

Alf Jönsson
Tfn: +46 44 309 31 21
Mail: alf.jonsson@skane.se

BESLUT

Datum 2018-06-25
Dnr 1800025

1 (3)

Användande av SDV och informationsutbyte med offentligt finansierade privata vårdgivare

Region Skåne har genomfört en upphandling av en ny Sammanhållen Digital Vårdmiljö, SDV, med kärnsystemet Millenium. Dagens åldrade IT-miljö för vårdinformation ska uppgraderas till ett heltäckande system med en enda inloggning för medarbetaren och en journal per patient. All information ska finnas på ett ställe. Målet är att åstadkomma jämlik vård, patientdelaktighet, ökad vårdkvalitet och kostnadseffektivitet.

Region Skånes satsning på en sammanhållen digital vårdmiljö sammanfaller med andra regionala och nationella initiativ för att åstadkomma bättre förutsättningar för utökat digitalt samarbete. Ambitionen framkommer bland annat i Vision e-hälsa 2025 som tagits fram av Regeringen och SKL. Gemensamt för dessa satsningar är beskrivningar om att en vårdverksamhet som bättre möter invånarnas behov av vård, förutsätter ökad samverkan mellan offentliga huvudmän, mellan offentlig verksamhet och privata aktörer i en vård- och omsorg som ska involvera invånaren, utvecklas tillsammans med näringslivet och baseras på gemensamma regelverk och standarder för en säker hantering av information. Privata vårdgivare svarar idag för 20 % av vårdproduktionen och är därmed en betydande del av den skånska vården och är delaktiga i många patienters vårdprocesser.

En förutsättning för att kunna realisera nödvändiga effekter är att säkerställa utbytet av information mellan

- Vårdgivare
- Vårdgivare och patient
- Vårdgivare och huvudmän
- Huvudmän

Informationen som utbyts ska stödja gemensam process- och vårdutveckling.

Det saknas idag nationellt överenskommen tillämpning av standarder i tillräcklig omfattning för att de skulle kunna fungera som kravunderlag till integrationer för informationsutbyte.

Regiondirektören beslutar därför:

- att krav på användandet av SDV per avtalsområde och tillhörande rekommendationer, enligt bifogad utredning, följs.

Beslutet tar utgångspunkt i att SDV kommer att vara en grundläggande förutsättning för jämlik vård i Region Skåne.

Beslutet innebär sammanfattningsvis:

- För vårdgivare som ansluts via Lagen om valfrihet samt Lagen om offentlig upphandling (LOV och LOU) anpassas ackrediteringsvillkor och avtal med följande:
 - Krav på användande av SDV med anvisad omfattning och med tillhörande anslutning
 - Krav på överenskommelse om sammanhållen journalföring
 - Indirekt producentansvar till nationella tjänster, såsom t.ex. NPÖ och Journalen
 - Avtal mellan Personuppgiftsansvarig (PUA) och Personuppgiftsbiträde (PUB)
 - Förutsättningar för avtal mellan PUA och PUB för förvaring och sammanhållen journalföring vid arkivering.
- För vårdgivare som bedriver vård i Skåne enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och Lagen om ersättning till fysioterapeuter (LOF) erbjuds överenskommelse om sammanhållen journalföring. En sådan överenskommelse innebär samma krav som för LOV och LOU enligt ovanstående. I övrigt gäller följande:
 - Om en läkare (LOL) eller fysioterapeut (LOF) inte använder SDV för vårddokumentation erbjuds ändå möjlighet att registrera information som grund för ersättning i SDV utan kostnad för användande. Om vårdgivaren väljer att lämna underlag på annat sätt utgår en administrativ avgift för att täcka kostnader för hantering
- Den totala kostnaden för SDV kommer att anslagsfinansieras samt budgeteras och redovisas regioncentralt inom den totala budgeten för hälso- och sjukvård, såsom en grundläggande förutsättning för jämlik vård i Region Skåne, oavsett vårdinnehåll och vårdnivå.
- Privata vårdgivares anslutning till Region Skånes anvisade IT-stöd ska fungera lika enkelt och säkert och med samma höga tillgänglighet som för den offentliga vården.

- Stöd till och organisering av förvaltning av IT-stöd ska i så hög grad som möjligt utformas utan skillnad mellan offentlig och privat verksamhet. Detta ska dock begränsas till de IT-funktioner som kommer av krav på användande.
- Hälso- och Sjukvårdsdirektören uppdras att utreda hur en stödfunktion för privata vårdgivare kan utformas och upprättas.
- Programledningen för SDV uppdras att planera för att privata vårdgivare deltar och bidrar i arbetet med design och införande.
- Styrgruppen för Digitalisering och IT får uppdrag att bedöma och prioritera rapportens rekommendationer om vidare utredningar och utifrån detta ta initiativ till genomförande av ytterligare utredningar inom området.



Alf Jönsson
Regiondirektör

*Bilaga: Slutrapport – Rekommendation, Kontinuitetsprincip i
vårdokumentation (2018-06-19)*

Slutrapport Rekommendation Kontinuitetsprincip i vårddokumentation

Till:	<u>Styrgrupp</u>
Från:	<u>Projektledare, Lennart Wallén</u>
Datum:	<u>2018-06-19</u>
Projekt	<u>Kontinuitetsprincip i vårddokumentation</u>
Titel:	<u>Slutrapport</u>

Innehåll

Sammanfattning	4
1 Inledning.....	6
1.1 Bakgrundsbeskrivning	6
1.2 Uppdragets syfte	6
1.3 Metod.....	7
1.4 Uppdragets resultatmål	7
2 Utmaningar och behov	8
2.1 Identifierade utmaningar och brister i nuläget.....	8
3 Rekommendation.....	10
3.1 Vårdavtal och lagrum	10
3.1.1 Vårdgivare verksamma enligt LOU och LOV	10
3.1.2 Vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF	10
3.1.3 Information till invånare om sammanhållen journalföring	11
3.2 Omfattning av SDV för privata vårdgivare	12
3.3 Anslutning	14
3.4 Kostnad och finansiering.....	15
3.5 Stöd och förvaltning.....	16
3.6 Arkiv och sammanhållen journalföring	16
3.7 Möjlighet till egen uppföljning för vårdgivare	17
3.8 Framtida möjligheter	17
3.9 Input till designfasen.....	17
3.10 Rekommendation framtida utredningsområden.....	18
4 Funktionell grund för rekommendation samt förutsättningar	19
4.1 Effektmål och behov	19
4.2 Alternativ för informationsutbyte.....	20
4.3 Juridiska förutsättningar	21
4.3.1 Generella förutsättningar	21
4.3.2 Roller	21

