



Landstingens handlingsplan för utveckling och förvaltning av gemensamma IT-stöd och IT-tjänster under 2010-2012

Innehåll

1 Inledning

- 1.1 Bakgrund
- 1.2 Detta dokumentets karaktär och syfte

2 Landstingens uppgifter och roll i vård och omsorg

- 2.1 Vård och omsorg i förändring
- 2.2 Landstingens uppgifter som huvudman förändras
- 2.3 Utveckling och förvaltning av nationella IT-tjänster

3 Vision och mål för IT-användningen i framtidens vård och omsorg

- 3.1 Den nationella IT-strategin för vård och omsorg
- 3.2 Målbildens aktualitet och förverkligande – några kommentarer

4 Målbild för och nyttoeffekter av landstingens gemensamma IT-arbete 2010-2012

- 4.1 Ändrade förutsättningar – nya krav och sämre ekonomi
- 4.2 Målbildens uppbyggnad och innehåll – prioriterade mål under 2010-2012
- 4.3 Eftersträevade nyttoeffekter under 2010-2012

5 Förteckning över landstingens gemensamma IT-stöd och IT-tjänster

- 5.1 Vad ingår i landstingens IT-samarbete under perioden 2010-2012?
- 5.2 Områden, projekt och objekt i landstingens IT-samarbete

6 Resursbehov och finansiering

7 Landstingens samarbetsorganisation på nationell nivå

1 Inledning

1.1 Bakgrund

En nationell IT-strategi för vård och omsorg fastställdes under vintern-våren 2006 genom beslut i dels dåvarande Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser, dels regeringen och riksdagen.

Landstingsdirektörerna utarbetade därefter en gemensam handlingsplan för att tillsammans utveckla och införa de IT-system och informationstjänster som krävs för att förverkliga den nationella IT-strategin. Handlingsplanen godkändes av Landstingsförbundets styrelse i september 2006. Styrelsen rekommenderade samtidigt landstingen att de i sin tur skulle besluta om att anta både IT-strategin och handlingsplanen. Samtliga landsting gjorde detta.

I landstingsdirektörernas förslag ingick att landstingen skulle inrätta en beställarutförarorganisation för att hantera de gemensamma åtaganden inom IT-området som ingick i handlingsplanen. Förslaget antogs av Landstingsförbundets styrelse. Beställardelen inrättades som en särskild enhet, beställarkansliet, inom SKL:s avdelning för vård och omsorg. Den fick en särskild ledning, beställarledningen, som består av en landstingsdirektör från var och en av de sex sjukvårdsregionerna samt ytterligare en som ordförande. I beställarledningen har som adjungerade ledamöter även ingått representanter för kommunerna och de privata vårdgivarna.

Handlingsplanen i detta dokument är avsedd att vara en motsvarighet till och fortsättning på den nu gällande treåriga handlingsplanen för landstingens gemensamma arbete inom IT- och informationsförsörjningsområdet.

Det bör i sammanhanget framhållas att landstingens IT-samarbete sker i samverkan med kommunerna och de privata företagen inom vård och omsorg. Det kommer också att anpassas till att IT- och informationsanvändningen i vård och omsorg ska ingå som delar i den framtida e-förvaltning för alla offentliga verksamheter som regeringen beslutat att utveckla och införa.

1.2 Den treåriga handlingsplanens karaktär och syfte

För att landstingens IT-samarbete på nationell nivå ska kunna bedrivas effektivt, både med tydliga mål och nödvändig framförhållning och med kontinuitet och god resurshushållning, krävs en samsyn på arbetets inriktning och omfattning. I denna ingår en nära samverkan med kommunerna och de privata aktörerna inom vård och omsorg. Denna handlingsplan syftar till att formulera kärnuppgifterna i landstingens gemensamma åtaganden inom IT- och informationsförsörjningsområdet under den kommande treårsperioden 2010-2012.

Denna handlingsplan ska, liksom hittills, årligen kompletteras med en utförligare verksamhetsplan och budget för det nästkommande verksamhetsåret.

2 Landstingens uppgifter och roll i vård och omsorg

2.1 Vård och omsorg i förändring*

Det svenska vårdsystemet, liksom vårdsystemen i alla andra länder, står inför stora utmaningar. Det gäller att:

- ge vård till en åldrande befolkning
- få resurserna att räcka till samtidigt som möjligheterna att ge ändamålsenlig vård snabbt ökar
- anpassa vårdens former och innehåll till de behov som medborgare och patienter har, till exempel att ge allt mer vård och omsorg i hemmen
- skapa förutsättningar för patienterna och deras närstående att påverka vården
- erbjuda en internationellt konkurrenskraftig och högkvalitativ vård
- tillgodose behovet av gränsöverskridande vård samt underlätta ökad rörlighet för både patienter och vårdpersonal i samarbete med andra EU-länder.

För att klara de utmaningar som vården står inför bedrivs ett intensivt och mångsidigt arbete för att utveckla och effektivisera alla delar av vården. Alla nivåer omfattas – från vården av den enskilde patienten till förändringar av hela organisationen.

De insatser som pågår är inriktade på bland annat följande:

- snabbare spridning av ny kunskap, till exempel fortlöpande införande av nya och mer effektiva diagnos- och behandlingsmetoder
- förbättring av vården för patienter som behöver behandling av flera olika vårdgivare
- ett mer effektivt utnyttjande av avancerad utrustning och kvalificerad personal
- förändringar i vårdverksamheternas organisation, till exempel en fortsatt övergång till behandling i öppen vård och allt mer vård i hemmen
- fortlöpande kompetensutveckling av vårdpersonalen

*Den inledande beskrivningen i detta avsnitt är hämtad från Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Till denna har fogats ett delavsnitt om förändringar som har stor betydelse för IT-användningen i vård och omsorg under de närmaste åren.

- information till medborgare och patienter om alla viktiga aspekter på vården (tillgänglighet, kvalitet, behandlingsresultat, service, rättigheter, olika alternativ).

I det utvecklingsarbete som pågått och pågår ingår också en successiv förändring av relationen till patienterna. Tidigare har tyngdpunkten legat på att förbättra och effektivisera verksamheten utifrån vårdpersonalens professionella värderingar av hur en god verksamhet bör fungera och ett organisationsperspektiv på effektivitet och ändamålsenlighet. Det nya synsätt som tagit över under de senaste årtiondena utgår från medborgarnas och patienternas behov och betonar värdet av att patienterna tar aktiv del i vården. Olika utvecklings- och förändringsåtgärder ska i första hand bedömas utifrån hur de bidrar till förbättringar för dem som berörs av förändringarna.

Aktuella förändringar av stor betydelse för IT-användningen

Beskrivningen av förändringarna i vård och omsorg ovan är inte uttömmande. Den bör kompletteras och konkretiseras med en rad andra förändringar som pågår eller planeras i vård och omsorg och som ställer nya eller högre krav IT-användningen och dennas samordning i vård och omsorg under de närmaste åren. Särskilt följande förändringar har betydelse:

- Införandet av kundvalsmodeller i allt fler delar av vård och omsorg, såväl i kommunernas som i landstingens verksamheter. Det innebär att utförandet i ökande utsträckning kommer att ske med hjälp av privata vårdgivare. Detta ställer krav på att huvudmännen tillhandahåller information till invånarna om utförarna, dels har information för uppföljning av verksamheten när den ändrar form.
- Införandet av lagstadgade och landstingsbeslutade tidsfrister inom vilka invånarna har rätt till adekvat vård. Detta kommer bland annat att förstärka patienternas ökande rörlighet över huvudmanna- och nationsgränser.
- Nya krav på sammanhållen journalföring från många patientgrupper och olika delar av vården. Sammanhållen journalföring blev möjlig först när den nya patientdatalagen trädde i kraft 2008-07-01. Den kan ske i olika former.
- Omregleringen av apoteksmarknaden. Denna innebär dels konkurrens mellan apotek och möjlighet för läkemedelsanvändarna att välja apotek, dels försäljning av icke receptbelagda läkemedel utanför apoteken. Den förstnämnda förändringen kräver bland annat förändringar i journalsystemen.
- Ökade krav på bättre samspel mellan vården och Försäkringskassan avseende sjukskrivning, tandvård mm.

