



Nationell IT-strategi

– tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

LÄGESRAPPORT 2008

Socialdepartementet
Sveriges Kommuner och Landsting
Socialstyrelsen



”Den stora fördelen om strategin genomförs? Att göra uppgifter tillgängliga för patientens bästa, det tycker jag är bra.”

Privat vårdgivare, sjukvård

”Den nationella IT-strategin... Spontant tänker jag att alla Sveriges invånare ska ha samma möjlighet och förutsättningar inom såväl privat som offentlig vård och omsorg.”

Socialchef, mellanstor kommun

”I vårt arbete med strategin inför vi en gemensam elektronisk patientjournal: en patient, en journal inom landstinget och kommunen. Vi måste även jobba för att få med de privata vårdgivarna på det här tåget.”

Sjukhusdirektör

”När strategin blir verklighet ser jag framför mig att medborgarna lättare får rätt vård, men det är en utmaning att anpassa allt mellan de olika parterna.”

Kommundirektör, stor kommun



Vården och omsorgen är verksamheter som på något sätt berör oss alla. Värdet av de insatser som sker kan knappast överdrivas, oavsett i vilken roll vi kommer i kontakt med vården – som patient, som brukare, som anhörig eller närstående. Ett intensivt arbete pågår dygnet runt i vård- och omsorgssverige för att erbjuda trygghet och stöd när man som individ bäst behöver det.

För att kunna erbjuda en tillgänglig, säker och effektiv vård krävs att personalen har moderna och fungerande verktyg. Den nationella IT-strategin har till uppgift att erbjuda det mest centrala av dessa verktyg – en välfungerande informationsförsörjning.

Därför är det viktigt att understryka att IT är en integrerad del av vård- och omsorgsverksamheten. IT handlar inte bara om teknik utan är ett redskap för att göra livsviktig information tillgänglig där den behövs.

För patienten som byter vårdgivare eller som drabbas av akut sjukdom när han/hon befinner sig i ett annat landsting är ett väl fungerande informationsutbyte inte sällan direkt avgörande för vårdens möjlighet att lyckas väl. På samma sätt är jag som beslutsfattare beroende av rätt information för att klara det viktiga förbättringsarbetet.

Sedan 2006 pågår ett intensivt arbete för att följa upp och förverkliga de mål som sattes i den nationella IT-strategin, där alla sektorns nyckelaktörer nu arbetar mot det gemensamma målet att informationen ska vara knuten till individen, inte den organisation där den skapas. Ett starkt samarbete mellan regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna och Socialstyrelsen har resulterat i ett samlat grepp för att förbättra informationshanteringen i sektorn. Arbetet går vidare. Verksamheterna i sektorn kommer att behöva förändra arbetssätt för att kunna ta tillvara effekterna av arbetet som pågår inom ramen för den nationella IT-strategin.

För regeringen är detta arbete en viktig del i att möta befolkningens förväntningar på en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet.

Göran Hägglund
Socialminister

En strategi för individen

Visionen

En säker och tillgänglig vård och omsorg som håller hög kvalitet och utgår från befolkningens behov. Det är huvudtanken i den nationella IT-strategin.

Idag används potentialen hos IT inte fullt ut. Tekniken används inte för att på bästa sätt utveckla verksamheterna: för att anpassa vård och omsorg efter den enskilda människan och hennes behov. Den används inte för att på bästa sätt förbättra och effektivisera vård och omsorg så att planering och samverkan mellan aktörer underlättas.

Människor rör sig idag i allt större utsträckning både geografiskt och inom och mellan olika nivåer i olika vård- och omsorgsverksamheter. För att kunna erbjuda en god, tillgänglig, säker och effektiv vård och omsorg behöver ofta information om patienters och brukares behov och insatser kunna följa individen oberoende av vård- och omsorgsgivare. Även för styrning och uppföljning av vårdens och omsorgens kvalitet behövs information. Men för att åstadkomma en effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg krävs långsiktig utveckling i flera steg. Det krävs inte enbart att IT-system rent tekniskt kan samverka – det krävs också att informationen som IT-systemen ska hantera, det vill säga innehållet, är relevant och väldefinierat. Det pågår en utveckling inom detta område både nationellt och internationellt men för att nå framgång i arbetet behöver olika aktörers insatser samordnas.

Därför skapades i Sverige den nationella IT-strategin. Representanter från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink formulerade strategin och enades kring visionen om en vård och omsorg i takt med tiden och med beredskap för framtiden. Genom att använda IT för att stödja verksamhetsutveckling ska befolkningen få tillgång till information, bra service och ges möjlighet till delaktighet. Personalen ska kunna ägna mer tid åt människor och mindre åt administration och ansvariga för vård och omsorg ska få möjlighet att följa upp och förbättra säkerhet och kvalitet.

Utveckling pågår

Tankarna om ökad delaktighet och ökad patientsäkerhet är inte enbart ett svenskt fenomen. Sommaren 2008 startar det största EU-projektet någonsin inom hälso- och sjukvården där tolv medlemsstater ska samarbeta för att etablera gränsöverskridande e-hälsotjänster och stärka patientsäkerheten vid vård i annat EU-land.

I Sverige pågår ett antal satsningar vid sidan av den nationella IT-strategin som kommer att

» Idag används potentialen hos IT inte fullt ut. Tekniken används inte för att på bästa sätt utveckla verksamheterna. «

beröra arbetet: Regeringen har tillsatt en patientsäkerhetsutredning för att göra en samlad översyn av lagstiftningen inom patientsäkerhetsområdet. En annan utredning ser över hur patientens ställning och inflytande kan stärkas i vården. Den nationella vårdgarantin stärks. Flera projekt pågår för att på olika sätt mäta kvalitet inom vård och omsorg, exempelvis inom äldreomsorgen. Tack vare bättre inrapportering av resultat ökar kunskapen om vilken vård och omsorg som fungerar. Genom bättre register ska det bli lättare att göra öppna jämförelser inom vård och omsorg. Statistiken blir ett verktyg för utveckling.

Vidare byggs den nationella kvalitetsssäkrade sjukvårdsrådgivningen via Internet och telefon ut och en ny patientdatalag träder i kraft den 1 juli 2008, för att personal inom vården elektroniskt ska kunna ha tillgång till en persons samlade vårdhistorik från olika nivåer inom hälso- och sjukvården: lokal lagrad information ska bli nationellt tillgänglig. En del förändringar kan vi se redan nu: på en del platser i Sverige går det till exempel att boka vård- och läkarbesök över nätet.

En annan utredning arbetar med en översyn av behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten. I direktiven lyfts särskilt fram behovet av information för att kunna göra verksamhetsuppföljningar för att kunna få en sammanhållen bild av hur vården och omsorgen fungerar för olika klientgrupper, t.ex. barn och unga, äldre, personer med funktionshinder, personer med missbruksproblem och våldsutsatta kvinnor, detta oavsett om insatserna ges inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

Allt för att skapa bättre samverkan i vård och omsorg och sätta den enskilda människans behov främst.

