



Nationell IT-strategi för vård och omsorg

Socialdepartementet
Sveriges Kommuner och Landsting
Socialstyrelsen

Var står vi i dag?

Lägesrapport 2007

Förord

I mars 2006 presenterades Sveriges första Nationella IT-strategi för vård och omsorg efter ett unikt och omfattande samarbete mellan sektorns nyckelaktörer. Strategin hade som främsta syfte att etablera en bred nationell enighet inom vård- och omsorgssektorn om hur IT bör användas för att skapa förbättringar för medborgare, vårdpersonal och beslutsfattare. Genom att lyfta fram och tydliggöra hur tillgänglighet, kvalitet och säkerhet för dessa tre målgrupper kan förbättras var ambitionen också att skapa en djupare förståelse inom sektorn för att IT behövs som en integrerad del i alla delar av vård- och omsorgsverksamheten för att de politiska verksamhetsmålen ska kunna uppfyllas.

Vi kan nu konstatera att betydande framsteg har gjorts i denna gemensamma strävan. Satsningar på nya IT-stöd betraktas idag allt oftare som en investering för att utveckla och förbättra verksamheten, inte enbart som en teknikinvestering. Under det år som gått sedan strategin presenterades har en betydande kraftsamling skett från många av sektorns aktörer för att förverkliga den gemensamma visionen om en ändamålsenlig och effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg med hjälp av IT. Uppslutningen kring strategin har varit mycket stark, och det råder en bred politisk enighet om områdets betydelse. Glädjande nog har därför arbetet i stora delar kunnat bedrivas snabbare och med större kraft än förväntat.

Ett intensivt arbete pågår nu inom alla de sex insatsområden som pekades ut i strategin. Denna lägesrapport syftar till att ge en översiktlig bild av den mångfald

av aktiviteter som nu pågår och förklara hur de samspelar. Med detta vill vi också understryka vikten av att fortsätta satsningar på alla nivåer sker koordinerat och i linje med de grundprinciper som slogs fast i strategin.

Ambitionsnivån för det fortsatta arbetet är hög. Fokus för arbetet under 2007 ligger på att skapa grundförutsättningar för en säker IT-användning som innefattar all vård och omsorg. Detta är nödvändigt för att landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen ska kunna börja införa de IT-system och IT-tjänster som medborgarna, vårdpersonalen och beslutsfattarna behöver och allt oftare efterfrågar. Samtidigt vill vi betona att det kommer att krävas långsiktighet och ut hållighet för att nå framgång i arbetet med att etablera en effektiv och samordnad informationsanvändning i vård och omsorg med medborgaren i centrum.

Stockholm i mars 2007

KARIN JOHANSSON
statssekreterare
Socialdepartementet

HÅKAN SÖRMAN
VD
Sveriges Kommuner och Landsting

KJELL ASPLUND
generaldirektör
Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	1
1 Nationella IT-strategins syfte och tillkomst	4
Historik, bakgrund och målsättning	4
Höjd ambitionsnivå från den nya regeringen	5
Fördjupade former för nationell samverkan	6
2 Den nationella IT-strategins förankring	7
Viktiga beslut har lagt grunden	7
Landstingen samarbetar för att förverkliga IT-strategin	7
Så arbetar den nationella beställarfunktionen	9
Kommunerna visar intresse men saknar samverkansformer	9
Fördjupad samverkan om informationsstruktur och terminologi	10
3 Vi måste samarbeta målmedvetet på flera nivåer	11
Nya förutsättningar skapar stora utmaningar	11
Genomförandet sker regionalt och lokalt	11
Den nationella nivån formulerar målen, tar fram verktygen och samordnar	12
Behovet av samordning i sammanfattning	12
4 Detta sker inom IT-strategins insatsområden	13
Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning	13
Skapa en gemensam informationsstruktur	14
Skapa en gemensam teknisk IT-infrastruktur	16
Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system	17
Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser	18
Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna	19
5 Detta händer i omvärlden – internationell utblick	21
Europeiska unionen	21
6 Det fortsatta arbetet	23
Ett nationellt handlingsprogram	23
Samband och beroenden styr takten i genomförandet	23
Tidplaner och milstolpar	24
Uppföljning och lägesrapportering	25
Långsiktighet och uthållighet avgörande	26

Historik, bakgrund och målsättning

Den förra regeringen tillsatte i mars 2005 en nationell ledningsgrupp för IT i vård och omsorg med representanter från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink. Dessa aktörer utarbetade och enades gemensamt om en Nationell IT-strategi för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139), som för första gången har etablerat ett gemensamt förhållningssätt till hur IT ska användas för att stödja medborgarnas delaktighet i vården och utveckla vårdverksamheten. Strategin utarbetades i öppen dialog med en rad företrädare för bland andra statliga myndigheter, privata vårdgivare, vårdpersonalens organisationer och forskningsföreträdare.

Bakgrunden till initiativet var en gemensam uppfattning hos parterna att IT hittills inte har utnyttjats till sin fulla potential inom vården och omsorgen. Det beror bland annat på att IT-stöden har införts vid olika tidpunkter och utan tillräcklig samordning. Det har lett till en stor mångfald av olika system som inte är anpassade för att kunna kommunicera med varandra och att användas gemensamt på andra sätt. De lagar och andra regler som styr verksamheterna har inte heller alltid tillåtit att olika IT-system utnyttjas för informationsutbyte och annan samverkan.

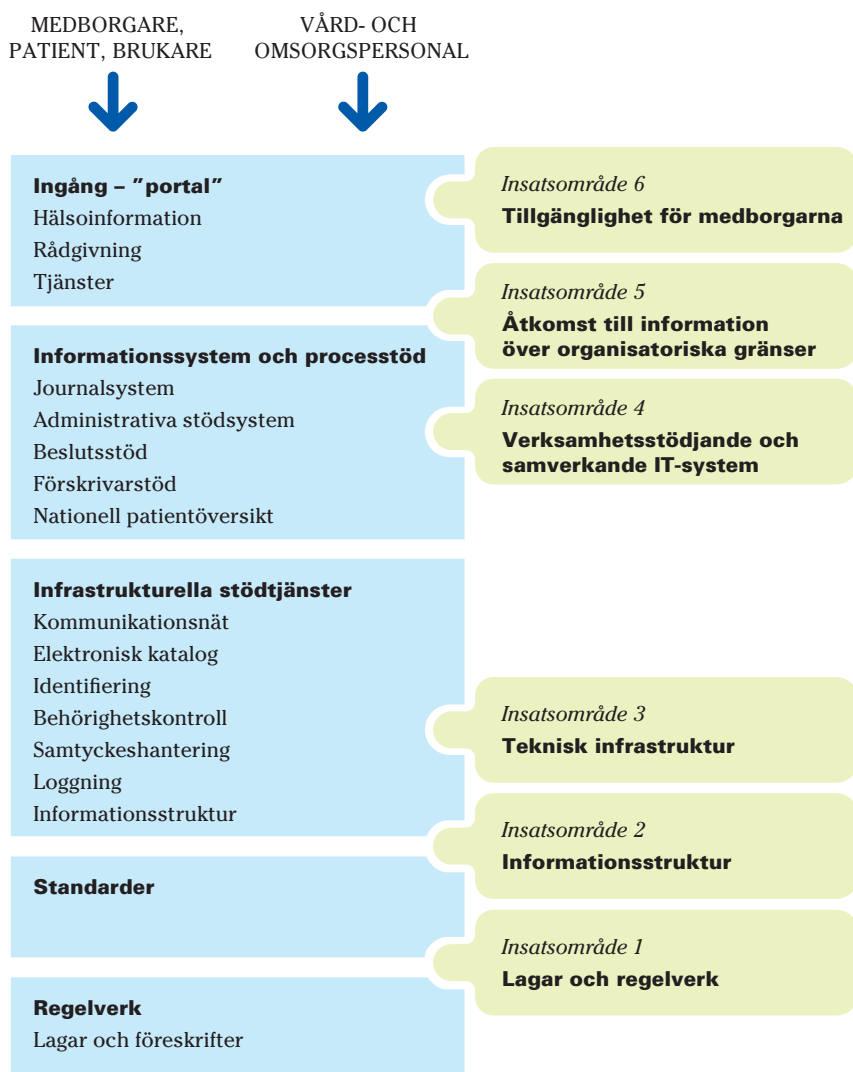
I strategin enades parterna därför om en gemensam vision om hur den framtida IT-användningen och informationsförsörjningen i vård och omsorg bör se ut för att alla de nyttoeffekter som är möjliga att uppnå ska kunna förverkligas:

”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 en bra service och är delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar.
- **Personal inom vård och omsorg** har tillgång till väl fungerande 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.”

För att förverkliga visionen pekade man i strategin ut sex insatsområden som det nationella arbetet ska fokusera på för att skapa förutsättningar för säker och effektiv användning av IT inom vård och omsorg (se figur 1 nedan). Insatser måste vidtas för att revidera lagar och regelverk, ta fram en gemensam informationsstruktur, utveckla den tekniska infrastrukturen, förbättra systemens användbarhet, skapa åtkomst till nödvändig information samt öka tillgängligheten för medborgarna. Grundprincipen är att arbete måste pågå parallellt och samordnat på samtliga dessa områden för att den avsedda nyttoeffekten ska kunna uppnås.

Sex insatsområden



Figur 1. Arbetet för att förverkliga den Nationella IT-strategin måste ske parallellt och koordinerat inom sex identifierade insatsområden. Figuren beskriver innehållet i och sambandet mellan respektive insatsområde.

Höjd ambitionsnivå från den nya regeringen

Det råder en bred politisk enighet om vikten av en väl fungerande informationsförsörjning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Under den förankringsprocess som närmare beskrivs under avsnitt 2 har det blivit tydligt att det finns en stark vilja att förbättra IT-användningen och informationsförsörjningen i vård och omsorg inom samtliga politiska partier, såväl på nationell som på regional och lokal nivå.

När den borgerliga regeringen tillträdde i oktober 2006 beslutade man att helt ställa sig bakom den nationella IT-strategin för vård och omsorg. Strategins grundprin-

ciper om en effektiv elektronisk informationshantering underlättar genomförandet av stora delar av regeringens reformprogram för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ledorden i detta reformarbete är mångfald, tillgänglighet och kvalitet.

Av den beskrivning av ansvarsfördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen och staten som ingår i den nationella strategin framgår att huvudmännen har huvudansvaret för utveckling och införande av den tekniska infrastrukturen och för införande av nya IT-system och nationella e-tjänster. Statens ansvar är att stimulera och stödja denna utveckling, anpassa lagstiftningen till verksamhetsförändringar och ökad IT-användning samt att skapa en nationell informationsstruktur för de termer, begrepp, klassifikationer mm som används i vård

och omsorg. I linje med denna ansvarsfördelning har regeringen i budgetpropositionen för 2007 kraftigt ökat de statliga budgetanslagen för satsningar på IT, en gemensam informationsstruktur och en enhetlig terminologi inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Regeringens målsättning är att den information som dokumenteras i verksamheten ska hålla en så hög kvalitet och vara så entydigt definierad och strukturerad att den kan användas för olika ändamål och kunna vara tillgänglig och tolkningsbar i alla delar av landet. Det är av största vikt att samma information kan användas såväl för vård och behandling som för styrning och uppföljning av verksamheten samt för utveckling och forskning.

Totalt satsar regeringen 130 miljoner kronor på detta område under 2007. En stor del av dessa medel ingår i Dagmaröverenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. I denna har parterna enats om att öka införandet av många av de nationella tjänster som krävs för att information ska kunna utbytas elektroniskt mellan sjukvårdshuvudmän samt att förbättra informationsförsörjningen i en rad andra viktiga avseenden.

