Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-05-17

LS 2016-1603

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Föredragande landstingsråd: Daniel Forslund

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har genom remiss bjudit in landstingsstyrelsen att yttra sig över projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till landstingsrevisorerna över projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrådsberedningen är av samma mening som förvaltningen och instämmer i att förslagen i revisorernas projektrapport ligger helt i linje med det arbete som redan har påbörjats. Landstingsfullmäktige har påtalat behovet av en starkare och mer samordnad styrning av landstingets IT-verksamheter i samtliga budgetbeslut sedan 2015. Frågan är högt prioriterad då effektivare informationsutbyte och högre digitaliseringsgrad är avgörande komponenter för att landstinget ska nå satta verksamhetsmål.

Efter valet 2014 skapades som ett första steg en ny politisk organisation med Innovationsberedningen under Landstingsstyrelsen i syfte att samla det politiska beredningsansvaret för bl.a. digitalisering, e-hälsofrågor, teknisk infrastruktur, medicinteknik och informationssäkerhet. Landstingsstyrelsens förvaltning fick samma år det övergripande ansvaret för att strategiskt leda, koordinera och utveckla landstingets samlade teknikutveckling, både avseende IT och medicinteknik.

I budgeten för 2017 beslutade fullmäktige att ta nästa steg i detta arbete, och uppdra åt landstingsdirektören att under året skapa en tydlig organisation för att samlat styra och koordinera landstingets digitalisering. Målet är att säkerställa leveransförmågan av strategiskt viktiga e-tjänster. Beslutet innebär också att en reviderad resursfördelningsmodell ska utarbetas för att bidra till en effektivare resursanvändning och säkerställa leverans av beslutade IT-investeringar. Det första steget i etableringen av den nya organisationen är att rekrytera en strategisk IT-direktör (CIO) för landstinget. Denna rekryteringsprocess håller för närvarande på att slutföras, och kommer följas av beslut om den organisation som ska stödja personen i sin roll och tydliggöra beslutsgångarna mellan den operativa verksamheten, ansvariga förvaltningar och den politiska ledningen.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 mars 2017
Förslag till yttrande
Landstingsrevisorernas projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Irene Svenonius

Daniel Forslund

Gustaf Drougge

§ 20
Yttrande över revisionsrapport nr 5/2016 Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa
LS 2016-1603

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har genom remiss bjudit in landstingsstyrelsen att yttra sig över projektrapport 5/2016 - Styrning och samordning av digitala stödsystem - e-hälsa.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 mars 2017
Förslag till yttrande
Landstingsrevisorernas projektrapport 5/2016 - Styrning och samordning av digitala stödsystem - e-hälsa

Förslag och yrkande

Ordförandes förslag om bifall till landstingsdirektörens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer propositioner om bifall respektive avslag till landstingsdirektörens förslag och finner att beredningen bifallit förslaget.

Innovationsberedningens beslut

Innovationsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till landstingsrevisorerna över projektrapport 5/2016 - Styrning och samordning av digitala stödsystem - e-hälsa i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Beslutsexpediering:
Landstingsstyrelsen
Akt

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Strategisk IT

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-03-17

LS 2016-1603

Handläggare:
Åsa Kullberg

Landstingsstyrelsens
innovationsberedning

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har genom remiss bjudit in landstingsstyrelsen att yttra sig över projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 mars 2017
Förslag till yttrande
Landstingsrevisorernas projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Förslag till beslut

Innovationsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till landstingsrevisorerna över projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Revisorerna har granskat om landstingets styrning och samordning av utvecklingen av digitala stödsystem sker på sådant sätt att fullmäktiges mål för e-hälsa kan uppnås. Revisorernas samlade bedömning är att landstingsstyrelsen bör stärka styrningen och samordningen av e-hälsoarbetet inom ett antal områden.

Förvaltningen välkomnar revisorernas projektrapport. Förvaltningen har precis som revisorerna identifierat behovet av skapa en effektivare ledning, styrning och uppföljning av landstingets digitaliseringsarbete.

Bakgrund
Revisorerna framhåller att framtidens hälso- och sjukvård förutsätter fungerande gemensamma digitala stödsystem i form av e-tjänster inom hälso- och sjukvården, s.k. e-hälsa. Stockholms läns landsting har höga ambitioner inom e-hälsoområdet. I SLL Mål och budget 2016, LS 2015-0039 och LS 1312-1542, framhåller landstingsfullmäktige att Stockholms läns landsting ska gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet.

Revisorerna anser att landstingsstyrelsen bör stärka styrningen och samordningen av utvecklingen inom e-hälsa genom att:

- Samlat tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet (LS, HSN och FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård).
- Säkerställa en länk mellan innovationsberedningen och styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård.
- Etablera en landstingsövergripande styrning och samordning av landstingets IT-infrastruktur och grunddataförvaltning.
- Genomföra riskanalyser inom IT-infrastruktur, grunddataförvaltning samt definitioner och begrepp inför införande av ny vårdinformationsmiljö.
- Formalisera arbetet med portföljstyrning på landstingsövergripande nivå.

Överväganden
Förvaltningen välkomnar revisorernas projektrapport. Förvaltningen har precis som revisorerna identifierat behovet av skapa en effektivare ledning, styrning och uppföljning av landstingets digitaliseringsarbete. Förvaltningens överväganden i övrigt framgår av bifogat förslag till yttrande.

Ärendet har beretts av SLL Strategisk IT i samråd med landstingsdirektörens stab och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet att avge yttrande över projektrapporten har inga ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Mats Nomberg
Tillförordnad direktör SLL
Strategisk IT

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2017-05-30

LS 2016-1603

Landstingsrevisorerna

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Landstingsrevisorerna har genom remiss bjudit in landstingsstyrelsen att yttra sig över projektrapport 5/2016 – Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa.

Revisorerna anser att landstingsstyrelsen bör stärka styrningen och samordningen av utvecklingen inom e-hälsa genom att:

- Samlat tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet (LS, HSN och FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård).
- Säkerställa en länk mellan innovationsberedningen och styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård.
- Etablera en landstingsövergripande styrning och samordning av landstingets IT-infrastruktur och grunddataförvaltning.
- Genomföra riskanalyser inom IT-infrastruktur, grunddataförvaltning samt definitioner och begrepp inför införande av ny vårdinformationsmiljö.
- Formalisera arbetet med portföljstyrning på landstingsövergripande nivå.

Landstingsstyrelsen har precis som revisorerna identifierat behovet av att skapa en effektivare ledning, styrning och uppföljning av landstingets digitaliseringsarbete. Revisorernas rekommendationer ligger helt i linje med det arbete som har påbörjats inom landstingsstyrelsens förvaltning för att åstadkomma detta.

Landstingsstyrelsen gav den 31 januari 2017 landstingsdirektören ett antal uppdrag som syftar till att säkerställa en effektivare ledning, styrning och uppföljning av landstingets verksamheter, LS 2017-0180. Ett av dessa uppdrag är att genomföra en översyn av hela organisationen av IT inom landstinget. Uppdraget innefattar dels den strategiska koncernstyrningen och finansieringen av digitaliseringsarbetet, dels en översyn av organisation och ledningsstruktur för IT, e-hälsa och medicinteknik inom hälso- och sjukvården. Syftet är att främja digitaliseringen inom samtliga

verksamheter, skapa en tydlig ledningsstruktur och samtidigt nå en effektiv utveckling och drift av landstingets IT-verksamheter.

Som ett första steg i uppdraget att genomföra en översyn av hela IT-organisationen inom landstinget rekryterar landstingsdirektören en strategisk IT-direktör, ofta benämnd CIO, med ansvar för samlad styrning och ledning av landstingets digitaliseringsarbete. I den strategiska IT-direktörens ansvar kommer bland annat ingå att leda arbetet med att ta fram strategier och utvecklingsplaner för digitalisering och IT, koordinera och följa upp landstingets digitaliseringsrelaterade utvecklings- och avvecklingsinitiativ, samt att utveckla och upprätthålla en landstingsövergripande projektportfölj.

En annan del av landstingsstyrelsens uppdrag till landstingsdirektören för att säkerställa en effektivare ledning, styrning och uppföljning av landstingets verksamheter är att genomföra en översyn av policydokument, riktlinjer och andra interna regelverk inom landstinget. Det behov av att tydliggöra ansvar och roller inom e-hälsoområdet i landstingets interna regelverk som revisorerna framhåller kommer att inkluderas i denna översyn.

