

eHälsa och IT i landstingen

maj 2017



Inventering på uppdrag av SLIT-gruppen

Sammanställd av Lars Jerlvall och Thomas Pehrsson

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	3
Fakta i sammandrag.....	3
<i>Bakgrund</i>	5
Förutsättningar för rapporten.....	6
<i>Utvecklingen i landstingen</i>	6
<i>Redovisning och analys</i>	7
IT-stödet i vården.....	7
IT-stöd för vårddokumentation - journalsystem.....	7
Marknaden för vårdssystem.....	9
Övrigt IT-stöd för dokumentation.....	11
IT-stöd för läkemedelshantering.....	11
IT-stöd för patientadministration (PAS-system).....	12
Elektroniska frikort.....	12
Lösningar för ankomstregistrering och betalning.....	13
IT-stöd för medicinsk service.....	13
Vårdval och IT-stöd.....	14
IT-stöd för samverkan landsting och kommuner.....	15
Skolhälsovård.....	16
Invånartjänster.....	17
Tandvård.....	18
Stödsystem.....	18
Mäta nytta.....	21
Infrastruktur.....	22
Informationssäkerhet.....	22
Nätverk.....	22
Klienter.....	22
Datorarbetsplatser.....	23
Mobilitet.....	25
Landstingens IT-kostnader.....	26
Jämförelse IT-kostnader med andra verksamheter.....	30

Rapporten är sammanställd av:
Lars Jerlvall, (Lars.Jerlvall@telia.com) och
Thomas Pehrsson, (thopehr@gmail.com)

Sammanfattning

Sverige har en hög ambition att med hjälp av eHälsotjänster driva, utveckla och förbättra för vården samt att underlätta för patienter. Den nationella eHälsostrategin och visionen för eHälsa 2025, som beslutades i mars 2016, sätter fokus på IT som en förutsättning för att förbättra patientsäkerheten, effektivisera vården och bidra till att öka patienternas delaktighet i vården. 2025 ska Sverige vara bäst i världen att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

För att uppnå de uppsatta målen är det av mycket stor betydelse att landstingen och andra vårdgivare offensivt utvecklar, inför och använder eHälsotjänster. Samordning och styrning är viktiga förutsättningar.

Underlagen till 2017 års rapport, framtagen på uppdrag av SLIT (Landstingens IT-strategier/IT-chefer), följer samma uppställning som tidigare år (start 2003), vilket gör det möjligt att följa förändringar över tiden.

Förutom ekonomiska nyckeltal finns uppgifter om vilka system som används samt uppgifter om landstingens/regionernas infrastruktur. Liksom tidigare år ingår också uppgifter relaterat till patientdatalagen och hur den tillämpas i landstingen. Vidare finns ett avsnitt om åtkomst till journalinformation för patienten och samverkan mellan kommuner och landsting. Mobilitet har blivit allt viktigare och i rapporten finns ett avsnitt om detta område.

I rapporten redovisade resultat bygger på svar från 20 landsting/regioner. I de fall information saknas från något landsting noteras det i bilder och tabeller.

Sveriges ambition att vara bäst i världen förutsätter att man kan mäta och följa upp vad som görs inom eHälsa-området. Förhoppningsvis kan SLIT-rapporten bidra till detta.

Fakta i sammandrag.

- ✓ IT-kostnaden som andel av omslutningen håller i stort samma nivå ända sedan mätningarna började 2003. För 2016 utgör IT-kostnaden 2.87 % av omslutningen, dvs. en liten ökning jämfört med 2015 (2.84%). Det finns relativt stora skillnader mellan landstingen.
- ✓ Samtliga IT-kostnader för landstingen (inkl. egen personal) beräknas uppgå till ca 9.9 miljarder. Tjänster, produkter, programvara mm upphandlas på marknaden för ca 7.5 miljarder.
- ✓ Under flera år har ambitionen varit att öka satsningarna inom IT-området. I realiteten har obetydligt mer medel, i relativa tal, lagts på IT under de senaste 10 åren!
- ✓ Det ekonomiska utrymmet för nyutveckling och innovation är mindre i landstingen jämfört med andra branscher i Sverige.
- ✓ Medel till landstingens/regionernas samverkan via Inera har för 2016 varit ca 514 milj. vilket utgör ca 5.2 % av landstingens samtliga kostnader för IT.

- ✓ Sedan 2004 har bl.a. antalet arbetsplatser ökat med drygt 100 %. Till detta kommer också åtkomst till systemen med smartphones och surfplattor. Samtidigt har komplexiteten ökat enormt bl.a. genom ökade krav på integration och säkerhet.
- ✓ Alla landsting har en omfattande IT-infrastruktur för kommunikation och ett sammanbindande nationellt nät.
- ✓ Tätheten av PC/klienter i vården har stabiliserat sig kring ca 1 anställd/PC.
- ✓ Antalet smartphones och läsplattor har ökat kraftigt de senaste åren och de används nu i ökande omfattning även i det direkta vårdarbetet.
- ✓ Noterbart är att det fortfarande återstår anpassning av system, regler och rutiner samt viss utbildning av personal för att uppfylla patientdatalagens krav från 2008.
- ✓ Det är mycket ovanligt att patienter begär att få spärra information i journalen. Totalt gjordes det under 2016 2 487 spärrar i de 18 landsting som lämnat uppgifter. Detta innebär ett snitt på 138 patienter per landsting.
- ✓ Något fler patienter än tidigare väljer också att häva spärrarna. För 2016 var det 384 patienter som hävde sina spärrar vilket innebär 24 patienter per landsting/år.
- ✓ 7 av 19 landsting som lämnat uppgifter låter alla verksamheter ingå i sammanhållen journalföring. 12 landstingen har valt att undanta vissa verksamheter. Vanligaste undantagen är STI/STD (sexuellt överförda infektioner), tandvård, ungdomsmottagningar och psykiatri.
- ✓ 13 av de 20 landsting som lämnat uppgifter, har som strategi att ha ett gemensamt övergripande system för vårddokumentation vid sjukhus, psykiatri och primärvård inom det egna landstinget. 4 landsting har som strategi är att använda NPÖ och 3 landsting har andra lösningar (nytt kärnsystem och framtidens vårdinformationsmiljö).
- ✓ Ett flertal landsting/regioner har initierat upphandling av nya journalsystem, vilket kommer att medföra förändringar och påverkan av systemmiljöer under kommande år.
- ✓ Bilden av att vården har en stor spridning av olika system och leverantörer för vårddokumentation stämmer inte. 4 system/leverantörer har 86 % av marknaden. Dock finns en bristande interoperabilitet mellan system. Detta beror framför allt på bristande standardisering av informatiken i systemen och hur systemen implementerats.
- ✓ De flesta av de 20 landsting som svarat på enkäten kräver (17 landsting) eller erbjuder (1 landsting) privata vårdgivare som ingår i vårdvalet (LOV) att använda samma journalsystem som landstinget.
- ✓ Införande och användning av e-tjänster för patienter och invånare har ökat påtagligt under 2016. Drygt 3.6 miljoner invånarkonton (2.7 miljoner år 2015), vilket motsvarar 33 % av Sveriges befolkning.
- ✓ Elektronisk remiss över huvudmannagränser har nu börjat införas.

- ✓ Elektronisk hantering av frikort finns nu i 7 landsting. Ytterligare 3 håller på med införande.
- ✓ Införande av självbetjäningstjänster för ankomstregistrering och betalning pågår i 8 landsting.
- ✓ Införande av PDM-lösningar (informationssystem med kopplingar till medicinteknisk utrustning inom bl.a. intensivvård) ökar. Tre landsting har infört och i ytterligare tre pågår införande.
- ✓ Utbyte av information och samverkan med skolhälsovården finns nu i 5 landsting och i ytterligare 8 pågår diskussioner om införande av lösning.
- ✓ Office 365 har ökat och finns nu i 16,1 % av arbetsplatserna jämfört med 6.8 % 2015.