Verksamheterna

IT ska stödja verksamhetsutveckling. Det innebär

både att införa nya system för informationshantering, men också att bättre använda de stödsystem som finns. Och för att lyckas krävs ett samarbete mellan nationell, regional och lokal nivå; mellan staten, kommuner, landsting och privata vårdgivare. Hur snabbt IT-strategin kan genomföras är beroende av två saker: dels när de nationella tjänsterna är utvecklade och klara att införas. Dels hur snabbt verksamheterna är beredda att införa dessa tjänster.

Detta är ett samarbete mellan parter som har olika förutsättningar och som har kommit olika långt i arbetet med IT som verktyg för verksamhetsutveckling – och som dessutom har olika intresse och förmåga (ekonomiskt, organisatoriskt) för genomförandet.

Hur snabbt visionen blir verklighet kommer därför att skilja sig åt mellan olika tjänster och som en följd kommer nyttoeffekterna inte kunna ses samtidigt över hela landet.

Att genomföra IT-strategin är ett samarbete, men det är verksamheterna som gör genomförandet möjligt. För att alla aktörer ska kunna utbyta information med varandra och omvärlden är det nödvändigt att alla huvudmän och utförare av vård och omsorg genomför och finansierar insatser som gör de lokala och regionala IT-lösningarna kompatibla med de nationella tjänsterna. Staten har ett viktigt ansvar att stimulera, samordna och stödja utvecklingen och för att underlätta genomförandet, men det är på lokal och regional nivå som utförandet bäst utreds. Det är dock verksamheterna som ska genomföra strategin.

Att synkronisera informationsförsörjningen i vård och omsorg är en uppgift för många men också ett arbete med många vinnare: befolkningen, vård- och omsorgspersonalen, ansvariga inom vård och omsorg och beslutsfattare. Vinsterna är också många: bättre och säkrare vård och omsorg, bättre stöd och arbetsmiljö för personalen och bättre styrning och uppföljning av verksamheterna.

Verkställandet

I den nationella IT-strategin pekas sex insatsområden ut. Det är dessa områden som det nationella arbetet ska fokusera på för att skapa förutsättningar för säker och effektiv användning av IT inom vård och omsorg. 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 och öka tillgängligheten för befolkningen.

För att den maximala nyttan med den nationella IT-strategin ska kunna uppnås måste arbetet pågå parallellt och samordnat på samtliga områden. Olika aktörer arbetar med samverkan på olika sätt och har kommit olika långt:

Landstingen: Alla landsting har beslutat att anta den nationella IT-strategin och en gemensam handlingsplan för att förverkliga den. Samverkan sker genom beställarfunktionen inom SKL.

Kommunerna: Hösten 2007 hade färre än hälften av kommunerna antagit eller tillämpat den nationella IT-strategin. Sveriges Kommuner och Landsting, har därför bland annat tagit fram en handlingsplan där ett brett samarbete mellan kommunerna under 2008 aviserats.

Privata utförare av vård och omsorg: Också privata utförare har behov av att utbyta information med varandra och den offentliga sidan. Representanter för dessa är därför adjungerade i beställarfunktionens arbete genom Vårdföretagarna.

Det är verksamheterna som möjliggör verkställandet. Men för att IT-lösningarna inom utsatt tid ska kunna leverera nytta krävs också att den beslutsfattande nivån är engagerad och målmedvetet och strategiskt kan styra utbyggnaden av IT-användningen i landsting, kommuner och hos privata utförare.



Därför måste informationen samordnas

Utmaningen för den nationella IT-strategins förverkligande är att skapa en väl fungerande informationsförsörjning för den decentraliserade svenska vården och omsorgen.

Strukturerad, väldefinierad och överblickbar information behövs i den enskildes vård- och omsorgsprocess: som beslutsunderlag, för uppföljning och som grund för individens delaktighet och aktiva val samt för spårbarhet och patientsäkerhet. Men också för uppföljning på lokal, regional, nationell och även internationell nivå samt för forskning och utveckling. Inte minst behövs strukturerad och väldefinierad information för ledning och styrning, till exempel för att kunna tillämpa nationella riktlinjer, vårdprogram och evidensbaserad vård.

Utvecklingen inom vård och omsorg gör det också nödvändigt att samordna informationshanteringen:

- Ansvaret för vården och omsorgen är decentraliserat till landstingen och kommunerna som är huvudmän för verksamheten. De kan välja att utföra verksamheten i egen regi eller anlita privata, kooperativa eller ideellt ägda företag för utförandet. Andelen vård och omsorg utförd av privata vårdföretag ökar nu snabbt.
- Modern vård och omsorg bygger på samverkan mellan olika personalkategorier och olika typer av vård och omsorg. Primärvården samspelar med sjukhusvården.
- Patienterna och brukarna har successivt fått ökat inflytande på vårdens och omsorgens innehåll och allt större möjligheter att påverka valet av utförare. Utvecklingen mot ökande patient- och brukarinflytande fortsätter. Patienten och brukaren ska ha enkel tillgång till den information som dokumenteras om denne.
- Patienterna och brukarna och deras anhöriga eller närstående, måste ha samlad tillgång till information om vården och omsorgen. Det handlar om sjukdomar och vårdbehov, tillgång till vård och omsorg, kvalitet, rättigheter som patient och brukare osv. Behovet av korrekt och begriplig information växer i takt med att medborgarnas valmöjligheter och antalet utförare ökar.
- Styrning och uppföljning av vårdens och omsorgens kvalitet, resultat, tillgänglighet, kostnader mm är nödvändig. Behovet av uppföljningen förstärks av att vården och omsorgen är decentraliserad och finansieras med skattemedel. Ett viktigt instrument för uppföljning är information som möjliggör rättvisande jämförelser. Detta förutsätter att alla dokumenterar uppgifter om patienterna, brukarna och vidtagna åtgärder på samma sätt.

För att den svenska vården och omsorgen ska fungera under dessa förhållanden måste informationshanteringen på viktiga områden samordnas nationellt. Alla

huvudmän och utförare måste dokumentera viktig information om patienter och brukare på samma sätt. De måste också kunna utbyta eller ha gemensam tillgång till nödvändig information i säkra former. Samtidigt måste säkerheten vara sådan att endast behörig personal har tillgång till informationen. Patienterna och brukarna ska ha tillgång till all information som han/hon behöver om vården och omsorgen och också ha möjlighet att se den information som dokumenteras om honom/henne. Så är inte fallet idag. Denna insikt är grunden för den nationella IT-strategin.

Fastställdes 2006

Strategin fastställdes våren 2006 genom beslut dels av Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser, dels av regeringen som redovisade den i en skrivelse till riksdagen (Skr. 2005/06:139). Strategin hade utarbetats i samarbete mellan Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läke-medelsverket, Apoteket AB och Carelink. Arbetet skedde i öppen dialog med företrädare för statliga myndigheter, privata vårdgivare, vårdpersonalens organisationer och forskarsamhället.

I strategin enades parterna 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.