Den 14 februari 2017 beslutade landstingsfullmäktige att landstinget ska inleda programmet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL, FVM SLL, LS 2016-1434. Programmet bygger vidare på det tidigare samarbetet 3R Framtidens vårdinformationsmiljö med Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Programmets mål är att möjliggöra patientdelaktighet, verksamhetsutveckling och digitalisering av hälso- och sjukvården genom att etablera tekniska lösningar och gemensam informatik. Som revisorerna mycket riktigt påtalar finns det behov av att genomföra riskanalyser inom IT-infrastruktur, grunddataförvaltning, samt definitioner och begrepp inför införande av ny vårdinformationsmiljö. Enligt programmets planering kommer dessa riskanalyser att genomföras under 2017.

PROJEKTRAPPORT NR 5/2016

Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

Framtidens hälso- och sjukvård förutsätter fungerande gemensamma digitala stödsystem i form av e-tjänster inom hälso- och sjukvården, s.k. e-hälsa. Granskningen visar att landstingsstyrelsen bör stärka styrningen och samordningen av utvecklingen inom e-hälsa inom ett antal områden. Landstingsstyrelsen bör samlat tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet. Vidare bör landstingsstyrelsen etablera en landstingsövergripande styrning och samordning av landstingets IT-infrastruktur och grunddataförvaltning. Slutligen bör landstingsstyrelsen genomföra riskanalyser inom IT-infrastruktur, grunddataförvaltning samt definitioner och begrepp inför införande av ny vårdinformationsmiljö.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2016-12-15 RK 201606-0044

Landstingsstyrelsen

Projektrapport nr 5/2016
Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2016-12-15 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2017-06-02.

Revisorernas samlade bedömning är att landstinget bör stärka styrningen och samordningen inom e-hälsa inom ett antal områden.

Revisorerna vill till landstingsstyrelsen särskilt framhålla att landstingsstyrelsen samlat bör tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet. Detta eftersom de två övergripande styrdokumenten inom IT/e-hälsoområdet som har beslutats av fullmäktige i november 2016 inte beskriver ansvar och roller. Ansvaret framgår inte heller i sin helhet i arbetsordningar, reglementen och delegationsordningar. Revisorerna bedömer att det finns risk att landstingsstyrelsen inte kan styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa på det sätt som föreskrivs i fullmäktiges styrdokument. Landstingsstyrelsen bör även säkerställa en länk mellan innovationsberedningen och styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård.

Vidare kan revisorerna konstatera att det saknas en sammanhållande kraft som håller ihop landstingets arbete med infrastruktur och grunddataförvaltning. En landstingsövergripande styrning och samordning av landstingets IT-infrastruktur och grunddataförvaltning behöver därför etableras. Det finns även behov av att genomföra riskanalyser inom IT-infrastruktur, grunddataförvaltning samt definitioner och begrepp inför införande av ny vårdinformationsmiljö.

För att kunna prioritera på landstingsövergripande nivå och för att landstingsstyrelsen ska kunna styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa menar revisionen att arbetet med portföljsstyrning bör formaliseras.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Christina Holmqvist
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

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2016-12-15 RK 201606-0044

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport nr 5/2016
Styrning och samordning av digitala stödsystem – e-hälsa

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2016-12-15 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2017-05-18.

Revisionens granskning tar främst sikte på landstingsstyrelsen men revisorerna i revisionsgrupp II önskar få en kommentar från HSN om hur arbetet i FOA/IT/E-hälsa/SLL-sjukvård redovisas och förankras i nämnden.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Rikard Lindqvist
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 3

2 Utgångspunkter för granskningen 6
2.1 Motiv till granskningen 6
2.2 Revisionsfråga 7
2.3 Avgränsning 7
2.4 Bedömningsgrunder 7
2.5 Metod 8

3 Ansvar och roller för e-hälsa 8
3.1 Reglering av ansvar och roller i styrdokument 8
3.2 Organisation för e-hälsa 10
3.3 Revisionens bedömning 13

4 Basförutsättningar för införande av ny vårdinformationsmiljö 14
4.1 Framtidens vårdinformationsmiljö - 3R 14
4.1.1 Definitioner och begrepp 14
4.1.2 Revisionens bedömning 15
4.2 IT-infrastruktur 15
4.2.1 Revisionens bedömning 16
4.3 Grunddataförvaltning 17
4.3.1 Revisionens bedömning 18

5 Styrning av utvecklingsprojekt inom e-hälsa 18
5.1 Portföljstyrning på landstingsövergripande nivå 18
5.2 Portföljstyrning på lokal nivå 20
5.3 Revisionens bedömning 21

1 Slutsatser och rekommendationer

Framtidens hälso- och sjukvård förutsätter fungerande gemensamma digitala stödsystem i form av e-tjänster inom hälso- och sjukvården, s.k. e-hälsa. Inom e-hälsoområdet finns höga ambitioner. I landstingets budget för 2016 framhålls att Stockholm ska gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet. Revisionen har granskat om styrning och samordning av utvecklingen av digitala stödsystem sker så att landstingets mål för e-hälsa kan uppnås. Revisionens samlade bedömning är att landstinget bör stärka styrningen och samordningen av e-hälsoområdet inom ett antal områden.

Revisionen noterar att de nyligen beslutade övergripande styrdokumenten inom IT/e-hälsoområdet inte beskriver ansvar och roller. Detta ska istället framgå i arbetsordningar, reglementen och delegationsordningar, vilket är fallet för landstingsstyrelsen (LS). Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN:s) ansvar och roller framgår dock inte. Det är därför inte tydligt om HSN:s ansvar och roll fortfarande omfattar utveckling av e-hälsotjänster till allmänhet och patienter, vilket angavs 2014 i tredje steget i framtidens hälso- och sjukvård. LS mer specifika ansvar för e-hälsoområdet finns förutom i reglementet i flera olika styrdokument som sinsemellan inte är helt entydiga när det gäller omfattning och begrepp. LS ansvar för samordning samt strategisk styrning av IT och digitaliseringen framgår inte. Revisionen menar därför att LS på ett mer samlat sätt bör tydliggöra ansvar och roller inom e-hälsoområdet.

Ett beredande utskott, innovationsberedningen, bildades 2015 i syfte att politiskt bereda bl.a. e-hälsofrågor till LS. Verkställigheten av besluten, dvs. styrningen och samordningen på förvaltningsnivån, är dock mer otydlig. I praktiken sker styrningen av e-hälsofrågor till stor del via en styrgrupp som omfattar aktörer inom hälso- och sjukvården, FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård. Det finns dock inte någon naturlig länk etablerad ännu mellan innovationsberedningen och styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård, vilket riskerar att minska innovationsberedningens insyn i arbetet. Bland annat finns i dagsläget inte någon företrädare från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) i styrgruppen. Revisionen bedömer därmed att det finns risk att LS inte kan styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa på det sätt som föreskrivs i fullmäktiges styrdokument.

Eftersom principiella beslut ska tas av respektive nämnd/styrelse har FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård inget formellt beslutsmandat. Granskningen har visat att det inte finns spårbarhet och transparens mellan beslut i styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och vårdgivares styrelse/ledning. Hur detta ska hanteras behöver därför tydliggöras av LS.

Revisionen bedömer att det finns ett antal oklarheter inför införandet av ny vårdinformationsmiljö inom 3R-projektet och att det finns en risk att införandet kommer att försenas. Revisionen konstaterar att det nu pågår arbete med ekonomiska kalkyler och riskanalyser för 3R-projektet. Kraven på den framtida vårdinformationsmiljön är dock inte fastställda, vilket leder till oklarheter om vad kostnader och utgifter för 3R-projektet kommer att bli i slutänden.

Eftersom kraven i 3R-projektet gällande basförutsättningarna (IT-infrastruktur, grunddatasysten samt definitioner och begrepp) ännu inte har preciserats av landstingets styrgrupp för 3R har heller inga riskanalyser som avser basförutsättningar genomförts. LSF vet därför inte i dagsläget om det är möjligt att tillhandahålla tillräckliga basförutsättningar inför införandet av ny vårdinformationsmiljö. Att risker och därmed krav kring framtida IT-arkitekturen saknas kan också innebära att kravställandet i samband med upphandlingen av ny vårdinformationsmiljö inte blir tillräckligt specifikt.

Det finns en osäkerhet om hur vårdgivarna kommer att använda landstingets IT-infrastruktur och om infrastrukturen kommer att klara den ökade digitaliseringen och mängden datatrafik som bl.a. nätverkssjukvården kommer att ställa krav på. Inom LSF behöver samordningen när det gäller infrastruktur förbättras och planer finns därför på en infrastrukturförvaltning. Det finns bl.a. behov av att samordna tjänster som skapar förutsättningar för mobila lösningar som t.ex. pekdatorer, applikationer i mobiltelefoner m.m. Det saknas även en gemensam syn på hur grunddataförvaltningen ska se ut i landstinget. Revisionen menar att det är viktigt att LS etablerar en landstingsövergripande styrning och samordning av landstingets IT-infrastruktur och grunddataförvaltning.