Regeringens ambition är att ge medborgarna större möjlighet till delaktighet och självbestämmande inom vård och omsorg genom att förbättra deras möjligheter till att fatta informerade beslut. I ökad utsträckning ska därför sådan information som bidrar till detta ställas till medborgarnas förfogande. Som exempel kan nämnas att göra information om kvalitetsskillnader och väntetider i vården mer tillgängliga för allmänheten samt att ge alla medborgare enkel och samlad tillgång till både allsidig information och konkreta råd om vård och hälsa. En stor del av Dagmarmedlen går därför till att stödja vidareutvecklingen av en nationellt samordnad och kvalitetssäkrad sjukvårdsrådgivning via telefon och Internet. Därtill kommer en särskilt satsning i budgetpropositionen på öppna jämförelser och kvalitetsgranskning, där fokus ligger just på att göra denna information tillgänglig för en bredare publik.

Dessa satsningar är exempel på regeringens långsiktiga åtagande att förbättra informationshanteringen inom vård och omsorg, och skapa förutsättningar för en bättre kommunikation och informationsanvändning i alla delar av verksamheten.

Fördjupade former för nationell samverkan

För att de ansträngningar som nu görs från både statens och huvudmännens sida ska ge avsedd effekt krävs att det fortsatta arbetet styrs och samordnas på bästa

sätt. Risken är annars att arbetet på de olika insatsområdena går i otakt eller leder till oförenliga resultat, vilket får som följd att förbättringarna för medborgare och verksamhet fördröjs. För att styrningen och samordningen ska lyckas krävs öppna samverkansformer och ett fortsatt starkt engagemang från ledningsnivån inom sektorn. Det är därför viktigt att vidareutveckla och fördjupa den samverkan som nu har etablerats på nationell nivå genom den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg.

Under 2007 kommer den nationella IT-ledningsgruppen således att prioritera en bättre styrning och samordning av det arbete som pågår med att utveckla och införa en gemensam IT-infrastruktur och mer ändamålsenliga IT-tillämpningar för vård och omsorg. Detta måste ske samtidigt som det nuvarande höga tempot i arbetet upprätthålls. Vidare kommer ledningsgruppen att prioritera ett ökat deltagande av kommunerna och den privata vården i det nationella arbetet, samt undersöka hur arbetet inom ledningsgruppen bör organiseras för att möta dessa utvecklingskrav. ■



Viktiga beslut har lagt grunden

Under våren 2006 godkände regeringen den nationella IT-strategin för vård och omsorg överlämnade den därefter i form av en regeringsskrivelse till riksdagen. Strategin redovisades därmed som regeringens officiella ståndpunkt på området. Riksdagsbehandlingen visade att inget politiskt parti motsatte sig en ökad nationell samverkan för att skapa en mer effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning inom vård- och omsorgssektorn. Sedan dess har regeringen beslutat att strategin ska tillämpas i det löpande arbetet inom berörda statliga myndigheter, däribland Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Samma år beslutade styrelserna i Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet att godkänna strategin. Dessutom beslutade de att Sveriges Kommuner och Landsting, den gemensamma kansliorganisationen, skulle verka för att alla kommuner och landsting beslutar om att anta och tillämpa IT-strategin i sina vårdverksamheter. Principen om kommunalt självstyre kräver att landstingen och kommunerna var för sig beslutar hur de ska arbeta med strategin.

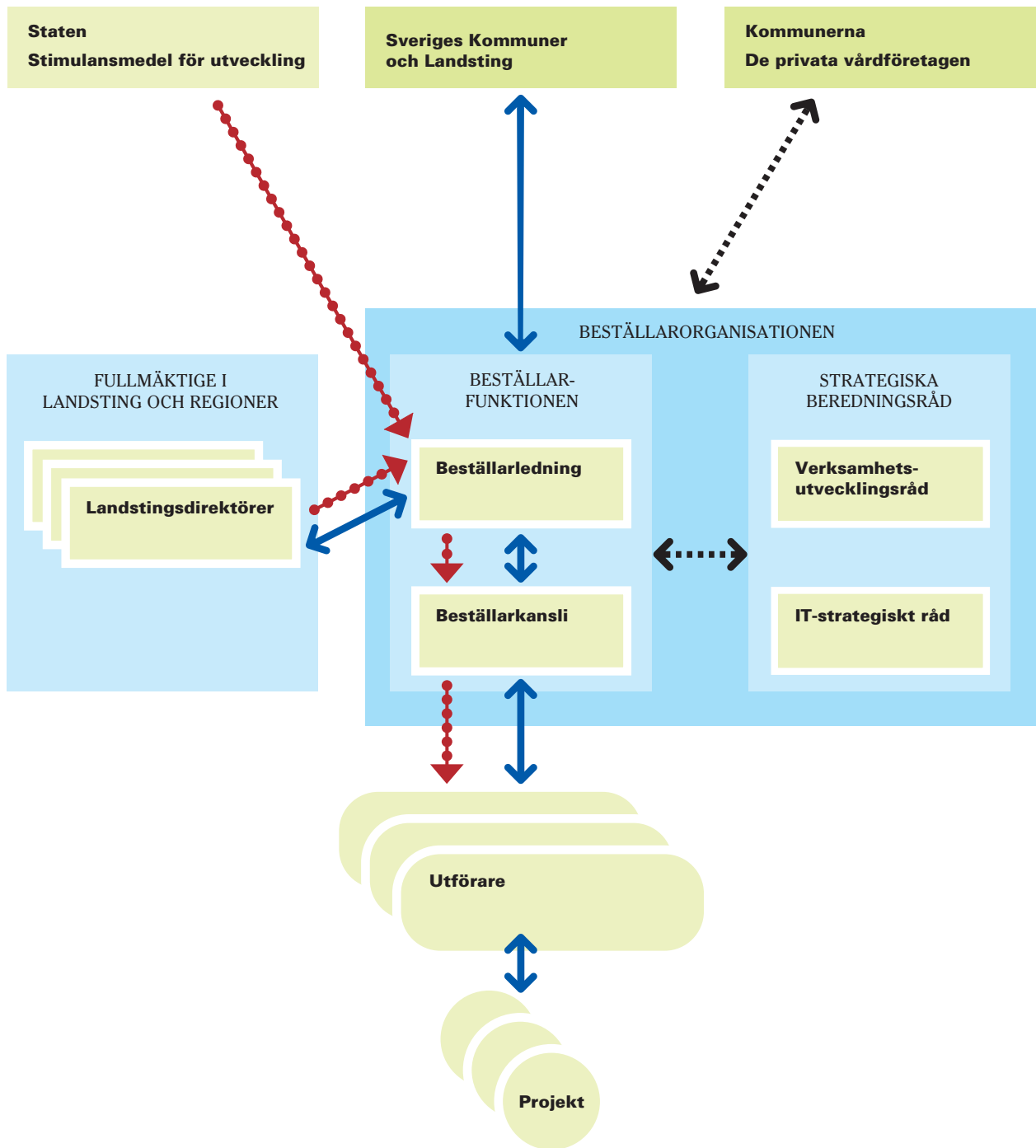
Under året som gått har Sveriges Kommuner och Landsting informerat kommunerna och landstingen om strategin. Dessutom har man diskuterat omfattningen av det gemensamma arbetet med att genomföra strategin, hur det ska finansieras och hur beslut i gemensamma frågor ska kunna fattas.

Landstingen samarbetar för att förverkliga IT-strategin

Alla landsting har beslutat att anta den nationella IT-strategin och en gemensam handlingsplan för att förverkliga strategin. Detta har underlättats av att de sedan länge samarbetar i olika former, till exempel inom ramen för Carelink och Sjukvårdsrådgivningen, arbetet med kvalitetsregistren samt inom läkemedels- och biobanksområdena.

I rapporten *Nationell samordning av IT inom hälso- och sjukvården* som kom 2006 inventerar landstingsdirektörerna alla de IT-relaterade frågor och verksamheter som landstingen bör hantera gemensamt. Rapporten togs fram av landstingen för att konkretisera vilka insatser som behöver vidtas för att förverkliga den Nationella IT-strategins målsättning om en bättre informationsförsörjning. Dessutom innehåller den kostnadsberäkningar och en diskussion om hur beslutsgången bör se ut i gemensamma frågor. I rapporten föreslås att landstingen ska samordna agerandet på en rad insatsområden och införa en nationellt fastställd IT-infrastruktur – en gemensam IT-infrastrukturplattform – någorlunda samtidigt. Det innebär att landstingen måste fatta en rad samordnade beslut. För att göra det möjligt har landstingsdirektörerna och IT-cheferna med utgångspunkt i rapporten specificerat hur arbetet ska planeras och utvecklas i en nationell handlingsplan.

I handlingsplanen bedömer landstingsdirektörerna att de *gemensamma kostnaderna* för insatserna i handlingsplanen blir 370 miljoner kronor under 2007–2009, varav 110 miljoner kronor under 2007. I dessa kostnader ingår inte landstingens egna utgifter för att införa de gemensamma grundfunktionerna. Dessa är betydligt högre än



Figur 2. Landstingens beställarfunktion som hanterar och finansierar gemensamma informations- och IT- inriktade verksamheter.

de gemensamma kostnaderna. Utöver kostnaderna för handlingsplanen tillkommer även ytterligare kostnader för angelägna gemensamma åtaganden. Om landstingen genomför handlingsplanen kan de dock reducera flera av sina nuvarande IT-kostnader. I rapporten föreslår landstingsdirektörerna även att landstingen ska etablera en nationell beställarfunktion för gemensamma informations- och IT-insatser.

Landstingsförbundets styrelse beslöt hösten 2006 att rekommendera landstingen att medverka i och gemensamt genomföra förslaget till handlingsplan. Samtidigt beslöt styrelsen att den föreslagna beställarfunktionen skulle inrättas för gemensamma informations- och IT-tjänster. Samtliga landsting och regioner har därefter beslutat att delta i genomförandet av handlingsplanen och att anta den nationella IT-strategin. Beställarfunktionen påbörjade sitt arbete strax före årsskiftet 2006/2007.

Beslutet att inrätta en beställarledning fattades även av Svenska Kommunförbundets styrelse. I beslutet ingick nämligen att funktionen skulle utformas så att den i samverkan med kommunerna senare ska kunna hantera även informations- och IT-tjänster inom kommunal vård och omsorg.

Så arbetar den nationella beställarfunktionen

Beställarfunktionen styr och samordnar hanteringen och finansieringen av de informations- och IT-tjänster som landstingen vinner på att sköta gemensamt.

Beställarfunktionen måste ha både kompetens och legitimitet. Kompetensen uppnås genom att landstingsdirektörerna ansvarar för att leda genomförandet av de gemensamma insatserna. Legitimiteten upprätthålls genom att de politiska styrelserna i landstingen och på nationell nivå beslutar om de förslag till gemensamma insatser som tjänstemannaledningarna lägger fram.

Figur 2 visar hur beställarfunktionen är uppbyggd och arbetar som uppdragsgivare till de organisationer som utför uppdragen. Beställarledningen består av sex landstingsdirektörer som utsetts av de sex sjukvårdsregionerna samt en representant för Sveriges Kommuner och Landsting. Till beställarfunktionen är två strategiska beredningsråd knutna, Verksamhetsutvecklingsrådet och det IT-strategiska rådet. Båda råden består av representanter för sjukvårdsregionerna och för Sveriges Kommuner och Landsting. Av figuren framgår också hur verksamheten finansieras.

Beställarfunktionen samarbetar också med både kommunsektorn och de privata vårdföretagen. Företrädare för kommunerna och privatvården finns som adjungerade ledamöter i beställarledningen och i de båda strategiska beredningsråden.

Beställarfunktionen formulerar de uppdrag som landstingen är överens om och avtalar med utförarna om uppdragets fullgörande. Utförare är till största delen de särskilda organisationerna Carelink och Sjukvårdsrådgivningen, som utför de informations- och IT-inriktade projekt och aktiviteter som är av gemensamt intresse för vård och omsorg. Några utföraruppdrag utförs i särskilda projekt inom Sveriges Kommuner och Landsting och i enskilda landsting. Den nya beställarfunktionen innebär för landstingens del att Carelink och Sjukvårdsrådgivningen får ändrade roller. Alla strategiska överväganden och beslut om den nationella IT-infrastrukturen och informationsförsörjningen kommer att ske i dialog och konsensus mellan landstingsledningarna och i samverkan med företrädare för kommunerna och de privata vårdföretagen. Carelinks och Sjukvårdsrådgivningens verksamheter kommer därför att till största delen styras och finansieras via uppdrag.