**MEDBORGARE,
PATIENT, BRUKARE**



**VÅRD- OCH
OMSORGSPERSONAL**



**Sjukvårdsrådgivningen.se
Hälsainformation
Rådgivning
Personliga tjänster**

**Insatsområde 6
Tillgänglighet för medborgarna**

**Informationssystem och processtöd
Journalssystem
Administrativa stödsystem
Beslutsstöd
Förskrivarstöd
Nationell patientöversikt**

**Insatsområde 5
Åtkomst till information
över organisatoriska gränser**

**Insatsområde 4
Verksamhetsstödjande och
samverkande IT-system**

**Infrastrukturella stödtjänster
Kommunikationsnät
Elektronisk katalog
Identifiering
Behörighetskontroll
Samtyckeshantering
Loggning
Informationsstruktur**

**Insatsområde 3
Teknisk infrastruktur**

Standarder

**Insatsområde 2
Informationsstruktur**

**Regelverk
Lagar och föreskrifter**

**Insatsområde 1
Lagar och regelverk**

Samverkan krävs mellan många

När den nationella IT-strategin antogs på nationell nivå hade varken landstingen, kommunerna eller de privata utförarna en organiserad samverkan av den art och omfattning som IT-strategin kräver.

Den första uppgiften har därför varit att få till stånd en organiserad samverkan inom varje sektor var för sig och mellan aktörerna.

Sedan nationella IT-strategin antogs har Sveriges Kommuner och Landsting på olika sätt arbetat för att etablera och organisatoriskt förstärka den IT-samverkan mellan landstingen och kommunerna som krävs för att informationshanteringen ska kunna samordnas i enlighet med strategin.

Alla landsting har därefter beslutat att anta den nationella IT-strategin och en gemensam handlingsplan för att förverkliga strategin.

Landstingens samverkan sker inom ramen för beställarfunktionen inom SKL, som formulerar de uppdrag landstingen är överens om och avtalar om utförandet.

Handlingsplan för kommunerna

Kommunerna har inte hunnit lika långt. Vid en kartläggning hösten 2007 framkom att färre än hälften av kommunerna hade antagit eller tillämpar IT-strategin för vård och omsorg. Det finns flera möjliga förklaringar till detta: att strategin framför allt är inriktad på hälso- och sjukvård, men också det stora antalet kommuner av olika storlek och med olika förutsättningar.

Under 2007 har SKL därför intensifierat sina ansträngningar att få fler kommuner att anta och

börja tillämpa intentionerna i IT-strategin. En handlingsplan är framtagen, i vilken de tre insatsområden beskrivs där behovet av nationellt samarbete är störst:

- Organisation för erfarenhetsutbyte och samverkan kring IT-stöd av gemensamt intresse.
- Informationsstruktur och standarder för den information som dokumenteras i kommunal vård och omsorg
- Teknisk infrastruktur för säker inloggning och kommunikation baserad på elektronisk identifiering

Handlingsplanen tar sikte på att förbereda ett brett samarbete mellan kommunerna inom insatsområdena under 2008.

Ett antal kommuner har gått samman för att stimulera utveckling av mer ändamålsenliga IT-stöd för myndighetsutövningen i kommunernas vård och omsorg i samband med införandet av kundvalssystem.

Stockholmsregionen har exempelvis påbörjat ett samarbete tillsammans med landstinget för att skapa en ingång för alla kommuninvånare till vården och omsorgen.

Inom barn- och skolhälsovården pågår ett projekt för utveckling av samordnad informationshantering, barnhälsodataprojektet. Målsättningen är här att utveckla en överenskommen modell för elektronisk journalföring inom – och informationsutbyte mellan – kommunernas skolhälsovård och landstingens barnhälsovård.

Flera kommuner har också tillsammans med landstingen utvecklat IT-stöd för gemensam vårdplanering för att få tillgång till gemensam information.

Inriktning på och mål för kommunernas IT-samverkan



De privata utförarna

Antalet privata vårdgivare med offentlig finansiering har ökat på senare år. Denna utveckling kommer med all säkerhet att fortsätta. Verksamheten är en integrerad del i den svenska vården och omsorgen. De privata vårdgivarna behöver därför kunna utbyta patientinformation med varandra och med offentliga vårdgivare utifrån gemensamma förutsättningar. För att säkerställa detta är privatvården adjungerad i beställarfunktionens arbete genom organisationen Vårdföretagarna.

Den nationella nivån

Det är många frågor som ska hanteras på nationell nivå. Detta ställer stora krav på att arbetet på nationell nivå styrs och samordnas.

Alla nationella uppdrag måste vara tydliga, väl förankrade och utarbetas i tät dialog med huvudmännen och vård- och omsorgsutförarna. Likaså måste framsteg i de nationella projekten fortlöpande återrapporteras till samtliga aktörer.

Den nationella nivån bidrar på flera sätt till att påskynda och effektivisera genomförandet av den nationella IT-strategin. Staten har via de årliga s k Dagmarförhandlingarna tillskjutit avsevärda belopp för utveckling av nationellt angelägna informationssystem och infrastrukturella stödtjänster. Som exempel kan nämnas kvalitetsregistren respektive de stödtjänster som krävs på IT-säkerhetsområdet, bland annat HSA och SITHS.

En annan typ av nationella stödtjänster som visat sig effektiva är att de nationella organen mot ersättning tillhandahåller införandestöd som underlättar för landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen att införa och anpassa sig till de nationella stödtjänsterna och IT-tillämpningarna. Så har Sjukvårdsrådgivningen och tidigare Carelink gjort på flera områden. Denna typ av stödsatser kan väntas få stor betydelse när kommunerna ska anpassa sina IT-stöd till den nationella IT-infrastrukturen.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen ska ta ett övergripande nationellt och strategiskt ansvar för att individbaserad patient- och brukarinformation görs mer entydig, uppföljningsbar och tillgänglig. Uppdraget med ”stegen före IT” innebär att definiera och beskriva innehållet i en ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation, och genomförs i två projekt: Nationell Informationsstruktur (2007–2009) och Nationell terminologi- och klassifikationsresurs med Snomed CT (juli 2007–mars 2011). Arbetet sker i nära samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, vård- och omsorgshuvudmännen samt andra aktörer inom vård- och omsorgssektorn.



Andra statliga instanser

Vården samverkar och har fortlöpande informationsutbyte med en rad statliga myndigheter inom olika områden. En förbättring av kommunikationen och informationsutbytet med dessa har stor betydelse för vårdens kvalitet, för servicen till patienterna och för resursanvändningen i vården. Några av de statliga myndigheter som vården har störst informationsutbyte med är följande:

- Försäkringskassan: sjukintyg i samband med sjukskrivning, tandvårdsstöden.
- Skatteverket: inrapportering och personnummersättning avseende nyfödda, inrapportering av dödsfall, tillgång till aktuella uppgifter om befolkningen.
- Läkemedelsverket: läkemedelsbiverkningar och olämpliga interaktioner mellan läkemedel.
- Apoteket AB; ersätts av det planerade servicebolaget som inrättas inför omregleringen av apoteksmarknaden. Avser inrapportering av läkemedelsförskrivningar, tillgång till information om uttagna läkemedel mm.