Bakgrund

Det finns ett stort intresse för fördjupad kunskap om vårdens användning av eHälsotjänster från myndigheter, leverantörer och media. Intresset är också stort avseende genomförandet av Visionen för eHälsa 2025 och den tidigare antagna nationella eHälsostrategin samt landstingens handlingsplaner för realisera denna. Strategin fokuserar bl.a. på att informationen ska följa patienten/brukaren över organisatoriska gränser liksom att med hjälp av IT öka patientens säkerhet och delaktighet i vården och omsorgen.

En förutsättning för att uppnå de uppsatta målen i den nationella eHälsostrategin är att det finns ett utbyggt lokalt IT-stöd på sjukhus, vårdcentraler och hos privata vårdgivare. Likaså krävs ett utbyggt IT-stöd inom den kommunala vården och omsorgen för att trygga informationsöverföringen mellan kommun och landsting. Stort fokus ligger nu på att förbättra möjligheter till informationsöverföring och till att kliniska processer kan följas över huvudmannagränser.

Det finns idag ingen officiell statistik eller sammanställning som beskriver i vilken omfattning IT-stöd finns infört och används i vården. Kopplat till den nya strategin finns planer på ett utökat arbete med att följa utvecklingen för att också kunna jämföra med andra länder.

SLIT gör sedan 2003 en inventering som innefattar uppgifter om vilka system som används, utveckling samt kostnader för landstingen/regionerna. Genom detta arbete har det varit möjligt att med kontinuitet följa utvecklingen och kan förhoppningsvis vara till viss hjälp i uppföljningsarbetet.

I denna rapport presenteras resultat med uppgifter insamlade under våren 2017. De ekonomiska uppgifterna är hämtade från landstingens bokslut för 2016. Genomgående används begreppet ”landsting” i denna rapport.

I takt med att IT-stödet nu börjar bli allt mera heltäckande bör fokus flyttas mot mätning av de effekter eller nyttor som datoriseringen av vården inneburit för ex. vis patientsäkerhet. Här saknas idag större indikatorer, studier och sammanställningar. Det ligger också utanför denna rapport ambition att sammanställa sådana uppgifter.

Hälso- och sjukvården svarar för 11 % av BNP¹. Antalet sysselsatta (exkl. timanställda) i landstingssektorn uppgår till ca 262 000 st.² Det knyts stora förväntningar till att kunna effektivisera vårdens processer och förbättra kvaliteten i vården med hjälp av eHälsa. Detta gör att det blir viktigt att följa kostnader, utveckling, införande och användning av eHälsa i hälso- och sjukvården.

Förutsättningar för rapporten

Systeminventeringen bygger på en enkätinsamling som har besvarats av medlemmarna i SLIT. Motsvarande inventeringar har gjorts sedan 2003 i syfte att ge underlag för jämförelser och benchmarking mellan landstingen i Sverige. Enkäten består av drygt 150 frågeområden. Uppgifter som samlas in för varje område är kostnader, täckningsgrad (dvs. hur mycket som är infört i förhållande till ambition), system, leverantör, driftform etc.

Uppgifter om IT-kostnader i denna rapport avser 2016. Uppgifter avseende system, användning etc. avser läget under våren 2017. Genom att det finns underlag från tidigare år har det varit möjligt att följa trender över åren.

Vidare finns ett antal strategiska frågor som avser hur landstingen planerar och tänker inför framtiden.

20 landsting/regioner av totalt 21 har lämnat uppgifter till årets rapport. Alla medverkande landsting har lämnat uppgifter för såväl nyckeltal, systeminventering som strategiska frågeställningar. Enstaka uppgifter saknas för enskilda landsting.

Uppgifter avseende ekonomiska nyckeltal har insamlats på ett standardiserat sätt med definierade konton (LBAS) ur landstingens ekonomisystem och enligt samma modell som använts under flera år.

Vid jämförelser mellan landsting är det viktigt att förstå att landstingen/regionerna inte är helt jämförbara trots det gemensamma uppdraget att ansvara för hälso- och sjukvård. Det finns skillnader i hur mycket av kärnverksamheten som utförs i egen regi eller upphandlas. En annan del som skiljer är hur stor del av verksamheten som trafiken och andra regionala ansvarsområden utgör. Det gör att de ekonomiska nyckeltalen inte är helt jämförbara. Härutöver kan det, trots gemensamma definitioner, finnas smärre kvalitetsbrister i underlaget.

Uppgifter om personalkostnader för de som arbetar med IT-frågor i vården är till en mindre del uppskattningar, det gäller främst personer utanför IT-organisationen som arbetar med IT. Vår definition är att räkna med de som arbetar mer än 50 % av sin tid med IT-frågor.

Det kan också i enskilda landsting vara stora skillnader mellan åren beroende på satsningar eller återhållsamhet under vissa år. Stora engångsavskrivningar under vissa år påverkar också IT-kostnaderna. Ovanstående oklarheter påverkar dock inte helhetsbilden.

Utvecklingen i landstingen

Landstingen i Sverige, 21 stycken inkl. Gotland, har arbetat med utveckling och införande av IT-stöd/eHälsa under många år. Mycket har gjorts på landstingsnivå men också i samverkan

¹ Källa: SoS: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2015, sid 172

² Källa: SKL Landstingsanställd personal 2015, tabell 2

mellan landsting samt genom samverkan nationellt via Inera. Det finns en god samverkan med och mellan leverantörerna bl.a. via Swedish Medtech³ ICT. Under de senaste åren har samverkan mellan kunder och leverantörer (kundgrupper) liksom mellan Inera och kundgrupperna avsevärt ökat och är en viktig förutsättning för genomförande av den nationella visionen för eHälsa. Denna typ av samverkan är internationellt unikt.

Målen och prioriteringarna är delvis olika i landstingen, vilket medför att landstingen kommit olika långt inom olika områden. Detta återspeglas också i resultatet av denna inventering. Det har gjorts ett genomgripande arbete för en ökad konsolidering och samordning både avseende nationella tjänster och andra tjänster inom landstingen. Genom tillkomsten av Inera har koordinering och samordning med nationell utveckling ökat markant under de senaste åren.

Under 2014 påbörjade de tre stora regionerna (Stockholm, VGR och Skåne) ett arbete med framtiden vårdinformationssystem med avsikt att upphandla ett nytt vårdinformationssystem. Det har under det gångna året utmynnat i att de tre regionerna nu är ute i var sin upphandling. Några andra landsting har också arbetat med att kartlägga framtida behov och lösningar, exempelvis de fem landstingen i den s.k. Sussagruppern (Blekinge, Sörmland, Örebro, Västerbotten, Västernorrland). Detta har också resulterat i att de gör en samordnad upphandling, där några ytterligare landsting dessutom har s.k. hängavtal. Sammantaget innebär detta att det under de kommande åren kommer att bli en omfattande förnyelse av journalsystem i landstingen.

Redovisning och analys

IT-stödet i vården

IT-stöd för vårddokumentation - journalsystem

Behovet av att dokumentera (skriva ”journal”) är stort och centralt för vården. Alla landsting har sedan många år IT-stöd för vårddokumentation – ”journalsystem = huvudjournalsystem”

Det har gjorts stora ansträngningar i landstingen att konsolidera och integrera såväl teknik som information för gemensam åtkomst av information. Flertalet landsting har standardiserat med ett journalsystem och en leverantör för all vårddokumentation inom den egna organisationen, dvs. för sjukhus, psykiatri och primärvård. Det innebär bl.a. att journalen är åtkomlig i hela landstinget. Många landsting har även sammanhållen journalföring med de privata vårdgivarna som har vårdavtal.

Flertalet av landstingen har som strategi att ha ett gemensamt övergripande system för vårddokumentation vid sjukhus, psykiatri och primärvård (bild 1) inom det egna landstinget. Genom denna konsolidering kännetecknas marknaden av ett fåtal dominerande leverantörer.