Kommunerna visar intresse men saknar samverkansformer

Sveriges Kommuner och Landsting har under 2006 och 2007 på olika sätt informerat kommunerna om IT-strategin. Dessutom har man diskuterat kommunernas förutsättningar att följa den nationella strategin i sina verksamheter med många företrädare för kommunerna, bland annat socialchefer, kommundirektörer och ledningar för kommunernas länsförbund. Förbundet har haft genomgångar och diskussioner med företrädare för de flesta kommunerna i nästan samtliga län, ofta med närvaro av företrädare för landstingen.

Kommunerna är mycket intresserade av en ökad samverkan om vård- och omsorg både mellan kommunerna och mellan kommunerna och landstingen. Kommunerna är överens om att länet måste vara basen för det ökade samarbetet mellan kommunerna och landstingen, men att det också måste finnas möjligheter att samarbeta och diskutera på nationell nivå. Det är inte lika enkelt att etablera sådant samarbete bland 290 kommuner som bland de 21 landstingen. Dessutom har kommunerna betydligt flera verksamheter än landstingen att ta hänsyn till. De IT-lösningar som införs på vård- och omsorgsområdet måste också kunna fungera tillsammans med en rad andra IT-lösningar i kommunen.

Sveriges Kommuner och Landsting kommer att fortsätta, bredda och fördjupa diskussionerna med kommunerna om den nationella IT-strategins införande och tillämpning i kommunernas vård och omsorg. Ambitionen är att tillsammans med kommunerna under 2007 ta fram en handlingsplan för ökat samarbete mellan kommunerna och mellan dessa och landstingen avseende IT-användningen och informationsförsörjningen i vård och omsorg.

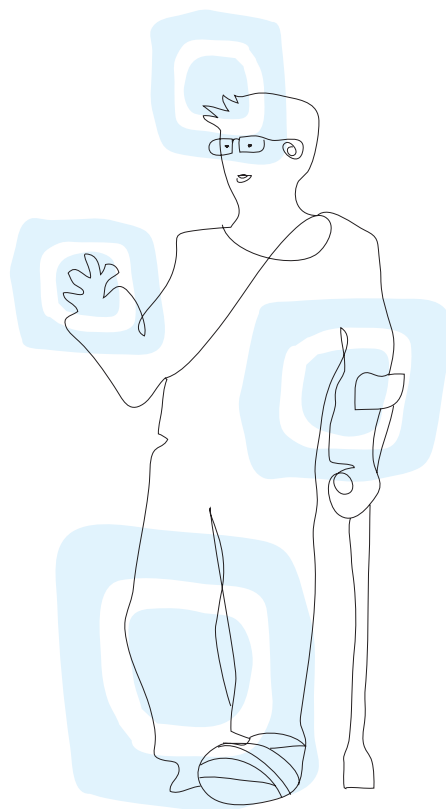
Fördjupad samverkan om informationsstruktur och terminologi

Inom IT-strategins insatsområde för gemensam informationsstruktur har beställarfunktionen och Socialstyrelsen fördjupat sitt samarbete om huvudmännens gemensamma projekt på området och Socialstyrelsen regeringsuppdrag. Det är också viktigt att samordna landstingens arbete med den tekniska IT-infrastrukturen med Socialstyrelsens uppdrag att skapa en nationell informationsstruktur och att alla aktiviteter måste inriktas mot ett gemensamt långsiktigt mål.

Beställarfunktionens projekt Tillämpad Informationsstruktur (TIS) och Socialstyrelsens uppdrag Nationell Informationsstruktur (NI) och nationell terminologi och klassifikationsresurs inklusive Snomed CT måste samverka om vården och omsorgen ska få konkret nytta av resultaten. Den nationella informationsstrukturen ska utgöra en övergripande beskrivning av vilken information som måste finnas i vård- och omsorgsdokumentationen för att den ska vara ändamålsenlig. Denna struktur utvecklas utifrån olika intressenters behov av och krav på information. Tillämpad informationsstruktur avser samordningen av projekt hos huvudmännen där informationsspecifikationer för olika tillämpningar tas fram för att information ska kunna utbytas eller delas mellan dagens IT-system. Erfarenheter från dessa pågående projekt kommer att tas tillvara i den långsiktiga utvecklingen av en nationell informationsstruktur. Huvudmännen kommer att följa och delta i Socialstyrelsens arbete och på sikt anpassa framtagna specifikationer till den nationella informationsstrukturen. Därför ingår företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting och privata vårdgivare i styrgruppen för arbetet med regeringsuppdraget Nationell Informationsstruktur.

Sveriges Kommuner och Landstings och huvudmännens engagemang i Socialstyrelsens uppdrag avseende Snomed CT har stor betydelse för att detta uppdrag ska bli framgångsrikt. I samarbete med Socialstyrelsen ska man stimulera användningen av Snomed CT i landsting

och kommuner, stödja pilotverksamheter och erbjuda mötesplatser för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Pilotverksamheterna ska så långt som möjligt samordnas med motsvarande aktiviteter inom uppdraget nationell informationsstruktur. En viktig aktivitet de kommande åren är också att bygga upp en medvetenhet och kunskap om informatikens innehåll och betydelse för verksamheten. Universitet och högskolor med vårdutbildningar måste få ett tydligt ansvar för att göra lämpliga utbildningsmoment tillgängliga i grund- och vidareutbildningar. ■



3

Vi måste samarbeta målmedvetet på flera nivåer

Nya förutsättningar skapar stora utmaningar

Utmaningen för den nationella IT-strategin är att skapa en välfungerande informationsförsörjning för den decentraliserade svenska vården. Därför måste samtliga aktörer på nationell, regional och lokal nivå komma överens om vad som ska göras, varför och av vem.

I strategin delar man in de åtgärder som behöver genomföras i sex insatsområden, där utgångspunkten är att arbete måste ske parallellt och samordnat på alla områden för att strategins intentioner ska kunna förverkligas. För att lyckas måste de som arbetar med strategin ha omfattande kunskap om verksamhetens och medborgarnas behov av information och IT-stöd. Det är särskilt viktigt att insatser görs för att anpassa lagar och regelverk till en ökad IT-användning samt att skapa en gemensam teknisk infrastruktur och en gemensam informationsstruktur. Dessa insatser ska tillsammans skapa en grundläggande stödstruktur. Den nya stödstrukturen ska vara grunden för andra insatser med processtödjande IT-lösningar och stöd för åtkomst till information. Både stödstrukturen och de processtödjande IT-lösningarna måste införas regionalt och lokalt av landstingen, kommunerna och privatvården.

Utveckling av stödstrukturen, förbättringar av befintliga IT-lösningar och införande av nya IT-lösningar måste ske parallellt. I praktiken är detta svårt eftersom förberedelserna för att införa bättre IT-lösningar påbörjas innan de rättsliga och tekniska förutsättningarna finns. Ibland kan kortsiktiga övergångslösningar behöva införas vid sidan av de långsiktiga insatserna.

Både de långsiktiga och kortsiktiga insatserna kräver

tydliga mål, ansvarsfördelning och nationell samordning. Varje landsting, kommun och privat vård företag måste successivt anpassa och ansluta de egna IT-systemen till den gemensamma nationella infrastrukturen i den takt som olika delar kommer på plats. Omfattningen av det regionala och lokala arbetet varierar beroende på huvudmännens och vårdenheternas olika förutsättningar. Det krävs mycket större resurser för det regionala och lokala arbetet än för arbetet på nationell nivå.

Genomförandet sker regionalt och lokalt

Om vi ska kunna genomföra den nationella IT-strategin måste alla – landsting, kommuner och privata vård företag – genomföra och finansiera de insatser som krävs, för att de regionala och lokala IT-lösningarna ska fungera tillsammans med de nationella tjänsterna och kunna utbyta information med omvärlden. Landstingen har i sin nationella handlingsplan kommit överens om ett antal prioriterade utvecklingsinsatser som alla medför krav på anpassningar. I insatserna ingår att skapa en gemensam teknisk infrastruktur, att ta fram nationella informationsspecifikationer samt att utveckla gemensamma bastjänster för elektroniska kataloger, e-ID, behörighetskontroll och patientsamtycke. Vidare ingår att utveckla nationella informationstjänster, som exempelvis den nationella patientöversikten och webbtjänster för allmänheten.

De regionala och lokala aktörerna måste samarbeta om anpassningen av sina IT-lösningar till den nationella stödstrukturen för att effektivisera verksamheten och hålla kostnaderna nere. En förutsättning för detta är att den nationella tekniska infrastrukturen och den

nationella informationsstrukturen finns på plats i den utsträckning som de regionala och lokala insatserna kräver.

Det kommer således att krävas ett starkt engagemang från den beslutsfattande nivån och en målmedveten strategisk styrning av den fortsatta utbyggnaden av IT-användningen i landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen. Det viktigaste är att IT-lösningarna ska leverera nytta för patienterna och vård- och omsorgspersonalen och bidra till att verksamheten blir billigare. Detta är nödvändigt för att ledningen ska ställa nödvändiga resurser till förfogande. Om IT ska ge synlig nytta i verksamheten kan ledningen ibland behöva agera på kort sikt samtidigt som den inte äventyrar de långsiktiga målen. Det är en balansgång mellan att acceptera tillfälliga lösningar för att snabbt leverera nytta och att dra ner tempot i vissa aktiviteter för att uppnå större samordningsfördelar på längre sikt.

Den nationella nivån formulerar målen, tar fram verktygen och samordnar

I dag är de flesta överens om de gemensamma målen i IT-strategin – att IT ska användas för att utveckla, individualisera och effektivisera verksamheten. Men målen måste konkretiseras och metoder och verktyg utvecklas för att uppnå dem. För att lyckas med det behövs en aktiv medverkan av landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen. Alla nationella uppdrag måste vara tydliga, väl förankrade och utarbetas i tät dialog med huvudmännen och vård- och omsorgsutförarna. Likaså måste arbetets framskridande i de nationella projekten fortlöpande återrapporteras till samtliga aktörer.

Det är många frågor som ska hanteras på nationell nivå – allt från utveckling av informationsstruktur, teknisk infrastruktur, bastjänster och gemensamma tillämpningar till framtagande och tillhandahållande av stöd för genomförandet av de nationella funktionerna och tjänsterna i verksamheterna regionalt och lokalt. Detta ställer stora krav på att arbetet på nationell nivå styrs och samordnas. Viktiga organ för denna styrning och samordning är den nationella IT-ledningsgruppen och beställarfunktionen.

Den viktigaste uppgiften för den nationella IT-ledningsgruppen och beställarfunktionen är att skapa rätt förväntningar på det nationella arbetet hos huvudmännen, de privata vårdföretagen, vård- och omsorgspersonalen, patienterna och allmänheten. Alla aktörer måste upprätthålla tron på att det är möjligt att genomföra IT-strategin.

Behovet av samordning i sammanfattning

För att förverkliga att målet om en välfungerande informationsförsörjning för den svenska vård- och omsorgssektorn måste arbetet på nationell nivå planeras och samordnas med det arbete som ska ske regionalt och lokalt. Det innebär i sammanfattning följande:

- Huvudmännens pågående och tidigare beslutade projekt om utveckling av tillämpningsinriktade IT-stöd måste harmoniseras med varandra och samordnas tidsmässigt med utvecklingen av den nationella informationsstrukturen, den tekniska infrastrukturen och bastjänster såsom säkerhets- och behörighetsfunktioner. Om arbetet med IT-tillämpningar ska gå före måste man ta fram tillfälliga infrastruktur-lösningar med de problem det medför för verksamheten och ekonomin. Om arbetet med stödstrukturen drar ut på tiden dröjer det innan man får någon nytta av de nya IT-stöden.
- Man måste frigöra den specifika kompetens hos huvudmännen som krävs för att genomföra de nationella projekten. De nationella uppdragen konkurrerar med huvudmännens ordinarie kärnverksamhet och egna projekt.
- Det nationella arbetet måste förankras i huvudmännens verksamhet och styras av de behov som finns. Huvudmännen måste inte bara delta i finansieringen av detta arbete utan även förbereda sig på att ta emot resultaten. Detta innebär att de måste planera och samordna införandet av nya nationella tjänster och funktioner samt anpassa gamla och nya IT-stöd till kommande nationella föreskrifter och normering om informationsstrukturen. Höga krav ställs på långsiktighet och uthållighet i arbetet.
- Det kommer att behövas omfattande utbildningsinsatser för vårdpersonalen och nya arbetssätt och rutiner när man inför nya tjänster samt nationella normer för den information som ska dokumenteras och finnas i IT-systemen.

Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg och Sveriges Kommuner och Landsting med hjälp av landstingens beställarfunktion kommer att svara för den planering och samordning som behövs. De arbetar också för att förbättra samarbetet inom den kommunala vården och omsorgen och mellan landstingen, kommunerna och privatvården. ■

Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning

Mål och strategi

En reviderad lagstiftning är en central del i regeringens strävan att skapa goda grundförutsättningar för den fortsatta IT-utvecklingen inom sektorn. Målet är en enhetlig och sammanhängande reglering av all personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvården, så att verksamheten får tydliga regler för hur informationen ska hanteras på ett både säkert och effektivt sätt. Målet är att en ny reglering också kommer att leda till effektivitetsvinster i form av minskad administration för hälso- och sjukvårdspersonalen samt förbättrade möjligheter att samarbeta över vårdgivargränser. En ny lagstiftning ska också tillgodose verksamhetens behov av tillförlitliga data för styrning och uppföljning samt forskning och utveckling. Den ska också, ge patienten nya möjligheter till att ta del av uppgifter i den egna journalen.

Detta pågår och planeras på nationell nivå

Regeringen har tillsatt en särskild utredning, Patientdatautredningen, för att stödja den process som nu pågår inom sektorn för att med hjälp av IT få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och en starkare patientorientering i verksamheten. Den centrala utgångspunkten för utredningens arbete har varit att skapa både en förbättrad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd när information utbyts elektroniskt inom och mellan olika vårdgivare.

I oktober 2006 överlämnade utredningen sitt huvudbetänkande Patientdatalag (SOU 2006:82), där man föreslår en ny sammanhängande reglering av personuppgiftsbehandlingen inom hälso- och sjukvården i en särskild lag, patientdatalagen.

Utredningen föreslår bland annat en reglering som gör det möjligt för vårdgivare att under vissa förutsättningar få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar. Genom förslaget öppnas helt nya rättsliga möjligheter för sjukvårdshuvudmännen och privata vårdgivare att bygga elektroniska informationssystem som alldeles oberoende av formella gränser gör viktig information om patienter tillgänglig för behörig personal när den behövs i patientvården, så kallad sammanhållen journalföring. Genom den sammanhållna journalföringen ges en tillgänglighet till patientuppgifter som i praktiken låter informationen följa patienterna i en längre vårdprocess över tid och över organisatoriska gränser. Syftet med denna ordning är i första hand att genom utnyttjande av IT öka patientnyttan i form av ökad patientsäkerhet. De patienter som så vill ges enligt förslaget dock möjligheter att själva bestämma över hur tillgänglig informationen om dem ska vara för vårdpersonalen, både hos andra vårdgivare och inom en enskild vårdgivares verksamhet.

Förslagen innebär även ökade möjligheter när det gäller medicinsk, ekonomisk och annan verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Det är en central uppgift inom hälso- och sjukvården att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. En metod för detta är att samla och analysera patientbundna data om diagnoser, åtgärder och behandlingsresultat i kvalitetsregister. I patientdatalagen föreslås även vissa särbestämmelser som gäller för kvalitetsregister som medger jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell respektive regional nivå. Genom patientdatalagen föreslås även möjlighet att erbjuda patienter elektronisk tillgång till uppgifter i den egna journalen eller annan vårdokumentation exempelvis via Internet.

Betänkandet har varit ute på en bred remissrunda där

sektorns aktörer har givits tillfälle att kommentera och komma med synpunkter på utredningens förslag. De inkomna remissyttrandena kommer utgöra en del i beslutsunderlaget när betänkandet under 2007 omarbetas till en så kallad lagrådsremiss, som planeras överlämnas till lagrådet kring årsskiftet 2006/2007. En ny lag som reglerar detta område är en högt prioriterad fråga för regeringen, och behandlingen inom Socialdepartementet kommer att ske utan dröjsmål. Målsättningen är att en ny patientdatalag ska kunna träda ikraft den 1 juli 2008.

Arbetet i Patientdatautredningen fortsätter med vissa återstående frågor, varav flertalet avser personuppgiftsbehandling med anknytning till läkemedel. Detta arbete ska redovisas senast den 30 juni 2007.

Skapa en gemensam informationsstruktur

Mål och strategi

Vi behöver informationsstruktur på olika nivåer för att förverkliga den nationella IT-strategin och leva upp till en kommande reviderad lagstiftning om informationshanteringen. Målet är att informationen inom vård och omsorg ska vara en långsiktig och användbar resurs. Det betyder att den ska kunna återanvändas – för olika syften, över organisatoriska gränser och under en längre tid. Informationen ska alltså kunna följa patienten och vid behov vara tillgänglig för behörig vård- och omsorgspersonal, oberoende av organisation. Den ska också vara tillgänglig för patienten själv samt kunna användas som beslutsstöd och för styrning, verksamhetsuppföljning, utbildning och forskning.

För att uppnå detta krävs flera olika insatser. En grundläggande insats är utvecklingen av en nationell informationsstruktur, som säkerställer att rätt information dokumenteras, att den sätts i sitt sammanhang i en övergripande struktur och att den är enhetligt beskriven, definierad och klassificerad. Den nationella informationsstrukturen är en beskrivning av den information som måste finnas i vård- och omsorgsdokumentationen. Det är inte en beskrivning av hur informationen ska hanteras i IT-systemen. Den nationella informationsstrukturen ska ligga till grund för framtidens dokumentation och för utvecklingen av morgondagens processstödjande IT-system.

Inom området informationsstruktur krävs insatser på både kort och lång sikt. Socialstyrelsen arbetar långsiktigt för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation. Huvudmännen stödjer och förbättrar dagens informationshantering på kort

sikt genom projekt som tar fram informationsspecifikationer för elektroniskt informationsutbyte mellan olika IT-system. Dessa projekt kommer att samordnas på ett tydligare sätt framöver och bidra med erfarenheter till utvecklingen av den nationella informationsstrukturen. På lång sikt förväntas resultaten av projekten anpassas till den nationella informationsstrukturen.

Den nationella informationsstrukturen kommer på en övergripande nivå att ha betydelse för flera av Socialstyrelsens uppdrag i dess roll som expert- och tillsynsmyndighet. Det gäller bland annat Socialstyrelsens uppgift att normera, ansvaret för hälsodataregister och officiell statistik inom bl.a. hälso- och sjukvård och äldreomsorg, utvecklingen av nationella kvalitetsindikatorer, öppna redovisningar och jämförelser av vårdens och omsorgens processer, resultat och kostnader samt tillsyn inom hälso- och sjukvården.

Den nationella informationsstrukturen kommer också att ha betydelse för den direkta vården och omsorgen av den enskilda individen och är en förutsättning för egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring. Den information som alltid ska dokumenteras och följa patienten ska vara beskriven med enhetliga begrepp, termer och klassifikationer samt vara ordnad i en gemensam struktur för att kunna ge verksamheten tillförlitlig och användbar information i en IT-baserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation. Informationen ska också i avidentifierad form kunna sammanställas och användas av olika intressenter och för olika syften.

Dagens IT-system fungerar som stöd för avgränsade syften och verksamheter, men inte för hela vård- och omsorgsprocesser där hänsyn måste tas till många intressenters olika behov och krav på informationen. IT-systemen ger inte det stöd som krävs för att informationen ska följa patienten (vara sökbar och åtkomlig) över tid och organisatoriska gränser. De ger heller inte ett tillfredsställande stöd för att följa upp verksamhetens resultat, kvalitet och kostnader. Dessa problem beror i mindre grad på brister i tekniken – de beror snarare på brister i den information som finns i systemen.

Den stora utmaningen på detta område är att samordna det kortsiktiga och långsiktiga arbetet med informationsstruktur – det vill säga arbetet som är inriktat på att förbättra informationsutbytet mellan dagens olika IT-system och arbetet som syftar till att utveckla en övergripande nationell informationsstruktur. Här har Socialstyrelsen, huvudmännen och vårdens IT-leverantörer ett gemensamt ansvar.

Detta pågår och planeras på nationell nivå

Socialstyrelsens arbete drivs genom tre regeringsuppdrag:

- utveckling av en nationell informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation i projektet Nationell Informationsstruktur (NI)
- utveckling och tillhandahållande av en nationell terminologi- och klassifikationsresurs
- medverkan i utvecklingen och etablering av förutsättningar för införandet av det internationella begreppssystemet Snomed CT.

Socialstyrelsen medverkar också i det nationella och internationella standardiseringsarbetet med att bevara den terminologiska kvaliteten i standarder och att ställa krav utifrån arbetet med den nationella informationsstrukturen.

Utvecklingen av informationsstruktur är ett viktigt inslag i flera av huvudmännens projekt för att utveckla vårdens IT-stöd. Beställarfunktion har gett Carelink i uppdrag att samordna arbetet med informationsstruktur i dessa projekt. Uppdraget benämns Tillämpad Informationsstruktur (TIS) och ska ta fram ett förslag om hur denna samordning ska gå till och hur arbetet ska utformas när det gäller att etablera, dokumentera och förvalta framtagna informationsspecifikationer. För att tillgängliggöra framtagna specifikationer har man diskuterat att etablera ett nationellt bibliotek. I samråd med Socialdepartementet och landstingens beställarfunktion har Socialstyrelsen beslutat att ansvaret för ett eventuellt nationellt bibliotek inte ska ligga hos myndigheten. Den vidare utredningen av ett bibliotek ligger inom ramen för Carelinks uppdrag.

Uppdraget TIS ska också stämma av utvecklade informationsspecifikationer mot den nationella informationsstruktur som växer fram genom Socialstyrelsens uppdrag. De resultat TIS tar fram är samtidigt en viktig kunskapskälla för projektet NI samt ett konkret underlag för verifiering av den övergripande nationella informationsstrukturen.

NATIONELL INFORMATIONSTRUKTUR

Projektet Nationell Informationsstruktur (NI) ska i nära samverkan med huvudmännen och andra viktiga aktörer identifiera, beskriva och strukturera den minsta gemensamma "kärnan" av information i vård- och omsorgsprocessen som krävs i dokumentationen för att den ska vara ändamålsenlig. Kärnan bestäms utifrån olika intressenters behov av och krav på information – patienter/närstående, vård- och omsorgspersonal, ledning/myndigheter/forskningsaktörer samt IT-marknaden/IT-beställare. Kraven identifieras också utifrån erfarenheter från huvudmännens utveckling av informationsspecifikationer. Ett delprojekt för informationssäkerhet startade redan 2006 för att bland annat analysera hur de fyra intressentperspektiven påverkar

Patientdatautredningens förslag till patientdatalag. Målet är att på nationell nivå presentera verksamhetsregler och säkerhetsprinciper som stödjer de övergripande intressena i en nationell informationsstruktur.

För att informationsstrukturen ska utvecklas till den rätta krävs verifiering och kvalitetssäkring under utvecklingens gång, dvs. en bekräftelse på att det är rätt information (kärnan) som har identifierats och att den beskrivs och struktureras med enhetliga begrepp och termer. Verifieringen av strukturen görs dels av experter inom terminologi, informationssäkerhet, hälso- och sjukvårdsinformatik och standardisering, dels i ett antal testmiljöer i vård- och omsorgsverksamheten, där den testas praktiskt.