Sjukvårdsrådgivningen SVR AB

SVR ägs gemensamt av landstingen och regionerna. Genom inrättandet av beställarfunktionen har SVR fått en roll huvudsakligen inriktad på utförande av utvecklings- och förvaltningsuppdrag. Samverkan på strategisk nivå med externa aktörer och formulering av uppdragsdirektiv sker genom beställaren. SVR är dock representerat i flera beredande grupper inom beställarfunktionen.

Pågående arbete inom insatsområdena

När den nationella IT-strategin för vård och omsorg utarbetades kunde arbetet utgå ifrån och bygga vidare på den samverkan som redan pågick inom landstingssektorn. Kommunerna och de privata vård- och omsorgsföretagen hade av flera skäl inte förutsättningar att lika snabbt organisera sig för och delta i en nationell samverkan på IT-området i enlighet med den nationella IT-strategin.

Detta är bakgrunden till att det arbete som hittills utförts och utförs på nationell nivå för att förverkliga målen i den nationella IT-strategin, främst behandlar frågor och aspekter som har betydelse för landstingens vårdverksamheter eller gör det på sätt som är anpassade till förhållandena inom landstingen. För att kommunernas och de privata vård- och omsorgsföretagens behov och intressen ska få större uppmärksamhet och genomslag är det viktigt att de pågående samverkansdiskussionerna inom kommunsektorn och privata vårdgivare snabbt resulterar i ett organiserat samarbete. Detta håller nu på att ta form, ett steg på vägen är att kommunsektorn och privata vårdgivare har representanter i beställarfunktionens ledning och rådgivande grupper.

Aktivare medverkan

Även flera andra förhållanden medverkar till att det nationella arbetet i ökande utsträckning kommer att inriktas på frågor som kräver en aktivare medverkan av kommunerna och privata vårdgivare för att kunna hanteras och lösas. Utvecklingen i stort går mot att vårdtiderna på sjukhus blir allt kortare och att allt mera av vården sker i hemmen eller i särskilda boenden. Det gör att kommunernas andel av vården successivt ökar.

Utvecklingen inom vård och omsorg går mot att både kommuner och landsting i ökad utsträckning låter utföra verksamheten med hjälp av privata

utförare. De större företagen är i regel verksamma i flera eller många kommuner och landsting, en del företag dessutom i både kommuner och landsting. Det gör att dessa vill ha tillgång till samma tekniska infrastruktur och kunna använda samma IT-system i så många kommuner och landsting som möjligt.

Den nya patientdatalagen som träder i kraft den 1 juli 2008 kommer att driva på en utveckling mot sammanhållen journalföring. Det innebär att behörig personal med patientens samtycke elektroniskt ska kunna ta del av information hos andra vårdgivare över huvudmannagränser. Exempelvis ska behörig personal i kommunens äldreomsorg kunna läsa information i landstingens IT-system och i framtiden kanske i gemensamma system. Detta ska gälla även om kommunen och landstinget anlitar ett privat företag för vårdens utförande.

Vårdvalet påverkar

Även den nu snabbt ökande övergången till att tillhandahålla kommunal vård och omsorg, primärvård och även flera former av specialistvård i form av skilda vårdvalsmodeller, med möjlighet att byta utförare, kommer att bidra till att behovet av informationsutbyte. Också behovet av gemensam tillgång till information om patienter och brukare kommer att öka.

Avslutningsvis bör nämnas att regeringen i januari 2008 presenterade en handlingsplan för utveckling och införande av en nationellt samordnad eFörvaltning för alla verksamheter i den offentliga sektorn, dvs. verksamheter som utförs eller finansieras av statliga myndigheter, kommuner eller landsting. I dessa ingår även vård och omsorg. Det innebär att den planerade e-förvaltningen kan komma att kräva anpassningar i IT-infrastrukturen och IT-tjänsterna i vård och omsorg.





Nationella stödtjänster, IT-tillämpningar och informationstjänster

Det är i vårdens och omsorgens vardag som information skapas, dokumenteras och används. Denna information måste betraktas som en långsiktig och gemensam resurs. Den ska uppfylla flera olika intressenters behov, vara enhetligt beskriven och vara beskriven i sitt sammanhang för att kunna återanvändas av flera intressenter i olika syften. Med teknikens hjälp är det möjligt att tillgängliggöra information, men för att informationen ska vara användbar krävs att det är rätt information som dokumenterats, på ett sätt som gör den sökbar och begriplig i olika sammanhang. Dokumentation måste göras utifrån identifierade behov och i en överenskommen struktur och enligt gällande begreppssystem, klassifikationer och terminologier.

En samordnad och sammanhängande IT-användning och informationsförsörjning bygger på nationella tjänster, tekniska lösningar och regelverk av mycket olika karaktär och omfattning:

- Nationellt tillgängliga databaser som tillhandahåller information av visst slag, för visst ändamål eller för fastställda målgrupper. Exempel: Socialstyrelsens termbank.
- Nationellt definierade integrationstjänster för åtkomst av information över organisationsgränser. Exempel: IT-tjänsten för Nationell Patientöversikt och programvaran NAT-RBR (Nationellt samordnade regionala biobanksregister).
- Nationella programvaror och tekniska IT-lösningar för viktiga ändamål. Exempel: Säkerhetslösningen Bastjänster för Informationsförsörjning och NAT-RBR.
- Nationella regelverk och stödtjänster för andra nationella, regionala och lokala tjänster och tekniska lösningar. Exempel: Katalogtjänsten Hälso- och Sjukvårdens Adressregister och säkerhetstjänsten Säker Information I Hälso- och sjukvården.

- Nationellt fastställda specifikationer för skilda ändamål. Denna grupp kommer att bli den största och återfinnas särskilt inom insatsområdena 2 och 3, dvs gemensam informationsstruktur respektive teknisk IT-infrastruktur.

Samband och beroenden

De olika nationella tjänsterna är, med några få undantag, inte fristående och oberoende av varandra utan de är avsedda att fungera tillsammans, antingen som stödtjänster eller för användning parallellt.

De ska dessutom införas och fungera i landstingens, kommunernas och vårdenheternas befintliga "lokala" IT-miljöer. Detta kräver i regel förändringar och anpassningar i de lokala systemen och driftmiljöerna. Dessa anpassningar utgör totalt sett en betydligt större insats och kostnad än arbetet med att utveckla och färdigställa de nationella tjänsterna

Kraven på att de nationella tjänsterna ska fungera tillsammans och kunna införas i alla lokala IT-miljöer i vård och omsorg har skapat behov av ett nationellt fastställt regelverk – en nationell arkitektur – med regler, riktlinjer och rekommendationer för IT-stödets samverkan. Detta har varit ett starkt skäl till inrättandet av en nationell arkitekturledning inom Sveriges Kommuner och Landsting. Arbetet med att bygga upp och bemanna denna pågår för närvarande.

» Denna information måste betraktas som en långsiktig och gemensam resurs. «

I den nationella IT-strategin är de åtgärder som behöver genomföras indelade i sex insatsområden. Utgångspunkten är att arbete måste ske parallellt och samordnat på alla områden för att strategins intentioner ska kunna förverkligas.

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 tillämpningar för åtkomst till information.