- Den snabbt ökande publiceringen av öppna jämförelser i vård och omsorg, dvs information som möjliggör jämförelser mellan olika organisationer och verksamheter i vård och omsorg. För att information som möjliggör öppna jämförelser ska kunna tas fram måste alla huvudmän och utförare kunna leverera grunduppgifter i föreskriven form.
- De ökande kraven på att invånarna har tillgång till enkelt sökbar och kvalitetssäkrad information om allt flera förhållanden (sjukdomar, behandlingar, läkemedel, tillgänglighet, kvalitet osv) på nätet.
- Utvecklingen och införandet av en samordnad e-förvaltning för alla offentliga verksamheter som vänder sig till invånarna. I denna kommer vård och omsorg att utgöra viktiga områden.

2.2 Landstingens uppgifter som huvudman förändras

Det svenska vårdssystemet är decentraliserat med 20 landsting och 290 kommuner som huvudmän för verksamheten. I ansvaret ingår att tillhandahålla vård och omsorg, inbegripet att utveckla, kvalitetssäkra och finansiera verksamheten. Både landstingen och kommunerna använder sig i växande utsträckning av privata vårdgivare för vårdens utförande.

Staten har ett övergripande ansvar för vård- och omsorgsverksamheterna. Detta ansvar utövas genom att regeringen och riksdagen formulerar mål och stiftar lagar för verksamheten, fortlöpande följer upp hur den fungerar samt medverkar till att landstingen och kommunerna kan finansiera verksamheten via beskattning.

De förändringar som skett, pågår eller planeras har påverkat eller påverkar landstingens uppgifter, roller och relationer till andra aktörer i vård och omsorg på flera sätt. Förändringarnas påverkan på landstingens uppgifter, roller och relationer ska här kort beröras eftersom de har betydelse för landstingens ansvar för IT-användningen.

När man ska beskriva landstingens ansvar och uppgifter som sjukvårdshuvudman i termer av ledning, styrning och uppföljning brukar man urskilja fyra olika roller: finansiär, beställare, ägare och producent. Uppdraget kan också delas upp i fyra uppgifter:

- Planera, besluta om och följa upp den vård som bedöms behövas och ska tillhandahållas
- Finansiera den vård som är beslutad eller följer av lag eller av andra behörigen beslutade åtaganden
- Besluta om formerna för vårdens utförande, dvs i egen regi, på entreprenad eller via kundvalsmodeller
- Äga och styra de egna vårdresurserna

Tidigare, särskilt om man går några årtionden tillbaka, tillmättes och ägnades ägandet och styrningen av de egna vårdresurserna det största intresset i landstingen. De förändringar som skett och sker innebär en successiv och tydlig ändring på denna punkt. Tyngdpunkten idag ligger nu nästan helt på uppgiften bedöma behoven av vård och att se till att dessa behov så långt möjligt kan tillgodoses och finansieras. Valet av vårdutförare överläts allt oftare på patienten genom införande av kundvalsmodeller i primärvård och övrig öppen vård. Det innebär i praktiken att vården allt oftare utförs av privata vårdgivare. Till detta bidrar även att sjukhusvård allt oftare upphandlas av privata företag i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

Här berörda förändringar innebär att primärvården och övrig öppen vård i många landsting om några år till dominerande del kommer att utföras av privata vårdgivare. Landstingens uppgifter på IT-området blir då delvis annorlunda, främst att se till:

- att invånarna och patienterna har den information om vården och vårdutbudet som de behöver för att få vård och kunna vara reellt delaktig i denna
- att alla vårdutförare har IT-system som kan kommunicera med varandra i säkra former när patienter har fått eller får vård av flera utförare
- att remisshantering kan ske över huvudmannagränser, dvs mellan utförare i olika landsting och mellan utförare i landsting och privata utförare
- att alla utförare lämnar den information till landstinget som behövs för dess styrning och uppföljning
- att alla utförare levererar föreskriven information till nationella och regionala hälsodata-, kvalitets- och andra register.

Det innebär att en nyckeluppgift för landstingen blir att se till att informationshanteringen och informationstjänsterna till invånarna i all offentligt finansierad vård baseras på den nationella informations- och infrastruktur som utvecklats på grundval av den nationella IT-strategin för vård och omsorg.

2.3 Utveckling och förvaltning av nationella IT-tjänster

Landstingens nationella IT-samarbete har utgått ifrån det ansvar och de uppgifter som landstingen haft och har som huvudmän för den större delen av vård och omsorg. Det har byggts på en helhetssyn på landstingens egna verksamheter, inklusive den upphandlade vården, samt kommunernas vård. IT-samarbetet har hållits samman med hjälp av en arkitekturledning och ett samlat regelverk, "VIT-boken". Utvecklingen och förvaltningen av landstingens gemensamma IT-stöd och IT-tjänster sker till största delen med hjälp av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB som för närvarande helt ägs av landstingen.

De institutionella förändringar som skett under senare år och som nu pågår innebär alltså att vården allt oftare sker i ett nära samspel mellan landstingen, kommunerna, privata aktörer och statliga myndigheter. Det är därför nödvändigt att anpassa de lösningar och tjänster som landstingen tagit fram, infört eller planerar att införa till de nya förhållandena och ett nytt helhetsperspektiv. Som exempel på lösningar och tjänster som måste anpassas till den nya situationen kan nämnas följande:

- de infrastrukturella lösningar som tagits fram för säker kommunikation och användning av känslig information (Sjunet, HSA, SITHS, BIF m fl)
- de nationella informationstjänster som riktar sig till invånarna och patienterna (Mina vårdkontakter, Vården på webben/1177.se, Ungdomsmottagningen på nätet/UMO m fl)
- de nationella kvalitetsregistren.

Dessa förhållanden kommer på sikt säkerligen att få konsekvenser för utvecklingen och förvaltningen av nationella IT-stöd och IT-tjänster inom vård och omsorg, t ex i form av en ökad personell och finansiell medverkan av kommunerna och de privata vårdgivarna. Redan idag deltar företrädare för kommunerna och de privata vårdföretagen i flertalet av landstingens IT-samarbeten. För den närmaste treårsperioden 2010-2012 är det dock naturligt att utgå ifrån att huvuddelen av landstingens utveckling och förvaltning av nationella IT-stöd och IT-tjänster kommer att ske inom eller genom förmedling av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB.

3 Vision och mål för IT-användningen i framtidens vård och omsorg

3.1 Den nationella IT-strategin för vård och omsorg

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg, som fastställdes 2006 och som samtliga landsting antagit, ligger till grund för den nuvarande handlingsplanen. Även flertalet kommuner har på olika sätt beslutat att anta och följa den nationella IT-strategin. Den utgör den naturliga utgångspunkten också för landstingens handlingsplan för IT-samarbetet under perioden 2010-2012. Med hänsyn till att denna text är känd och oförändrad återges den här i mindre format. I avsnitt 3.2 kommenteras målbildens aktualitet och förverkligande.