Förkortningar

Förkortning/begrepp	Definition
GDPR	Dataskyddsförordningen (General Data Protection Regulation)
LOF	Lagen om ersättning för fysioterapi
LOL	Lagen om läkarvårdsersättning
LOU	Lagen om offentlig upphandling
LOV	Lagen om valfrihetssystem
NPÖ	Nationell patientöversikt
PASiS	Patientadministrativt Stöd i Skåne
PDL	Patientdatalagen
PUA	Personuppgiftsansvarig
PUB	Personuppgiftsbiträde
RPÖ	Regional patientöversikt
RSVPN	Region Skånes lösning för säker extern åtkomst.
SDV	Sammanhållen Digital Vårdmiljö
VDI	Virtual Desktop Infrastructure

Tabell 1, förkortningar

Sammanfattning

Detta dokument, tillsammans med bilagd Delrapport nuläge och dess tillhörande promemoria med juridiska förutsättningar, utgör slutrapport i projektet Kontinuitetsprincip i vårddokumentation.

Namnet kopplar till ett beslut i regionstyrelsen 2013 som syftar till att behålla kontinuitet vid arkivering.

Denna utredning har dock ett bredare uppdrag och kan uttryckas som att säkerställa rätt informationsutbyte mellan parterna för en sammanhållen vårddokumentation samt nödvändigt processtöd.

Rekommendation

Användning av SDV

- Krav på användande av SDV för vårdgivare med avtal enligt LOU och LOV
 - Krav på överenskommelse om sammanhållen journalföring
 - Indirekt producentansvar till nationella tjänster såsom t.ex. NPÖ och Journalen
 - Avtal mellan PUA och PUB med incitament även för förvaring och sammanhållen journalföring
- Erbjudande om överenskommelse om sammanhållen journalföring för vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF
 - Krav på användning av SDV
 - Indirekt producentansvar till nationella tjänster såsom t.ex. NPÖ och Journalen
 - Avtal mellan PUA och PUB med incitament även för förvaring och sammanhållen journalföring
- Om en läkare eller fysioterapeut inte använder SDV för vårddokumentation erbjuds ändå möjlighet att registrera information som grund för ersättning i SDV utan kostnad för användande. Om vårdgivaren väljer att lämna underlag på annat sätt utgår en administrativ avgift för att täcka kostnader för hantering

Information till invånare

- Invånare informeras om vilka vårdgivare som har respektive inte har tecknat överenskommelse om sammanhållen journalföring i de kanaler som är tillgängliga då invånaren söker eller jämför vård, detta görs genom komplettering av utbudstjänst med automatisk överföring från aktuella register.

Kostnad och finansiering

- Sammanhållen digital vårdmiljö med tillhörande infrastruktur samt anslutning finansieras genom anslag. Den totala kostnaden redovisas som en central kostnad inom ramarna för det totala vårdanslaget såsom en grundläggande förutsättning för vård i Region Skåne, oavsett vårdinnehåll och vårdnivå.

Anslutning

- De privata vårdgivarna ska kunna realisera nyttoeffekterna till en tillfredställande nivå genom en anslutning som fungerar lika enkelt och säkert och med samma höga tillgänglighet som för den offentliga vården.

Anslutningen ska innebära att

- SDV kan användas utan begränsningar på grund av teknikval för anslutning
 - Nya arbetssätt med mobila inslag möjliggörs
 - Redundant lösning finnes med minst läsfunktionalitet
- Lokal IT-miljö krävs för att säkra funktionalitet

Stöd och förvaltning

- Stöd och förvaltning ska förbättras genom
 - Upprättande av stödfunktion för kommunikation, uppstart, avslut, utbildning och avtalsfrågor
 - Processutveckling för effektivare och anpassad hantering av ärenden
 - Krav på egen eller anlita IT-kontaktperson hos privat vårdgivare
 - Mer tillgänglig förvaltning av gemensamma system
 - Tekniska lösningar designas för att minimera skillnader av användning mellan privat och offentlig vård
- Privata vårdgivare ska ges möjlighet att delta i designgrupp för SDV

Grund för rekommendation

Rekommendationen tar utgångspunkt i att SDV kommer att vara en grundläggande förutsättning för jämlik vård i Region Skåne. Investeringen i SDV innebär också en genomgripande verksamhetsutveckling för invånarens och patientens bästa. Förändringen kommer att innebära arbetssätt där utbyte av information måste innefatta omfattande stöd i såväl vårdprocesser som processer för administration av vård. Utredningen visar att inom överskådlig tid kan detta inte åstadkommas på annat sätt än att Region Skånes olika vårdgivare använder samma system. Nödvändiga effektmål för att involvera patienten och åstadkomma en mer effektiv och säker vård beskrivs i underlaget för anskaffning av SDV.

Rekommendation om vidare utredningar

- Möjlighet för integration av andra system när Region Skåne har en tillämpad klinisk informationsmodell
- Lösningar för att tillgängliggöra data till befolkningshälsa och beslutstöd
- Tydliggöra en innovationsprocess som involverar privata vårdgivare och även möjliggör vårdgivarnas egna innovation
- Hantering av patientproducerad data och personuppgiftsansvar för denna
- Anslutning av medicinsktekniska produkter
- Fördelning och redovisning av total kostnad för Region Skåne avseende SDV med tillhörande infrastruktur och anslutning, kopplat till nationell rapportering
- Konsekvenser för finansiering av eventuell anslutning av kommuner baserat på utredningens rekommendation om kostnad och finansiering
- Design och teknikval av anslutning

1 Inledning

1.1 Bakgrundsbeskrivning

Region Skåne har genomfört en upphandling av ett nytt genomgripande digitalt stöd för vården, SDV, med kärnsystemet Millenium. Dagens åldrade IT-miljö ska uppgraderas till ett heltäckande system med en enda inloggning för medarbetaren och en journal per patient. All information ska finnas på ett ställe, inklusive ett gränssnitt för alla bokningar, resurser och scheman. Målet är att åstadkomma jämlik vård, kostnadseffektivitet, patientdelaktighet och ökad vårdkvalitet.