Inom ramen för FOA-samordningen gällande FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård har ett arbete påbörjats i syfte att förbättra prioriteringen och samordningen av utvecklingsprojekt inom e-hälsoområdet. Det förslag till modell för portföljstyrning som har tagits fram och väntas beslutas av styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård i december utgör en viktig grund för att säkerställa en gemensam styrning av utvecklingsprojekt. Modellen för portföljstyrning bygger på frivillighet och förutsätter att det finns en fungerande portföljstyrning även på lokal nivå inom respektive förvaltning/bolag. Här kvarstår ett relativt omfattande arbete. Det är därför oklart vad som händer i en situation där inte alla förvaltningar/bolag går i takt vad gäller införande av lokal portföljorganisation, upprätthållande av gemensamt regelverk eller inte kommer överens om gemensamma prioriteringar. För att kunna prioritera på landstingsövergripande nivå och för att LS ska kunna styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa menar revisionen att arbetet med portföljstyrning bör formaliseras.

Rekommendationer:

Landstingsstyrelsen bör stärka styrningen och samordningen av utvecklingen inom e-hälsa genom att:

- samlat tydliggöra ansvar och roller på e-hälsoområdet (LS, HSN och FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård)
- säkerställa en länk mellan innovationsberedningen och styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård
- etablera en landstingsövergripande styrning och samordning av landstingets IT-infrastruktur och grunddataförvaltning

- genomföra riskanalyser inom IT-infrastruktur, grunddataförvaltning samt definitioner och begrepp inför införande av ny vårdinformationsmiljö
- formalisera arbetet med portföljstyrning på landstingsövergripande nivå

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Framtidens hälso- och sjukvård förutsätter fungerande gemensamma digitala stödsystem i form av e-tjänster inom hälso- och sjukvården, s.k. e-hälsa. Inom e-hälsoområdet finns höga ambitioner. Enligt den nationella visionen för e-hälsa, en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, ska Sverige år 2025 vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. I landstingets budget för 2016 framhålls att Stockholm ska gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet.

Revisionens förstudie visade att samordningen av e-hälsoarbetet mellan landstingets egna vårdgivare inom förvaltningsstyrningsmodellen för IT och e-hälsa (kallad FOA[1] IT/E-hälsa SLL Sjukvård) har stärkts sedan området senast granskades 2014. Men det är många verksamheter i SLL:s organisation som nu genomför utvecklings- och utredningsarbete på IT-området och förstudien visade att det är fortfarande är oklart för många vilken funktion som har en samordnande roll så att ett helhetsperspektiv kan säkerställas. Idag bygger styrstrukturen i stor utsträckning på frivillig samverkan mellan landstingets vårdgivare.

Vidare identifierades risker i förstudien beträffande de basförutsättningar som behöver vara på plats för att den nya vårdinformationsmiljön[2] ska kunna införas, dvs. säkerställande av tillräcklig IT-infrastruktur[3], fungerande grunddataförvaltning[4] samt enhetliga definitioner och begrepp. Om exempelvis arbetet med definitioner och begrepp fördröjs, kan det leda till problem vid införande av systemstöd för hantering av vårdinformation som t.ex. ojämn kvalitet eller tillgänglighet avseende vårddata. Andra risker som uppmärksammades var att nya utvecklingsprojekt inte i tillräcklig grad stäms av mot befintliga system/applikationer. Detta kan leda till bristande kompatibilitet samt höga förvaltningskostnader för system/applikationer i framtiden. Dessutom framkom i förstudien att det fanns osäkerhet gällande finansieringen av landstingets IT- och e-hälsosatsningar.

Revisionen har därför granskat hur landstingsstyrelsen (LS) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styr och samordnar landstingets utvecklingsarbete för att säkerställa funktionella digitala stödsystem för hälso- och sjukvården så att landstingets mål för e-hälsa kan uppnås.

---

[1] FOA står för FörvaltningsObjektsArkitektur.
[2] Begreppet vårdinformationsmiljö innebär i denna rapport funktioner som kommunikation, dokumentation, integration, proaktivitet och mobilitet för att skapa processtöd för verksamhet och invånare. Informationsmiljön skapar förutsättningar för beslutsstöd inom hälso- och sjukvården samt förutsättningar för kommunikation mellan vården och patienten.
[3] IT-infrastruktur är själva kärnan i IT och består i huvudsak av fysisk infrastruktur (fiberkablar och förmedlingsutrustning), kommunikationsarkitektur (regler eller protokoll efter vilka systemen kommunicerar), logisk infrastruktur (stödsystem som möjliggör dataöverföringar, uppslagning av domännamn, säker nationell tid, etc.), säkerhetsfunktioner (kryptering) och av producerande resurser (som personal och tjänster). I denna granskning har fokus legat på vilka krav som e-hälsa ställer på infrastrukturen och hur dessa kommuniceras och hanteras.
[4] I denna rapport innebär grunddataförvaltning system av gemensamma data som används över flera system, applikationer, och/eller processer.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

- Sker styrning och samordning av utvecklingen av digitala stödsystem så att landstingets mål för e-hälsa kan uppnås?

Den övergripande revisionsfrågan bryts ner i följande delfrågor:

- Hur är ansvar och roller fördelade i organisationen för att säkerställa styrning och samordning av landstingets e-hälsoarbete?
- Hur säkerställs att tillräckliga basförutsättningar finns inför införande av ny vårdinformationsmiljö?
- Hur sker styrningen av utvecklingsprojekt inom e-hälsoområdet för att säkra samordning, prioritering och finansiering?

2.3 Avgränsning

Granskningen har fokuserat på LS övergripande ansvar för styrning och samordning i syfte att säkerställa att landstingets mål för e-hälsa kan uppnås. Granskningen har även inkluderat HSN som har ett omfattande ansvar inom e-hälsoområdet i syfte att få en uppfattning om hur ansvarsfördelning och roller ser ut mellan de två centrala politiska organen i e-hälsofrågor.

Granskningen av samordning, prioritering och finansiering av nya e-hälsotjänster har avgränsats till landstingets arbete med att säkerställa att nya IT-utvecklingsprojekt inom e-hälsa går i linje med den gemensamma styrmodellen och arbetet med 3R inför införande av ny vårdinformationsmiljö.

Frågor som rör finansiering av e-hälsa har berörts i begränsad omfattning. Informationssäkerhet har inte ingått i granskningen.

2.4 Bedömningsgrunder

Landstingsfullmäktiges Mål och budget 2016 (LS 2015-0039, LS 1312-1542)

Landstingsstyrelsen, via funktionen Strategisk IT i SLL (numera SLL Strategisk IT), säkerställer den kort- och långsiktiga teknikutvecklingen och styrningen av digitaliseringen, samt prioritera och följa upp landstingets IT-verksamhet (s.94).

Framtidsplanen – Tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068)

Utveckla en gemensam och sammanhållen informationsstruktur och tekniska förutsättningar som grund för utveckling av e-hälsotjänster som stödjer samverkan (s.46).

Det övergripande ansvaret för utveckling av landstingets e-hälsotjänster och IT-stöd ligger hos landstingsstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för utveckling av e-hälsotjänster till allmänhet och patienter (s.61).

Strategi för arbete med IT-frågor och e-hälsa inom Stockholms läns landsting (LS 1109-1224)

E-hälsa ska effektivt bidra till att uppfylla vårdens mål. En förutsättning är en väl fungerande samverkan mellan de 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 (s.4).

IT-policy inom Stockholms läns landsting (LS 1109-1224)

Ett av de övergripande målen är att tillgodose att utvecklingen av IT-system leder till resurssnåla och ekonomiskt hållbara lösningar (s.5).

Landstingets verksamheter ska verka för samordning av IT-lösningar och IT-användning (s.8).

När revisionens granskning påbörjades i september 2016 var de nya styrdokumenten LS 2015-0833 Policy för innovation och digitalisering och LS 2015-0833 Strategi för digitalisering inom e-hälsa inte beslutade i fullmäktige ännu. Därför har de tidigare styrdokumenten inom IT och e-hälsa; IT-policyn och strategin för IT och e-hälsa funnits med i granskningen. I avsnitt 3 om ansvar och roller har dock revisionen använt de två nya styrdokumenten som bedömningsgrund.