Vision

Med hjälp av ändamålsenliga IT-stöd får alla patienter god och säker vård och bra service. Vårdpersonalen kan ägna mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov. IT används som ett strategiskt verktyg i alla delar av vården och de samlade vårdresurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt:

- Medborgare, patienter och anhöriga har enkel tillgång till allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. De erbjuds bra service och är delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar.
- Personal inom vård och omsorg har tillgång till välfungerande och samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar deras dagliga arbete.
- Ansvariga för vård och omsorg har ändamålsenliga IT-stöd för att följa upp patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt för verksamhetsstyrning och resursfördelning.

Målbild

Behovet av information om hälsa och vård varierar, liksom behovet av kontakt med vården. Småbarnsföräldern behöver enkla sätt att kontakta primärvården, få goda råd om behandling av mindre allvarliga åkommor och förenklade rutiner för konsultationer och provtagningar.

En person som lider av en kronisk sjukdom behöver enkla och säkra metoder att själv följa upp och kontrollera sin sjukdom, ha kontinuerlig kontakt med sina specialistläkare och få information om nya behandlingsmetoder. En äldre person kan behöva stöd och omhändertagande i det egna hemmet, där flera olika vård och omsorgsgivare samarbetar för att skapa trygghet, kvalitet och kontinuitet. Framtidens vård utgår i större utsträckning än i dag från individens behov, önskemål och förutsättningar. Varje individ får den information och vägledning

som behövs utifrån individuella förutsättningar, och får möjlighet att vara delaktig och fatta egna beslut.

I framtiden kommer allt fler att söka individuella lösningar på sina problem, ta egna initiativ och göra egna val. Medborgaren kommer att ställa samma krav på hälsosektorn som på andra serviceinrättningar i samhället. Marknaden för hälsofrämjande och vårdande verksamheter, tjänster och produkter kommer att växa och formas efter medborgarnas önskemål.

Framtidens medborgare kommer i större utsträckning använda Internet för att öka sina kunskaper om hälsofrågor, sjukdomar, symtom, läkemedel och egenvård. Via en nationellt samordnad hälsoportal kan man få vägledning till kvalitetssäkrad information och aktuella forskningsresultat på internationell, nationell och lokal nivå. Här hittar man också samlad information om vårdutbud, vårdkvalitet och hälsorelaterade produkter. Medborgaren kan välja mellan olika alternativ. Dessutom finns det möjlighet att få personlig rådgivning och handledning.

För den som vill komma i kontakt med vården för att boka eller ändra besökstid, förnya läkemedelsrecept eller diskutera ett specifikt problem med sin läkare finns tjänster som är lätta att använda, både via portalen och via telefon. De administrativa och geografiska gränserna försvårar varken tillgängligheten till vården eller till den information som finns lagrad om patienten. Patientinformationen följer medborgaren oavsett var, när och av vem man fått vård och omsorg, och oavsett om man kontakter vården från sin sommarstuga, från arbetsplatsen eller under utlandssemestern.

Via portalen når medborgaren också sidor som är personliga, där man kan ta del av den egna vårdinformationen i journalen och få en översikt av aktuella läkemedel och tidigare vårdkontakter i olika ärenden. Här kan man också göra egna anteckningar som man vill att behörig personal ska känna till, men även kunna följa upp vilka andra personer som tagit del av informationen. Det är patienten själv som bestämmer vem som ska kunna ta del av vilken information.

Vårdpersonalen når enkelt alla de IT-system de behöver genom en enda inloggning i den ordinarie systemmiljön. Genom säkra system för identifiering och behörighetskontroll kan exempelvis läkaren, efter att patienten samtyckt, få tillgång till information om patientens sjukdomshistorik, pågående behandlingar och aktuella läkemedelsordinationer, oavsett var och när denna information har registrerats. Behandling och undersökningar på andra enheter bokas enkelt genom elektroniska remisser och bokningssystem. Specialistkonsultationer, medicinska analyser, vårdplanering och konsensusbedömningar inklusive inhämtande av andra läkares synpunkter kan i större utsträckning ske med hjälp av videomöten och säker e-post. I samband med utredning och planering av behandling använder personalen olika former av elektroniska beslutsstöd. För att garantera en vård och omsorg som är baserad på dokumenterade studier och forskning har vårdpersonalen tillgång till kliniska riktlinjer, de bästa etablerade vårdmetoderna

och multiprofessionella nätverk i varje beslutssituation. Detta leder till att kvaliteten ökar, väntetiderna blir kortare och resurserna utnyttjas bättre. Användarvänliga IT-system frigör tid för vårdpersonalen, så att de kan lägga mer tid på det personliga mötet med patienten, vilket är oersättligt.

När en äldre person skrivs ut efter en sjukhusvistelse får den behandlande personalen information från sjukhuset för att kunna förbereda och planera den fortsatta omvårdnaden och andra insatser. Sjuksköterskorna inom äldreomsorgen har elektronisk tillgång till aktuella epikriser och kan ta del av sina omsorgstagares slutenvårdsjournaler för information om vårdhistorik och ordinerade respektive utsatta läkemedel.

Den information som registreras kan återanvändas i oidentifierad form, och användas som en långsiktig och gemensam resurs. Samverkande IT-stöd ger möjligheter att följa upp och analysera vårdverksamhetens kvalitet och effektivitet, till exempel genom kvalitetsregister och hälsodataregister. Med hjälp av IT-stöden kan även förändringar i ohälsa, vårdkonsumtion och läkemedelsanvändning följas. Därutöver kan beredskapen att upptäcka och förebygga epidemier och andra globala hälsohot förbättras. Informationen används också för att förbättra patientsäkerheten genom att kontinuerligt utveckla kunskap, skapa effektiva och standardiserade vårdprogram och följa upp verksamheten på lokal nivå.

Ny informationsteknik är ett effektivt verktyg för både medborgare och personal i framtidens vård. Men användningen av IT måste alltid ske på individens villkor. IT är ett naturligt verktyg för många men inte för alla. För att ingen ska stängas ute måste det alltid finnas alternativa sätt att få tillgång till information och få kontakt och kommunicera med vården. Olika individer behöver olika former av stöd och vägledning. Visionen om hur vård och omsorg bör fungera i framtiden kan bara förverkligas om IT-användningen sätts i ett nytt verksamhetsperspektiv där medborgarnas behov av en säker, effektiv och lättillgänglig vård står i centrum.

3.2 Målbildens aktualitet och förverkligande – några kommentarer

Det kan konstateras att visionen och målbilden i den nationella IT-strategin för vård och omsorg i allt väsentligt äger fortsatt giltighet för de närmaste åren. Det blir allt tydligare att IT i allt flera sammanhang inte bara är ett mångsidigt hjälpmedel, ett verksamhetsstöd, utan är en integrerad del i kärnan i vård och omsorg. Det kan vidare konstateras att landstingen och övriga aktörer - kommunerna, de privata vård- och omsorgsutförarna och berörda statliga myndigheter - var för sig och tillsammans arbetar med i stort sett samtliga de IT-stöd och IT-baserade informationstjänster som krävs för att vården och omsorgen ska fungera på de sätt som beskrivs i visionen och målbilden. I flera landsting har man kommit långt med att inom den egna organisationen förverkliga visionen och målbilden.

Den stora svårigheten och utmaningen är att få samtliga aktörers IT-system och tjänster att fungera tillsammans på lokal, regional och nationell nivå på de sätt som allmänheten, patienterna och brukarna förväntar sig. Detta är en uppgift som landstingen inte kan förverkliga på egen hand utan som kräver styrning, samordning och samarbete på alla nivåer. Det förhållandet att huvuddelen av arbetet och förändringarna måste genomföras regionalt och lokalt ställer krav en nationell styrning, samordning och uppföljning.