Nyttoeffekterna för anskaffningen av SDV är nödvändiga att uppnå för att öka vårdkvaliteten samtidigt som man måste hantera en framtid med stora utmaningar med demografi och förmågan att finansiera det framtida vård- och omsorgsbehovet. Behovet beskrivs i flertalet utredningar och rapporter. Göran Stiernstedts utredning "effektiv vård" påvisar t.ex. behovet av att arbeta på nya sätt som utmanar gamla strukturer och tankar på organisation och ökat utbyte av information mellan huvudmän och vårdgivare för patientens bästa. Problematiken med olika informationssystem och hur detta försvårar arbetet med informationsutbyte tas upp i "Nästa fas i e-hälsoarbetet" (Olofsson 2015). Där påpekas även att den ökade rörligheten för patient mellan vårdgivare medför behov av en ökad och mer enhetlig möjlighet till informationsutbyte. Ökat informationsutbyte ställer också högre krav på skydd för den personliga integriteten och mot felaktig användning av personuppgifter. Detta är också utmanande då ökat utbyte av personuppgifter är en förutsättning för samverkande digitala stöd för:

- Bättre och effektivare vård och omsorg
- Förebyggande insatser
- Forskning och utveckling
- Invånarens dagliga stöd för kost och friskvård samt involvering i sin vård och omsorg utförd av olika aktörer.

Centralt för detta är dock att individen själv ska ha kontroll på hur de egna personuppgifterna hanteras, vilket regleras i GDPR.

Region Skånes satsning på en sammanhållen digital vårdmiljö sammanfaller med andra regionala, och nationella, initiativ för att åstadkomma bättre förutsättningar för utökat digitalt samarbete. Ambitionen framkommer bland annat i Vision e-hälsa 2025 som tagits fram av Regeringen och SKL. Genomgripande för dessa satsningar är beskrivningar om att behovet behöver lösas genom ökad samverkan mellan offentliga huvudmän och mellan offentlig verksamhet och privata aktörer i en vård- och omsorg som ska involvera invånaren, utvecklas tillsammans med näringslivet och baseras på gemensamma regelverk och standarder för en säker hantering av information. Med 20% av vårdproduktionen har privata vårdgivare blivit en betydande del av den skånska vården och är delaktiga i många patienters resa genom vården.

1.2 Uppdragets syfte

Utredningens övergripande syfte är att säkerställa en sammanhållen vårddokumentation och upprätthållande av kontinuitetsprincipen genom att ta fram en rekommendation på hur privata vårdgivare kan bli en del av SDV. Projektet ska utreda informationsbehovet, hur informationen kan eller ska delas och

därmed graden av gemensamma funktioner i SDV samt hur IT-kostnader kan hanteras och hur förvaltning och stöd kan utformas.

1.3 Metod

Metoden för genomförande av utredningen bygger på:

- Datainsamling: avtal, underlag, systembeskrivningar
- 50 genomförda förankringsmöten och intervjuer under ca. 100h med intressenter enligt projektbeskrivning
- 4 styrgruppsmöten
- 6 projektgruppsmöten
- 4 dialogmöten med referensgrupp av privata vårdgivare
- Enkät till referensgruppen för privata vårdgivare
- Analys av lagstiftning och juridisk validering av förslag
- Analys av avslutade eller pågående relevanta utredningar

Bland referensgruppens 10 medlemmar finns vårdgivare verksamma inom LOV, LOU och LOF representerade och omfattar flera olika vårdområden. Utöver det är 5 av vårdgivarna representanter för branschrådet för privata vårdgivare som har 72 medlemmar (57 vårdcentraler, 1 vårdval psykiatri, 12 läkare enligt LOL, 2 vårdavtal specialistvård). Deltagarnas åsikter kan inte sägas stå för alla privata vårdgivare men tack vare den breda representationen bör inventeringen ge en god bild av nuläget.

1.4 Uppdragets resultatmål

Resultatmål som definierades initialt i uppdraget:

- Nuläge, användning av system, och förvaltning av dessa
- Krav på informationsdelning för att uppfylla kontinuitetsprincipen samt skapa och upprätthålla en sammanhållen vårddokumentation
- Funktioner av SDV på övergripande nivå som privata vårdgivare ska eller kan använda
- Nyttoeffekter kopplat till rekommendation
- Förslag på finansiering och ekonomimodell för IT-kostnader
- Vilket stöd för IT-frågor som ska ges till privata vårdgivare
- Juridiska förutsättningar för vilka krav som kan respektive måste ställas för informationsdelning samt hantering av IT-kostnader

2 Utmaningar och behov

2.1 Identifierade utmaningar och brister i nuläget

I Delrapport nuläge identifieras ett antal utmaningar och brister kopplat till nuvarande IT-stöd för vård samt dess administration. Se bilagd Delrapport.

Arbetet i denna rapport bygger vidare på de identifierade bristerna och behoven. Rekommendationerna som ställs hanterar eller förbättrar förutsättningarna för samtliga utmaningar och brister. Dessa redogörs under respektive punkt i denna rapport.

Bristerna sammanfattas nedan med hänvisning till motsvarande avsnitt i Delrapport nuläge.