2.5 Metod

Datainsamling och analys har i huvudsak genomförts genom intervjuer med olika företrädare för landstingsstyrelsens förvaltning (LSF), hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) samt med vårdgivare inom den s.k. FOA-organisationen inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och representanter för Karolinska Universitetssjukhuset. Revisionen har också granskat styrdokument, rapporter och arbetsmaterial inom området.

I projektgruppen har projektledaren Erik Skoog och projektmedarbetarna Camilla Salomonsson och Max Eliasson ingått.

3 Ansvar och roller för e-hälsa

3.1 Reglering av ansvar och roller i styrdokument

I november 2016 beslutade fullmäktige om nya landstingsövergripande styrdokument för IT- och e-hälsoområdet: en p*olicy för innovation och digitalisering*[5] samt en *strategi för digitalisering*[6]. Dessa två dokument ersätter tidigare *IT-policy*[7] respektive *Strategi för arbete med IT-frågor och e-hälsa*[8] som beslutades av fullmäktige 2012.

[5] LS 2015-0833 Policy för innovation och digitalisering. Gäller för Stockholms läns landsting.
[6] LS 2015-0833 Strategi för digitalisering. Gäller för Stockholms läns landsting.
[7] LS 1109-1224 IT-policy inom Stockholms läns landsting.
[8] LS 1109-1224 Strategi för arbete med IT-frågor och eHälsa inom Stockholms läns landsting.

I den nya policyn beskrivs nio styrande principer vid beslut i digitaliseringsarbetet. Vidare betonas i policyn att invånarens behov och perspektiv ska stå i centrum och att invånarens första kontakt med landstinget ska kunna ske digitalt.

I den nya digitaliseringsstrategin presenteras den strategiska inriktningen och de långsiktiga målen inom IT- och digitaliseringsområdet. Vidare beskrivs vad landstinget behöver arbeta med för att nå de önskade målen. Enligt strategin ska landstinget stärka och samordna styrningen på en landstingsövergripande nivå. Detta för att säkerställa leveransförmågan och få en mer standardiserad och kostnadseffektiv användning av IT. I strategin framgår att handlingsplaner som konkretiserar strategins mål och intentioner årligen ska tas fram av LSF och rapporteras till innovationsberedningen[9]. Landstingets övergripande digitaliseringsarbete ska också mätas och följas upp i ett årligt digitaliseringsbokslut, vilket LS ansvarar för att genomföra. Det framgår inte om digitaliseringsbokslutet ska avrapporteras till fullmäktige.

Till skillnad mot i tidigare styrdokument framgår inte LS respektive HSN:s ansvar och roller för e-hälsoområdet i de nya styrdokumenten. Enligt företrädare för LSF ska ansvar och roller istället tydliggöras i reglementen och delegationsordningar för LS och HSN. I tidigare IT-policy framgick exempelvis att LS ansvarade för att landstingets IT-policy och IT-strategi utarbetades och var aktuella. Vidare skulle LS ansvara för samordning av IT-arbetet genom att utarbeta en struktur för IT-styrning. HSN:s ansvar och roll nämndes inte specifikt i den tidigare policyn. Däremot angavs att varje nämnd/styrelse var ansvariga för sina egna IT-system. Vidare framgick det i den tidigare strategin att LS ansvarade för informationssäkerhet och övergripande samordning av strategisk IT samt för leverans av beställda tjänster och IT-teknik på uppdrag av verksamheterna samt att HSN ansvarade för invånartjänster och branschinfrastruktur[10].

I landstingsfullmäktiges *Mål och budget för 2016*[11] anges att LS, via funktionen Strategisk IT (numera SLL Strategisk IT) vid LSF, ska säkerställa den kort- och långsiktiga teknikutvecklingen och styrningen av digitaliseringen, samt prioritera och följa upp landstingets IT-verksamhet. Den strategiska IT-styrningen omfattar bl.a. informationssäkerhet, en gemensam infrastruktur, arkitektur[12] och portföljstyrning samt uppföljning och anpassning av ansvarsfördelning mellan landstingets IT-organisationer. Även i budgeten framhålls att funktionen strategisk IT syftar till en förstärkt landstingsövergripande styrning inom IT-området.

I *Tredje steget i genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård (FHS)*[13] framkommer att LS har det övergripande ansvaret för utveckling av landstingets och vårdgivarnas e-hälsotjänster och IT-stöd. Vidare framgår att HSN ansvarar för utveckling av e-hälsotjänster till allmänhet och patienter. I dokumentet anges också att LS och HSN under 2015 ska redovisa en handlingsplan för satsningar inom e-hälsa

[9] Innovationsberedningen är ett arbetsutskott till LS som ansvarar för den politiska beredningen av e-hälsofrågorna i landstinget.
[10] Med branschinfrastruktur avses de nationella och regionala regelverk, standarder och IT-lösningar som tillhandahålls till och ska användas av all landstingsfinansierad vård.
[11] LS 2015-0039, LS 1312-1542 Landstingsfullmäktiges Mål och budget 2016.
[12] Med arkitektur avses struktur och principer som styr IT-systemens utformning.
[13] LS 1409-1068 bilaga till landstingsdirektörens underlag inför beslut om landstingets budget för 2015.

och informationsförsörjning som syftar till att säkerställa målbild och genomförande i tredje steget av FHS. Ett sådant dokument har också presenterats och beslutats i LS.[14] Handlingsplanen är dock mer en sammanställning av olika initiativ och projekt som bedrivs inom IT- och e-hälsoområdet än en handlingsplan som bidrar till styrning av dessa frågor.

I dokumentet *Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning*[15] framgår att LS ansvarar för att samordna landstingets IT-verksamhet. Vidare framkommer att det åligger innovationsberedningen att förutom att bereda frågor om landstingets strategiska arbete med innovation även särskilt bereda förslag inom:

- Strategisk utveckling av landstingets IT-tjänster
- Teknisk infrastruktur
- Medicinteknik
- Informationssäkerhet
- E-hälsofrågor
- Utvecklingen av patientnära tjänster

HSN:s ansvar i e-hälsofrågor regleras inte i nämndens reglemente.

Varken i delegationsordningen för HSF[16] eller i beslutsordningen för LSF[17] framgår respektive förvaltnings ansvar och roll i e-hälsofrågor.

3.2 Organisation för e-hälsa

Inför 2015 beslutade fullmäktige om en ny politisk organisation. Den nya organisationen innebar bl.a. att ett beredande utskott, innovationsberedningen, bildades i syfte att politiskt bereda bl.a. e-hälsofrågor till LS (se avsnitt 3.1).

Direktören på funktionen SLL Strategisk IT på LSF har ansvaret på tjänstemannanivå för att hålla samman e-hälsofrågorna i landstinget och vara föredragande tjänsteman i IT- och e-hälsofrågor i innovationsberedningen. Samordning mellan LS och HSN i e-hälsofrågor sker via veckovisa avstämningar som ordförande i innovationsberedningen har med tjänstemän från LSF (bl.a. direktör SLL Strategisk IT) och HSF (avdelningen E-hälsa och Strategisk IT, se nedan).

Funktionen *SLL Strategisk IT* på LSF etablerades i samband med att den nya tjänstemannaorganisationen trädde i kraft i mars 2015. Funktionen SLL Strategisk IT:s arbete är under uppbyggnad för att anpassas till uppdraget i fullmäktiges mål och budget (se avsnitt 3.1), vilket sker inom ramen för följande fem ansvarsområden.

- *Landstingsgemensam styrning och uppföljning* - ansvarar för att bygga upp en uppföljningsstruktur med mätetal kopplat till styrdokument för att följa upp nämndernas och styrelsernas arbete inom e-hälsa. Här ingår även att planera, prioritera och följa upp IT-investeringar samt etablera styrande

[14] Se LS 2015-0081 Handlingsplan för eHälsa och informationsförsörjning.
[15] LS 1410-1211 Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning. Stockholms läns landsting.
[16] HSN 1511-1338. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens delegationsordning och fördelning av verkställighetsbeslut.
[17] LS 2015-0580. Beslutsordning för landstingsstyrelsens förvaltning.

principer för finansiering av IT i en finansieringsmodell och landstingsgemensam projekt- och förvaltningsportfölj.
- *Strategi och arkitektur – ansvarar för* etablerande av övergripande strategier och styrdokument inom IT, MT (medicinteknik) och digitalisering, metod och process för arkitektur och kravställning på landstingets infrastruktur.
- *Regional och nationell samverkan* - företräder landstinget nationellt och regionalt i digitaliseringsfrågor.
- I*nformationssäkerhet* (SLL Informationssäkerhet) – ansvarar för samordning och uppföljning av informationssäkerhet. En viktig del är att säkerställa att landstingets ledningssystem för informationssäkerhet implementeras och följs av landstingets förvaltningar och bolag.
- *Leverans av verksamhetsstödjande IT-lösningar* (SLL IT) – ansvarar främst för utveckling, förvaltning, drift och support av teknisk infrastruktur och applikationer, men även att stödja landstingets verksamheter med att upptäcka och hantera IT-säkerhetsrelaterade hot och incidenter

Inom HSF hanteras e-hälsofrågorna främst av avdelningen E-hälsa och Strategisk IT (EhIT). EhIT arbetar med att utveckla, förvalta och göra e-hälsotjänster och infrastruktur för vårdgivare (såväl landstingsägda som privata) och invånare. EhIT ansvarar för att digitalisera hälso- och sjukvården dels nationellt via Inera[18], dels landstingsövergripande uppdrag. Exempelvis arbetar HSF aktivt med invånartjänsten 1177 Vårdguiden och vårdgivartjänsten Vårdgivarguiden.