³ Swedish Medtech - branschorganisationen för medicinteknik

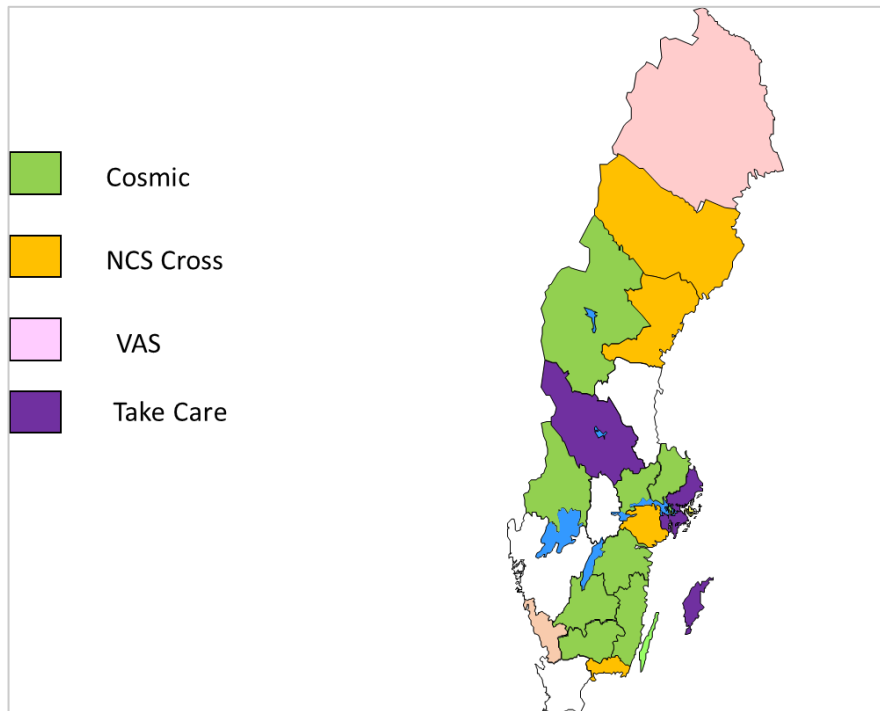


Bild 1 - Landsting som valt samma övergripande system för vårddokumentation (sjukhus/primärvård/psykiatri)

Starka drivkrafter är visionen om ”en patient – en journal” med gemensam läkemedelslista och gemensam term- och begreppsstruktur. Intern konsolidering med endast en instans (en databas) underlättar och är ett steg på vägen att nå visionen så att informationen är tillgänglig såväl inom som utanför det egna landstinget.

Införandet av NPÖ med underliggande tjänsteinfrastruktur har inneburit en ny möjlighet till åtkomst till information inom landsting som har olika dokumentationssystem i vården. Tjänsten har också inneburit en betydligt förbättrad möjlighet till utbyte av och tillgång till information mellan landsting, kommuner, privata vårdgivare och patienter. Användningen har under 2016 ökat och det finns stor potential till en fortsatt ökning genom att ytterligare information blir tillgänglig via NPÖ.

4 landsting har nu som strategi att NPÖ ska vara lösningen för att informationen ska vara tillgänglig och följa patienten (bild 2). I jämförelse med 2010 kan man notera att 3 landsting då angav att integration mellan olika system skulle vara lösningen.

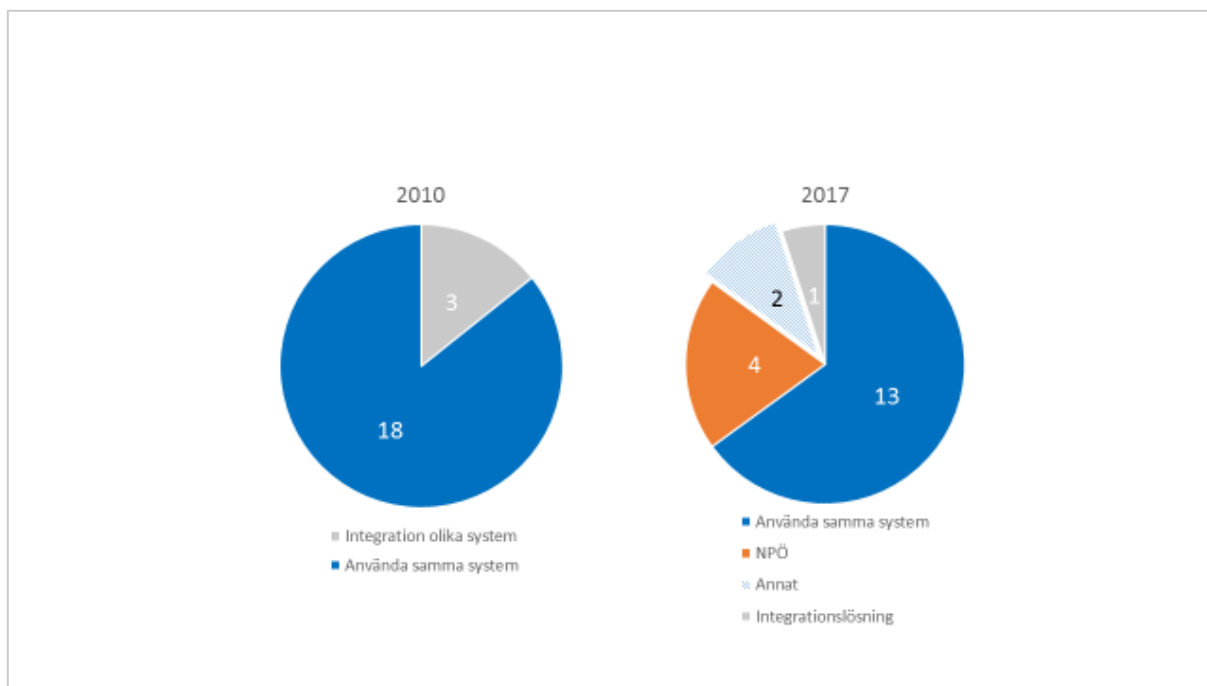


Bild 2 – Landstingens modeller för att konsolidera vårdinformation

Förutom dessa övergripande system för vårddokumentation (huvudjournalssystem) finns också specifika dokumentationssystem för en viss typ av verksamhet, exempelvis tandvård, förlossning och IVA (se vidare nedan).

Marknaden för vårdsystem

Bilden av att vården har en stor spridning av olika system och leverantörer för vårddokumentation stämmer inte. Dock finns en bristande interoperabilitet mellan system och olika implementeringar. Detta beror framför allt på bristande standardisering av informatiken och tekniken i systemen. Betydande insatser gör nu för att hitta en gemensam modell för Sverige och som kan bygga på internationella standarder.

Idag är det ett fåtal system och leverantörer som dominerar marknaden. Fem leverantörer (Cerner, Evry, Cambio, CompuGroup samt landstinget Norrbotten) har med sina åtta system 97.0 % av alla användare, en andel som ökat från 87 % sedan år 2006.