En annan komplikation och utmaning är att förutsättningarna fortlöpande ändras (se avsnitt 2.1 och 2.2). Det gör att IT- och informationstjänster som bedömdes som jämförelsevis enkla att utveckla och förverkliga med de förutsättningar som gällde när nationella IT-strategin skrevs, hösten 2005 och vintern 2006, idag har blivit mer komplicerade och tidskrävande att förverkliga. Som exempel kan här nämnas införandet av kundvalsmodeller i primärvården och annan vård och omsorg samt omregleringen av apoteksmarknaden. I båda dessa fall ska målbilden förverkligas i samverkan mellan väsentligt flera utförare och utan att invånarna, patienterna och brukarna övergångsvis uppfattar förändringarna som försämringar.

En tredje komplikation och utmaning är att den nationella samverkan och samordning och det utvecklingsarbete som kommit till stånd medför att nu vill eller tvingas många aktörer införa eller förbättra en rad IT-system och IT-tjänster samtidigt. Resurserna och kompetensen räcker inte till för detta, varken på lokal och regional eller på nationell nivå. Detta riskerar därför att bli det största problemet de närmaste åren. Problemet förvärras av att samtliga aktörer kommer att ha brist på ekonomiska resurser på grund av den ekonomiska krisen.

Avslutningsvis kan konstateras att det krävs långsiktighet, kontinuitet och uthållighet i arbetet med utveckla och införa en nationell IT-användning i ett decentraliserat vård- och omsorgssystem som det svenska. Kraven på uthållighet gäller även finansieringen. Denna plan för landstingens gemensamma IT-arbete 2010 - 2012 är ett bidrag till att skapa den långsiktighet och uthållighet som krävs.

4 Målbild för och nyttoeffekter av landstingens gemensamma IT-arbete 2010-2012

4.1 Ändrade förutsättningar – nya krav och sämre ekonomi

Förutsättningarna för att ta fram och besluta om en handlingsplan för landstingens IT-verksamheter under perioden 2010-2012 är väsentligt annorlunda än de var 2006 när den nuvarande handlingsplanen för 2007-2009 utarbetades. Denna togs fram innan landstingen beslutat om att införa och arbeta i enlighet med den nationella IT-strategin för vård och omsorg och att samarbeta inom ramen för en gemensam beställarfunktion kopplad till SKL. Det IT-samarbete som fanns 2006 var dels det frivilliga IT-samarbetet mellan landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen inom Carelink, dels det begränsade samarbetet som bedrevs mellan landstingen inom Infomedica AB avseende vissa informationstjänster, främst en tidigare version av Vården på webben/1177.se, dels ett antal projekt inom SKL (kvalitetsregistren, telefontjänsten 1177 mm).

Några av de väsentligaste skillnaderna i förutsättningarna ska kort beskrivas i följande tabell:

Område	Förutsättningar 2006 för handlingsplanen avseende 2007-2009	Förutsättningar 2009 för handlingsplanen avseende 2010-2012	Konsekvenser av ändrade förutsättningar
Organisation och resurser på nationell nivå	Små organisationer och projekt med avgränsade uppgifter. Begränsade resurser med liten andel direkt finansiering av landstingen.	Etablerad beställar-utförarorganisation. Hög andel finansiering av landstingen.	Bättre men mer tidskrävande beslutsprocess. Ökat beroende av landstingens ekonomiska förutsättningar.
Lagstiftning för sammanhållen journalföring i sjukvård och socialtjänst samt kvalitetsregister	Lagreglering saknas för -sammanhållen journalföring -kvalitetsregistren, deras användning och relationer till journalsystemen.	Patientdatalagen finns med regler för -sammanhållen journalföring -kvalitetsregistrens användning och relationer till journalerna. Betänkande föreligger med förslag som möjliggör för huvudmännen att dela information inom socialtjänsten.	Nya krav på journal- och dokumentationssystemen i sjukvård och socialtjänst. Krav på delvis nya relationer mellan journalerna och kvalitetsregistren.

Område (forts på tabell)	Förutsättningar 2006 för handlingsplanen avseende 2007-2009	Förutsättningar 2009 för handlingsplanen avseende 2010-2012	Konsekvenser av ändrade förutsättningar
Nationellt gemensamt informationsinnehåll (informationsstruktur, fackspråk)	Inga beslut/regeringsuppdrag om att utreda och fastställa en nationell informationsstruktur och ett gemensamt fackspråk.	Arbete pågår med att utarbeta en nationell informationsstruktur och ett gemensamt fackspråk.	I alla projekt tillkommer utredning och beslut om ändringar i tjänsternas och systemens informationsinnehåll.
Berörda infrastruktur-tjänster och IT-system – antal och omfattning	Jämförelsevis få berörda infrastruktur-tjänster, IT-system och informationstjänster.	Kraftig ökning av berörda tjänster, IT-system och informationstjänster.	Ökad fokusering på resurserna och samordningen nationellt och i landstingen.
Samordnad infrastruktur och arkitektur	Ingen sammanhängande arkitektur för tjänsternas och IT-systemens uppbyggnad och samspel. De infrastrukturella tjänsterna Sjunet, HSA, SITHS m m inte helt samordnade.	En nationell arkitektur med samlat regelverk under uppbyggnad (arkitekturledningen, VIT-boken, mm). Tjänsterna inordnade i en sammanhängande infrastruktur (RIV, BIF mm).	Flera och mer preciserade krav på tjänsternas och IT-systemens funktioner Tydligare avgränsningar och samspelsmönster.
Landstingens införande av nationella tjänster och system	Införande av ett jämförelsevis litet antal tjänster och system med till synes begränsade samband.	Införande av ett ökande antal tjänster och system som har tydliga inbördes samband.	Större resurser och mer kompetens krävs i landstingen för att införa tjänsterna och systemen.
Nationell förvaltning – underhåll och vidareutveckling av gemensamma tjänster och system	Begränsat förvaltningsåtagande avseende ett fåtal infrastruktur-tjänster och informationstjänster till invånarna, patienterna och personalen.	Snabbt växande förvaltningsåtagande av allt flera infrastruktur-tjänster, IT-system och informations-tjänster.	Ökande resurskrav för underhåll och vidareutveckling av befintliga tjänster och system.
Samarbete med kommunerna och privatvården	Begränsat samarbete inom kommunsektorn och privatvården samt mellan dessa och landstingen.	Ökande samarbete inom kommunsektorn och privatvården samt mellan dessa och landstingen.	Landstingen måste ägna större uppmärksamhet och resurser åt att få till stånd en nationell IT-samordning inom vård och omsorg.

Som framgår av tabellen har omfattningen och kraven på landstingens IT-samarbete väsentligt ökat sedan handlingsplanen för 2007-2009 utarbetades och beslutades 2006.

Sämre ekonomiska förutsättningar under 2010-2012

Den ökade omfattningen och de högre kraven på landstingens IT-samarbete under 2010-2012 ska ställas mot de starkt försämrade ekonomiska förutsättningarna för landstingen att finansiera verksamheten under de närmaste åren. När handlingsplanen utarbetats har osäkerhet även funnits om huruvida staten kommer att ställa bidrag till förfogande för det nationella IT-samarbetet.

4.2 Målbildens uppbyggnad och innehåll

Den långsiktiga målbilden för det nationella IT-samarbetet och IT-samordningen framgår av den nationella IT-strategin för vård och omsorg. Den återges i kapitel 3. Den handlingsplan som landstingen nu ska ta fram och besluta om avser landstingens ansvar och vad som ska uppnås gemensamt under perioden 2010-2012. Den måste därför bygga på nu kända förutsättningar och ta sikte på det landstingen kan påverka och ska göra. Dessa förhållanden gör att kommande införandet av den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket som Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utreda, lägga förslag om och förbereda för införande inte kan beaktas fullt ut. Andra förhållanden som inte heller helt kan förutses är konsekvenserna för IT-stöden av den förestående omregleringen av apoteksmarknaden samt införandet av kundvalsmodeller i primärvården och övrig vård.