Socialstyrelsen kommer att utfärda föreskrifter om vårddokumentationens innehåll och struktur. Dessutom ska en handledning för genomförande tas fram för IT-marknaden. Under projektets gång kommer olika versioner av den nationella informationsstrukturen att levereras successivt. Projektet ska slutredovisas till regeringen under 2009.

NATIONELL TERMINOLOGI- OCH KLASSIFIKATIONSRESURS

Avsikten är att erbjuda en samlad nationell terminologi- och klassifikationsresurs som tillgodoser vårdens och omsorgens behov av begrepp, termer, klassifikationer och kodverk. Socialstyrelsen ansvarar för att vid behov normera respektive rekommendera hur begrepp och termer ska användas för att värna om patient- och rätts-säkerhet för patienter och brukare. Socialstyrelsen ansvarar också för de svenska versionerna av WHO:s klassifikationer. Vissa av dem är obligatoriska att använda vid rapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister. Behov finns av en övergripande samordningsfunktion på region- eller landstingsnivå i klassifikationsfrågor, som kan kvalitetssäkra en enhetlig klassificering.

Socialstyrelsen har 2007 fått regeringens uppdrag att ansvara för att harmonisera begreppssystemet Snomed CT till svenska förhållanden och att medverka i den internationella utvecklingen och förvaltningen. Det fortsatta arbetet med normering och rekommendationer av begrepp, termer, klassifikationer, kodverk och Snomed CT är alla integrerade delar i utvecklingen av den nationella terminologi- och klassifikationsresursen, och en del av den gemensamma informationsstrukturen.

Harmoniseringen av Snomed CT till svenska förhållanden inrymmer fyra delområden: översättning, identifiering och etablering av den tvärprofessionella terminologin för vård och omsorg, mappning av befintliga svenska terminologier och klassifikationer till Snomed CT och etablering av en förvaltningsorganisation.

Översättningsarbetet beräknas ta fyra år och är början på ett långsiktigt arbete.

Arbetet 2007 för Socialstyrelsen inriktas på att

- besluta om föreskrifter om normerad användning av begrepp och termer
- uppgradera Socialstyrelsens termbank för att bl.a. kunna presentera information om vilka begrepp som har normerad användning
- göra den engelska masterversionen av Snomed CT tillgänglig
- pilotöversätta 10 000 begrepp i Snomed CT
- ta fram utbildningsmaterial till Snomed CT
- förbereda en upphandling av förvaltning av den svenska versionen av Snomed CT
- påbörja en översyn av förvaltningsprocesser i förhållande till Snomed CT för hälsorelaterade primärklassifikationer (ICD-10, ICF, KVÅ etc.) och NordDRG
- påbörja mappning och harmonisering mellan Snomed CT och svenska klassifikationer och terminologier
- genomföra försöksverksamhet med elektronisk inrapportering till hälsodataregister och dödsorsaksregistret.

I en ändamålsenlig dokumentation måste informationen kunna uttryckas både i detalj och på en mer översiktlig nivå. Entydiga begrepp och termer förhindrar missförstånd och möjliggör jämförelser av uppgifter på olika verksamhetsnivåer. Klassifikationerna används för att på ett enhetligt sätt identifiera exempelvis funktionstillstånd, sjukdomar och åtgärder för sekundär användning ibland annat kvalitets- och verksamhetsuppföljning, hälsostatistik och ersättningssystem. Begreppssystemet Snomed CT är utvecklat för att tillåta beskrivning av till exempel ett sjukdomstillstånd på den mest detaljerade nivån i en datoriserad miljö.

Skapa en gemensam teknisk IT-infrastruktur för säker kommunikation och informationsanvändning

Mål och strategi

Målet är att skapa en gemensam och organisationsövergripande teknisk infrastruktur för kommunikation och användning av information i vård och omsorg i säkra och uppföljningsbara former. Infrastrukturen ska

- underlätta kommunikation, åtkomst och delning av integritetskänslig information mellan alla berörda och behöriga aktörer i vården, både offentliga och privata

- underlätta och förbättra patienternas och allmänhetens kontakter med vården för att få information, service och vård
- underlätta vårdens och omsorgens rapportering till och kommunikation med centrala myndigheter och nationella register eller databaser för uppföljning och forskning
- förbättra vårdpersonalens och ledningarnas tillgång till information i centrala register och kunskapsdatabaser.

De tekniska funktioner som krävs för säker kommunikation bidrar också till IT-lösningar för så kallad Single Sign On. Detta innebär att personalen i en organisation kan få tillgång till alla informationssystem som de har behörighet till med en och samma inloggning.

Varje självständig organisation i vård och omsorgssektorn – landsting, kommun och privat företag – behåller ansvaret för sin egen tekniska infrastruktur, men ska anpassa och ansluta denna till den nationella infrastrukturen på fastställda, väldefinierade och tillförlitliga sätt. På så sätt blir det möjligt att kommunicera och dela information över verksamhets- och organisationsgränser i säkra former.

Detta pågår och planeras på nationell nivå

För att skapa en gemensam teknisk IT-infrastruktur för säker informationsanvändning i vården, måste man vidareutveckla befintliga stödtjänster för kommunikation och säkerhet, så att de kan användas som delar i de tjänster som ska ingå i den gemensamma infrastrukturen. Dessutom måste ledningen införa säkerhetslösningarna i alla delar av vården.

Det finns tre stödtjänster inom infrastrukturen för kommunikation och säkerhet där åtgärder pågår eller förbereds:

- Sjunet är den kommunikationslösning som alla landsting och många andra vårdenheter är anslutna till. Insatser vidtas nu för att förstärka Sjunets kapacitet och få enklare och billigare uppkopplingsmöjligheter för kommuner och privata vårdgivare.
- Katalogfunktionerna i HSA (Hälsa- och sjukvårdens adressregister) för personal och organisationsenheter i vården ska vidareutvecklas. Det ska också bli lättare för kommuner och privata vårdföretag att ansluta sig till HSA.
- Säkerhetslösningen SITHS (Säker IT i hälso- och sjukvården) som tillhandahåller funktioner för säker identifiering (autentisering), elektronisk signering och kryptering baserade på elektroniska identiteter (e-ID) inlagda på kort. Även SITHS ska vidareutvecklas tekniskt och funktionsmässigt.

Alla dessa tre stödtjänster, som idag förvaltas av Carelink, är underliggande stödtjänster för de säkerhetsfunktioner som användarna behöver när de ska få eller ge tillgång till integritetskänslig och sekretesskyddad information över organisationsgränser. De funktioner och tjänster som då behövs har under 2006 analyserats och dokumenterats i projektet Bastjänster för informationsförsörjning (BIF). Beställarfunktionen inom Sveriges Kommuner och Landsting har under vintern 2007 givit Carelink i uppdrag att fortsätta arbetet med BIF. Uppdraget ska resultera i det underlag som beställarledningen behöver för att ställning till hur man ska skaffa och införa de bastjänster för informationsförsörjning som bland annat behövs för den nationella patientöversikten.

Beställarledningen har som mål att alla landsting ska ha infört de grundläggande bastjänster som krävs för nationell patientöversikt vid årsskiftet 2008/2009.

Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system

Mål och strategi

Målet är att alla vård- och omsorgsenheter inom överskådlig tid ska ha en uppsättning IT-system i verksamheten som

- fungerar väl tillsammans för utbyte eller delning av information
- är enkla att använda för personalen och inte störande i dialogen med patienterna
- tillhandahåller informations- och kunskapsstöd för verksamhetens utförande
- kan kommunicera med IT-system i omvärlden.

Målet ska uppfyllas utan att kraven på säkerhet och integritetsskydd eftersätts. Kostnaderna för IT-systemen måste också vara rimliga i förhållande till nyttan.

Sverige ligger långt framme när det gäller tillgång till IT-stöd i vården och omsorgen, sannolikt i täten. Den senaste inventeringen visar att nästan 90 procent av all vårdpersonal använder IT-stöd för vårddokumentation. Men IT-användningen i vården varierar mellan och inom landstingen, kommunerna och de privata företagen. Även inom en enskild organisation, till exempel inom ett landsting eller på ett sjukhus, använder man IT olika mycket. I flertalet landsting pågår en konsolidering av IT-stöden för att förbättra informationsutbytet och samordningen i övrigt.

Detta pågår och planeras på nationell nivå

Det finns inget enkelt sätt att förverkliga ett så sammansatt mål som att skapa ett utbud av lättanvända, samverkande, verksamhetsstödjande och organisationsöverbyggande IT-system i vården. I stället krävs det en rad parallella och samordnade insatser av skilda slag. Bland annat behövs en ökad följsamhet mot standarder, enhetligare s.k. användargränssnitt för systemens handhavande samt inte minst gemensamma arkitekturprinciper för IT-systemen.

Men på många verksamhetsområden räcker det inte med insatser inriktade på de tekniska funktionerna och systemens uppbyggnad. Användarna, ledningen och andra behöver samarbeta för att ta fram gemensamma beskrivningar av verksamhetens innehåll, funktions sätt, samverkansmönster och informationsbehov som kan ligga till grund för att utveckla ändamålsenliga IT-system.

Här är en beskrivning av fyra pågående och planerade insatser som ska skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system.

Arkitektur och regelverk. Med IT-arkitektur avses här en beskrivning av strukturen hos ett IT-systems komponenter och deras inbördes ordning samt de principer som styr deras uppbyggnad och utveckling. Det arbete som tidigare utförts med att utarbeta regler och principer för vårdens IT-systems uppbyggnad och samverkan har resulterat i flera regelverk och arkitekturbeskrivningar, t.ex. CarelinkPlus (Plattformsutveckling i Sverige) och RIV (Regelverk för interoperabilitet). Arbetet har fortsatt och fördjupats. De tre största landstingen och regionerna har arbetat med en heltäckande EA (Enterprise Architecture) för vårdens informationsanvändning. Landstingens IT-chefer (SLIT-gruppen) har utarbetat principer för IT-systems samverkan och migrering till nya IT-lösningar.

På grundval av dessa aktiviteter har beställarorganisationen vid Sveriges Kommuner och Landsting i februari 2007 initierat ett fortsatt arbete med att ta fram regler, riktlinjer och rekommendationer för en nationell arkitektur i de delar som krävs för att införa BIF-tjänsterna och en nationell patientöversikt. Beställarorganisationen har vidare lagt RIV till grund för informationsutbyte och delning av information mellan IT-system i vården och system i omvärlden, exempelvis statliga myndigheter.

Ökad följsamhet mot standarder. Kunskapen om och följsamheten mot standarder av olika slag som har betydelse för vården är otillräcklig i svensk vård. SIS (Standardiseringen i Sverige), Carelink och beställarfunktionen överväger därför att starta ett nationellt

projekt för att kartlägga förekomsten och användningen av standarder i den svenska vården. I ett sådant projekt ska även ingå att analysera förutsättningarna för ett ökat nationellt samarbete på standardiseringsområdet och ett ökat svenskt deltagande i det internationella arbetet med IT-standarder för vården.

Gemensamma verksamhets- och processbeskrivningar som grund för effektiva IT-stöd. På flera områden i vården där det inte finns bra IT-system arbetar man med att skapa en gemensam grund för goda IT-system. Arbetet går ut på att analysera och beskriva verksamheternas innehåll och samverkansmönster och att definiera den information som varje aktör behöver, och som ska kunna utbytas eller delas med andra aktörer. Ett exempel är ett projekt inom Sveriges Kommuner och Landsting som ska samordna informationsförsörjningen i barn- och skolhälsovården. Ett annat exempel är ett samarbete mellan vården, Försäkringskassan och arbetsgivarna om informationsförsörjningen för sjukskrivning och rehabilitering. Andra projekt finns inom läkemedelsområdet och om IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan landsting och kommuner.