Nulägesrapport, punkt 2.3.1 Anslutning

1. Komplicerad inloggning till RSVPN
2. Långsam inloggning till VDI
3. Upprepade frysningar i VDI
4. Påbörjat arbete går förlorat i VDI
5. Integration till egna system hämmas med VDI
6. Begränsning i användning av egna system på PC-arbetsplats
7. Problem i samband med uppdateringar på PC-arbetsplats och VDI
8. PC arbetsplats styr oproportionerligt vilken utrustning som kan användas
9. Begränsar mobila arbetssätt

2.3.2 IT-system

10. IT-stöden ger inte erforderligt verksamhetsstöd
11. Dagens IT-system är gammaldags och har låg användarvänlighet
12. Integration saknas mellan IT-system
13. Manuell registrering i flera system tar tid från patientarbete
14. Åtkomst saknas till schemalägningsfunktioner i t.ex. PASiS

2.3.3 Kostnader för IT-stöd

15. Skillnad i betalningsmodell mellan VDI och RSVPN/PC-arbetsplats gällande användare och mottagning
16. Tillgänglighet, och support står inte i proportion till avgifter
17. Betalning sker från beställning, inte från start av användning
18. Debitering sker oproportionerligt för användning vid t.ex. deltidsarbete eller för extraresurser

2.5.1 Informationsutbyte för vårdgivare

19. Patient måste ge samma information upprepade gånger
20. Brist på tillgång till fullständig bild av patient
21. Brist på tillgång till samlad läkemedelslista
22. Osäkerhet med papperskommunikation
23. Primärvården har inte läsbehörighet i slutenvårdens system
24. Krånglig dokumentationshantering tar tid och fokus från patientarbete
25. Många patienter tror att vårdgivarna har tillgång till deras fullständiga journal och tidigare historik

26. Saknar tillgång till provsvar vilket innebär att prover dubbeltas
27. Tidskrävande remisshantering
28. Risk för felregistreringar i manuell remisshantering
29. Svårt att följa upp vårduppgifterna för huvudmannen
30. Begränsad möjlighet till data för egen uppföljning för vårdgivare

2.5.3 Medicinskt teknisk utrustning

31. Möjlighet att dela icke-textbaserad information är bristfällig
32. Anslutning av EKG är bristfällig
33. Dikteringslösningar är inte kompatibla

2.5.5 Informationstillgång för patienten

34. Begränsad möjlighet till egen vårdhistorik eller journal
35. Begränsad möjlighet att ha insyn i och vara involverad i sin egen vårdadministration

2.6 Förvaltning och stöd

36. Begränsad medverkan från privata vårdgivare i förvaltningsarbete
37. Oklar väg in för privata vårdgivare
38. Åtgärder tar lång tid
39. Avsaknad av tvåvägskommunikation för ärenden hos t.ex. IT Kundtjänst
40. Omständligt med beställningar
41. Dåligt anpassad support för privata vårdgivare, det är för stor skillnad i förutsättningar för att supporten ska fungera

3 Rekommendation

3.1 Vårdavtal och lagrum

3.1.1 Vårdgivare verksamma enligt LOU och LOV

Utredningens rekommendation är att revidera vårdavtalen vid förnyelse för att säkerställa följande punkter:

- Krav på obligatoriskt användande av tillgänglig och för uppdraget relevant funktionalitet i SDV med anvisad anslutning
- Krav på anslutning av specificerade och för uppdraget relevanta medicintekniska produkter enligt anvisad standard för informationsutbyte
- Krav på överenskommelse om sammanhållen journalföring
- Krav på indirekt producentansvar och anslutning till specificerade nationella tjänster såsom t.ex. Nationell patientöversikt och journalen
- Krav på registrering till och acceptering av automatisk rapportering till anvisade regionala och nationella kvalitetsregister
- Avtal inkluderas mellan den privata vårdgivaren som PUA och Region Skåne som PUB för information och data som överförs eller skapas i samband med användande av SDV, i samband med tecknande av vårdavtal
- Vid avtalets upphörande eller då mellanlagring eller arkivering ska ske enligt gällande lagstiftning så ska avtal även tecknas mellan PUA och PUB för förvaring och sammanhållen journalföring. I de fall detta inte kan uppnås, har Region Skåne rätt att debitera kostnad för överlämnande och avlägsnande av information hos Region Skåne som PUB.
- Krav på lokal IT-miljö för att säkra funktionalitet
- Krav på egen eller anlita kontaktperson för IT-relaterade frågor

3.1.2 Vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF

Utredningens rekommendation är att vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF erbjuds en överenskommelse om sammanhållen journalföring vilket om erbjudandet antas innebära ett tecknande av överenskommelse med följande krav:

- Krav på obligatoriskt användande av tillgänglig och för uppdraget relevant funktionalitet i SDV med anvisad anslutning
- Krav på anslutning av specificerade och för uppdraget relevanta medicintekniska produkter enligt anvisad standard för informationsutbyte
- Krav på indirekt producentansvar och anslutning till specificerade nationella tjänster såsom t.ex. Nationell patientöversikt och Journalen
- Acceptering av automatisk rapportering till anvisade regionala och nationella kvalitetsregister
- Anmodan om eventuell manuell komplettering till anvisade regionala och nationella kvalitetsregister
- Avtal tecknas mellan den privata vårdgivaren som PUA och Region Skåne som PUB för information och data som överförs eller skapas i samband med användande av SDV.

- Vid verksamhetens upphörande eller då mellanlagring eller arkivering ska ske enligt gällande lagstiftning så ska avtal även tecknas mellan PUA och PUB för förvaring och sammanhållen journalföring. I de fall detta inte kan uppnås, har Region Skåne rätt att debitera kostnad för överlämnande och avlägsnande av information hos Region Skåne som PUB.
- Krav på lokal IT-miljö för att säkra funktionalitet
- Krav på egen eller anlitad kontaktperson för IT-relaterade frågor

Om en läkare eller fysioterapeut inte använder SDV för vårddokumentation rekommenderas följande:

- Vårdgivaren erbjuds möjlighet att registrera nödvändigt underlag för ersättning i SDV utan kostnad för användande.
- Om vårdgivaren väljer att lämna underlag på annat sätt utgår en administrativ avgift för att täcka kostnader för hantering.