Mot den bakgrunden har valts att beskriva en målbild för de insatser som samtliga landsting gemensamt ska genomföra under perioden 2010-2012.

Det har vidare känts naturligt att inte helt knyta målbilden till de insatsområden som beskrivs i den nationella IT-strategin för vård och omsorg. Landstingen har begränsade möjligheter att styra vad som görs inom flera insatsområden, t ex insatsområdena 1 (lagar och regelverk) och 2 (informationsstruktur). Vidare har utvecklingen gjort att uppdelningen mellan insatsområdena 4 (verksamhetsstödjande och samverkande IT-system) och 5 (åtkomst till information över organisatoriska gränser) inte längre uppfattas som helt relevant.

Mål för landstingens handlingsplan bör i första hand formuleras för åtaganden avseende följande insatser:

- IT-baserade tjänster till allmänheten, patienterna och brukarna
- Utveckling och samordning av verksamhetsstödjande IT-tjänster
- Teknisk infrastruktur

Prioriterade mål och aktiviteter under 2010-2012

Målgrupp och målområde	Bedömt läge vid årsskiftet 2009/10	Mål för läget vid årsskiftet 2012/13	Kräver följande insatser nationellt, i landstingen och hos övriga aktörer
<i>IT-baserade tjänster till allmänheten, patienterna och brukarna</i>			
Nätbaserade informationstjänster och interaktiva vårdtjänster	Brett utbud av kvalitetsgranskad information om sjukdomar och deras behandling. Ny teknisk plattform under utveckling. Nationella funktioner för vårdsökning, vårdval och listning finns utvecklade. Alla landsting erbjuder personliga tjänster i någon form.	Ett antal nya informationstjänster införda. Patienterna i alla landsting har tekniska möjligheter att -läsa sin journal via Internet -själv boka tider för vårdkontakter -kommunicera med vården via säker e-post.	Införande och lokal anpassning av de nationella tjänsterna i alla landsting. Utveckling och anpassning av lokala IT-stöd och verksamhetsrutiner för e-tillgänglighet i alla landsting.
Telefonbaserade informations- och rådgivningstjänster Anm. Ingår inte i nuvarande handlingsplan.	Nästan samtliga landsting är anslutna till de nationella tjänsterna.	Funktionerna i telefon-tjänsten och nättjänsterna är integrerade och används av alla landstingen. Flera nya telefontjänster har tillkommit genom övertagande, ny- eller vidareutveckling av tjänster.	Införandestöd. Ny- och vidareutveckling av lokala tjänster.

Målgrupp och målområde (forts på tabell)	Bedömt läge vid årsskiftet 2009/10	Mål för läget vid årsskiftet 2012/13	Kräver följande insatser nationellt, i landstingen och hos övriga aktörer
<i>Utveckling och samordning av verksamhetsstödjande IT-tjänster</i>			
Nationell, regional och lokal patientöversikt, inkl för behörig personal i kommunal och privat vård	Fungerande installationer gjorda i två landsting. Flera landsting förberedda för införande under 2010.	Alla landsting har infört funktionerna och tjänsterna. Redan 2011-12-31 har alla landsting infört tjänsten Nationell Patientöversikt (NPÖ) i någon omfattning. De används i betydande utsträckning för kommunikation mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare.	Införandestöd till landstingen. Utveckling och tillämpning av enkel modell/metodik för anslutning av kommuner och privata vårdgivare
Läkemedelsinriktade informations- och stöd-tjänster	Förteckningen över utlämnade läkemedel kan visas i Nationella Patientöversikten. Förskrivarstödet SIL kan anslutas till journalsystem. Interaktionsdatabasen Sfinx är integrerad i SIL	Behörig vårdpersonal har tillgång till samlad information om patienternas läkemedelslista. Alla aktörer har möjlighet att nå <u>en</u> gemensam och kvalitetssäkrad källa (SIL) för generell information om läkemedel.	Fortsatt integration av information från förskrivare, ordinatorer, receptregister och förteckningen över utlämnade läkemedel. Utveckling och införande av funktioner för att visa samlad information per patient.
Integration mellan journalsystem och kvalitetsregister Anm. Denna punkt har stark koppling till nästa punkt.	Pilotförsök har genomförts med automatiserad överföring av information från journaler till register (hjärtregistret).	Konsolidering av kvalitetsregistrens tekniska plattformar pågår och är delvis genomförd. Flera journalsystem har funktioner för automatisk överföring av data i kvalitetsregister i enlighet med patientdatalagen	Etablering av flera kompetenscentra för kvalitetsregistren. Se under nästa punkt.

Målgrupp och målområde (forts på tabell)	Bedömt läge vid årsskiftet 2009/10	Mål för läget vid årsskiftet 2012/13	Kräver följande insatser nationellt, i landstingen och hos övriga aktörer
Införande av den nationella informationsstrukturen, inkl Snomed CT-anpassade termer	Socialstyrelsen avger rapport till regeringen avseende den framtida informationsstrukturen i journalerna inkl för det fortsatta arbetet med en nationellt fastställd terminologi inom vård och omsorg.	Beslut om de grundläggande delarna i den framtida informationsstrategin och normerade terminologin föreligger och landstingen har påbörjat arbetet med anpassa sig till och införa de nya reglerna och riktlinjerna.	Regler och riktlinjer fastställs på nationell nivå avseende standardisering av informationsstrukturen i journalerna och normering av terminologin i dessa. Landstingen, kommunerna och de privata aktörerna samarbetar i införandet och tillämpningen av de nationella reglerna och riktlinjerna.
Kommunikation och samverkan med statliga myndigheter	Samarbete med Försäkringskassan pågår för utveckla och införa samordnade rutiner vid sjukskrivning I samarbete med Skatteverket/Folkbokföringen har en rutin testats för IT-baserad tilldelning av personnummer direkt vid födseln.	Samordnade rutiner för kommunikation och samverkan vid sjukskrivning finns framtagna och är införda. Väl fungerande rutiner finns införda för personnummersättning vid födseln, snabb inrapportering av dödsfall samt avisering med aktuella personuppgifter (adresser mm).	Framtagning och införande av nationellt fastställda rutiner. Framtagning och införande av nationellt fastställda rutiner.
Teknisk infrastruktur			
Infrastrukturjänster för säker användning och kommunikation av vårdinformation	Den nationella infrastrukturen är på plats. Landstingen har infört kataloger och säkra kort i huvuddelen av den egna verksamheten. Innehållet i katalogerna har utökats och kvalitetssäkrats.	Infrastrukturjänsterna autentisering, samtycke, åtkomstkontroll och loggning används i kommunikation både inom landstinget och med kommuner och privata vårdgivare. Patientdatalagens krav följs fullt ut	Införandestöd. Fungerande drift och förvaltning av nationell och lokal infrastruktur för hög säkerhet och tillgänglighet. Etablerad samverkan med leverantörerna av journal-system och med flera statliga myndigheter.

Målgrupp och målområde (forts på tabell)	Bedömt läge vid årsskiftet 2009/10	Mål för läget vid årsskiftet 2012/13	Kräver följande insatser nationellt, i landstingen och hos övriga aktörer
Samlat regelverk för nationell arkitektur	Flera grundläggande delar av regelverket föreligger i en första version.	Nästan hela regelverket föreligger i en första version, inkl för informationsstrukturen och terminologin. Fastställda delar tillämpas på bred front.	Fortsatt arbete med utveckla, anpassa och testa regelverket. Informations- och utbildningsinsatser nationellt och lokalt.