E-hälsoarbetet inom hälso- och sjukvården bedrivs och styrs huvudsakligen inom *FOA-organisationen FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård*. FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård är en tillämpning av en förvaltningsstyrningsmodell inom e-hälsa och omfattar aktörer inom hälso- och sjukvården. Inom de olika grupperingarna som beskrivs nedan inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård representeras dessa företrädesvis av de landstingsägda vårdgivarna med vissa undantag. Förvaltningsstyrningsmodellen utgår från förvaltningsstyrningsmodellen pm3 som används i hela landstinget. Pm3 är att betrakta som en branschstandard för förvaltningsstyrning inom IT-området i Sverige.

FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård leds av en *styrgrupp,* där ordförande är SLSO:s förvaltningschef. I övrigt består styrgruppen av vd:arna och förvaltningscheferna för den landstingsägda hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvårdsdirektören på HSF. Ingen företrädare från LSF ingår i styrgruppen. Fram till våren 2016 fanns dock sådan representation från LSF genom dåvarande direktör för Strategisk IT i SLL (numera SLL Strategisk IT). Styrgruppen ansvarar för att pm3-modellen följs av de landstingsägda vårdgivarna och för styrningen av projekt- och förvaltningsportföljerna[19].

[18] Inera – Sveriges landsting och regioner i samverkan för e-hälsa. Inera är ett landstings- och regionägt företag som ansvarar för nationella tjänster inom IT-och e-hälsoområdet. Inera ansvarar också för den tekniska infrastruktur och arkitektur som är förutsättningen för de nationella e-hälsotjänsterna.
[19] Här avses att systematiskt samordna, styra och följa upp projekt och förvaltningsobjekt i olika portföljer eller grupperingar. Ett förvaltningsobjekt innehåller IT-system men även stöd som förtydligar IT-systemens användning och nytta i verksamheterna.

Beredningsgruppen till styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård består företrädesvis av IT-cheferna på respektive förvaltning och bolag men representanter finns även från HSF, LSF och för funktionen SLL Strategisk IT vid LSF. Gruppen leds av IT-chefen på SLSO och bereder ärenden till styrgruppsmöten.

Samordningsgruppen är en central funktion i styrningen av FOA-arbetet gällande FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård. Gruppen leds av IT-chefen på SLSO och ansvarar operativt för samordning av vårdgivarnas e-hälsoarbete inom förvaltningsstyrning samt program- och projektportföljsfrågor.

Arkitekturrådet[20] är ett rådgivande organ till beredningsgruppen. Rådet ansvarar för landstingets målarkitektur[21]. Rådet ska säkerställa enhetlighet i arkitektur vid uppstart och etablerande av IT-projekt som sker i landstinget. Rådet leds av SLL IT:s chefsarkitekt.

Kopplat till strukturen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård finns ett samverkansforum, *RSIT*[22] *Forum,* vilket fungerar som ett informations- och diskussionsforum mellan landstingsägda vårdgivare, vissa privata vårdgivare (bl.a. Capio och Praktikertjänst), representanter från kommuner och Karolinska Institutet. SLSO:s förvaltningschef leder arbetet i samverkansforumet.

Landstingsdirektören har gett styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård uppdrag att ha ett överordnat ansvar för landstingets e-hälsoarbete[23]. Styrgruppen saknar dock formellt beslutsmandat. Formella beslut tas enligt de beslutsmandat som följer av delegationsordningen för respektive nämnd och styrelse i landstinget. Det finns ingen skriftlig reglering av hur frågorna i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och styrgruppen ska hanteras vidare i t.ex. LSF, HSF och bland de landstingsägda vårdgivarna. Revisionen har granskat minnesanteckningar från styrgruppsmöten och stämt av med minnesanteckningar från styrelsemöten och ledningsgruppen från en av vårdgivarna under 2015-2016. Utifrån minnesanteckningarna har inte revisionen kunnat se spårbarhet mellan beslut i styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och vårdgivarens styrelse/ledning.

Granskningen har visat att LS och funktionen SLL Strategisk IT:s roll och ansvar på e-hälsoområdet uppfattas som otydlig och att det av vårdgivare uppfattas som oklart vad avdelningen ansvarar för inom e-hälsa. Man pekar på att styrningen av e-hälsofrågorna på landstingsövergripande nivå i praktiken sker inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och dess styrgrupp, där de landstingsägda vårdgivarna dominerar och LSF inte är representerad.

Under granskningen har det framkommit att landstingsdirektören under året gett i uppdrag till de två största landstingsägda vårdgivarna; Karolinska Universitetssjukhuset och SLSO att ta fram en projektrapport med förslag på överföring av vård-

[20] Arkitekturrådet benämns också som arkitektrådet. Utöver detta finns ett arkitekturråd inom 3R-projektet.
[21] Med målarkitektur menas en målbild eller mall för en kommande struktur på framtidens vårdinformationsmiljö och IT-system på en landstingsövergripande nivå.
[22] RSIT är en förkortning för Rådet för Samordning och styrning av strategisk IT.
[23] Se LS DIR2170. Landstingsdirektörens verkställighetsbeslut angående FOA SLL Sjukvård – etableringsuppdraget steg 1. 2012-07-03.

/verksamhetsnära IT från SLL IT till de landstingsägda vårdgivarna i den s.k. VårdIT-utredningen. LSF har dock inte deltagit i själva utredningsarbetet.

3.3 Revisionens bedömning

Revisionen noterar att de två övergripande styrdokumenten inom IT/e-hälsoområdet som har beslutats av fullmäktige i november 2016 inte beskriver LS och HSN:s ansvar och roller. I arbetsordningar, reglementen och delegationsordning, framkommer LS ansvar och roll i e-hälsofrågor medan HSN:s ansvar och roll inte framgår. Däremot är det tydligt att HSN ansvarar för utveckling av e-hälsotjänster till allmänhet och patienter i tredje steget i framtidsplanen för FHS som beslutades 2014.

När det gäller LS mer specifika ansvar för e-hälsoområdet framgår detta i flera olika styrdokument, vilka sinsemellan inte är helt entydiga och delvis använder olika begrepp. I dokumenten beskrivs exempelvis LS ansvarsområden som olika omfattande. Vidare saknas närmare precisering av vad det innebär att LS ansvarar för samordning samt strategisk styrning av IT och digitaliseringen.

Organisatoriskt finns det ett tydligt politiskt ansvar för LS via innovationsberedningen att ansvara för e-hälsofrågorna i landstinget. Verkställigheten av besluten, dvs. styrningen och samordningen på förvaltningsnivån, är dock mer otydlig. I praktiken sker styrningen av e-hälsofrågor till stor del via FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och dess styrgrupp. Eftersom formella beslut ska tas av respektive nämnd/styrelse har FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård inget formellt beslutsmandat. Revisionen noterar att det inte finns spårbarhet och transparens mellan beslut i styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och granskad vårdgivares styrelse/ledning. Det finns inte heller en naturlig länk etablerad ännu mellan innovationsberedningen och FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård, vilket riskerar att minska innovationsberedningens insyn i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvårds arbete. Bland annat finns i dagsläget inte någon företrädare från LSF i styrgruppen. Revisionen bedömer därmed att LS riskerar att inte kunna styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa på det sätt som föreskrivs i fullmäktiges styrdokument.

E-hälsofrågorna får anses som strategiskt viktiga, inte minst utifrån landstingets mål om att Stockholm ska gå i bräschen för e-hälsoutvecklingen i landet. Det är därmed av vikt att kunna styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa på det sätt som föreskrivs i fullmäktiges styrdokument. Revisionen bedömer därför att det finns ett behov att på ett samlat sätt tydliggöra vilket som är LS (inklusive funktionen SLL Strategisk IT) respektive HSN:s ansvar och roller inom e-hälsoområdet. Vidare bör också beslutsmandat på e-hälsoområdet och hur besluten ska föras upp i den politiska strukturen tydliggöras.