Utveckling av kunskaps- och beslutsstöd. På flera områden arbetar man med att utveckla IT-baserade informations- och kunskapsstöd som underlättar en korrekt registrering av information och som ger förslag till beslut i olika vårdssituationer. Dessa är ofta avsedda att bli tillägg till de befintliga vårdsystemen. Som ett exempel kan nämnas IT-stöd för att notera korrekta

uppgifter i journalsystemen och för att välja lämpligt läkemedel vid utskrivning och dosering av läkemedel. Ett annat exempel är utveckling av IT-stöd som ger råd om val av lämplig behandling för olika patientgrupper med ledning av information om vårdåtgärders utfall i olika kvalitetsregister.

Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser

Mål och strategi

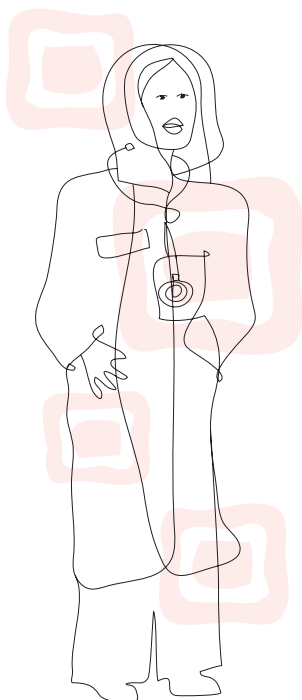
Många patienter behöver insatser från olika vårdenheter och av flera olika personalgrupper. Ett huvudmål för den nationella IT-strategin är därför att skapa rättsliga, tekniska och praktiska förutsättningar för vårdpersonal och patienter att vid behov kunna ta del av information som är registrerad utanför den egna organisationen. Det gäller både för sådan specialiserad vård som inte tillhandahålls i det egna landstinget och för sådan vård som tillhandahålls av kommunen efter att patienten har skrivits ut från sjukhuset. Även den enskilda patienten, anhöriga och närstående, har själva ofta ett behov av att få en samlad bild av den vård patienten har fått. Detta är i dag svårt, särskilt när patienten fått vård av flera vårdenheter.

Den information som finns utanför den egna organisationen kan se mycket olika ut. I primär- och sjukhusvården finns informationen för det mesta i patientjournalerna. Den kommer i sin tur ofta kommer från andra IT-system inom de olika diagnostiska specialiteterna (till exempel röntgen, radiologi, laboratoriemedicin av flera slag, klinisk fysiologi) och andra kliniska vårdverksamheter.

Detta pågår och planeras på nationell nivå

Intresset och insatserna inom detta område är för närvarande främst inriktade på tre frågor: nationell patientöversikt, samlad läkemedelsjournal och ordinationsdatabas samt bättre samordning av informationsanvändningen för patienter som får vård av både landsting och kommun.

Nationell patientöversikt (NPÖ). En allt rörligare befolkning, införande av vårdgarantin med rätt till vård i annat landsting vid långa väntetider, de allt kortare vårdtiderna och den därav ökande andelen vård i hemmen har resulterat i att man nu skapar en nationell patientöversikt. Carelink genomförde i samarbete med fyra landsting under 2004–2006 ett pilotprojekt för att studera förutsättningarna för att utveckla eller anskaffa IT-stöd som möjliggör framtagning av en patientöversikt även för patienter som fått eller får vård i andra



landsting. Carelink har fortsatt arbetet med att identifiera och definiera viktig information i en nationell patientöversikt, främst avseende varningsinformation för läkemedel samt information som har betydelse för den kommunala vården. Carelink har också studerat utbudet och funktionaliteten i programvaror och andra tjänster som finns på marknaden och som kan stödja en fungerande nationell patientöversikt.

Med grundval av detta arbete inledde Carelink en upphandling av IT-baserade tjänster för "en Nationell patientöversikt i form av en beprövad, långsiktigt hållbar lösning för att möjliggöra att patientinformation kan följa patienten och finnas tillgänglig oavsett var och när informationen har registrerats". Tjänsterna avser "hantering av patientdata för landsting, kommuner och privata vårdgivare". Upphandlingen genomförs som en förhandlad upphandling enligt kapitel 5 i LOU. Det innebär att företag som är intresserade av att delta i upphandlingen måste komma in med en anbudsansökan som bedöms i en särskild urvalsprocess. Efter denna kvalificering inbjuds ett antal leverantörer att lämna anbud.

Nationell ordinationsdatabas. I svensk vård har i princip alla läkare rätt att skriva ut läkemedel och en patient kan få läkemedel utskrivna av flera läkare. Samtidigt finns i dag inte rättsliga, tekniska och praktiska möjligheter för vårdpersonal att få en fullständig bild av de aktuella förskrivningarna och ordinationerna, trots att olämpliga kombinationer av läkemedel utgör ett stort och växande problem för patienterna. Sedan länge efterlyses därför en bättre överblick över patienternas läkemedelsanvändning. Flera landsting har i dag en gemensam läkemedelslista inom det egna landstinget. Tillkomsten av Apotekets läkemedelsförteckning över uttagna läkemedel under 2006 innebär ett steg i denna riktning. Behovet av en samlad bild av patienternas läkemedelsanvändning, inklusive de medicinska underlagen för förskrivningarna, har lett till att Carelink initierat ett projekt för att skapa tekniska förutsättningar för en "samlad läkemedelsjournal" via en nationellt samordnad "ordinationsdatabas" (NOD). Denna förutsätter en lagändring.

Vårdsamverkan mellan landsting och kommun.

Kommunerna står för en stor och växande del av vården, antingen i hemmen eller i särskilda boenden av olika slag. Äldre och kroniskt sjuka eller vårdbehövande får fortlöpande vård av både landstinget och kommunen. Det pågår därför aktiviteter i nästan alla landsting att i samarbete med kommunerna på olika sätt förbättra samspelet mellan dem. Många aktiviteter handlar om att förbättra informationsutbytet och skapa gemensam tillgång till viktig information. Ett ofta prioriterat område är gemensam vårdplanering, främst

informationsutbytet och dialogen i samband med att man skriver ut patienter från sjukhus för fortsatt vård i hemmet. Många landsting har redan infört IT-stöd för delar av denna process.

Ett antal projekt pågår även på nationell nivå för att skynda på och skapa större enhetlighet i registrering, användningen och utbytet av information när landstinget och kommunerna samarbetar om vården. I projekten medverkar Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Carelink. En viktig del i arbetet är att skapa nationella arenor för samarbete och dialog mellan kommunerna och landstinget på detta område. De privata vårdföretagen är viktiga aktörer i detta arbete genom att både landstinget och kommunerna i ökande utsträckning lägger ut vården på entreprenad.

Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna

Mål och strategi

Medborgare ska ha en enkel och säker tillgång till vården. Alla ska vara säkra på att kunna få kontakt med vården oavsett var och när behovet uppstår. Medborgare ska enkelt kunna ta del av hälsorelaterad information, kommunicera med vården på olika sätt och vid behov ha kontinuerlig kontakt med sin vårdgivare. Enklare vårdtjänster ska i växande utsträckning kunna utföras med hjälp av IT och IT-stödda telefon-tjänster som ett komplement till traditionella besök i vården.

För att uppnå målet behöver vi

- skapa bättre överblick över och enklare sökvägar till all den information om vård och omsorg som finns på webbplatser och i databaser på nationell nivå, landstingsnivå och kommunal nivå.
- förbättra informationens anpassning till olika kategorier av patienter och vårdbehövande
- förbättra möjligheterna att boka tider samt att samordna patienternas provtagningar och behandlingar
- öka möjligheterna att ersätta enklare vårdbesök med frågor via e-post
- ge patienterna juridiska, tekniska och praktiska möjligheter att från egen dator ta del av den information som noterats om dem i vården
- bygga ut, kvalitetssäkra och samordna landstingens telefonbaserade sjukvårdsrådgivningar.

Detta pågår och planeras på nationell nivå

Sjukvårdsrådgivningen arbetar på landstingens uppdrag med att erbjuda information och tjänster inom vårdområdet till patienter och allmänheten.

Verksamheten består av två huvuddelar: en informationstjänst via Internet Sjukvårdsrådgivningen.se och den telefonbaserade tjänsten Sjukvårdsrådgivningen 1177. Syftet är att erbjuda en nationellt kvalitetssäkrad sjukvårdsrådgivning som är enkelt åtkomlig via olika kanaler.

Sjukvårdsrådgivningen.se ska bli navet i en nationell vårdwebbplats för hälso- och sjukvård. Den ska erbjuda information och tjänster till allmänheten på flera nivåer: nationell, regional och personlig nivå. Tjänsten utgör den första kontaktnivån i landstingens och regionernas sjukvårdsutbud till medborgarna.

På nationell nivå erbjuder Sjukvårdsrådgivningen.se sedan nästan 10 år tillbaka kvalitetssäkrad, aktuell och lättillgänglig information om sjukdomar och symtom, undersökningar och behandlingar inklusive egenvård och läkemedel. Därutöver finns information om barnhälsovård, förebyggande hälsoråd och annan hälso- och sjukvårdsrelaterad information, som kompletterats med bilder, animeringar, självtester och frågetjänster samt en elektronisk handbok för personal. Denna information byggs fortlöpande ut innehållsmässigt och förnyas tekniskt.

På regional nivå finns i flera landsting sedan flera år ett utbud av tjänster. Sjukvårdsrådgivningen utvecklar nu i samverkan med landstingen vårdinriktade tjänster som ska administreras regionalt och information som ska vara integrerad med den nationella informationen. Det gäller bl.a. tjänster för sökning i vårdutbudet, information om väntetider för undersökningar, behandlingar och specialistsjukvård samt frågetjänster av olika slag. Dessutom ska tjänster utvecklas för att ge medborgarna bättre möjligheter att jämföra vårdutbudet, vårdens kvalitet och resultat i de olika regionerna och landstingen.

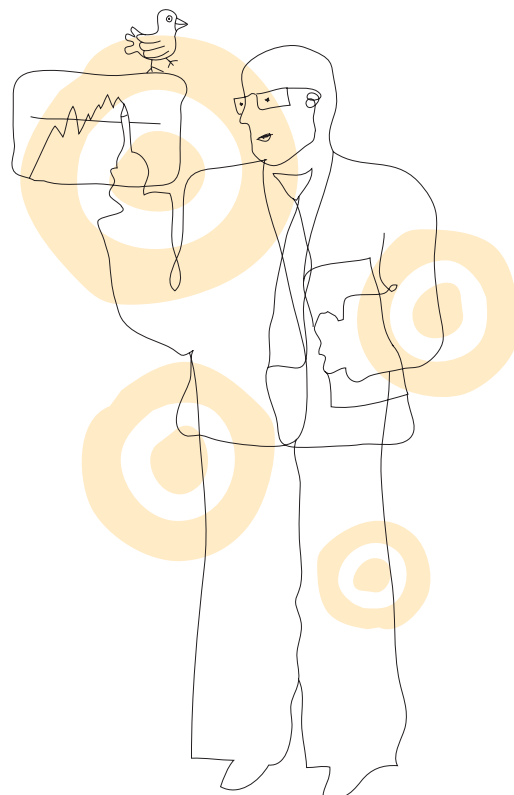
Sjukvårdsrådgivningen har börjat utveckla tjänster på den personliga nivån som ska baseras på gemensamma standarder men administreras av de enskilda landstingen. Några exempel är tjänster för att kontakta olika vårdenheter för ärenden som att boka tider, få recept förnyade, få information om provsvar, följa handläggningen av remisser samt i en framtid få tillgång till egen journal. Dessutom ska man kunna ställa frågor och få personliga svar från personal inom olika vårdprofessioner. Flera landsting erbjuder redan i dag i viss mån dessa tjänster, exempelvis Stockholms läns landsting.

Telefontjänsten **Sjukvårdsrådgivningen 1177** är ett projekt som har utvecklat ett datoriserat rådgivningsstöd för att förbättra kvaliteten i den telefonbaserade rådgivningen. Rådgivningsstödet omfattar hela processen vid sjukvårdsrådgivning: det underlättar

telefonsjuksköterskornas arbete, ökar säkerheten i bedömningarna, gör råden rimligt enhetliga i hela landet, förenklar dokumentation av samtalen och underlättar uppföljning av verksamheten. Avsikten är att rådgivningsstödet ska bli samordnat och gemensamt för hela landet, men med visst utrymme för regional anpassning.