Tekniska förutsättningar för att ge vårdpersonal samlad tillgång till både lokala och nationella system och tjänster	Lösningar finns för samlad tillgång till lokala system och tjänster på ett antal ställen.	Nationella tjänster som underlättar samlad tillgång till både lokala och vissa nationella system och tjänster finns på många ställen. Här ingår förutsättningar för Single Sign On och remisshantering över huvudmannagränser.	Loakalt utvecklingsarbete och införande. Förbättring av de nationella systemen och tjänsterna.
---	---	--	--

4.3 Eftersträvade nyttoeffekter under 2010-2012

Målgrupp och målområde	Långsiktiga nyttoeffekter avseende patientsäkerhet, tillgänglighet och ekonomi	Mätbara förverkligade nyttoeffekter avseende patientsäkerhet och tillgänglighet 2012
<i>IT-baserade tjänster till allmänheten, patienterna och brukarna</i>		
Nätbaserade informationstjänster och interaktiva vårdtjänster	Välinformerade och förberedda patienter. Mer delaktiga, motiverade och nöjda patienter. Bättre behandlingsresultat sett i stort.	Minskat antal patienter som uteblir från erbjudna/planerade besök. Många ärenden klaras utan besök. Bättre tillgänglighet på telefon genom alternativa informationskanaler och minskad belastning
Telefonbaserade informations- och rådgivningstjänster Anm. Ingår inte i nuvarande handlingsplan	Patienterna väljer allt oftare rätt vårdnivå och vårdform. Minskad förekomst av onödiga besök eller besök på fel plats. Minskad oro hos patienterna, föräldrar till barn och barn till personer i äldreomsorgen.	Flera patienter väljer rätt vårdnivå. Många ärenden klaras av utan besök.
<i>Utveckling och samordning av verksamhetsstödjande IT-tjänster</i>		
Nationell, regional och lokal patientöversikt, inkl för behörig personal i kommunal och privat vård	Överblick- och planeringsbara vårdprocesser för all berörd personal och alla aktörer, inkl kommuner och privata utförare. Låg förekomst av omotiverad dubbel-diagnostik och kända läkemedelskomplikationer.	Viktig information är tillgänglig i akutsituationer oavsett vårdgivare (mått: antal akutenheter som har tillgång till patientöversikt). Minskat antal återintagningar på sjukhus från kommunala boenden
Läkemedelsinriktade informations- och stödtjänster	Minskat antal allvarliga läkemedelsbiverkningar och hälsofarliga läkemedelsinteraktioner. Kostnadseffektiv förskrivning och hantering av läkemedel.	Minskat dödlighet till följd av felaktig läkemedelsförskrivning. Färre intagningar på sjukhus p g a läkemedelsproblem

Målgrupp och målområde (forts på tabell)	Långsiktiga nyttoeffekter avseende patientsäkerhet, tillgänglighet och ekonomi	Mätbara förverkligade nyttoeffekter avseende patientsäkerhet och tillgänglighet 2012
<p>Integration mellan journalsystem och kvalitetsregister Anm. Denna punkt har stark koppling till nästa punkt.</p>	<p>Väsentligt bättre förutsättningar för medicinsk uppföljning på patientgrupp-nivå. Möjligheter att använda information från kvalitetsregistren i behandlingen av enskilda patienter via beslutsstöd mm.</p>	<p>Fungerande samspel mellan flera journalsystem och ett antal kvalitetsregister.</p>
<p>Införande av den nationella informationsstrukturen, inkl Snomed CT-anpassade termer</p>	<p>Användning av väldefinierade begrepp och termer, gemensamma klassifikationer, mätskalor, kods-system mm bidrar till: -bättre patientsäkerhet genom färre missförstånd mellan personal och organisatoriska enheter -jämförbar statistik för uppföljning och styrning på alla nivåer -ökad kunskap genom säkrare resultat i verksamhetsutveckling och forskning.</p>	<p>Mätbara förbättringar föreligger lokalt för några patientgrupper.</p>
<p>Kommunikation och samverkan med statliga myndigheter</p>	<p>Sjukskrivningen: Korrektare och snabbare medicinska underlag från vården bidrar till sjukskrivning i enlighet med fastställda regler. Folkbokföringen: Personnummertilldelning vid födseln ökar patientsäkerheten och sänker vårdens kostnader. Snabbare inrapportering av dödsfall minskar onödiga besvär för anhöriga och samhällets kostnader. Billigare tillgång till aktuella personuppgifter (adresser mm).</p>	<p>Sjukskrivningen: En stor del av de avsedda nyttoeffekterna är förverkligade. Folkbokföringen: Kortare handläggningstider för tilldelning av personnummer till nyfödda, dödsbevis och sjukskrivningar. Minskade kostnader för folkbokföringsuppgifter till vårdsystemen.</p>

Målgrupp och målområde (forts på tabell)	Långsiktiga nyttoeffekter avseende patientsäkerhet, tillgänglighet och ekonomi	Mätbara förverkligade nyttoeffekter avseende patientsäkerhet och tillgänglighet 2012
<i>Teknisk infrastruktur</i>		
Infrastrukturjänster för säker användning och kommunikation av känslig information	Säker hantering av känslig information som patienterna har förtroende för. Hög tillgänglighet till information som är vital för både patienten och vårdpersonalen. Relativt sett låga totalkostnader för patienternas och personalens tillgång till nödvändig information via nationell lösning.	Viktig information är tillgänglig i akutsituationer oavsett vårdgivare. (mått: antal akutenheter som har tillgång till patientöversikt) Mätbart minskad förekomst av omotiverad dubbeldiagnostik och färre ”onödiga” intagningar på sjukhus.
Samlat regelverk för nationell arkitektur	Bättre samspel mellan de olika IT-systemen i vård och omsorg både inom landstingen och i samspelet med andra landsting, kommunal och privat vård. Lägre utvecklings-, införande- och förvaltningskostnader för IT-stöden. Bättre samspel mellan vården och andra verksamheter i samhället.	Mätbara nyttoeffekter på avgränsade områden i flera landsting. Direktåtkomst till NPO möjlig för flertalet kommuner och privata vårdgivare.
Tekniska förutsättningar för att ge vårdpersonal samlad tillgång till både lokala och nationella system och tjänster	Effektivare arbetsrutiner och nöjdare användare. Bättre integritetsskydd genom ökad spårbarhet vid avskaffande av ”grupp-inloggning”.	Mätbart nöjdare användare i ett antal landsting och på ett antal sjukhus och andra vårdenheter.

5 Förteckning över landstingens gemensamma IT-stöd och IT-tjänster 2010-2012

5.1 Vad ingår i landstingens IT-samarbete under perioden 2010-2012?

Landstingen samarbetar sedan länge på en rad områden, i regel under medverkan av SKL. De finansierar också gemensamt en rad tjänster av olika slag. Alla gemensamt bedrivna verksamheter ingår inte i den nu gällande handlingsplanen för gemensam IT under treårsperioden 2007-2009. Som exempel på verksamheter som inte ingår kan nämnas den samordnade telefonrådgivningen till allmänheten 1177 samt patientenkäterna.

Några förändringar bör göras i den nuvarande handlingsplanens innehåll inför den kommande treårsperioden 2010-2012. Områden som bör utgå är främst följande:

-Den gemensamma upphandlingen av medicinska databaser och tidskrifter, EiRA. Den gemensamma nationella kostnaden uppgår här endast till ca 1 milj kr.

-Den nationella administrationen och samordningen av kvalitetsregistren. Landstingens finansiering av dessa uppgår för närvarande till 13 milj kr av en total budget på 50-60 milj kr per år. Huvuddelen av finansieringen utgörs av statliga bidrag. Pengarnas användning och fördelning hanteras och beslutas dock inte via beställarfunktionen utan sker i andra former.