3.1.3 Information till invånare om sammanhållen journalföring

Utredningen rekommenderar att:

- Invånare informeras om vilka vårdgivare som har respektive inte har tecknat överenskommelse om sammanhållen journalföring i de kanaler som är tillgängliga då invånaren söker eller jämför vård, detta görs genom komplettering av utbudstjänst med automatisk överföring från aktuella register.

3.2 Omfattning av SDV för privata vårdgivare

I Delrapport nuläge definierades ett antal informationsområden där information behöver utbytas. Nedan visas dessa områden och i vilken omfattning privata vårdgivare rekommenderas att omfattas av gemensamma funktioner i SDV kopplat till detta.

Omfattning privata vårdgivare	Områden som behöver informationsutbyte	Beskrivning	Grund för omfattning
Inte grund för krav på användning	Befolkningshälsa	Hälsoutfall för en grupp individer, inklusive fördelningen av sådana resultat inom gruppen. "Big data" för prediktion, och utveckling av vård.	Tillgängliggörande av data i syfte att skapa underlag för proaktiv vård och prediktiv analys för vårdutveckling kan möjligen ske under förutsättning att data, som först utlämnats till patienten, tillgängliggörs enligt gällande lagstiftning. Detta bör utredas vidare.
	Kliniskt beslutsstöd	Behandlingsstöd baserat på medicinsk evidens för att stödja effektivt beslutsfattande genom datorbearbetning av dokumenterad information av den enskilde patienten.	Tillgängliggörande av data i syfte att skapa underlag för beslutsstöd kan möjligen ske under förutsättning att data, som först utlämnats till patienten, tillgängliggörs enligt gällande lagstiftning. Detta bör utredas vidare. Tillämpning av nationellt kunskapsstöd eller liknande är dock möjligt.
Grund för krav på användning	Processtöd	Systemstöd för vårdprocess och stöd för strukturerad vårddokumentation samt för vårdadministration.	Gemensamma verktyg med utbyte av information för processtöd och strukturerad vårddokumentation är avgörande för att nå effektmål och därmed betydande förbättring av vårdkvalitet, patientens involvering och effektivare vård etc. Denna typ av strukturerad information är i dagsläget inte möjligt att utbyta utan användning av gemensamt system. Hanterar identifierade brister 10, 12, 13, 14, 22, 24, se punkt 2.1.
	Uppmärksamhetsinformation	Varningsinformation och observandum om att ett allvarligt hot eller en viss riskfaktor föreligger som påverkar handläggningen av vård eller omsorg.	Bygger på tillgång till patientens strukturerade vårddokumentation som inte är möjlig utan användning av gemensamt system. Hanterar identifierade brister 19, 20, 25, se punkt 2.1.
	Stöd för läkemedels-hantering	Uppgifter om och hantering av läkemedelsordinationer som avser en viss patient.	Oklart hur lösningen från e-hälsomyndigheten kommer att se ut. För att uppnå bättre och säkrare vård kopplat till läkemedel behövs ett sammanhållet system för ordination/förskrivning, tillhandahållande, iordningsställande till administrering med fullständig spårbarhet i hela processen oavsett vårdgivare och vårdform. Vår bedömning är att användande av gemensamt system på

Grund för krav på användning			regional nivå kommer att vara nödvändigt då alternativ saknas inom överskådlig tid Hanterar identifierad brist 19, 20, 21, 25, se punkt 2.1.
	Vårduppföljning och kvalitetsregister	Uppföljning av given vård. Information som överförs till regionala och nationella kvalitetsregister.	Vårdutveckling och monitorering av förändringar som till exempel omfördelning av slutenvårdsuppgifter till primärvården kräver mer dynamisk hantering än vad dagens förutsättningar för integrationer kan hantera med en rimlig insats inom överskådlig tid. Se även processtöd Hanterar identifierade brister 19, 20, 23, 25, se punkt 2.1.
	Sammanhållen journalföring	Möjlighet för vårdgivare att ta del av annan vårdgivares journalinformation. Regleras av PDL.	Tillgång till patientens strukturerade vårddokumentation behöver ske med en omfattning och tillgänglighet som inte är möjligt utan användning av gemensamt system. Se även läkemedelslista och uppmärksamhetsinformation. Hanterar identifierade brister 10, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 34, 35, se punkt 2.1.
	Remiss och svar	Process och processdata för hantering av remiss och svar.	Remiss och svarshanteringen kopplat till utbud är en kärnkomponent för fördelning av vård mellan vårdgivare, för utveckling av vård och för att möjliggöra patientens involvering i sin vård. Vår bedömning för att åstadkomma detta, är att användande av gemensamt system kommer att vara nödvändigt inom överskådlig tid Hanterar identifierade brister 22, 27, 28, se punkt 2.1.
	Uppdragsuppföljning	Information för uppföljning av uppdrag enligt avtal och lag/förordning.	Basinformation som måste lämnas till Region Skåne för att upprätthålla och följa upp avtal samt för tillgängliggörande av information i nationella tjänster som t.ex. NPÖ Hanterar identifierad brist 29, se punkt 2.1.
	Vårdekonomi	Information som används för processer inom vårdekonomi: ta betalt av patient; beskriva kostnader för utförd vård; ersätta för hälso- och sjukvård; fakturera huvudmän och andra externa betalare.	Basinformation som måste lämnas till Region Skåne för att upprätthålla och följa upp avtal samt för tillgängliggörande av information i nationella tjänster som t.ex. NPÖ Hanterar identifierade brister 10, 11, 12, 13, 29, se punkt 2.1.

Tabell 2, Omfattning av SDV för privata vårdgivare

3.3 Anslutning

Med anslutning menas hur privata vårdgivare blir en del av Regions Skånes infrastruktur genom att ansluta till SDV.