INSATSONOMRÅDE ETT

Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning

Inom svensk primärvård är 97 procent av alla journaler elektroniska. På sjukhusen är motsvarande siffra 83 procent. Men lagstiftningen har hittills hindrat att denna information kunnat utbytas mellan olika instanser inom vård och omsorg. Lagen ändras nu så att informationen följer individen – mellan regioner, mellan olika nivåer i vården och mellan vård och omsorg.

Patientdatalag

En reviderad lagstiftning är en central del för att skapa goda grundförutsättningar för IT-utvecklingen inom sektorn. Därför införs en ny patientdatalag som ersätter patientjournallagen och lagen om vårdregister.

Den centrala utgångspunkten har varit att skapa både en förbättrad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Målet har varit tydliga regler för hur personuppgifter ska hanteras säkert och effektivt. Därigenom skapas förutsättningar för minskad administration för personalen inom vård och omsorg, bra underlag för styrning och uppföljning och nya möjligheter för patienten att ta del av sina egna uppgifter.

Lagen innebär en modernisering av reglerna för hur hälso- och sjukvården hanterar informationen om en patient. Detta ska ses som en del av den process som nu pågår för att med hjälp av IT få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och en starkare patientorientering i verksamheten.

Den nya lagen ger personal inom vård och omsorg möjlighet att elektroniskt få tillgång till en persons fullständiga historik från vårdgivare på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. I lagen stärks samtidigt medborgarens möjlighet till inflytande och delaktighet genom att han eller hon själv kan bestämma vem som ska ges åtkomst till den sammanhållna journalen genom samtycke. Medborgaren får även möjlighet att ha elektronisk direktåtkomst till sina uppgifter och se en logg över vilken personal som haft tillgång till den egna journalen.



INFÖRS 2008.



INSATSOMRÅDE TVÅ

Skapa en gemensam informationsstruktur

Informationen som hanteras inom vård och omsorg ska vara en långsiktig och användbar resurs. Den ska vara tillgänglig för personal inom vård och omsorg och medborgaren själv, den ska kunna användas som stöd för beslut, för styrning, verksamhetsuppföljning och forskning. För att uppnå detta krävs bl.a. en nationell informationsstruktur så att rätt information dokumenteras och sätts i sitt sammanhang.

Nationell Informationsstruktur (NI-projektet)

Den nationella informationsstrukturen ska ge grunden till en individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation, som i sin tur kan bidra till säkrare kommunikation mellan aktörer med delvis olika referensramar och som arbetar i olika enheter och funktioner. Den ska också användas i utvecklingen av de framtida IT-stöden.



PROJEKTET AVSLUTAS 2009.

Tillämpad Informationsstruktur (TIS-projektet)

TIS-projektet ska bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet, ökade möjligheter att utbyta och använda relevant information i vården samt ge bättre underlag för verksamhetsuppföljning, forskning och utveckling. Detta genom att specificera information som registreras och används i de system inom vård och omsorg som nu är föremål för utvecklings- och samordningsinsatser.



PROJEKT ÖVERGÅR I FÖRVALTNING UNDER 2008.

Nationellt fackspråk för vård och omsorg (med Snomed CT)

Det nationella fackspråket för vård och omsorg inkluderar rekommendationer och normering av begrepp och termer, nationella och internationella klassifikationer samt det internationella begreppssystemet Snomed CT. Snomed CT organiserar fackspråket på ett sätt som är anpassat för användning i en datoriserad miljö. Översatt till svenska och anpassat till svenska förhållanden ska det bidra till en mer entydig och uppföljningsbar information.



ÅR 2011 BERÄKNAS ÖVERSÄTTNINGEN VARA KLAR.

Vårdens information i folkbokföringen (VIF)

Projektet ska förbättra kvaliteten på och servicen i informationsutbytet mellan vården och folkbokföringen hos Skatteverket. Kommer att ge ökad patientsäkerhet och bättre service genom högre aktualitet och kvalitet på grundläggande personuppgifter, dessutom ökad effektivitet/minskad resursåtgång för patientadministration.



SLUTFÖRS TIDIGAST I SLUTET AV 2009.

Nationellt e-receptformat (NEF)

Projektet ska utveckla, fastställa och stödja ett införande av ett nationellt e-receptformat som är anpassat till de grundläggande krav och regler som håller på att etableras för vårdens informationshantering. Effekter: ökad patientsäkerhet, högre kvalitet på och ökad funktionalitet i läkemedelsförskrivningen.



ÅR UNDER INFÖRANDE.



INSATSOMRÅDE TRE

Skapa en gemensam teknisk infrastruktur

En gemensam och organisationsövergripande teknisk infrastruktur ska underlätta kommunikation, åtkomst och delning av integritetskänslig information mellan berörda och behöriga aktörer. Dessutom ska medborgarnas kontakter med vård och omsorg underlättas, personalen och ledningen inom vård och omsorg ska få bättre tillgång till nationella register och databaser för att underlätta inrapportering och kommunikation.

Sjunet

Ett nationellt nät för all elektronisk kommunikation i vården. Sjunet bildar en bas för de tjänster som krävs för säker kommunikation över organisationsgränser och geografiska avstånd.

L I DRIFT OCH UPPGRADERAS FORTLÖPANDE VAD GÄLLER KAPACITET OCH FUNKTIONER.

Hälsa- och Sjukvårdens Adressregister (HSA)

Katalogtjänsterna i HSA tillhandhåller den information om personalens arbetsuppgifter och roller som ligger till grund för den individuella behörigheten att registrera och läsa sekretesskyddad information.

L INFÖRANDE PÅ BRED FRONT I LANDSTINGEN SAMT I ETT ANTAL KOMMUNER PÅGÅR.

Säker IT i Hälsa- och Sjukvården (SITHS)

SITHS tillhandahåller tillsammans med HSA nödvändiga förutsättningar för att möjliggöra kommunikation av känslig information i säkra former. SITHS är en nationell tjänst för utfärdande av digitala certifikat avseende vårdpersonalens roller och behörigheter.

L INFÖRANDE PÅ BRED FRONT I LANDSTINGEN SAMT I ETT ANTAL KOMMUNER PÅGÅR.

Bastjänster för InformationsFörsörjning (BIF)

Tjänsterna tillhandahåller tillsammans de funktioner som krävs för säker informationshantering över organisationsgränser i vården. De förutsätter användning av Sjunet, HSA och SITHS samt innehåller kompletterande funktioner för spårbarhet, loggning och logganalys.

L UPPHANDLING SLUTFÖRD VÅREN 2008 UNDER MEDVERKAN AV SAMTLIGA LANDSTING.

Regelverk för Interoperabilitet i Vård och omsorg (RIV)

Tjänsten tillhandahåller ett regelverk för att skapa och tolka information så att den kan utbytas och användas gemensamt i vård och omsorg utan risk för missförstånd. Pålitligare, entydigare och mer användbar information bidrar till ökad patientsäkerhet och minskad resursåtgång.

L TILLÄMPAS REDAN.

Video/distansmötestjänst

Upp till 12 personer/arbetsplatser kan delta samtidigt i videokonferenstjänsten. Ger tids- och kostnadsbesparingar för personalen och vården och bättre tillgänglighet och snabbare åtgärder.

L UPPHANDLING FÖRBEREDS.