Vidare har projektet tagit fram en telefoniplattform som är utformad för att underlätta hopkoppling och samordning av sjukvårdsrådgivningen i olika landsting. Detta ger landstingen möjlighet att avlasta varandra vid samtalstoppar och minska bemanningen nattetid och andra tider med färre samtal. Landsting som redan har en likvärdig telefoniplattform kan använda enbart rådgivningsstödet.

Arbete pågår nu med att ansluta landstingen till den samordnade nationella sjukvårdsrådgivningen. I mars 2007 är åtta landsting anslutna och ett är på väg. Nästan halva befolkningen kommer därmed att ha tillgång till den gemensamma tjänsten. Avtalsdiskussioner pågår med ytterligare sju landsting. Avsikten är att samtliga landsting ska vara anslutna vid utgången av 2008. Parallellt med anslutningen vidareutvecklas och förbättras tekniken och servicen i tjänsterna. ■



5

Detta händer i omvärlden – internationell utblick

Sedan ett antal år pågår ett alltmer intensivt internationellt samarbete kring IT-utvecklingen inom hälso- och sjukvården – eHealth. Flertalet länder i vår omvärld har identifierat IT som en kraftfull möjliggörare för när de ska öka tillgänglighet och delaktighet för patienterna. IT ses därför som ett omistligt verktyg i det fortlöpande arbetet med att förnya och förbättra arbetsprocesser och administrativa rutiner inom vård och omsorg.

Sverige har intagit en aktiv hållning i samarbetet kring eHealth och ser ett stort mervärde i ett fördjupat erfarenhetsutbyte. Härigenom kan gemensamma lösningar utvecklas och införas när de nationella hälso- och sjukvårdssystemen ska klara framtida utmaningar. Samarbetet sker både genom bilaterala kontakter mellan Sverige och enskilda länder, och genom ett alltmer organiserat samarbete inom de internationella organ där Sverige är företrätt. Under senare år har olika initiativ tagits på detta område från Nordiska ministerrådet, EU, OECD och WHO.

Det internationella samarbetet pågår på flera områden och nivåer:

- politisk, strategisk och policyskapande nivå
- konkreta förhandlingar och avtal om vårdtjänster över nationsgränser
- forskning och utveckling av nya processer och tjänster
- klassifikationer, terminologier och standarder

Ett svenskt deltagande på samtliga dessa nivåer är en självklarhet. Det syftar dels till att bidra med den omfattande kunskap och erfarenhet Sverige har som tidig användare av IT-stöd i vård- och omsorgssektorn, dels till att kunna dra lärdom av andra länders erfarenheter och få draghjälp till den nationella utvecklingen. Både visionerna om hur IT kan bidra till en bättre vård och

omsorg, liksom problemen och utmaningarna att nå dit, är likartade i nästan alla länder. Det internationella perspektivet är därför en integrerad och självklar del av all utveckling på området.

Europeiska unionen

Det allt närmare samarbetet kring eHealth ska ses i perspektivet av att hälso- och sjukvården idag får en allt tydligare internationell dimension, främst genom de diskussioner som pågår inom EU-samarbetet. Trots att ansvaret för att organisera och finansiera hälso- och sjukvården är en nationell angelägenhet så har antalet patienter som söker vård, eller personer som arbetar inom hälso- och sjukvården i en annan medlemsstat, ökat under senare år. Därmed ökar också betydelsen av att fastställa gemensamma kriterier för en god patient-säkerhet i hela EU. Sverige och många andra medlemsstater har kommit till slutsatsen att ett ökat samarbete över gränserna i kombination med viss reglering på området kommer att behövas i framtiden.

EU-kommissionen inledde under hösten 2006 en öppen samrådsprocess där medlemsstaterna inbjöds att komma med synpunkter på hur sjukvårdsfrågorna bör hanteras på europeisk nivå. Flera medlemsstater har i sina yttranden pekat på behovet av att hantera patientsäkerhetsaspekter vid vård i annan medlemsstat. Sverige förde bland annat fram att elektronisk överföring av vårddokumentation samt telemedicinska tjänster över nationsgränser som områden där det finns ett stort värde av samarbete mellan medlemsstaterna.

Ett prioriterat område i EU-samarbetet kring eHealth

är att förbättra patientsäkerheten vid vård och behandling i annan medlemsstat genom att nödvändig journalinformation ska kunna överföras elektroniskt mellan vårdgivare inom EU. En särskild kommissionsarbetsgrupp – i2010 Sub-Group on eHealth – under Generaldirektoratet för informationssamhället (DG INFSO) har bildats för att ha det strategiska ansvaret för EU-samarbetet om eHealth. Tidigare fanns det en rad arbetsgrupper om på detta område under olika generaldirektorat. Sedan juni 2006 har arbetet dock koncentrerats till DG INFSO, som fört in eHealth som en centralt område i det europeiska handlingsprogrammet i2010, där IT används som verktyg för ökad tillväxt och fler arbetstillfällen. Fortlöpande rapportering sker till Generaldirektoratet för hälsofrågor (DG SANCO) för att säkerställa ett gott samspel med övrigt samarbete kring hälso- och sjukvård.

I arbetsgruppen deltar tjänstemän från hälsoministerier och i vissa fall kommunikations- och innovationsministerier från samtliga 27 medlemsstater samt Norge och Turkiet. I gruppens mandat ligger att arbeta rådgivande gentemot EU-kommissionen för att förverkliga den europeiska handlingsplanen för eHealth. Därutöver ska gruppen dra upp strategiska riktlinjer för EU-samarbetet och vara ett aktivt forum för erfarenhetsutbyte mellan medlemsstaterna.

Under 2007 kommer gruppen fokusera på att omsätta strategierna i konkreta tjänster för den europeiska medborgaren. En särskild expertgrupp – eHealth Interoperability Expert Group – har därför bildats för att utarbeta förslag till storskaliga pilotprojekt med två fokusområden. Det ena är att möjliggöra en form av "europeisk patientöversikt" där den mest nödvändiga medicinska informationen finns tillgänglig vid akut behandling i annan medlemsstat. Det andra området är att skapa förutsättningar för att läkemedelsrecept ska kunna skickas elektroniskt mellan länder och att patientens läkemedelslista ska finnas tillgänglig vid vård och behandling i annan medlemsstat. EU-kommissionen har aviserat att den ska finansiera projekten med 13 miljoner Euro över tre år. Deltagande medlemsstater förväntas bidra med motsvarande medel.

Utgångspunkten för dessa pilotprojekt är att det redan från början ska integreras som en reguljär tjänst i de nationella sjukvårdssystemen, och därmed bli till bestående nytta för patienter och vårdpersonal som rör sig mellan länder.

European Health Telematics Association (EHTEL) är paraplyorganisation som har inrättat fyra undergrupper för hälsoministerier, industri, patientorganisationer och nationella kompetenscentra inom e-hälsoområdet. Sverige är ordförande i Ministries of Health Group

sedan juni 2006. Denna grupp har till uppgift att erbjuda en plattform för informellt samarbete. Syftet är att medlemsstaterna ska kunna vara mer proaktiva gentemot EU-kommissionen och bland annat förbereda mötena med i2010 Sub-Group on eHealth. Därutöver är en viktig roll att initiera och följa upp forskning på området samt skapa ett nätverk för kunskapsutbyte mellan ansvariga tjänstemän på hälsoministerierna runtom i Europa.

EHTEL spelar numera en viktig roll för opinionsbildning kring eHealth, och är ett viktigt informellt maktcentrum inom EU-samarbetet. EHTEL grundades ursprungligen av EU-kommissionen, men är nu en obunden organisation som finansieras med medlemsavgifter. ■



Ett nationellt handlingsprogram

De insatser som krävs på nationell nivå för att förverkliga den nationella IT-strategin för vård och omsorg beskrivs i avsnitt 4. Insatserna är fördelade på de sex insatsområden som beskrivs i IT-strategin och som visas i figur 1 i avsnitt 1. I figuren beskrivs även hur de olika insatsområdena och åtgärderna förhåller sig till varandra.

IT-strategin pekar också på att arbetet inom de olika insatsområdena måste ske parallellt. Förberedelserna för att förbättra befintliga eller införa nya IT-lösningar måste dessutom ofta påbörjas innan de rättsliga och tekniska förutsättningarna finns. Ibland kan det även bli nödvändigt med övergångslösningar både på infrastrukturområdet och i tillämpningssystemen på olika områden.

De insatser som beskrivs i kapitel 4 är i praktiken ett nationellt handlingsprogram, det vill säga en uppsättning åtgärder på nationell nivå, som tillsammans ska bidra till att uppnå målen i den nationella IT-strategin. Detta förutsätter givetvis att landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen genomför och finansierar de anpassnings- och införandeinsatser på IT-området som den gemensamma informationsförsörjningen kräver.

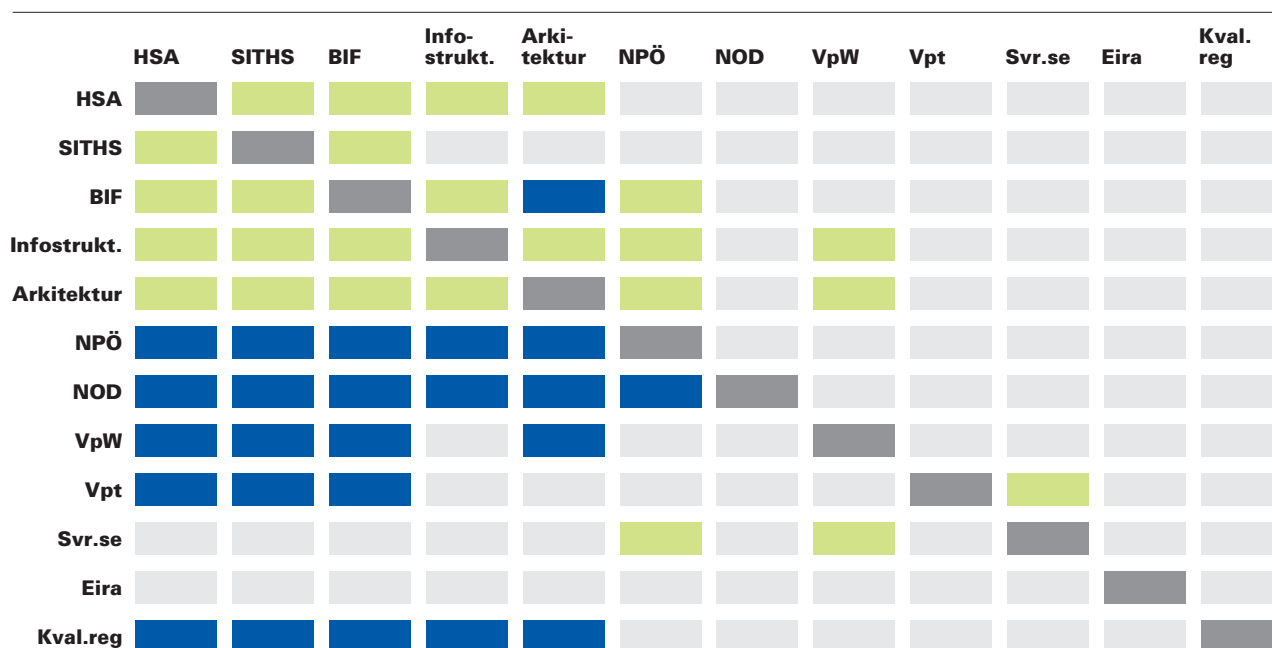
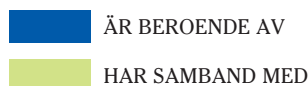
Samband och beroenden styr takten i genomförandet

Socialstyrelsens ansvar inom ramen för den nationella IT-strategin för vård och omsorg omfattar framtagandet av en nationell informationsstruktur och fortsatt utveckling av en nationell terminologi- och klassifikationsresurs. Insatserna genomförs utifrån ett samlat reger-

ingsuppdrag. Den nationella informationsstrukturen ska avrapporteras till regeringen under år 2009 och kommer att ligga till grund för föreskrifter om vårddokumentationens innehåll och struktur. I och med dessa uppdrag skapas förutsättningar för utveckling av IT-system som stödjer en organisationsoberoende informationsförsörjning. Uppdragen genomförs i nära samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, beställarfunktionen och enskilda huvudmän och ska fungera som stöd för mer kortsiktiga lösningarna för informationsutbyte inom vård och omsorg och för stegvis anpassning till en nationell informationsstruktur.