Ett stort och kostsamt område som nu inte ingår i IT-handlingsplanen men som av sakliga skäl borde göra det är den nationella telefonrådgivningen 1177. Detta förutsätter dock att samtliga landsting ansluter sig till tjänsten och deltar i finansieringen. För närvarande står några få landsting utanför detta samarbete.

5.2 Områden, projekt och objekt i landstingens IT-samarbete

Programområde/motsvarande	Utvecklingsprojekt, förvaltningsobjekt mm
<i>IT-baserade tjänster till allmänheten, patienterna och brukarna</i>	
Nätbaserade informationstjänster och interaktiva vårdtjänster	1177.se (Vården på Webben) Handboken för sjukvårdsarbete Ungdomsmottagningen (UMO) Mina vårdkontakter M fl

Telefonbaserade upplysningstjänster Anm. Ingår inte i nuvarande handlingsplan	Sjukvårdsrådgivningen 1177 Rådgivningsstöd för sjuksköterskor (RGS)
<i>Utveckling och samordning av verksamhetsstödjande IT-tjänster</i>	
Nationell, regional och lokal patientöversikt	Nationell Patientöversikt (NPÖ)
Läkemedelsinriktade informations- och stödtjänster	Patientens Sammanhållna Läkemedelslista (Pascal) Svensk Informationsdatabas för Läkemedel (SIL) Interaktionsdatabas för läkemedel (SFINX) Anm. Flera projekt (MER, NEF) har under 2009 överförts till det statliga servicebolaget för apoteksinformationstjänster.
Integration mellan journalsystem och kvalitetsregister	Informationsstruktur för kvalitetsregister (IFK 2-projektet) – Anm. Finns även nedan under rubriken Införande av den nationella informationsstrukturen
Kommunikation och samverkan med statliga myndigheter	Vårdinformation i folkbokföringen - samarbetsprojekt med Skatteverket om personnummersättning, inrapportering av dödsfall mm (VIF) Informationsutbyte mellan vården och Försäkringskassan avseende sjukintyg, tandvård mm (IFV)
Införande av den nationella informationsstrukturen, inkl Snomed CT-anpassade termer	Anm: Utveckling och förvaltning av informationsstrukturen och en normerad terminologi (fackspråk) pågår inom Socialstyrelsen; flera stöd och samarbetsprojekt finns inom SKL:s beställarfunktion avseende bl a: -Tillämpad informationsstruktur (f d TIS) -Nätverket för informationssäkerhet (NIS) -Informationsstruktur för kvalitetsregister (IFK 2-projektet) – Finns även ovan under rubriken Integration mellan journalsystem och kvalitetsregister
Övriga verksamhetsstödjande projekt och objekt	IT-stöd för händelseanalys Nationellt samordnade regionala biobanksregister (NAT-RBR)

	M fl
<i>Teknisk infrastruktur</i>	
Infrastrukturtjänster för säker användning och kommunikation av vårdinformation.	Sjunet HSA – Register över organisationsenheter och personal i hälso- och sjukvårdens adressregister SITHS – Projekt för utfärdande av kort med säker personautenticering BIF – Projekt för utveckling och specificering av basala säkerhetstjänster
Samlat regelverk för nationell IT-arkitektur	Arkitekturledning Samlingsprojekt för utveckling och förvaltning av olika delar i ett samlat regelverk för IT i vård och omsorg (VIT-boken) Gemensamt regelverk för informationssäkerhet utgående från Patientdatalagen
Övriga nationella infrastrukturella projekt och objekt	Vidareutveckling av de infrastrukturella tjänsterna med bl a virtualiseringstjänst och adresseringstjänst M fl

6 Resursbehov och finansiering

Treårsplanen för 2007-2009 respektive för 2010

Resursbehoven och kostnaderna för landstingens IT-samarbete under treårsperioden 2007-2009 har präglats av att det varit fråga om att dels samordna och utvidga ett antal pågående samarbeten med stort inslag av IT, dels starta nya gemensamt finansierade verksamheter. Den avgränsning av vad som lämpligen bör ingå i treårsplanen beställarfunktionens verksamhet för denna period har varit föremål för fortlöpande diskussioner under perioden. Det har efter hand uppstått konsensus om att vissa samarbeten som hanterats inom beställarfunktionen bör hanteras och finansieras i annan ordning, främst kostnaderna för kvalitetsregistren och kunskapsdatabasen EiRA. Vidare bör vissa pågående verksamheter tillföras beställarfunktionen, främst telefonrådgivningen 1177 när samtliga landsting anslutit sig till denna.

Dessa förhållanden gör att innehållet i treårsplanen för 2010-2012 inte helt sammanfaller med innehållet i planen för 2007-2009. En annan skillnad är att planen och resursförbrukningen för 2007-2009 dominerats av kostnader för flera stora utvecklingsprojekt. I planen för 2010-2012 tillkommer kostnader för införande och förvaltning av de tjänster som utvecklats samtidigt som behoven av vidareutveckling och utvidgning av etablerade tjänster är stort. Särskilt bör här nämnas den stora efterfrågan på informationstjänster som vänder sig till innevånarna, patienterna och brukarna. Dessa är en förutsättning för att ge invånarna möjlighet att välja och påverka sin vård och omsorg.

Det kan konstateras att den totala budgetramen för "kärnan" i verksamheten - utvecklingen av IT-infrastrukturen - i treårsplanen för 2007-2009 inte överskridits, även om fördelningen av kostnaderna förskjutits mellan åren. Det beror främst på att delar av verksamheten kom igång senare än planerat och att det åtgått viss tid att bygga upp verksamheten. Likaså har beställarfunktionens samlade verksamhet under varje enskilt år hållit sig inom den årligen fastställda budgetramen (**bilaga 1 a**)

En likhet mellan treårsplanerna för 2007-2009 och för 2010-2012 finns även vad gäller finansieringen av resursinsatserna. Beställarfunktionens årliga budgetramar för verksamheten under åren 2007 – 2009, inklusive kvalitetsregistren och kunskapsdatabasen EiRA, har uppgått till ca 320 milj kr per år. Landstingen har bidragit med ca 220 milj kr med årlig indexuppräknings. Resterande finansiering, 90-100 milj kr, har utgjorts av statliga bidrag (Dagmarmedel mm). Det sammanhänger med att landstingens utveckling och samordning av IT-stöden i vården utgör en förutsättning för eller underlättar de förändringar och den effektivisering i vården som staten önskar. Treårsplanen för 2010-2012 bygger på att staten årligen bidrar med medel i samma utsträckning som tidigare, i första hand för att stimulera utveckling och införande av nya tjänster eller förbättringar i befintliga tjänster.

I sammanhanget kan nämnas att landstingens totala IT-kostnader uppgår till cirka 6500 milj kr per år, vilket är 2,8 % av omslutningen.

Kostnadsbedömning 2010 - 2012

Nedan redovisas de bedömda bruttokostnaderna för utveckling, förvaltning och införandestöd under 2010-2012 för den verksamhet (utvecklingsprojekt och förvaltningsobjekt) som pågår eller förbereds under 2009 inom de områden som ingår i beställarfunktionens uppdrag under 2010-2012. Det innebär att kvalitetsregistren, kunskapsdatabasen EiRA och 1177 telefonrådgivningen inte ingår (se ovan). Redovisningen sker i övergripande verksamhetstermer med hänsyn till att indelningen i projekt och fortlöpande omprövas och ändras.