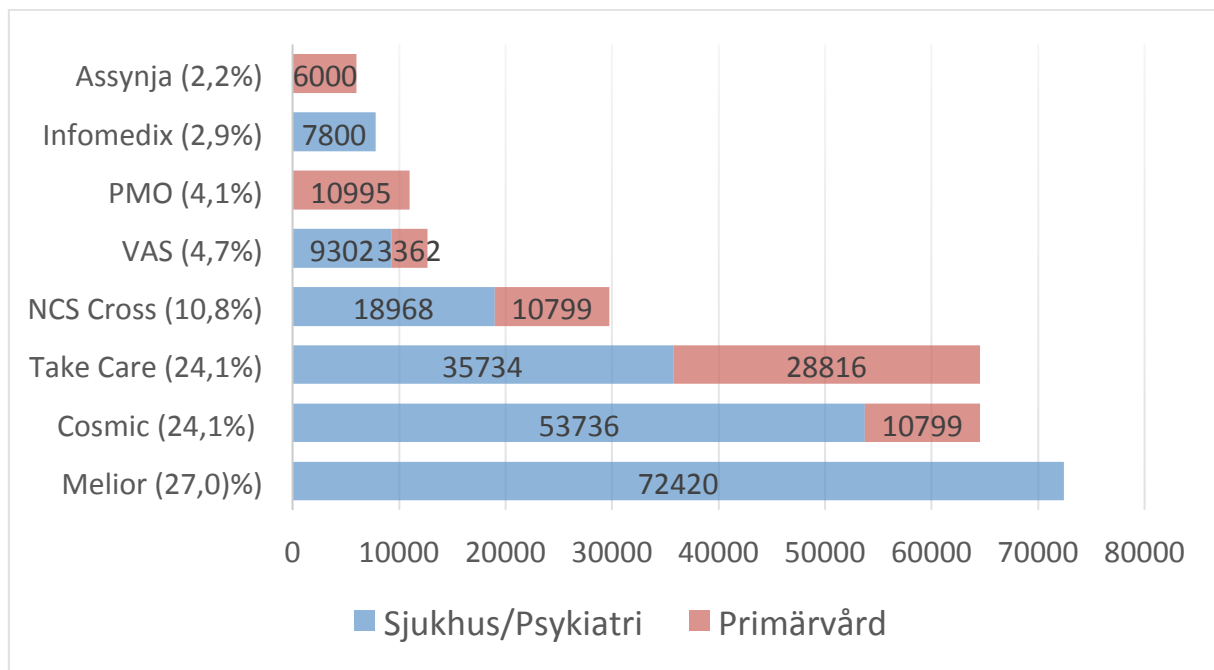


Bild 3 - Marknadsandelar 2017 - system för vårddokumentation totalt (antal användare)

Marknaden för vårddokumentationssystem domineras för närvarande av fyra system (se bild 3) som tillsammans har 86 % av alla användare. Systemen är Melior med 27 %, Cosmic och Take Care med 24,2 % vardera, samt NCS Cross med 10,8 %. Cosmic finns idag hos åtta landsting medan Melior har stora installationer i Västra Götalandsregionen och i Region Skåne.

Följande kan också noteras:

- 74 % av alla användare finns på sjukhus och inom psykiatrin. 26 % av användarna finns inom primärvården.
- Totalt finns 267 983 användare av vårdinformationssystem i landstingen.
- För sjukhusen och psykiatrin har de fyra dominerande systemen 91,4 % av marknaden uttryckt i antalet användare.
- Inom primärvården har fyra leverantörer 100 % av marknaden uttryckt i antalet användare.

Noterbart är att de flesta av de dominerande systemen har ett utländskt ägande:

- Cerner (Melior) – USA
- CompuGroup (Journal 3, PMO, Take Care, Medidoc, Assynja VISPH) – Tyskland
- Evry (NCS Cross) – Norge
- Cambio (Cosmic) – Sverige
- Norrbottens läns landsting (VAS) – Sverige

Övrigt IT-stöd för dokumentation

Förlossningsjournal

Inom mödrahälsovården förs en förlossningsjournal med stöd för vårdkedjan mödravård – förlossning. IT-stöd för detta område finns infört i alla landsting och Obstetrix från Cerner dominerar marknaden (16 av 20 landsting). Cosmic Birth finns i 3 av landstingen.

Ambulansjournal

Den dokumentation som förs i ambulanser har också IT-stöd för såväl dokumentation som överföring av information till och från sjukhus, t.ex. EKG. Paratus dominerar marknaden och finns i 10 landsting.

Operationsplanering

IT-stöd för operationsplanering finns också i alla landsting. Orbit och Provisio dominerar och finns i 9 resp. 7 av de medverkande 20 landstingen.

PDM (Patient Data Management)

Införande och användning av PDM-system för informationshantering inom bl.a. intensivvård ökar. Tre landsting har infört system och ytterligare tre landsting håller på med införande. Metavision och Clinisoft är de system som förekommer idag.

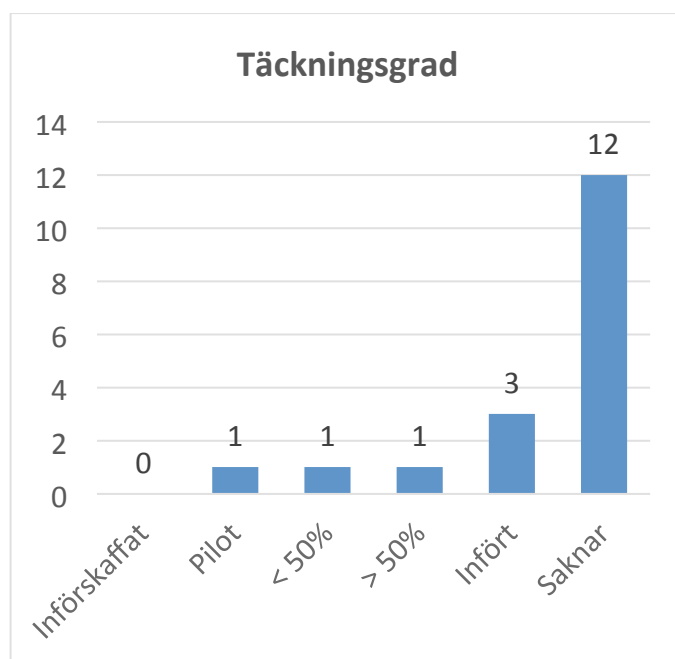


Bild 4 - IVA - PDM (Patient Data Management), grad av införande våren 2017, antal landsting

IT-stöd för läkemedelshantering

Med IT-stöd för läkemedel avses här stöd för att ordinera läkemedel och att dela läkemedel på sjukhus med ett integrerat beslutsstöd (SIL). Förskrivningsmodul inkl. ordinationshantering ingår som standard i dagens journalsystem.

För att överföra receptet till apoteket används e-recept. Ca 99 % av alla recept är idag elektroniska och överförs elektroniskt till E-hälsomyndigheten för åtkomst från alla apotek.

Sverige är fortfarande ett av de ledande länderna vad gäller e-recept. För dos-hantering har Pascal införts i alla landsting och kommuner.

Att skapa ett bra IT-stöd för att ordinera läkemedel inklusive infusioner och injektioner på sjukhus med slutenvård är komplext. Kraven på säkerhet är extremt höga. Med något undantag har alla landsting infört denna funktionalitet helt.

Det är viktigt att få en samlad bild av de läkemedel som förskrivits för en patient av olika vårdgivare i form av en gemensam läkemedelslista. Utav de 20 medverkande landsting har 16 landsting en gemensam läkemedelslista för all vård (gäller i flera fall även privata vårdgivare med vårdavtal). Ytterligare 2 landsting håller på att införa denna möjlighet.

Åtkomst för förskrivare till läkemedelsförteckningen (information om de läkemedel som en enskild person har hämtat ut på recept de senaste 15 månaderna) är också en viktig förutsättning för att kunna hantera läkemedel på ett säkert sätt. 9 landsting har åtkomst till läkemedelsförteckningen via sitt journalsystem.

För att få en säkrare läkemedelshantering är målet att ha en nationell gemensam läkemedelslista. Detta är ett av målen i den nya visionen för eHälsa där bl.a. de legala hindren ska klaras ut.

Svenska Informationstjänster för Läkemedel (Sil) finns sedan 2012 infört i alla landets 21 landsting via deras respektive journalsystem. Sil innebär att man som förskrivare, via sitt journalsystem, får tillgång till samlad information om läkemedel där innehållsmässiga och tekniska avvikelser inom och mellan medicinska källor har minimerats genom en kvalitetskontroll.