4 Basförutsättningar för införande av ny vårdinformationsmiljö

4.1 Framtidens vårdinformationsmiljö - 3R

Programmet 3R Framtidens vårdinformationsmiljö är ett e-hälsoprojekt som drivs gemensamt av landstinget, Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Uppdraget är att utforma framtidens systemstöd för hantering av vårdinformation. Detta innebär bl.a. att landstingets nuvarande patientjournalsystem TakeCare kommer att ersättas.

Både Region Skåne och Västra Götalandsregionen har under sommaren respektive hösten valt att hoppa av upphandlingen av framtidens vårdinformationsmiljö. Upphandlingen kommer därför att genomföras enbart av Stockholms läns landsting. De krav som har tagits fram inför upphandlingen utgår bl.a. från ett tiotal olika patientscenarier och har fokus på framtida krav på en vårdinformationsmiljö. Samverkan mellan landstinget och de två regionerna kvarstår dock inom t.ex. informatikområdet[24] (se avsnitt 4.1.1).

Av intervjuerna framkommer att det finns en osäkerhet om beslutad tidsplan för införandet av vårdinformationsmiljön inom ramen för 3R-projektet kommer att hålla. I tidsplanen för 3R-projektet har det framgått att införandet av vårdinformationsmiljön ska påbörjas år 2018.

I landstingets budget för 2016 bedömdes att Stockholms län landsting (SLL) skulle bidra med 3 mdkr i 3R-samarbetet under åren 2017-2019. I budget för 2017 har investeringsanslaget fastställts till 2,2 mdkr för åren 2017-2021. 3R-samarbetet kommer därför att vara väsentligt för landstingets e-hälsoutveckling under många år framöver, inte minst finansiellt. Landstinget har inte fattat något beslut om hur kostnaderna för införandet av vårdinformationsmiljön ska fördelas mellan LS och de landstingsägda vårdgivarna.

Det är också oklart vad kostnaderna för 3R-projektet kommer att bli i slutänden. Detta eftersom kraven på hur vårdinformationsmiljön ska se ut och vad den ska omfatta ännu inte är fastställda. Den totala investeringsutgiften på 2,2 mdkr för åren 2017-2021 är beräknad utifrån landstingets tillgängliga investeringsutrymme. Några närmare beräkningar av kostnaden för införandet av den gemensamma informationsmiljön finns ännu inte. Arbete pågår med att både göra driftskostnadskalkyler och ekonomiska riskanalyser i syfte att få ökad kunskap om kostnaderna och de ekonomiska riskerna för 3R-projektet.

4.1.1 Definitioner och begrepp

Eftersom kraven i 3R gällande definitioner och begrepp inte är preciserade har det ännu inte genomförts riskanalyser inför införande av ny vårdinformationsmiljö gällande definitioner och begrepp. Enligt uppgift är arbetet med informatik, där definit-

[24] Med informatik menas om hur informationssystem kan stödjas av informationsteknik (IT) i form av datasystem och datorprogram.

ioner och begrepp ingår, ett prioriterat fokusområde i 3R. Arbetet handlar om att skapa förutsättningar för att verksamheternas behov ska kunna översättas till digitala stödsystem. 3R-projektets informatikuppdrag fokuserar på att i upphandlingen ta höjd för framtida förändringar avseende termer och begrepp inklusive standarder på området. Det konkreta arbetet med definitioner och begrepp sker dock framför allt på nationell nivå, där företrädare för 3R deltar i arbetsgrupper.

I landstinget finns det en grupp som arbetar med terminologi och begrepp inom ramen för förvaltningsobjektet vårdprocess (där nuvarande journalsystemet TakeCare ingår). De informatiker som arbetar med definitioner och begrepp i TakeCare deltar i det nationella samordningsarbetet med detta. Det finns en koppling mellan 3R och FOA arbetet i och med att en informatikresurs som arbetar i ett av förvaltningsobjekten i FOA-organisationen även medverkar i informatikarbetet i 3R-projektet.

I 3R:s informatikuppdrag ingår också att föreslå en organisation inom SLL/FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård (med mandat och resurser) som kan säkerställa styrning på informatikområdet. Detta är, enligt intervjuade, en förutsättning för att framtida vårdinformationssystem ska fungera som avsett.

4.1.2 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att det finns en risk att införandet av ny vårdinformationsmiljö i landstinget kommer att försenas.

Revisionen konstaterar att det nu pågår arbete med ekonomiska kalkyler och riskanalyser för 3R-projektet. Men, eftersom bl.a. kraven på den framtida vårdinformationsmiljön inte är fastställda är det oklart vad kostnaderna för 3R-projektet kommer att bli i slutänden.

Revisionen anser att det är viktigt att LS gör en kartläggning av vilka nuvarande risker som finns när det gäller vårdinformationsmiljön i landstinget och vilka krav som behöver ställas gällande arbetet med definitioner och begrepp. Revisionen konstaterar att det är viktigt att landstingets pågående arbete med att ta fram gemensamma definitioner och begrepp även framöver samordnas med det nationella arbetet.

4.2 IT-infrastruktur

Eftersom kraven i 3R gällande IT-infrastruktur ännu inte är preciserade har det inte genomförts riskanalyser inför införande av ny vårdinformationsmiljö gällande IT-infrastruktur. Arkitekturrådet, kopplat till 3R-projektet, har tagit fram en målarkitektur för 3R. I arkitekturrådet har det, enligt uppgift, genomförts en riskanalys avseende beroenden och hinder i arkitekturen samt ansvarsfördelning vad gäller IT-infrastrukturen. De viktigaste riskerna som lyfts fram är:

- Komplexiteten. Det finns många system med en stor mängd beroenden mellan varandra som måste hanteras så att inte verksamheter drabbas av oönskade avbrott som kan ge konsekvenser för t.ex. patientsäkerheten.
- Uppfyllande av lagkrav för en stor mängd system inom hälso- och sjukvården som t.ex. uppfyller patientdatalagen.

- Komplex systemförvaltningsorganisation där vissa system är äldre och det därför är svårt att göra förändringar i dessa med bibehållen funktionalitet.

Granskningen visar att det idag inte finns någon enhetlig plattformsstruktur[25] i landstinget, vilket bl.a. leder till svårigheter att integrera IT-system med allt högre komplexitet. Det finns också enligt uppgift vissa brister i livscykelhanteringen[26] kring hårdvarudelarna i infrastrukturen – t.ex. hur gammal hårdvaran kan vara, om det ska bytas ut delar eller hela komponenter m.m.

Det finns en osäkerhet om hur vårdgivarna kommer att använda landstingets IT-infrastruktur och om den kommer att klara den ökade digitaliseringen och mängden datatrafik som nätverkssjukvården kommer att ställa krav på. I dagsläget används de krav som Nya Karolinska Solna (NKS) har ställt som standard för hur kravställande i andra delar av FHS kommer att se ut. Erfarenheten hittills i landstinget (om NKS exkluderas) är att krav från verksamheterna på SLL IT om t.ex. införande av komplexa system kring IT-infrastruktur inte förekommer så ofta och när krav väl ställs sker det ofta sent i beslutsprocessen, vilket innebär svårigheter att hinna med åtgärder i tid.

När det gäller det normala underhållet av IT-infrastrukturen i syfte att upprätthålla driftsäkerheten, uppger SLL-IT att det sker löpande. Enligt LSF finns idag ingen välfungerande samordning av infrastrukturen på landstingsövergripande nivå. Det finns dock planer inom LSF och avdelningen för strategisk IT på att skapa en landstingsgemensam infrastrukturgrupp, eftersom det bl.a. finns behov av att samordna tjänster som skapar förutsättningar för mobila lösningar som t.ex. pekdatorer, applikationer i mobiltelefoner m.m.

Det finns också problem i infrastrukturen som kan kopplas till själva fastigheterna som i det korta perspektivet kan påverka möjligheterna att utöka nätverkskapaciteten. Det kan t.ex. gälla utrymme för kommunikationsutrustning av olika slag. Det kan ta tid att hitta lediga utrymmen på sjukhusen som uppfyller kraven (säkerhet, ventilation, intakta brandzoner etc.) och därför upplever SLL IT att det krävs en framförhållning i kravställandet från verksamheterna när det gäller utbyggnad av kapacitet. Det krävs även en samverkan med fastighetsförvaltaren som i de flesta fallen är Locum.