Utredningens rekommendation:

SDV

- SDV ska kunna användas utan begränsningar på grund av teknikval för anslutning
- Anslutningen möjliggör nya arbetssätt med mobila inslag och med stöd för olika typer av klienter
- Anslutningen har en redundant lösning för att minst ge tillgång till läsfunktionalitet vid driftsavbrott eller problem med anslutning
- Privata vårdgivares klientmiljö ska möta ställda krav och innehålla stöd för automatisk kontroll av system innan anslutning vilket tydligt ska kunna påvisa brister och eventuella klientbaserade problem med anslutning

Medicintekniska produkter

- Anslutning sker enligt definierade standarder med hantering av legacy, dvs. överenskommelse för att hantera eventuella omfattande investeringar som inte, inom rimliga ramar, möter definierade standarder
- Eventuella ska krav för anslutning av medicinsktekniska produkter bör utredas vidare för att säkra nödvändig processinformation

Rekommendationen hanterar därmed identifierade brister 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 31, 32, 33, se punkt 2.1

Grund för rekommendation:

Anslutning är det område med de historiskt sett största utmaningarna enligt Delrapport nuläge. Dagens lösning innebär stort beroende till funktionalitet och kapacitet hos Region Skåne, samt mer långtgående krav på den lokala IT miljön, till skillnad mot till exempel en molnbaserad lösning, där säker anslutning sker inom andra branscher med väl beprövad teknik över internet och med mindre beroende av vilken klient man väljer. Det har även fått konsekvenser för den support som kan ges, då problem med dagens anslutning förefaller vara svårlöst och komplicerat och i huvudsak får större effekt för privata vårdgivare i det dagliga arbetet.

Utredningen kan inte, med den information som finns tillgänglig i nuläget, ge en specifik rekommendation om teknikval för anslutning. Detta utreds nu i SDV-projektet. Det är heller inte denna utrednings uppdrag att ge förslag på tekniska lösningar, men det är viktigt att slå fast att om även de privata vårdgivarna ska kunna realisera nyttoeffekterna till en tillfredställande nivå, så krävs en anslutning som fungerar lika enkelt och säkert och med samma höga tillgänglighet som för den offentliga vården.

Att rekommendera samma lösning som för den offentliga vården, som baseras på PC-arbetsplats som tjänst, är inte proportionerligt, och då förenat med en juridisk risk, eftersom Region Skåne då i hög grad behöver ta ansvar för den lokala IT-miljön med tillhörande support och för anskaffandet av dess ingående

komponenter. Något som är svårt att se att det kan ingå i den kommunala kompetensen och förenligt med konkurrenslagstiftningen.

3.4 Kostnad och finansiering

Utredningens rekommendation:

- Sammanhållen digital vårdmiljö med tillhörande infrastruktur samt anslutning finansieras genom anslag. Den totala kostnaden redovisas som en central kostnad inom ramarna för det totala vårdanslaget såsom en grundläggande förutsättning för jämlik vård i Region Skåne, oavsett vårdinnehåll och vårdnivå.

Rekommendationen hanterar därmed identifierade brister 15, 17, 18, se punkt 2.1.

Grund för rekommendation:

Alternativ utöver rekommendation som hanterats i utredningen:

- Intäktsfinansiering av SDV som tjänst, inklusive anslutning, genom fakturering baserat på en konsumtionsbaserad affärsmodell, där respektive vårdgivare betalar för de resurser som används. Underlag baseras på statistik i Millenium om samtida användare per vårdgivare.
- Anslagsfinansiering av SDV som tjänst där kostnad hanteras centralt inom anslagsramarna för privata vårdgivare inom respektive vårdområde samt intäktsfinansiering av anslutning, där respektive vårdgivare betalar för anslutningen av användare och i förhållande till användandet.

Båda alternativen avfärdades baserat på att SDV enligt utredningens rekommendation är att betrakta som en grundläggande förutsättning för jämlik vård i Region Skåne enligt följande:

En förutsättning för att uppnå de effekter och värden som eftersträvas genom investeringen i SDV är att de vårdgivare som arbetar på Region Skånes uppdrag ingår i den sammanhållna digitala vårdmiljön i så stor grad som möjligt. Anskaffandet av SDV är inte enbart en investering i ett nytt IT-stöd till vården, det innebär också en investering i en omfattande verksamhetsutveckling som även måste omfatta de privata vårdgivarna och de 20% av vårdproduktionen som dessa utgör. Det går även att argumentera för att det blir en avgörande stor skillnad i förutsättningar för vårdkvalitet och jämlik vård om man använder SDV som stöd än om man inte gör det. På dessa grunder bör man betrakta ett brett och aktivt användande av SDV och dess tillhörande infrastruktur som en förutsättning för vård i Region Skåne och för att realisera nödvändiga effekthemtagningar inom alla vårdområden.

Utredningen kan därför inte påvisa någon nytta eller behov av att fördela kostnader i förhållande till hur man ansluter eller använder IT-stödet. Med en modell där användning driver kostnader finns det en risk för att en möjlig kostnadsbesparing blir ett incitament för att begränsa användandet, vilket motverkar syftet med att åstadkomma en bred och aktiv användning.

Det finns med ovanstående grund heller inte uppenbara juridiska skäl att fördela kostnader efter användandet. Det skulle även innebära en omfattande administrativ hantering med svårighet att påvisa varför en relativt högre kostnad drabbar enskild vårdgivare baserat på relativt hög användning då detta istället skapar ökat värde för helheten. Samma skäl kan anföras för avfärdandet om att finansiera och

hantera kostnaderna centralt inom anslagsramarna för privata vårdgivare inom respektive vårdområde då kostnader för användning och nytta inte har ett direkt samband.