Under senare år pågår införande av IT-stöd för cytostatikabehandling. Allt fler landsting inför dessa lösningar. 8 landsting har redan infört och ytterligare 7 landsting har införskaffat system eller håller på med införande. Cytodose är marknadsledande och finns i 11 landsting.

IT-stöd för patientadministration (PAS-system)

Med patientadministration (PAS) avses IT-stöd för kassa, tidbok, ekonomihantering m.m. Alla landsting har sedan många år IT-stöd för detta område. Vanligtvis ingår PAS-funktionerna som en del i "journalsystemet" (Take Care, Cosmic, VAS, NCS Cross etc.) 2008 fanns 18 fristående PAS-system, vart och ett installerat i ett enda landsting och som i flera fall var eget tillverkade. 2017 är denna siffra 6, företrädesvis i de största landsting.

PAS-stödet är numera i de flesta fall integrerat med journalsystemet i landstinget. Noterbart är att 16 av 20 landsting använder samma PAS-lösning för all vård.

Elektroniska frikort

Elektronisk hantering av frikort har länge varit en efterlängtd tjänst för patienter. Nu har 7 landsting infört denna tjänst och ytterligare 3 landsting håller på med införande. E-frikort är den vanligaste lösningen.

Lösningar för ankomstregistrering och betalning

Under flera år har arbete bedrivits för att införa självbetjäningssystem för ankomstregistrering och betalning vid vårdinrättningar. Lösningar för detta ser nu ut att ta fart och 8 landsting har eller håller på med införande av lösning för både ankomstregistrering och betalning.

IT-stöd för medicinsk service

Medicinsk service omfattar stöd för laboratorier och bild- och funktionsdiagnostik. IT-stödet för laboratorier byggdes tidigt ut och laboratorierna är sedan länge helt datoriserade. Flera generationsbyten har dessutom gjorts.

Marknadsledande system inom de olika områdena är:

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| • Klinisk kemi | Flexlab (8) |
| • Blod | Prosang (18) |
| • Antikoagulantia (AVK) | Auricola (11) |
| • Mikrobiologi | Analytix/CGMlab (6) och C5LIMS (4) |
| • Patologi | Sympathy (10) |
| • Klin Fys | PAF (7) |
| • EKG | MegaCare (10) |

Inom radiologin är såväl de administrativa IT-stöden (RIS) som den bildmässiga hanteringen (PACS) helt digital sedan många år. Sectra är marknadsledande gällande såväl RIS (14 av 19 landsting) som PACS (14 av 19 landsting).

Remiss och svarshantering inom radiologin finns infört inom majoriteten av landstingen (18 av 20 landsting).

15 landsting har ett gemensamt röntgenarkiv där röntgenbilderna är åtkomliga för alla behöriga i det egna landstinget. 8 landsting har dessutom röntgenarkiv där bilderna är åtkomliga inom sjukvårdsregionen.

Gemensam bildlagring från andra områden är nu också vanliga och införda i många landsting. Vanliga användningsområden är lagring av bilder från ultraljud där 13 landsting har lösningar så att ultraljud är åtkomligt i hela landstinget. 4 landsting har dessutom lösningar så att ultraljud är åtkomligt inom sjukvårdsregionen.

Elektroniska remisser och svar är viktiga för att underlätta flödet av information och att slippa pappershantering. Längst med att införa elektroniska remisser och provsvar inom ett landsting har man kommit inom klinisk kemi resp. radiologi. (bild 5). Patologi är det område där det fortfarande återstår införande av elektronisk remiss/svars-hantering i flera landsting. 10 landsting är helt klara med en elektronisk hantering av alla remisser och svar.

Att skicka elektroniska remisser mellan huvudmän (över huvudmannagränser) har inte tidigare varit möjligt. Samordnad utveckling via Inera av en lösning för elektronisk remiss har nu inneburit att flera landsting överför information över huvudmannagränserna. 8 landsting har startat eller håller på med införande.

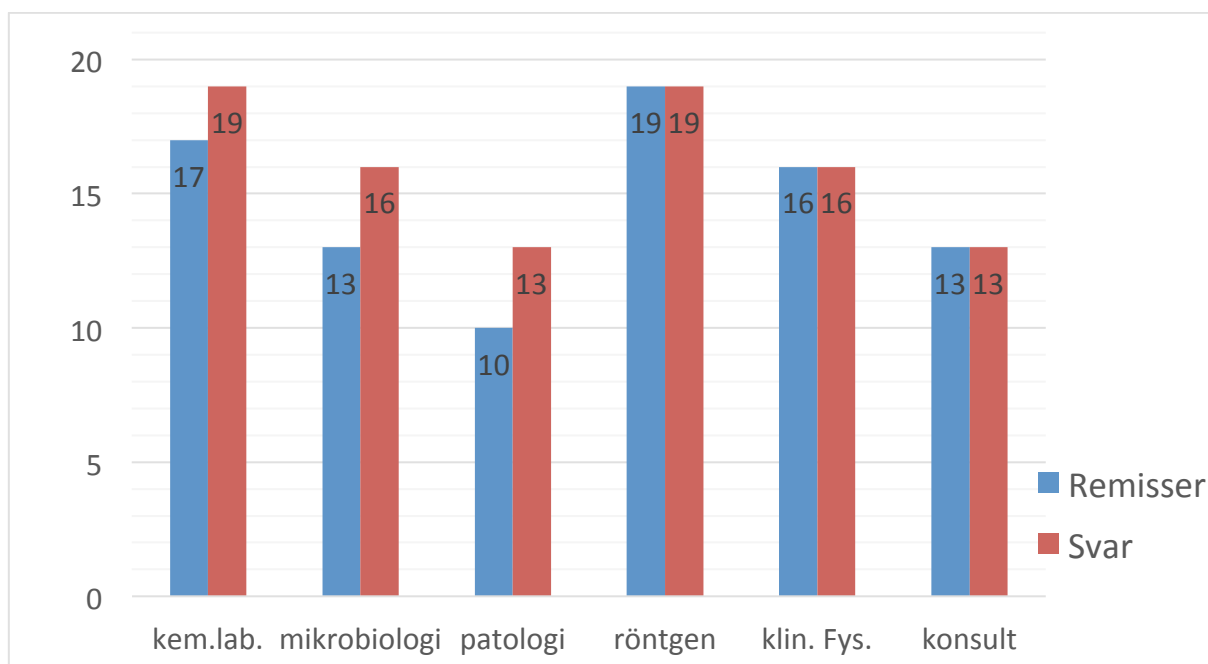


Bild 5 – Remisser och remissvar, helt infört inom primärvården våren 2017, antal landsting

Vårdval och IT-stöd

I samband med att vårdval infördes i Sverige kom också frågan om krav på IT-stöd för de privata utförarna. Av bild 6 framgår att majoriteten av landstingen (17 av 20 landsting) kräver att den privata utföraren använder samma IT-stöd för vårddokumentation som landstingen. En avgörande faktor för detta ställningstagande är sannolikt att det gör det mindre komplicerat att skapa gemensam tillgång till dokumentationen för patienten i samband med sammanhållen journalföring. Ytterligare 1 landsting erbjuder möjlighet att använda landstingets vårddokumentationssystem. Sedan 2010 ställer allt fler landsting krav på eller erbjuder samma lösning som inom landstinget (bild 6).