	2010	2011	2012
Kansli och arkitektur	27	30	30
Teknisk infrastruktur	39	45	45
BIF och NPÖ	80	75	70
Invånartjänster på webben	85	85	85
Läkemedel (inklusive SIL)	55	45	45
Övrigt (exkl kvalreg. o EiRA)	14	20	25
Summa	300	300	300

I avsnittet Finansiering nedan framgår att landstingen förutsätts tillskjuta 255 milj kr av dessa pengar och att staten tillskjuter 45 milj kr, dvs samma belopp som under de senaste åren.

De gemensamma drift- och förvaltningskostnaderna för befintliga IT-tjänster, inklusive den gemensamma IT-infrastrukturen, bedöms för 2010 uppgå till i storleksordningen 200 milj kr dvs cirka 2/3 av bruttokostnaden. Förvaltningskostnaderna för 2011 respektive 2012 kommer att vara i samma storleksordning.

Under 2010 tillkommer utvecklingskostnader för BIF (säkerhetstjänsterna) och NPÖ (Nationella Patientöversikten), som under 2011 och 2012 ersätts av kostnader för införandestöd. Införandestöd krävs också för Vården på Webben framför allt 2010 och 2011.

Fortsatt utveckling av informationsförsörjningen för läkemedelsbehandling är prioriterad och kommer att kräva finansiering under hela treårsperioden. Här kan statliga aktörer, Apotekens Servicebolag och Läkemedelsverket, komma att bli medfinansierare.

Delfinansiering kan också påräknas från medaktörerna vid utveckling av elektroniskt informationsutbyte med Skatteverket och Försäkringskassan.

T o m innevarande år har de statliga stimulansbidragen (Dagmar) omfattat såväl utvecklingsmedel som drift- och införandebidrag för vissa befintliga tjänster.

Finansiering

Sammantaget bedöms det årliga finansieringsbehovet 2010 – 2012 uppgå till 300 milj kr i 2010 års priser för ovan angivna objekt. Den exakta fördelningen av medel mellan programområdena får ske i detaljbudgetarbetet för respektive år.

Denna bedömning av resursbehovet för handlingsplanen baseras på följande förutsättningar:

- Fortsatt solidarisk finansiering från sjukvårdshuvudmännens sida
- Statliga stimulansbidrag (Dagmar mm) ställs till förfogande i samma storleksordning som tidigare (ca 45 milj kr per år) för den i denna plan ingående verksamheten; det innebär att landstingen gemensamt ska tillskjuta 255 milj kr per år under 2010-2012.
- Riktade utvecklingsbidrag ställs till förfogande för aktiviteter som föranleds av statliga reformer eller initiativ.
- Eventuella nya uppdrag därutöver kräver särskild finansiering.

Med solidarisk finansiering avses en fördelning av nettokostnaderna (efter avräkning av externa bidrag) på samtliga landsting i relation till deras befolkningstal.

Följande grundläggande principer tillämpas:

- Drift, förvaltning och vidareutveckling av befintliga och tillkommande nationella IT-tjänster finansieras gemensamt.
- Nyutveckling, som beslutas av huvudmännen gemensamt, finansieras också gemensamt.
- Införandestöd för nationella IT-tjänster i form av viss nationell expertkompetens, erfarenhetsåterföring, manualer, specifikationer etc finansieras gemensamt.
- Lokalt införande och anslutning av nationellt framtagna IT-lösningar hos respektive vårdgivare finansieras av respektive huvudman.

Med nationella IT-tjänster avses sådana tjänster som landstingen i förväg varit överens om att utveckla, använda och finansiera. I vissa fall kan dessa kompletteras med tilläggsfunktioner, som ett mindre antal vårdgivare är överens om. Dessa funktioner faller då utanför det gemensamma finansieringsåtagandet, men de kan i övrigt hanteras på samma sätt som de nationella IT-tjänsterna.

En potentiell gränssättande faktor för realisering av målen i handlingsplanen är tillgången till egen expertkompetens. Inom vissa sektorer är dessa redan i dag hårt ansträngda och arbetar för såväl sina egna landsting som i de nationella projekten.

7 Landstingens samarbetsorganisation på nationell nivå

Konsultföretaget McKinsey & Company har på landstingsdirektörsföreningens uppdrag utvärderat det arbete som skett inom ramen för landstingens handlingsplan för nationell IT inom vård och omsorg under perioden 2007-2009. Företagets bedömning är att resultaten av arbetet till dags dato är goda med hänsyn tagna till förutsättningarna: avsaknad av samlad nationell samverkan och fragmenterad lokal IT-infrastruktur. Det gemensamma arbetet bör enligt konsultföretaget därför fortsätta och göras till en uthållig verksamhet. Ett antal rekommendationer ges inför det fortsatta arbetet. McKinsey & Companys bedömning bekräftar den positiva bild av landstingens IT-samarbete som flertalet i landstingens ledningar som själva medverkat i det gjort och gör.

I McKinseys & Companys slutsatser och bedömningar ingår som en särskild punkt att beställarfunktionen har varit ändamålsenlig för landstingens samarbete. Den har inneburit att gemensamma insatser kunnat styras, prioriteras och budgeteras på ett samlat sätt, vilket tidigare inte varit möjligt. Det finns mot den bakgrunden inget skäl att ändra den grundläggande konstruktionen med en samlad beställarfunktion inför nästa treårsperiod 2010-2012. Detta hindrar inte att en del mindre förändringar i organisationen och arbetsformerna genomförs. Konsultföretaget har lämnat synpunkter på några sådana förändringar.

Det bör i sammanhanget nämnas att konsultföretaget inte haft i uppgift att utreda hur utförardelen i den nuvarande konstruktionen fungerat och fungerar och behovet av förändringar i denna del. De viktigaste utförarna är idag Sjukvårdsrådgivningen SVR AB och SKL:s avdelning för vård och omsorg. Även hos dessa och i samspelet mellan beställaren och utförarna kan mindre förändringar tänkas behöva göras. Detta förändrar dock inte den grundläggande organisationen och arbetsfördelningen.

Vidare bör nämnas att det är viktigt att landstingen inte bara utvecklar samarbetet med varandra på IT-området. De måste i ökande grad även samarbeta med kommunerna, de privata företagen och de statliga myndigheterna och serviceorganen inom vård och omsorg (jfr avsnitt 2.3).

Bruttokostnader för föregående treårsplan 2007 – 2009

Nedanstående sammanställning avser bruttokostnaderna under 2007 – 2009 för objekten i föreslagen handlingsplan. Som synes föreligger en viss tidsförskjutning av kostnadsutvecklingen för infrastrukturen, som dock håller sig väl inom totalramen för treårsperioden. För övrigt noteras en kraftig kostnadsökning för invånartjänster på webben, som motsvaras av ett ökat utbud till allmänheten.

	2007	2008	2009 prognos
Arkitektur/regelverk	8	14	16
Teknisk infrastruktur	18	20	30
BIF och NPÖ	12	74	78
Läkemedel exklusive SIL	2	7	16
Summa ”infrastruktur”	40	115	140
Budget ovanstående i plan 07 – 09	110	140	120
Kansli	6	6	7
Invånartjänster på webben	24	83	74
SIL	12	12	13
Biobanker	1	4	11
Summa total	83	220	245

Budgetramarna för 2007 – 2009, inklusive kvalitetsregistren (60 MSEK) och kunskapsdatabasen EiRA (25 MSEK) har uppgått till ca 320 MSEK årligen. Landstingsbidraget har varit 220 MSEK med årlig indexuppräknings. Resterande finansiering har utgjorts av statliga bidrag (Dagmar mm). Som jämförelse kan nämnas att landstingens totala IT-kostnader uppgår till cirka 6500 MSEK, vilket är cirka 2,8% av omslutningen.