3.5 Stöd och förvaltning

Utredningens rekommendation:

- Att stöd och förvaltning utformas utan skillnad mellan offentlig och privat verksamhet i så hög grad som möjligt. Detta ska dock begränsas till de IT-funktioner som kommer av krav på användande. Stöd och support till lokal IT-miljö kan inte tillhandahållas av Region Skåne till privata vårdgivare enligt gällande lagstiftning
- Ett tydliggörande av stöd för hantering av avtalsfrågor eller för hantering av konsekvenser för olika huvudmän då sådana begränsningar ibland kan uppfattas som brister i IT-stödet
- Att användaradministration och behörighetsstyrning specificeras då funktion i Millennium tydliggjorts. Målbilden bör vara att användaradministration och behörighetsstyrning kan utföras av respektive vårdgivare själva om man så önskar och har den kompetens som krävs.
- Ett upprättande av stödfunktion för hantering av kommunikation, uppstart, avslut, utbildning och avtalsfrågor
- Säkerställa att upphandling av utbildningslösningar kopplat till SDV även inbegriper privata vårdgivare
- En beskrivning av process för hantering av ärenden kopplat till avtal och konsekvenser som ibland även kan uppfattas som brister i IT-stödet
- Att det hos privat vårdgivare finnas egen eller anlita kontaktperson med ansvar att löpande ta del av information om förändringar eller förutsättningar för systemet eller IT-infrastruktur
- Medverkan för privata vårdgivare i grupper och forum kopplat till förvaltning underlättas, t.ex. med användning av modern mötesteknik som videomöte.
- Effektivisering av stödprocesser för att möjliggöra snabbare åtgärd av problem
- Att det i styrmodellen beskrivs hur dialog i förvaltning ska uppnås

Rekommendationen hanterar identifierade brister 16, 36, 37, 38, 39, 40, 41, se punkt 2.1.

Grund för rekommendation:

Stöd och förvaltning har historiskt varit ett mycket utmanande område. Privata vårdgivare finns i många olika former och med många olika avtal vilket framkommer av Delrapport nuläge. Det kommer sannolikt att fortsätta vara ett utmanande område då uppfattningen om behov av IT-kompetens kopplat till den egna verksamheten varierar med egen kompetens på området. En bra förutsättning för supportfunktionen är användandet av tekniska lösningar som inte är unika för Region Skåne. Se avsnitt om anslutning.

3.6 Arkiv och sammanhållen journalföring

Utredningens rekommendation:

- Vid verksamhetens upphörande eller då mellanlagring eller arkivering ska ske enligt gällande lagstiftning så ska avtal även tecknas mellan PUA och PUB för förvaring och sammanhållen journalföring. I de fall detta inte kan uppnås, har Region Skåne rätt att debitera kostnad för överlämnande och avlägsnande av information hos Region Skåne då PUB uppdraget upphör.

Grund för rekommendation:

Behovet av kontinuitet för vårddokumentation beskrivs ingående i beslutsunderlaget till det beslut Regionstyrelsen fattade 2013 och som framgår av Delrapport nuläge, 2.5.6.

3.7 Möjlighet till egen uppföljning för vårdgivare

Utredningens rekommendation:

- Det ska göras möjligt att kopiera och lämna ut över kopierad information till PUA om denne begär det.

Rekommendationen hanterar identifierad brist 30

Grund för rekommendation:

Det bör vara möjligt att bedriva egen uppföljning och utveckling på den data man som PUA har tillgång till.

3.8 Framtida möjligheter

Utredningens rekommendation om användande av samma system för alla vårdgivare innebär också bättre förutsättningar för att hantera nya framtida behov av gemensamma funktioner eller register som uppkommer vid den fortsatta verksamhetsutvecklingen. Som exempel kan nämnas en gemensam hjälpmedelslista för förskrivning av hjälpmedel.

3.9 Input till designfasen

Från diskussioner med referensgruppen för privata vårdgivare har ett antal områden uppkommit som bör hanteras vidare.

Utredningens rekommendation:

- Privata vårdgivare får möjlighet att delta i designarbete. Följande punkter har framkommit som önskemål att hantera vidare gällande design och avtalsutformning:
 - Kassafunktionalitet för att undvika parallella kassasystem
 - Utformning av kallelser och tidbok kopplat till betalningslösningar och integration till ekonomisystem.
 - Konfiguration av remisshantering för att undvika centralstyrning av patientflöde
 - Ersättning för eventuella driftavbrott
 - Privata vårdgivares tillgång till utdrag av detaljerad data från egen produktion
 - Konfigurering av system för att inte ta bort förutsättningar för konkurrens
 - Konfigurering av processtyrning för att på ett balanserat sätt möjliggöra effektivisering och innovation hos privata vårdgivare
 - Eventuellt incitament för deltagande i innovationsarbete

3.10 Rekommendation framtida utredningsområden

Utredningen rekommenderar att följande områden utreds vidare:

- Möjlighet för integrationer då Region Skåne har en tillämpad klinisk informationsmodell
- Lösningar för att tillgängliggöra data till och från privata vårdgivare för befolkningshälsa och beslutstöd
- Tydliggöra en innovationsprocess som involverar privata vårdgivare och även möjliggör vårdgivarnas egna innovation
- Hantering av patientproducerad data
- Anslutning av medicinsktekniska produkter
- Fördelning och redovisning av total kostnad för Region Skåne avseende SDV med tillhörande infrastruktur och anslutning, kopplat till nationell rapportering
- Konsekvenser för finansiering av eventuell anslutning av kommuner baserat på utredningens rekommendation om kostnad och finansiering

4 Funktionell grund för rekommendation samt förutsättningar

4.1 Effektmål och behov

Rekommendationen tar utgångspunkt i att SDV kommer att vara en grundläggande förutsättning för jämlik vård i Region Skåne. Investeringen i SDV innebär också en genomgripande verksamhetsutveckling för invånarens och patientens bästa. Förändringen kommer att innebära arbetssätt där utbyte av information måste innefatta omfattande stöd i såväl vårdprocesser som processer för administration av vård. Utredningen visar att inom överskådlig tid kan detta inte åstadkommas på annat sätt än att Region Skånes olika vårdgivare använder samma system. Privata vårdgivare utgör 20% av vårdproduktionen och är därmed en betydande del som krävs i arbetet med att uppnå nödvändiga effektmål, för att involvera patienten och åstadkomma en mer effektiv och säker vård, som beskrivs i underlaget inför anskaffandet av SDV:

