit att den måste läggas innan resten av e-hälsopusselbitarna kan falla på plats. Vidare är e-hälso- och IT-frågor komplexa, svårkommunicerade och uppdraget att samordna arbetet svårt. Flera intervjuade beskriver svårigheten för personer i ledande befattning att hinna sätta sig in i dessa frågor. Ytterligare en förklaringsfaktor kan vara att stora delar av SLL-organisationen under året varit fokuserad på att införa pm3-modellen.

Avsaknaden av en gemensam plan för e-hälsa har inneburit att respektive förvaltningsobjekt i viss mån arbetat i vakuum och i vissa fall beslutat om utveckling av gamla system utan att veta om dessa kanske ska ersättas inom en snar framtid. Det

[20] Direktören för SLSO och IT-chef SLSO

kan också ha inneburit viss nedprioritering av investeringar i basala saker som IT-infrastruktur och grunddatasystem.

5.3 Finansiering och utveckling av IT-infrastruktur

De flesta intervjuade uttrycker ett behov av investeringar i IT-infrastruktur. Det gäller såväl utrustning på sjukhusen (t.ex. gamla datorer och Windows-versioner) som grunddatasystem (vilka hanterar information som krävs för att vård- eller patientnära e-hälsotjänster ska fungera). Många uttrycker också frustration över att IT inte får kosta och att man delvis därför blir fast i att lappa och laga på gamla IT-system, istället för att kunna använda moderna system som finns på marknaden. Inom exempelvis graviditets- och förlossningsområdet man under flera års tid skjutit på arbetet med att säkerställa informationssäker lagring av journaldata kopplat till journalsystemet på området (Obstetrix). Det innebär också merarbete för landstingets verksamheter när exempelvis nationella e-hälsotjänster ska införas med bas i gamla system. Liknande utmaningar finns vad gäller möjligheten att göra information tillgänglig via 1177Vårdguiden och vårdgivarguiden.

Enligt vad som framkommit i intervjuerna finns det stora behov av att förnya IT-systemens grundläggande standard avseende infrastruktur, liksom att säkerställa en gemensam informationsstruktur. Inom SLL pågår ett utvecklingsarbete avseende dessa grundläggande funktioner och hur det ska finansieras för att bland annat IT-systemens standard ska leva upp till den nationellt överenskomna agendan.

Intervjuerna visar även att det, i det arbete som HSF bedriver inom området infrastruktur, upplevs otydligt hur finansiering ska ske av utvecklingsarbetet och vem som har genomförandeansvaret. Det gäller exempelvis ansvar, även ekonomiskt, för utveckling och förvaltning av IT-infrastruktur samt nödvändig samverkan vad gäller införande av invånar- och vårdgivartjänster.

5.4 Bedömning

Revisionen bedömer att landstinget behöver en samlad plan som konkretiserar, tidsätter och kostnadsberäknar de investeringar som krävs såväl vad gäller framtidens vårdinformationssystem och e-hälsotjänster liksom de infrastruktursatsningar som behöver göras för att möjliggöra dessa e-hälsotjänster. Planen behöver tydliggöra ansvar inte bara för själva infrastrukturen utan även för informationsförsörjning. Detta bland annat till följd av att ingen samlad genomlysning av de grundläggande förutsättningarna för att genomföra e-hälsoagendan gjorts och att ingen därmed vet vilka investeringar som krävs.

Förhoppningsvis kan en sådan plan tas fram nu när 3R börjar definieras och ett uppdrag ges till LS och HSN i kommande års budget om att utarbeta en e-hälsoplan. Revisionen noterar också att programkontoret under hösten 2014 fått ett uppdrag från styrgruppen att ge förslag på hur e-hälsoarbetet ska bedrivas framöver.

Ansvarsfördelningen avseende finansiering, utveckling och förvaltning av landstingets e-hälsoarbete behöver ytterligare konkretiseras mellan LSF, HSF, SLSO och sjukhusen, för att säkerställa att inga väsentliga områden faller mellan stolar eller dubbleras. HSF behöver på ett tydligt sätt involveras i det centrala arbetet med 3R, för att säkerställa att detta utvecklingsarbete går i takt med HSF:s utvecklingsarbete i egenskap av vårdens huvudman.

Med tanke på hur mycket arbete som redan pågår och planeras vad gäller enskilda IT-komponenter och tjänster, är det viktigt att landstinget snarast konkretiserar det arbete som behöver göras på e-hälsoområdet för att kunna genomföra framtidsplanen.

Kort om rapporten

Under 2014 har ett omfattande utvecklingsarbete påbörjats inom SLL i syfte att lägga grunden för nya e-hälsotjänster. Samarbete har också inletts mellan de tre största landstingen/regionerna inom ramen för 3R. Syftet är att ta fram nästa generation systemstöd för hantering av vårdinformation. Revisionen bedömer att det behöver presenteras en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska etableras inom SLL. Vidare finns det behov av att konkretisera ansvarsfördelningen avseende e-hälsoarbete mellan LSF, HSF, SLSO och sjukhusen. Slutligen bör landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B (T-bana Rådhuset)

Telefon: 08-737 25 00 **Fax:** 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se **Hemsida:** www.sll.se/rev

Org.nr: 232100-0016