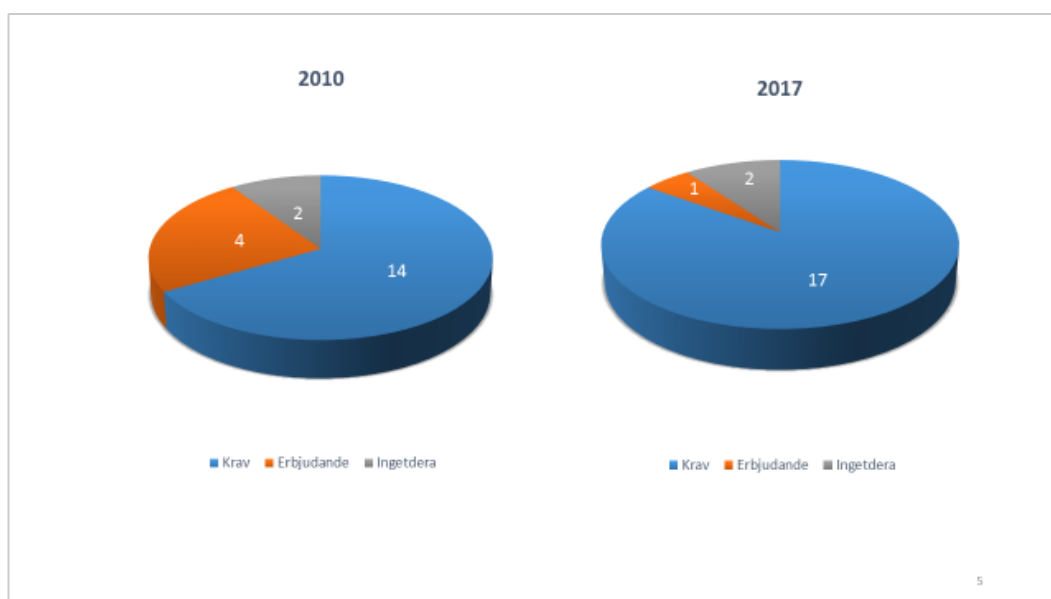


Bild 6 – Vårddokumentationssystem, landstingens strategi i avtal med privata vårdgivare

Införande av vårdval medförde också behov av listningssystem. Det finns inom detta område ett flertal lösningar. Master och Liston är de dominerande systemen. 8 av 20 landsting har egentillverkade lösningar för listning.

Vårdval innebär också ett behov av IT-stöd för ersättningar till privata vårdgivare. Privera är det system som används av flest landsting inom detta område. 10 av 19 landsting har egentillverkade ersättningsystem.

Genom vårdvalet har IT-frågorna på ett bättre och tydligare sett reglerats i avtal mellan landstingen och med de privata vårdgivarna. De ekonomiska ersättningsmodellerna ser olika ut i olika landsting.

Flertalet landsting har också en sammanhållen journalföring med de privata vårdgivarna och erbjuder också IT-stöd för remisshantering.

IT-stöd för samverkan landsting och kommuner

Ur ett patientperspektiv är samverkan mellan landsting och kommuner av vitalt intresse. Behovet ökade också då hemsjukvårdsreformen genomfördes 2014. För att stödja genomförandet av samordnad vårdplanering mellan kommun och landsting används IT-stöd med meddelandehantering i alla landsting. Det finns 8 olika system och vanligast är Meddix (7 landsting) och Prator (5 landsting). Ett landsting (Kronoberg) har infört ett gemensamt journalsystem med kommunerna, där samordnad vårdplanering ingår som en del.

NPÖ har också skapat förutsättningar för och bidragit till att informationen blivit tillgänglig över huvudmannagränserna. NPÖ's största nytta i nuläget är sannolikt informationsutbytet mellan kommun och landsting. I alla landsting har kommunerna tillgång till information från landstinget varav 15 via NPÖ. Däremot har enbart 9 landsting tillgång till information från kommunal sjukvård varav 6 via NPÖ. Det finns också andra lösningar för utbyte av information. (Bild 7)

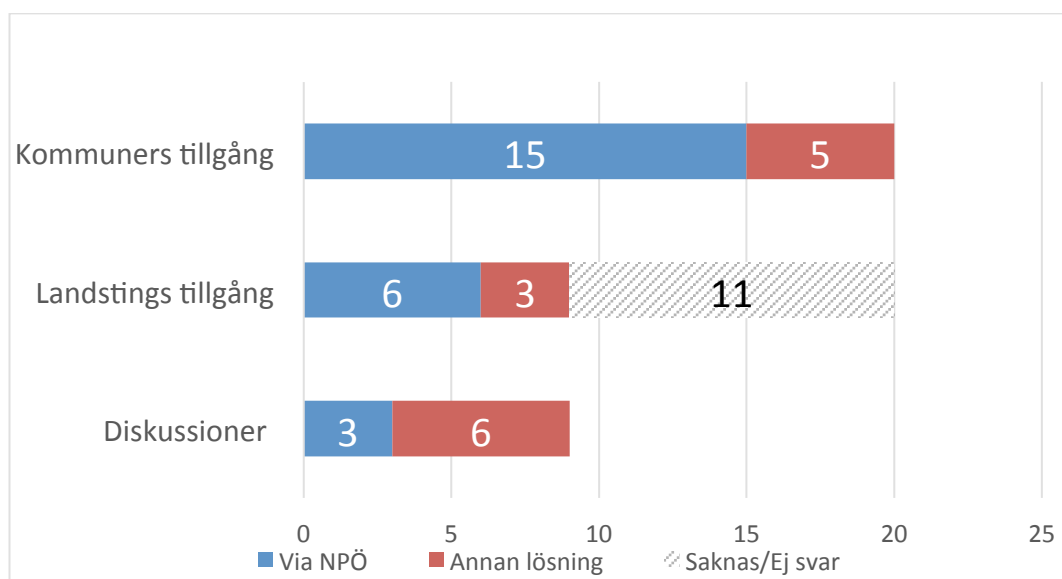


Bild 7 – Samverkan hemsjukvård 2017, tillgång till ömsesidig information mellan kommuner och landsting

För att samordna utvecklingen inom länen finns samverkansgrupper mellan landsting och kommunerna i samtliga län. Det finns politiska samverkansgrupper i 15 landsting. I 11 landsting bedrivs denna samverkan via kommunalförbund (bild 8). På tjänstemannanivå finns också samverkan mellan kommunerna och landstinget. Regionaliseringen har och kommer sannolikt att påverka och förbättra samverkan ytterligare.

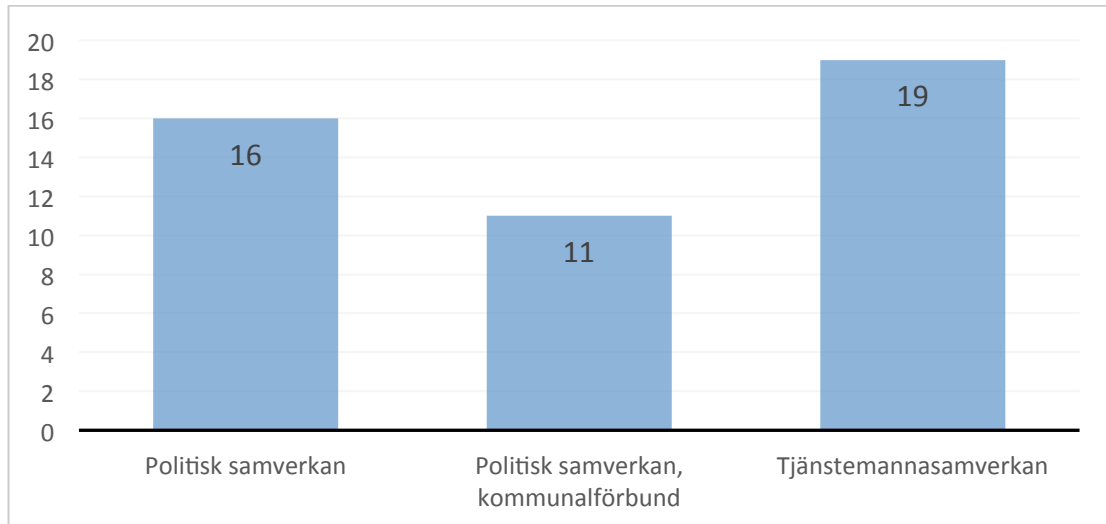


Bild 8 – Fasta och etablerade grupper mellan länets kommuner och landstinget inom IT/eHälsa våren 2017

IT-samverkan mellan landsting och kommuner bedrivs inom ett flertal områden (bild 9). Vanligast är samverkan gällande SITHS, datakommunikation och HSA. Det finns också samverkan gällande upphandling, e-tjänster, datordrift, gemensam tjänsteplattform mm.