Dimensioner	Effektmål (icke uttömmande)
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Ökad patientsäkerhet • Ökad patientupplevd kvalitet • Förbättrad tillgänglighet (t.ex. genom telemedicin) • Ökat patientengagemang • Ökad och förbättrad egenvård • Ökad och förbättrad självbetjäning • Effektivare sjukhusvistelse • Ökad jämlikhet • Ökad proaktivitet inom befolkningshälsa
Vård	<ul style="list-style-type: none"> • Kortare ledtider • Kortare vårdtider • Bättre träffsäkerhet i diagnoser, prognoser och behandling (spec. läkemedel) • Säker och effektiv hantering av läkemedel • Ökad prevention av vårdskador • Reduktion av vårdskador under sjukhusvistelse • Reduktion av kostnader för behandlingar (t.ex. sepsis) • Minskning av oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar • Mer proaktiv vård • Ökad kvalitet (t.ex. genom minskad variation i vårdprocesser) • Ökad medarbetarupplevd kvalitet
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Ökad konvertering av akutbesök till primärvårdsbesök • Mer sammanhållen och effektiv planering av produktion och resurser • Minskad vårdtid gentemot kommun och bättre vårdövergångar • Ökad optimering av resurser (personal, salar och utrustning) • Ökad optimering av vårdtider • Ökad optimering av vårdplatser • Effektivare remiss och svar till följd av digitalisering • Ökad användning och kvalitet inom hemsjukvård • Frigöra tid för vårdande personal genom minskad administration • Effektivare dokumentationsprocess till följd av digitalisering • Attraktivare arbetsgivare • Reduktion av vissa IT-relaterade kostnader

Tabell 3, Effektmål SDV

Förutsättningar för att realisera dessa effektmål och möta framtidens behov av digitalisering och automatisering är att:

- Utöka utbytet av information mellan:
 - Vårdgivare
 - Vårdgivare och patient
 - vårdgivare och huvudmän
 - Huvudmän
- Informationen som utbyts innebär möjlighet till gemensam process- och vårdutveckling
- Strukturerad klinisk information utbyts, dvs. information som följer överenskomna standarder för tillämpning

4.2 Alternativ för informationsutbyte

Generellt har utredningen, genom intervjuer av sakkunniga, fått uppfattningen att det idag saknas nationellt överenskommen tillämpning av standarder i tillräcklig omfattning för att de skulle kunna fungera som kravunderlag till integrationer för informationsutbyte inom överskådlig tid.

Alternativ till rekommendationen om krav på användandet av SDV har under utredningen diskuterats och framgår nedan:

- Erbjudande om användning av SDV
Ett erbjudande måste ske enligt förutsättningar i konkurrenslagstiftningen och innebär att man kan neka. För att uppnå beskrivna effektmål och ett avsevärt förbättrat vårdstöd så krävs det i så fall att man kan integrera andra system på marknaden, vilket inte är möjligt inom överskådlig tid. Se nedan. Ett erbjudande påvisar alltså en uppfattning om att jämlik vård etc. kan hanteras tillsammans med andra lösningar. Det innebär också ökade juridiska risker då det inte kan anses att tillhandahållande av IT-stöd, som inte krävs för uppdraget, är i enlighet med den kommunala kompetensen.
- Integration av andra system
Region Skåne har startat arbetet med att ta fram en tillämpad klinisk informationsmodell som baseras på det nationella arbetet och som säkerställer löpande förvaltning. Detta skulle kunna möjliggöra integrationer med andra system. Det är oklart när arbetet förväntas vara klart och hur omfattande arbetet med integrationer blir. Utredningen rekommenderar att detta utreds vidare när Region Skånes tillämpade kliniska informationsmodell finns framtagna, men bedömer att det inte är tillämbart som kravunderlag för integrationer inom överskådlig tid
- Fortsatt användning av (ett utvecklat) NPÖ eller (ett utvecklat) RPÖ
Bygger på kanoniska tjänstekontrakt (där termer och användning av informationsmängder är fördefinierat till ett specifikt syfte) och innebär generellt sett begränsade informationsmängder som inom överskådlig tid är otillräckligt för intraregionalt utbyte av information i pågående vårdprocesser.

- Integration till nästa generations informationsplattform
Det pågår idag arbete i större regioner/landsting samt nationellt för att utveckla federerad och dynamiskt informationsutbyte som inte bygger på kanoniska tjänstekontrakt. Även detta arbete kräver nationellt överenskommen tillämpning av standarder och bedöms inte vara tillämpligt inom överskådlig tid

4.3 Juridiska förutsättningar

4.3.1 Generella förutsättningar

Delrapport nuläge visar på flera juridiska utmaningar. Flera alternativ till rekommendationen har bedömts svåra att genomföra mot bakgrund av gällande rätt, som framgår under respektive avsnitt i rapporten där det är relevant.

Gällande rätt sätter också ramarna för det praktiska genomförandet av de rekommenderade åtgärdsförslagen. Relationen mellan regelverken som reglerar vårdverksamhet och integritetsfrågor är komplex.

Vid implementeringen av rekommendationen är det nödvändigt att legalgranska varje steg och det är inte omöjligt att detaljer inom ramen för åtgärdsförslagen kan komma att behöva justeras för att dessa ska kunna implementeras korrekt, bland annat beroende på i vilket sammanhang de genomförs.

4.3.2 Roller

Region Skåne har olika roller i de rekommenderade avtalsrelationerna. Följande förutsättningar och juridiska grunder föreligger för de olika rollerna:

Region Skåne som vårdgivare

- Lösningen baseras på överenskommelse för sammanhållen journalföring samt övriga möjligheter och krav enligt PDL samt att SDV hanterar yttre spärr för respektive vårdgivare

Region Skåne som huvudman

- Bygger på att det går att konfigurera vårdprocessen i tillräcklig omfattning för att inte styra konkurrensförutsättningarna
- SDV måste hantera spärr så att en vårdgivare inte har tillgång till en annan vårdgivares information som delats till Region Skåne i egenskap av huvudman

Region Skåne som personuppgiftsbiträde

- Innebär att Region Skåne blir Personuppgiftsbiträde och att den privata vårdgivaren fortsatt är Personuppgiftsansvarig. Detta hanteras genom avtal
- Även avtal för arkiv och förvaring överenskommits mellan Personuppgiftsbiträde och Personuppgiftsansvarig