Beträffande mängden applikationer och IT-system som bedrivs inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård på uppdrag av dess styrgrupp ett konsoliderings-/avvecklingsarbete i syfte att minska antalet IT-system och applikationer inför införande av gemensam vårdinformationsmiljö. Syftet med arbetet är att minska komplexiteten i den samlade systemmiljön och därigenom minska kostnaderna för förvaltning och drift av kvarvarande och kommande system.

4.2.1 Revisionens bedömning

Granskningen visar att det saknas en övergripande riskanalys som omfattar en jämförelse mellan landstingets nuvarande IT-infrastruktur och den kommande. En risk-

[25] Plattformsstruktur innebär olika tekniska lösningar som kräver olika hanteringar av data.
[26] Med livscykelhantering avses hela processen från inköp till kassering.

analys i 3R visar på beroenden och hinder i IT-arkitekturen utifrån ett tänkbart scenario i framtiden. Att risker och därmed krav kring framtida IT-arkitekturen saknas kan innebära att kravställandet i samband med upphandlingen av vårdinformationssystem inte blir tillräckligt specifikt. Revisionen menar därför att LS behöver säkerställa att tillräckliga basförutsättningar inom IT-infrastruktur finns inför införande av ny vårdinformationsmiljö.

Revisionen bedömer att LS bör genomföra en samlad inventering och riskanalys av landstingets IT-infrastruktur. Det är positivt att landstinget har påbörjat arbete med att konsolidera och avveckla system för att minska komplexiteten i arbetet med införande av ett framtida vårdinformationssystem. Revisionen menar vidare att det är viktigt att det planerade arbetet med att bygga upp en gemensam infrastrukturförvaltning för hela landstinget påbörjas för att kunna samordna det arbete som nu behöver göras.

4.3 Grunddataförvaltning

Det har inte heller genomförts riskanalyser inför införande av ny vårdinformationsmiljö gällande grunddataförvaltning eftersom kraven i 3R gällande definitioner och begrepp ännu inte är preciserade. Det är i dagsläget svårt att säkerställa en säker inloggning i alla system som är uppkopplade mot landstingets nätverk (SLLnet) delvis beroende på att det inte finns enhetliga standarder mellan plattformar och system. Det saknas generellt i landstinget idag en enhetlig identifiering av en person mellan olika system och plattformar.

Flera av landstingets centrala grunddataförvaltning förvaltas av HSF men är del av den gemensamma förvaltningsstyrningen inom FOA-organisationen. Styrningen vad gäller grunddataförvaltning på HSF (t.ex. kodserver, HSA[27]-id) som resten av vården är beroende av, har enligt intervjuade förbättrats sedan revisionens senaste e-hälsogranskning[28]. Det gäller t.ex. formerna för styrningen av det förvaltningsobjekt[29] inom FOA:n (POFS)[30] som ansvarar för dessa grunddataförvaltning. Vidare har HSF påbörjat ett arbete med att ensa och säkra innehållsförvaltning av kodservern, liksom för att säkerställa att förvaltningen lever upp till de nationella HSA-kraven. Dessa data ska utgöra masterdata[31] men lever idag inte fullt ut upp till det kravet. En bra masterdataförmåga är en viktig grundförutsättning för datakvaliteten och minskar behovet av dubbelinmatningar i vårdsystemen m.m.

Utgångspunkten i arbetet med grunddataförvaltningen är den nuvarande strukturen. Fokus i arbetet med 3R ligger däremot på att arbeta fram mer visionära bilder av hur landstinget och regionerna vill att exempelvis patientinformation ska göras tillgänglig baserat på patientscenarier etc. Det saknas en gemensam syn på hur grunddata-

[27] HSA är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetssäkrade uppgifter om personer, funktioner och enheter
[28] Se Landstingsrevisorerna nr 07/2014 E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården.
[29] Ett förvaltningsobjekt innehåller IT-system men även stöd som förtydligar IT-systemens användning och nytta i verksamheterna.
[30] POFS står för Person, Organisation, Funktion och Sortiment. Förvaltningsobjektet POFS:s uppdrag är att stödja verksamheter att hantera och använda grunddata/masterdata på ett korrekt sätt
[31] Gemensamma data som används över flera system, applikationer, och/eller processer.

förvaltningen ska se ut i landstinget. I dagsläget är det respektive objektägare inom förvaltningsobjekt i FOA:n som får fånga upp dessa krav.

4.3.1 Revisionens bedömning

Revisionen anser att det är viktigt att LS säkerställer att det finns en tydlig bild av vilka risker som finns och vad som behöver hanteras inom ramen för upphandling och införande av ny vårdinformationsmiljö. Revisionen bedömer att LS behöver säkerställa grunddataförvaltningens funktion och innehåll för en förbättrad styrning av detta. Det är positivt att ett sådant arbete har påbörjats inom ramen för förvaltningsobjektet POFS inom FOA-strukturen.

Hanteringen när det gäller att skapa förutsättningar för en säker inloggning i samtliga vårdsystem som hanterar känslig individinformation behöver prioriteras av SLL IT och FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård. Det är viktigt att landstinget når en situation där identitetsbegrepp och tekniska plattformar inte försvårar införandet av säker inloggning och minimerar antalet dubbelinmatningar, vilket kan leda till onödiga felaktigheter och patientsäkerhetsrisker.

Granskningen av landstingets basförutsättningar visar att inga riskanalyser som avser IT-infrastruktur, grunddataförvaltning samt definitioner och begrepp ännu har genomförts inför införande av ny vårdinformationsmiljö. Anledningen till detta uppges främst bero på att kraven i 3R-projektet gällande basförutsättningarna ännu inte har preciserats av landstingets styrgrupp för 3R. Revisionen konstaterar att det därför i dagsläget är oklart om det är möjligt att tillhandahålla tillräckliga basförutsättningar inför införandet av ny vårdinformationsmiljö.

5 Styrning av utvecklingsprojekt inom e-hälsa

5.1 Portföljstyrning på landstingsövergripande nivå

Fram till 2015 har det inom SLL inte funnits någon organiserad samordning av utvecklingsinitiativ/utvecklingsprojekt (hädanefter kallade utvecklingsprojekt) på e-hälsoområdet. Detta har inneburit att e-hälsorelaterade utvecklingsprojekt har kunnat startas upp hos en förvaltning/ett bolag[32] utan att konsekvenser för andra IT-system har beaktats. Enligt intervjuade har det hittills inom landstinget igångsatts många utvecklingsprojekt som riskerat att inte vara ekonomiskt genomförbara eller systemmässigt hållbara.

Landstingets egna vårdgivare har därför inom ramen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård utarbetat en gemensam beredningsprocess och modell för IT- och e-hälsorelaterade utvecklingsprojekt som kallas *Tratten*. Processen syftar till förbättrad samordning och styrning av de utvecklingsprojekt som behöver samordnas på regional-/SLL-nivå. Genom Trattens gemensamma beredningsprocess ska nytta, risker, genomförbarhet och totala kostnader för såväl utvecklingsprojekt som den framtida förvaltningen av dessa beaktas. Enligt förslag till styrgruppen för FOA IT/E-hälsa

[32] Gäller SLL:s egna vårdgivare samt centrala förvaltningar med koppling till vården, d.v.s. LSF, SLL IT och HSF.

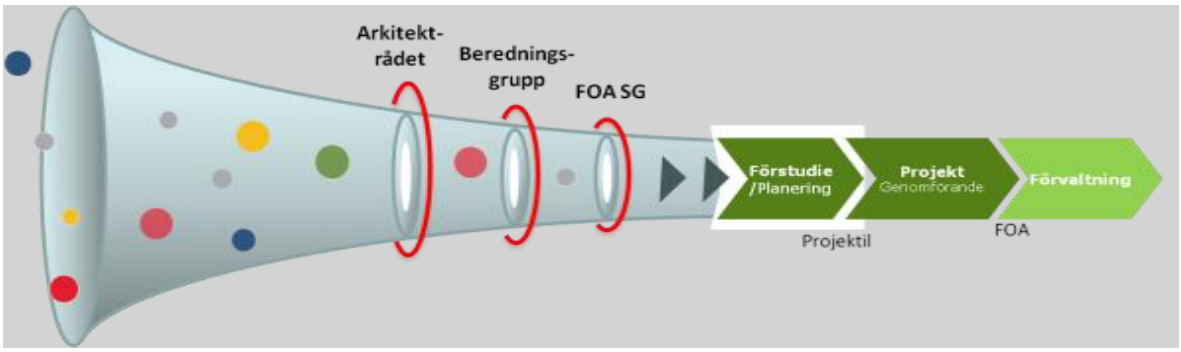
SLL Sjukvård inför beslut om s.k. portföljstyrning (där Tratten ingår) ska samtliga IT- och e-hälsorelaterade utvecklingsprojekt som uppfyller följande kriterier fångas in i den SLL-gemensamma beredningsprocessen:

1) Utvecklingsprojekt som har påverkan på annan vårdgivare eller patientprocess.
2) Utvecklingsprojekt som behöver samordnas med 3R eller 3R:s målarkitektur.
3) Utvecklingsprojekt som behöver resurser utanför den egna budgeten.