Landstingen har enats om en handlingsplan för att införa en gemensam plattform för IT-infrastrukturen för säker informationsanvändning (se avsnitt 2). De har också inrättat en beställarfunktion för att hantera denna uppgift och andra gemensamma åtaganden inom området IT och informationsförsörjning. Den gemensamma IT-infrastrukturen ska utvecklas och införas under treårsperioden 2007–2009. Infrastrukturen är en förutsättning för tillämpningsinriktade IT-lösningar som innebär överföring av sekretesskyddad personinformation mellan landsting, mellan landsting och kommun samt mellan landsting och privatvården. Den är vidare en förutsättning för att patienter ska kunna kommunicera känslig information med vårdgivare i landstingen och få service och vårdtjänster utförda med hjälp av IT, till exempel diskutera känsliga frågor om sin hälsa och vård med sin läkare via e-post eller läsa sin egen journal från egen dator

Den gemensamma tekniska infrastrukturen bygger på att man skapar ett antal infrastrukturella förutsättningar, oftast genom att vidareutveckla redan befintliga lösningar och tjänster. De samband och beroendeförhållanden som direkt påverkar takten i införandet av tillämpningsinriktade nationella IT-lösningar framgår av figur 3 nedan.



Figur 3. Samband och beroenden mellan pågående projekt och aktiviteter.

HSA	Hälsa och sjukvårdens adressregister (katalogtjänst)
SITHS	Säker IT i hälso- och sjukvården
BIF	Bastjänster för informationsförsörjning
Infostrukt.	Informationstruktur, termer och begrepp (TIS, NI, Snomed CT)
Arkitektur	Arkitektur (NARRR)
NPÖ	Nationell patientöversikt

NOD	Nationell ordinationsdatabas (läkemedel)
VpW	Vården på webben
Vpt	Vårdråd på telefon. Sjukvårdsrådgivningen 1177
Svr.se	Sjukvårdsrådgivningen.se (webbplats)
Eira	Elektronisk tillgång till vetenskapliga tidskrifter och databaser (kunskapsstöd)
Kval.reg	Kvalitetsregister

Exempel på viktiga tillämpningsinriktade IT-lösningar är nationell, regional och lokal patientöversikt, samlad information om läkemedelsanvändningen på nationell eller regional nivå samt de personliga tjänsterna i "Vården på webben".

Ett annat viktigt samband är att många av de IT-stödda förbättringar som eftersträvas och som ingår i den nationella IT-strategin förutsätter lagändringar. Den viktigaste och mest kritiska ändringen på detta område är den planerade tidpunkten då den föreslagna nya patientdatalagen träder i kraft.

Tidplaner och milstolpar

Tidplaner finns för det arbete som pågår och planeras på nationell nivå för att utveckla och samordna IT-användningen och informationsförsörjningen i den svenska vården och omsorgen. I tidplanerna finns tidpunkterna för viktiga händelser – milstolparna – utsatta. Några av de viktigaste milstolparna är följande:

- 2008-07-01. Ny patientdatalag träder i kraft. Denna lag baseras på nu liggande förslag.
- 2009-06-30. Socialstyrelsens avrapporterar sitt utredningsuppdrag om den nationella informationsstrukturen till regeringen.
- 2009-12-31. Landstingen har infört de tekniska funktioner som krävs för säker kommunikation och informationsanvändning i vården.

Av särskilt intresse är tidplanen för de projekt och aktiviteter som ingår i landstingens nationella handlingsplan för att utveckla och införa en gemensam IT-infrastrukturplattform för säker informationsanvändning i vård och omsorg. Tidplanen bygger på att flera infrastrukturella projekt håller sina tidplaner och att inte stora oförutsedda problem uppstår och försenar arbetet. Den redovisas översiktligt i figur 4. I figuren ingår även en ny patientdatalag och två tillämpningsorienterade projekt, Nationell patientöversikt och Vården på webben, som är beroende av de infrastrukturella projekten.

Uppföljning och lägesrapportering

Ett förverkligande av målen i den nationella IT-strategin för vård och omsorg kräver som framgått ett samordnat agerande på flera nivåer: nationell, regional och lokal nivå. Insatser måste göras och beslut fattas av en stor mängd aktörer: regeringen och riksdagen, statliga myndigheter, landsting, kommuner och privata vårdföretag. Det räcker därför inte med att styra och samordna det som görs och planeras, utan det krävs även en fortlöpande uppföljning av hur arbetet fortskrider och av de resultat som uppnås. Uppföljningen måste givetvis ske inom alla berörda organisationer, men det är också nödvändigt med en samlad uppföljning på nationell nivå.

Huvudansvaret för att denna övergripande uppföljning kommer till stånd vilar för närvarande på nationella IT-ledningsgruppen för vård och omsorg.

Inom landstingssektorn planerar beställarfunktionen att fortlöpande följa upp och redovisa i vilken utsträckning och takt de olika landstingen genomför de nationellt överenskomna åtgärderna på olika insatsområden. I ett första skede är det av särskilt intresse att följa upp landstingens införande av de funktioner och tjänster (HSA, SITHS, BIF m.m.) som ingår i den gemensamma IT-plattformen för säker informationsanvändning i vården.

Sveriges Kommuner och Landsting planerar att på motsvarande sätt följa upp och redovisa hur IT-användningen utvecklas i den kommunala vården och omsorgen.

Nationella IT-ledningsgruppen kommer fortlöpande att redovisa hur IT-användningen i den svenska vården och omsorgen utvecklas i viktiga avseenden i årliga rapporter som den här eller på annat sätt. Några viktiga uppföljningsområden är service till patienterna, brukarna och allmänheten, användbarhet och nytta i vårdarbetet och för vårdpersonalen samt kostnader och ekonomisk effektivitet.

Det blir också allt viktigare och intressantare att på olika sätt följa upp och beskriva hur IT-användningen i vård och omsorg utvecklas i omvärlden, särskilt inom

Figur 4. Tidplanen för att genomföra landstingens handlingsplan för att utveckla och införa en gemensam IT-infrastrukturplattform och viktiga nationella tjänster.

	2007		2008		2009		2010	
	1/1	1/7	1/1	1/7	1/1	1/7	1/1	1/7
Patientdatalag	Förslag		Ny lag					
Arkitektur	Utveckling		Tillämpning		Förvaltning			
Sjunet	Alla landsting med, successivt alltfler anslutna kommuner							
HSA-katalog	Införande i landsting och vissa kommuner				Alla landsting med			
SITHS, e-ID	Införande påbörjat		Breddinförande		Alla landsting med			
BIF	Utveckling/anskaffning		Breddinförande				Alla landsting med	
Patientöversikt	Utveckling/anskaffning		Successivt införande i landstingen					
Vården på webben	Utveckling/anskaffning		Successivt införande i landstingen					

EU och OECD-länderna. Nationella IT-ledningsgruppen kommer även att överväga på vilket sätt detta informationsbehov kan tillgodoses.

Långsiktighet och uthållighet avgörande

Under det år som gått sedan den nationella IT-strategin presenterades och beslutades på nationell nivå har en rad aktörer medverkat till en kraftsamling för att förverkliga den målsättning som formulerats i strategin. Stora framsteg har på så sätt gjorts i aktörernas gemensamma strävan att utveckla och införa en nationellt samordnad IT-användning och informationsförsörjning i vård och omsorg.

Avsikten är att bedriva det nationella arbetet så att det ganska snabbt ger påtagliga och synliga nyttoeffekter för medborgarna, vård- och omsorgspersonalen och beslutsfattarna. Samtidigt måste man vara medveten om att flera av de satsningar som beskrivs i IT-strategin och denna lägesrapport inte kommer att ge full effekt förrän om 5–10 år. Det beror bland annat på att det tar tid för alla landsting, kommuner och privata vårdgivare att anpassa sin IT-användning till den nationella samordningen.

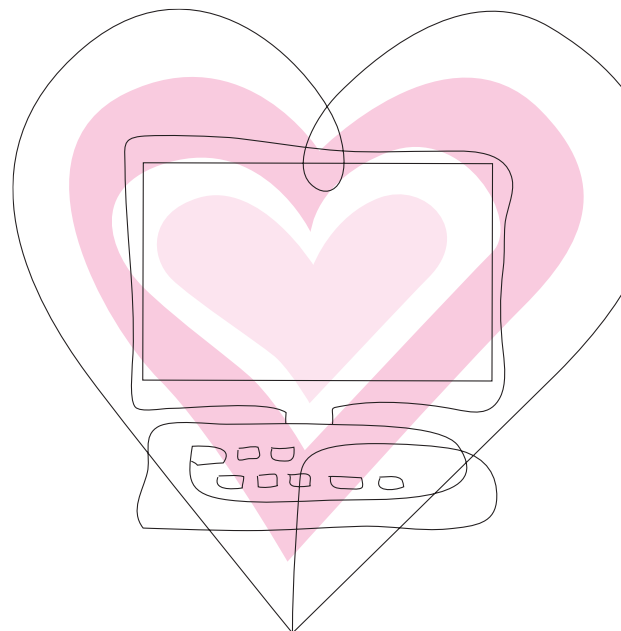
Det är viktigt att man inte undviker de svåra långsiktiga satsningarna, av otålighet, osäkerhet om effekterna eller andra skäl, för att istället lägga all kraft på att lösa mindre problem som ger kortsiktiga vinster. För att kunna hantera denna svåra balansgång är det därför nödvändigt att dela in det långsiktiga arbetet i lämpliga etapper som fortlöpande ger nyttoeffekter under resans gång.

Både regeringen, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting är starkt medvetna om behovet av långsiktighet och uthållighet i de satsningar och investeringar som nu görs för att utveckla och införa en gemensam IT-infrastruktur och för att införa bättre IT-system i den svenska vården och omsorgen. Dessa satsningar är nödvändiga för att de olika delarna av vård och omsorg ska kunna utvecklas, förnyas och effektiviseras på det sätt som medborgarna behöver och förväntar sig. ■

I mars 2006 presenterades Sveriges första Nationella IT-strategi för vård och omsorg efter ett unikt och omfattande samarbete mellan sektorns nyckelaktörer. Under det år som gått sedan strategin presenterades har en kraftsamling skett för att förverkliga den gemensamma visionen om en ändamålsenlig och effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg med hjälp av IT.

Potentialen är stor att med hjälp av modern informations- och kommunikationsteknik förbättra vården för patienter, vårdpersonal och beslutsfattare. 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. När IT används som ett strategiskt verktyg i alla delar av vården kan de samlade vårdresurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt.

Denna lägesrapport syftar till att ge en översiktlig bild av den mångfald av aktiviteter som nu pågår och beskriva hur de samspelar. Rapporten understryker också vikten av att det fortsatta arbetet på alla nivåer bedrivs koordinerat och i enlighet med de grundprinciper som har fastställts i strategin.



IT-strategin kan laddas ner från regeringens webbplats: www.regeringen.se/vard-it

Tryckta exemplar av skriften kan beställas från:

Skantz Distribution AB
Optimusvägen 12D
194 34 Upplands-Väsby

e-postadress:
info@skantzdistribution.nu
Telefon: 08-590 956 50
Fax: 08-590 956 51

ISBN 978-91-633-0597-9
Art.nr. S2007.018

Grafisk form: weststudios.se
Illustrationer: tingberg.se
Tryck: Printfabriken, Karlskrona