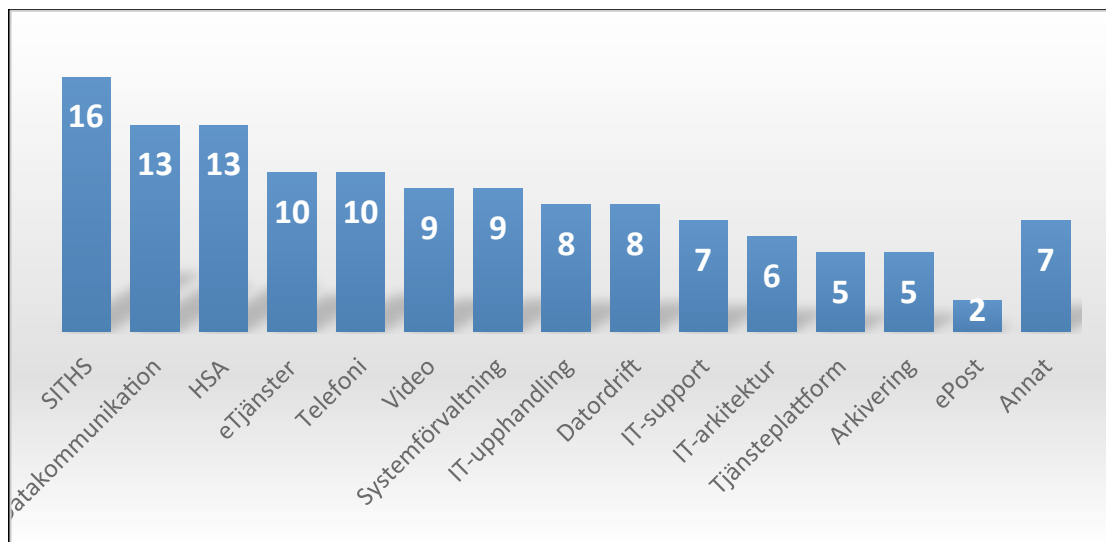


Bild 9 – IT-samverkan mellan länets kommuner och landstinget våren 2017

Skolhälsovård

Det har sedan lång tid funnits önskemål om utbyte av information och samverkan med skolhälsovården. Nu finns det IT-stöd för detta i 5 landsting och det pågår diskussioner kring eventuellt införande i ytterligare 8 landsting. (Bild 10)

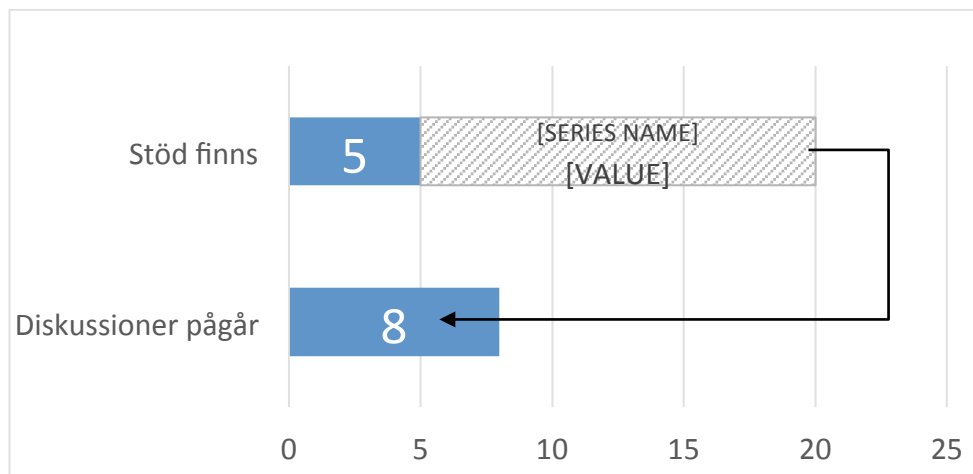


Bild 10 – IT-samverkan mellan landstingen och skolhälsovården våren 2017, antal landsting

Invånartjänster

Införande och användning av e-tjänster för patienter och invånare har ökat påtagligt under senare år. Motivet är bl.a. att öka patientens tillgänglighet till och delaktighet i vården. Många av tjänsterna är etablerade på nationell nivå via Inera. Inera publicerar också statistik över hur de olika tjänsterna används (<http://www.inera.se/aktuellt/statistik/>).

Via 1177 Vårdguidens e-tjänster (Mina VårdKontakter) finns ett flertal tjänster t.ex. möjligheter att kommunicera med vården, boka/avboka och ändra tid samt förnya recept. Vid utgången av 2016 fanns ca 3.6 miljoner invånarkonton, vilket motsvarar 33 % av Sveriges befolkning. En stor ökning jämfört med 2015 då det fanns 2.7 miljoner invånarkonto.

Bild 11 visar statistik för 1177 Vårdguiden e-tjänster och några av de andra gemensamma tjänsterna. Under 2016 har ca 980 000 recept förnyats elektroniskt. När det gäller recept överförs 99 % elektroniskt. Detta unikt jämfört med de flesta länder. Antalet av/ombokningar samt beställa tid har ökat kraftigt. Möjligheten att boka tid (inkl.om- och avbokning) direkt (webtidbokning) har under året använts för ca 0.8 miljoner bokningar.

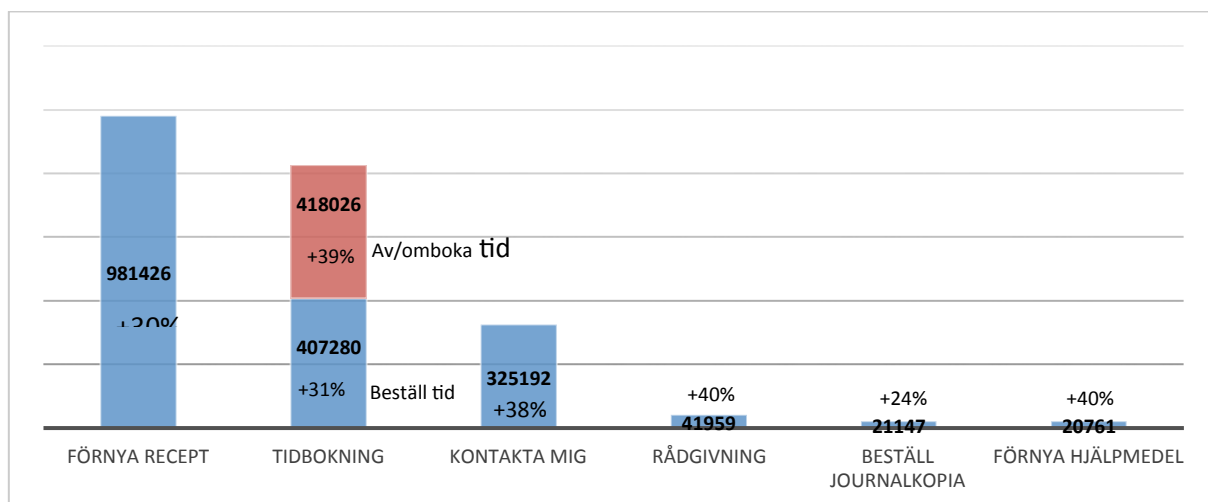


Bild 11 – Mina vårdkontakter, antal ärenden per standardärendetyp 2016 samt förändring mot 2015 (Källa Inera)

1177 Vårdguiden på webben har också ökat i användning. Under 2016 genomfördes ca 84.5 miljoner sessioner. Noterbart är att i 67 % av sessionerna gjordes det med mobiler eller surfplattor.