INSATZOMRÅDE FYRA OCH FEM

Verksamhetsstödjande IT-system som möjliggör åtkomst till information över organisationsgränser

IT-användningen varierar mellan och inom landstingen, kommunerna och de privata vårdföretagen. Målet är IT-system 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 och kan kommunicera med IT-system i omvärlden.

Nationell PatientÖversikt (NPÖ)

Projektet ska ge tillgång till säkrare och mer fullständiga underlag för vård av patienter, bättre möjligheter att följa upp insatta vårdåtgärder och ge lägre kostnader för att lokalisera och få del av viktig patientinformation.

Tjänsten ska underlätta tillgång till viktig information om patienter som fått vård av andra vårdgivare, även i andra landsting och av privata utförare samt i kommunen. Behörig vårdgivare ska på sikt med hjälp av BIF-tjänsterna (se insatsområde tre) och patientens samtycke kunna lokalisera och ta del av relevant patientinformation oberoende av var denna finns i landet och i vilken del av vården den finns. Tjänsten ska tillhandahålla information om bl a aktuella vårdkontakter, kroniska sjukdomar, varningsinformation om överkänslighet mot läkemedel mm samt pågående läkemedelsbehandling.



UPPHANDLING SLUTFÖRD VÅREN 2008 UNDER MEDVERKAN AV SAMTLIGA LANDSTING.

Nationell OrdinationsDatabas (NOD)

Målet är effektivare behandling och bättre resultat genom kvalitativt bättre läkemedelsförskrivning, ökad patientsäkerhet genom minskad frekvens av olämpliga förskrivningar samt sänkta läkemedelskostnader.

Tjänsten syftar till att ge läkare och annan personal som skriver ut läkemedel en samlad tillgång till all information som hör samman med patientens läkemedelsbehandling. Tjänsten ger starkt förbättrade möjligheter till medicinsk uppföljning av läkemedelsförskrivningen. Den ska på sikt också ge patienterna möjlighet att ha samlad tillgång till information om sin läkemedelsanvändning.



BRETT INFÖRANDE I LANDSTINGEN SKER 2010.



INSATSOMRÅDE SEX

Göra information och tjänster tillgängliga för medborgare och personal

Medborgare ska ha enkel och säker tillgång till vård och omsorg. De ska enkelt kunna ta del av hälsorelaterad information, kommunicera med vård och omsorg på olika sätt och vid behov ha kontinuerlig kontakt med sin vårdgivare. Enklare tjänster ska i växande utsträckning kunna utföras med hjälp av IT och IT-stödda telefontjänster.

Sjukvårdsrådgivningen.se

Tillhandahåller aktuella, lättlästa och faktagranskade texter inom de områden där patienter och allmänheten oftast har frågor. Tjänsten främjar hälsa och höjer kunskapen om hälsa och sjukvård hos patienter och allmänhet, den är en del av sjukvården och tillhandahåller information inför, under och efter vård. Den stärker också patientens ställning och delaktighet. Bilder och animationer finns för förskole- och lågstadiesbarn.

L FINNS SEDAN 10 ÅR OCH HAR 2008 CA MILJON BESÖK PER MÅNAD.

Vården på webben

Samverkansprojekt mellan landstingen för att utveckla en gemensam webbplats som ska ge medborgarna information om och guidning till rätt vård. Ska öka tillgängligheten till vård och förbättra servicen till patienterna och allmänheten, förbättra folkhälsan, ge möjlighet att jämföra vården i olika delar av landet och medverka till effektivare utnyttjande av de samlade vårdresurserna. Målen är att den ska ha hög användbarhet och tillgänglighet för medborgarna samt vara enkel att använda för både medborgarna och personalen.

L EN FÖRSTA VERSION SKA LANSERAS 2009.

Vården på webben – personliga tjänster

Ingår i Vården på webben och baseras till en början på tjänsten Mina Vårdkontakter i Stockholms läns landsting. Kommer senare att ingå i den basplattform som tas fram för Vården på webben. Den ger medborgarna möjlighet att omboka besökstid på nätet, ansöka om förnyat recept, ställa frågor och få råd och avlastar personalen. Allt fler tjänster kommer successivt att utarbetas och göras tillgängliga.

L INFÖRS OCH BYGGS SUCCESSIVT UT MED BÖRJAN 2008.

Ungdomsmottagning på nätet

En nationell webbplats för unga mellan 13 och 25 år. Ska tillhandahålla tillförlitlig och lättläst information och öka tillgängligheten och rådgivning i frågor som är eller upplevs som känsliga. Ska stärka och stödja unga människors utveckling samt medverka till att de utvecklar sunda och jämlika relationer.

L EN FÖRSTA VERSION AV WEBBPLATSEN MED ETT BASUTBUD AV TJÄNSTER OCH SERVICE SKA VARA KLAR HÖSTEN 2008.

Handboken – nätbaserad information för främst sjuksköterskor

Ska bidra till förbättrad patientsäkerhet och kvalitet i vården. Tjänsten tillhandahåller vetenskapligt och professionellt grundad information om såväl övergripande riktlinjer för vårdarbetet som beskrivningar av vårdarbetets praktiska utförande på olika områden och i olika situationer.

L ÄR TILLGÄNGLIG OCH UTVECKLAS SUCCESSIVT.

1177

Den samordnade nationella sjukvårdsrådgivningen per telefon ger dygnet runt medborgarna tillgång till rådgivning av sjuksköterskor med stöd av ett kvalificerat rådgivningsstöd. Syftet är att ge befolkningen trygghet genom att öka tillgängligheten och vägleda till bästa effektiva omhändertagande nivå.

L MÅLET ÄR ATT SAMTLIGA LANDSTING SKA VARA ANSLUTNA VID UTGÅNGEN AV 2008.

När syns nyttan?

Hur fort kommer genomörandet av IT-strategin att gå? När kommer nyttan att synas?

Takten i genomförandet och förverkligandet av strategin styrs dels av i vilken takt de nödvändiga nationella tjänsterna kan utvecklas och färdigställas för införande i vårdens olika delar, dels av i vilken takt huvudmännen och utförarna är beredda att införa de olika nationella tjänsterna. Det sistnämnda kräver ofta en rad förändringar i de egna IT-systemen och driftmiljöerna samt omfattande förberedelse- och utbildningsinsatser.

Antalet huvudmän och utförare är stort och ökar i takt med att antalet privata utförare ökar. Huvudmännen och de större utförarenheterna, t ex storsjukhusen, har olika IT-tekniska plattformar och uppsättningar av IT-tillämpningar. Deras förutsättningar att införa nya gemensamma tekniska lösningar och IT-tjänster varierar starkt, liksom deras intresse och ekonomiska förmåga. Takten i genomförandeprocessen kommer därför säkerligen att variera mycket starkt mellan olika tjänster. Det gör att nyttoeffekterna på olika områden inte kommer att uppträda samtidigt i hela landet.