De infångade projekten ska sedan, beroende på vilken besluts- och förankringsnivå som anses lämplig, slussas vidare till relevanta grupperingar inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård (se avsnitt 3.2) för vidare beredning, förankring eller beslut. Tanken är att inga utvecklingsprojekt med påverkan på övriga system och förvaltningar/bolag ska kunna startas upp utan att först ha stämts av mot övriga relevanta aktörer och utvecklingsprojekt. Enligt intervjuade handlar Tratten om att förtydliga beredningsprocessen för de olika utvecklingsprojekten så de blir mer transparenta för alla inblandade.

Tratten har under det senaste året prövats fullt ut för tre utvecklingsprojekt på e-hälsoområdet, däribland det nationella initiativet *journal via nätet*. Ytterligare ca tjugotal utvecklingsprojekt har gått igenom delar av processen, framför allt avstämning med Trattens första instans, arkitektrådet. Hittills har styrningen utifrån Tratten, som ännu inte är beslutad av styrgruppen, varit frivillig. Det innebär att det har varit upp till respektive verksamhets lokala IT-och e-hälsostyrning att fånga upp relevanta utvecklingsprojekt och kanalisera dem till den regionala beredningsprocessen.

Bild 1: Tratten - styrmodell och organisation för portföljstyrning inom SLL



Baserat på det senaste årets erfarenheter av att använda Tratten, har de landstingsägda vårdgivarna inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård presenterat ett samlat förslag på hur arbetet ska drivas vidare: *Koncept för portföljstyrning*. Syftet är, enligt beslutsunderlaget till styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård att säkra styrning och samordning av utvecklingsprojekt samt att garantera väl underbyggda beslut på området. Konceptet för portföljstyrning innehåller fyra delar: 1) styrmodell och organisation för portföljstyrningen (Tratten); 2) portföljen, dvs. en lista över pågående och föreslagna IT- och e-hälsoprojekt; 3) metodstöd i form av checklistor och mallar

samt 4) IT-stöd. Enligt ovan nämnda beslutsunderlag om portföljstyrning ska varje nämnd/styrelse i landstinget införa en styrning som säkerställer att projekt som motsvarar kriterierna inte ska sättas igång utan att ha passerat Tratten. Vidare ska förvaltningar/bolag verka för att fånga in redan pågående projekt för att åtminstone säkerställa att dessa listas i projektportföljen för kännedom. Slutligen ska förvaltningar/bolag verka för att i nästa steg vidareutveckla en modell för gemensam prioritering av de utvecklingsprojekt som behandlas i Tratten.

Tratten fångar i dagsläget inte in alla utvecklingsprojekt. Exempelvis saknas koordinering med programkontorens arbete på sjukhusen och SLSO med framtidens hälso- och sjukvård. Detta hoppas styrgruppen inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård komma tillrätta med genom att portföljstyrningen stärks inom respektive förvaltning/bolag, där programkontoren organisatoriskt är placerade (se avsnitt 5.2). En liknande problematik har hittills funnits avseende utvecklingsprojekt som finansieras på nationell nivå. Även sådana nationella utvecklingsprojekt som är obligatoriska att genomföra är ändå tänkta att beredas i den gemensamma Tratten i de fall kriterierna är uppfyllda. Vidare finns ännu inte någon etablerad samverkan ännu mellan portföljansvarig för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård och motsvarande funktion kopplad till innovationsberedningen även om arbete för ökad samverkan nyligen har påbörjats. Denna fråga förefaller dock finnas med bland de åtgärder avseende samordning med andra SLL-portföljer som FOA-samordningen planerar att vidta i nästa steg efter beslut om koncept för portföljstyrning.

Som nämnts ovan i de tre kriterierna för Tratten, ska alla utvecklingsprojekt som behöver samordnas med 3R fångas in i Tratten. Då kravspecifikationen för 3R ännu inte är klar, är det dock svårt att bedöma om ett utvecklingsprojekt behöver samordnas med 3R. Risken för otydlighet om vad som ska samordnas med 3R förefaller dock hanteras dels genom att flera av arkitekturrådets medlemmar också deltar i 3R-arbetet, dels genom att FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård, via främst beredningsgruppen, säkerställer att det finns en dialog med företrädare för 3R-projektet.

5.2 Portföljstyrning på lokal nivå

Parallellt med utvecklingen av den regionala portföljstyrningen har arbete inletts med att etablera motsvarande styrning på lokal nivå hos respektive förvaltning/bolag Merparten av dessa har utsett en portföljssamordnare som ansvarar för samordningen gentemot den regionala nivån inom ramen för ett regionalt *portföljforum*. Forumet etablerades under hösten 2016. Några av förvaltningarna/bolagen har också påbörjat arbete med, eller i huvudsak etablerat, en lokal portföljstyrnings-/beredningsprocess för e-hälsorelaterade utvecklingsprojekt.

Revisionen har granskat hur arbetet med att etablera en lokal portföljstyrning kopplat till Tratten bedrivs på Karolinska universitetssjukhuset som är den vårdgivare som uppges ha kommit längst i arbetet med att etablera portföljstyrning. Karolinska har tidigare haft problem med att utvecklingsprojekt har startats upp parallellt utan koppling till varandra eller befintliga IT-system. Genom den portföljstyrningsmodell som nu är under uppbyggnad vill sjukhuset säkerställa att alla utvecklingsprojekt bedrivs enligt samma metodik. Detta ska ske genom att alla utvecklingsprojekt med

bäring på IT- och e-hälsoutvecklingen ska upp för beslut i ett nyinrättat exekutivt forum kopplat till ledningen innan de får påbörjas. Sjukhusets portföljstyrningsmodell innehåller också kriterier som ska säkerställa en enhetlig styrning enligt samma projektmetodik oavsett finansieringskälla. Slutligen har Karolinska utvecklat former för att säkerställa rätt kompetens i de utvecklingsprojekt som planeras/startas upp. Sjukhuset har dock ännu inte fattat formellt ledningsbeslut om den lokala portföljstyrningsmodellen.

5.3 Revisionens bedömning

Inom ramen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård har ett ambitiöst arbete påbörjats i syfte att förbättra prioriteringen och samordningen av utvecklingsprojekt inom e-hälsoområdet. Det förslag till modell för portföljstyrning som har tagits fram och väntas beslutas av styrgruppen i FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård i december utgör en viktig grund för att säkerställa en gemensam styrning av utvecklingsprojekt inom området.

Revisionen anser att arbetet med portföljstyrning, förutsatt att det genomförs enligt förslaget, bör medföra mer resurssnåla och ekonomiskt hållbara lösningar. Arbetet med den föreslagna portföljstyrningen bör också medföra ökad samordning av IT-lösningar mellan landstingets verksamheter. Likaså bedöms portföljstyrningen och samverkan inom FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård kunna bidra till samverkan mellan de intressenter som ska använda framtida e-hälsolösningar och de som ansvarar för utveckling respektive framtida förvaltning.

Modellen för portföljstyrning förutsätter emellertid att det finns en fungerande portföljstyrning även på lokal nivå inom respektive förvaltning/bolag. Detta bl.a. då relevanta utvecklingsprojekt behöver fångas upp genom de lokala organisationerna för att kunna stämmas av på den regionala nivån. Revisionen bedömer att det återstår ett relativt omfattande arbete i respektive förvaltning/bolag för att säkerställa en sådan lokal portföljstyrning.

Eftersom formella beslut ska tas av respektive nämnd/styrelse har FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård inget formellt beslutsmandat. Dessutom är inte alla förvaltningar/bolag som är delaktiga i portföljsamverkan representerade i styrgruppen för FOA IT/E-hälsa SLL Sjukvård, bl.a. saknas representation från LSF i styrgruppen. Det är därför oklart vad som händer i en situation där inte alla förvaltningar/bolag går i takt vad gäller införande av lokal portföljorganisation, upprätthållande av gemensamt regelverk eller inte kommer överens om gemensamma prioriteringar. För att kunna prioritera på landstingsövergripande nivå och för att LS ska kunna styra och samordna utvecklingen inom e-hälsa menar revisionen att arbetet med portföljstyrning bör formaliseras.

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 upp-giften 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. Verksamhets-revisionen 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