Den nationella IT-strategins framgång ska ytterst mätas i dess effekter, främst de nyttoeffekter den bidrar till i form av bättre och säkrare vård för patient-

terna, bättre stöd och arbetsmiljö för personalen och bättre styrning och uppföljning i ett samhällsperspektiv. I ett patient- och brukarperspektiv kan nyttoeffekterna lite förenklat delas in i två typer:

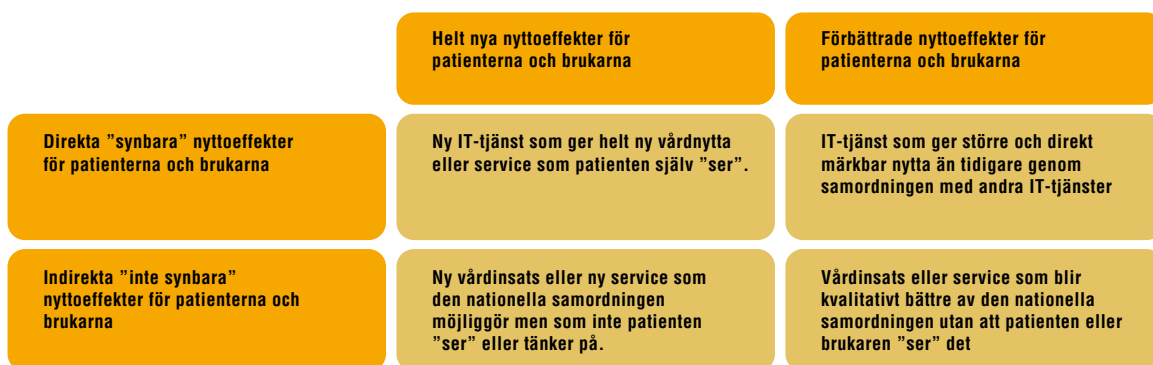
- Direkta effekter, dvs nytta som patienterna eller brukarna själva kan uppfatta, exempelvis i form av större möjligheter att få vård- och omsorgstjänster utförda elektroniskt.
- Indirekta effekter, dvs nytta för patienterna och brukarna som uppstår som en följd av att olika delar av vården kan kommunicera och samverka på bättre sätt än tidigare.

Effekterna och nyttoeffekterna i ett patient- och brukarperspektiv kan vidare delas in i följande två grupper:

- Helt nya nyttoeffekter för patienterna och brukarna.
- Förbättrade nyttoeffekter för patienterna och brukarna.

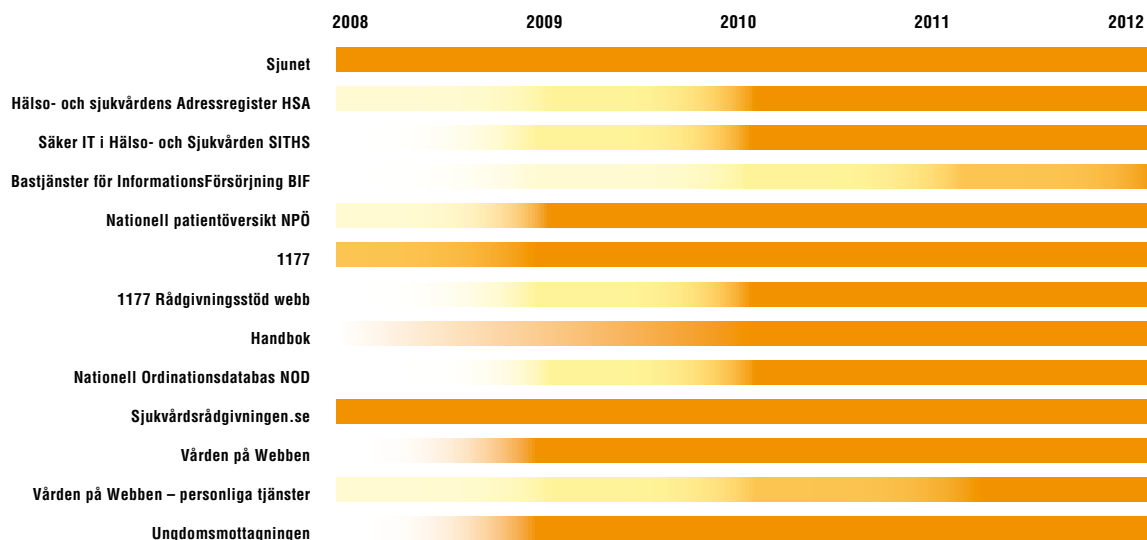
Det är de senare effekterna som kommer att dominera. Det innebär att patienterna och brukarna får bättre vård och service som en följd av att berörda personalgrupper får ett bättre IT-stöd i sina verksamheter.

Nationella IT-strategins nyttoeffekter för patienter och brukare – effekternas karaktär



Tidpunkter för nyttoeffekter

De nationella tjänsterna kommer inte att kunna införas samtidigt i alla landsting, kommuner och privata vårdföretag. Nedanstående tabell visar när synbara nyttoeffekter av de nationella tjänsterna beräknas uppkomma i landstingen.



Patienternas och allmänhetens upplevda nytta av IT-strategins realisering blir alltså i första hand en ökad tillgänglighet till vård och omsorg och till information om var och hur vård och omsorg kan fås. Det blir enklare att komma i kontakt med vården tack vare webbtjänster och bättre fungerande telefonväxlar. Flertalet enkla ärenden kan klaras av via webben och de som behöver ringa kommer fram till rätt vård-enhet. Omhändertagandet på akutmottagningarna går snabbare då vital information finns omedelbart till-gänglig och inte behöver efterforskas. Detta stärker också patientsäkerheten.

Ger ökad trygghet

För vårdpersonalen kommer mindre tid att krävas för att inhämta information om patienterna och mer tid kan ägnas åt direkt vårdarbete. Den ökade och direkta tillgången till relevant information om både patient-erna och om lämplig behandling förbättrar förutsätt-ningarna för väl underbyggda beslut i vårdarbetet.

Detta ger också personalen en ökad trygghet. Vård-dokumentationen underlättas genom alltmer standar-diserade mallar och formulär, som är gemensamma för alla personalkategorier. Tekniska förutsättningar för "single sign on", dvs. samtidig inloggning i alla system som en person har behörighet att använda, effektiviserar personalens arbete väsentligt.

För de medicinska och administrativa ledning-arna växer möjligheterna till kvalitets- och resurs-uppföljning på alla nivåer. Inrapportering av väl definierade och nationellt fastställda grunduppgifter leder till att rättvisande nyckel- och jämförelsetal kan tas fram i alla delar av vården. Detta bidrar till en säkrare, mer serviceinriktad och kostnadseffektiv vård. Vidare kommer införandet av en standardiserad informationsstruktur och normerad terminologi att innebära automatiserad överföring av kvalitetsssäkrade grunduppgifter till kvalitetsregister, hälsodataregister och andra nationella register för uppföljning, utveck-ling och forskning.

» Flertalet enkla ärenden kan klaras av via webben och de som behöver ringa kommer fram till rätt vårdenhet. «

När införs vad?

Nyckelaktörerna i genomförandet är landstingen. Kommunerna ska samordna sina vårdverksamheter med landstingens och blir därigenom beroende av i vilken takt landstingen inför de nationella tjänsterna. De privata vårdföretagen utför huvuddelen av sin

verksamhet på uppdrag av landstingen och kommunerna och de blir därigenom också beroende av landstingens införande av olika tjänster. I tabellen nedan redovisas landstingens och regionernas beslutsläge och planer för ett antal nationella tjänster.

	FÖRVALTNINGSPROJEKT								UTVECKLINGSPROJEKT					
	Sjunet	Video	HSA	SITHS	SVR.se + HB +Fråga.	MVK	NEF	1177	RGS Webb	BIF	NPÖ	VpW	UMO.se	NOD
Blekinge	Implementerat	Implementerat	Initierat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Initierat	Initierat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Dalarna	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Implementerat	Initierat	Inget planerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Gotland	Implementerat	Implementerat	Initierat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Gävleborg	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Halland	Implementerat	Implementerat	Initierat	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Jämtland	Implementerat	Implementerat	Initierat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Jönköping	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Kalmar	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Initierat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Kronoberg	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Implementerat	Initierat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Norrbottn	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Stockholm	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Skåne	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Sörmland	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Initierat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Uppsala	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Värmland	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Västerbotten	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Västernorrland	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Västmanland	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Västra Götaland	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Östergötland	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Initierat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat
Örebro	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Initierat	Implementerat	Inget planerat	Implementerat	Implementerat	Implementerat	Inget planerat	Inget planerat

■ Implementerat
 ■ Avtal/införande
 ■ Initierat
 ■ Inget planerat

Sjunet: Vård och omsorgs eget datakommunikationsnät
 Video: Videokonferenstjänst via Sjunet
 HSA: Hälso- och sjukvårdens adressregister
 SITHS: Säker IT i hälso- och sjukvården
 SVR.se: Landstingens och regionernas gemensamma webbplats för information kring hälso- och sjukvård. Innefattande även Handboken och frågefunktionen.
 MVK: Mina Vårdkontakter, personliga e-tjänster

1177: Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning per telefon
 RGS Webb: Beslutsstöd för sjukvårdsrådgivning över Sjunet
 BIF: Bastjänster för informationsförsörjning
 NPÖ: Nationell patientöversikt
 VpW: Vården på Webben, Nationell hälso- och sjukvårdsportal
 UMO.se: Ungdomsmottagning över Internet
 NEF: Nationellt e-receptformat
 NOD: Nationell ordinationsdatabas (under namnändring till POL)

Internationellt samarbete och utblick

EU-samarbete kring eHealth

Det fördjupade EU-samarbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet ställer allt högre krav på att effektivt kunna överföra information mellan medlemsstaternas nationella sjukvårdssystem. Det kan handla både om journaldata för vård och behandling, men även om uppgifter för styrning, planering och uppföljning av verksamheten. Ett konkret och fördjupat samarbete kring eHealth är en förutsättning för såväl en ökad patientrörlighet inom EU som skapandet av europeiska specialist- och kompetenscentra.

Det huvudsakliga syftet med EU-samarbetet kring eHealth är att förbättra patientsäkerheten och tryggheten vid vård och behandling i annan medlemsstat genom att nödvändig journalinformation kan överföras elektroniskt mellan vårdgivare inom EU.

EU-samarbetet kring eHealth har därför intensifierats det senaste året, och tolv medlemsstater har nu enats om att starta ett gemensamt EU-projekt för att införa konkreta eHälsotjänster över nationsgränserna. Målsättningen är att dels etablera en europeisk patientöversiktstjänst som gör den mest vitala informationen tillgänglig vid akut vård i annan medlemsstat, dels göra det möjligt att skicka elektroniska läkemedelsrecept (eRecept) mellan medlemsstaterna.

Sverige projektkoordinator

Sverige kommer vara projektkoordinator för projektet som kommer att löpa under totalt 36 månader under perioden 2008–2011. Projektets budget omfattar totalt 22 miljoner euro varav hälften delfinansieras av EU-kommissionen, och blir därmed det största EU-projektet hittills inom hälso- och sjukvården.

Projektet bedrivs i nära samarbete mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting, som också kommer att vara formell projektägare.

Initiativet är unikt genom att detta är första gången som medlemsstaterna officiellt på regeringsnivå ställer sig bakom och finansierar utvecklingen av konkreta gränsöverskridande sjukvårdstjänster. Potentialen är därför stor att göra ett betydande politiskt avtryck i det fortsatta EU-samarbetet kring hälso- och sjukvård.

Nationellt blir EU-projektet ett sätt att internationellt kunna kvalitetssäkra och validera de nationella projekten, så att svensk hälso- och sjukvård är väl förberedd för ett allt närmare europeiskt samarbete kring hälso- och sjukvård. EU-projektet förstärker också det redan nära samarbetet mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting på detta område och kan leda till att våra nationella investeringar i e-hälsotjänster kan ske snabbare och mer kostnads-effektivt än vad som annars varit fallet.

Global samverkan för enhetlig terminologi

År 2007 markerade inledningen på en ny fas i det internationella arbetet mot ett enhetligt begreppssystem för vård och omsorg. Nio länder, däribland Sverige, bildade en ny samarbetsorganisation, IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation) för att äga, förvalta och vidareutveckla det amerikansk-brittiska begreppssystemet Snomed CT. Strategiskt viktiga frågor för IHTSDO under 2008 är att förbättra dokumentationen om Snomed CT som stöd för kvalitetsutveckling, samarbete kring metoder och verktyg, samt att etablera formella samarbeten med WHO och andra standardiseringsorganisationer.

Sverige är representerat i IHTSDO:s styrelse genom Socialdepartementet och i generalförsamlingen genom Socialstyrelsen.

Sveriges medlemskap ger tillgång till den internationella versionen av Snomed CT, men ger också svenska myndigheter, organisationer och användare en unik möjlighet att aktivt påverka den framtida utvecklingen. På nationell nivå innebär initiativet en möjlighet att påbörja ett långsiktigt arbete för att skapa nationell konsensus kring och etablerande av ett nationellt fackspråk för vård och omsorg baserat på Snomed CT. En nationell referensterminologi anpassad för användning i datoriserade informationssystem utgör tillsammans med en gemensam informationsstruktur grundförutsättningar för att uppnå målen med den nationella IT-strategin.

» Potentialen är därför stor att göra ett betydande politiskt avtryck i det fortsatta EU-samarbetet kring hälso- och sjukvård. «

”Jag ser den stora nyttan både för vårdtagaren/brukaren och för verksamheten med utbytet av information. Något som båda parter har att vinna på.”

Kommundirektör, mellanstor kommun

”Hur vi arbetar med strategin? Dels har vi en ny organisation för länet, dels direkt samarbete mellan kommunen och landstinget, samt med övriga kommuner i länet.”

Kommundirektör, mellanstor kommun

”För oss blir den stora vinsten med strategins genomförande samverkan mellan privata och kommunala vårdgivare.”

Privat vårdgivare, omsorg

Citaten är hämtade från den undersökning som våren 2008 genomfördes av Gullers Grupp. Undersökningen var riktad till cirka 100 verksamhetsföreträdare inom kommun, landsting och hos privata vårdgivare. Läs mer på www.regeringen.se/nationell-it-strategi