1177 Vårdguiden på webben <ul style="list-style-type: none">• 8,45 miljoner sessioner• Andel mobiltrafik 67%	Ungdomsmottagningen UMO.se <ul style="list-style-type: none">• 8,35 miljoner sessioner• Andel mobiltrafik 74%
1177 Vårdguiden på telefon <ul style="list-style-type: none">• 5,56 miljoner inkomna samtal	
1177 Vårdguidens invånartjänster <ul style="list-style-type: none">• 3,58 miljoner invånarkonton• 15,3 miljoner invånarinloggningar• 112 000 personalkonton	

Bild 12 – Nationella tjänster 2016 (Källa Inera)

Åtkomst till journalinformation är en viktig del för att ge patienten ökad delaktighet. Enligt SLIT's inventering har 18 landsting infört Journalen och ytterligare ett landsting inför denna lösning under 2017. Ett landsting har inte angett när man kommer att införa Journalen. Noterbart är att Mina vårdflöden inte längre används.

Tandvård

Marknaden för IT-stöd för tandvårdsjournal domineras av T4 som finns i 12 landsting. Lifecare Dental (f.d. Effica) finns i 4 landsting. Inga förändringar har skett sedan föregående år.

Digital röntgen för tandvården är införd i alla landsting. Schick/CDR är dominerande och finns i flest landsting (8 av 20).

Stödsystem

Elektroniska fakturor

Alla landsting har infört elektroniska fakturor (e-fakturor). 11 av 20 landsting har mer än 50 % av fakturavolymen helt elektronisk. Uppskalat till nationell nivå är 42.3 % av landstingens fakturor helt elektroniska (jfr 2016 32.7 % och 2008 8 %). Andelen ökar stadigt, men det finns fortfarande en stor potential att förenkla fakturahanteringen med elektroniska fakturor. Alla landsting har system för scanning av pappersfakturor och ca 56 % av fakturavolymen scannas. Resterande ca 2 % hanteras som pappersfakturor.

Ekonomisystem

När det gäller ekonomisystem används 6 olika lösningar i landstingen (Raindance, Agresso, Personec, MEA, Frango och Visma). Raindance dominerar (11 av 20 landsting) och Agresso

(6 landsting). IT-stöd för logistik och KPP (Kostnad Per Patient) finns i de flesta landsting och är i hög grad egentillverkade lösningar.

HR-system

Inom HR dominerar Heroma inom alla delar (lön, PA, schema/bemanning och flex) och finns i 12 av 20 landsting. Personec används av 5 landsting.

Dokumenthantering och ärendehantering

Inom dessa områden finns ett flertal olika system från marknaden införda i de olika landstingen. Vanligast är Platina och Centuri.

Avvikelsehantering och händelseanalys

Alla landsting har infört system för avvikelsehantering. Vanligast är Synergi (8) och Platina (4). För stöd till händelseanalys är NITHA (via Inera) vanligast och förekommer i 9 av de 15 landsting som inför ett IT-stöd för detta ändamål.

Patientdatalagen - PDL

Införande av patientdatalagen (2008), dess tillämpningar och behov av förändringar i IT-systemen har följts via SLIT-inventeringen i flera år. I första hand gäller det kraven för sammanhållen journalföring med spärr, samtyckeshantering och loggranskning. Av figur 13 framgår att landstingen för varje år reviderat sin tidigare bedömning och nu är bedömningen att de kommer att bli klara först efter år 2019 (8 landsting anger att de inte kommer att vara klara år 2018). Upphandling och införande av nya journalsystem har sannolikt stor inverkan på detta.

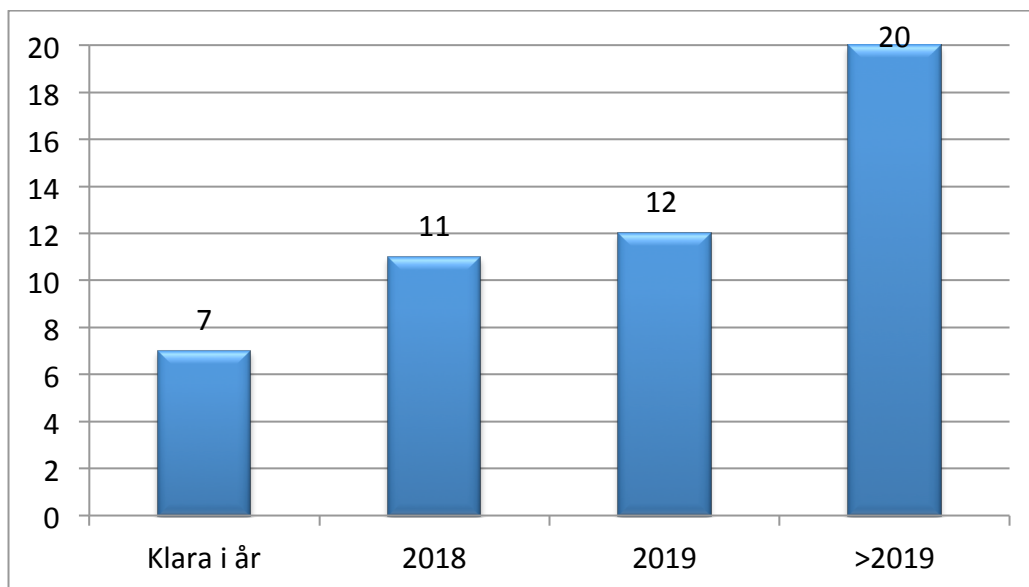


Bild 13 – ”När beräknas patientdatalagen vara helt införd och tillämpad i vården”, antal landsting, ackumulerade värden

2 landsting anger att de är klara, 17 landsting är delvis klara och 1 landsting har påbörjat arbetet med anpassning till PDL (bild 14). Uppgifterna avser de övergripande dokumentationssystemen.

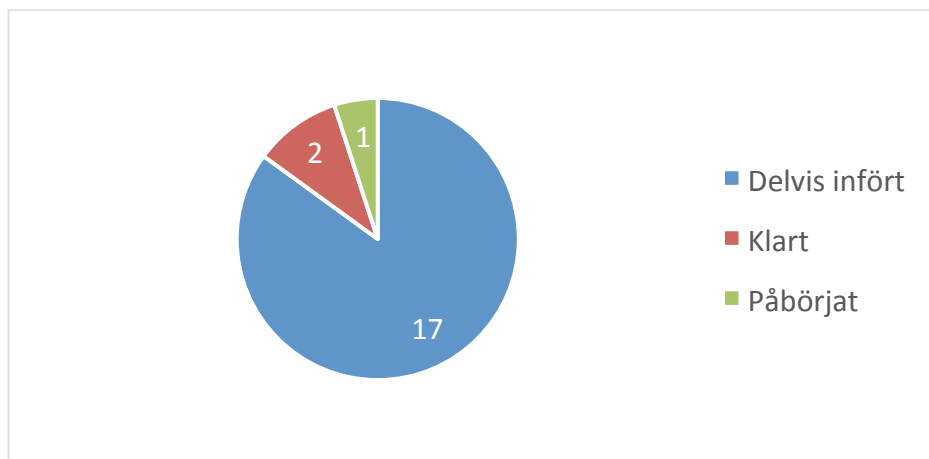


Bild 14 – Uppfyllande av patientdatalagens krav våren 2017 (Journalssystem)

Möjligheten att spärra information i journalen utnyttjades totalt av 2487 patienter i de 18 landsting som redovisat siffror för 2016. Detta innebär i genomsnitt 138 patienter/landsting och år. Samtidigt ökar andelen patienter som häver sina spärrar (ca 24 patienter/landsting). Sammantaget kan man konstatera att det är mycket få patienter som använder möjligheten till spärr.

En central del av patientdatalagen är logguppföljning. I 8 landsting sker loggranskning med stickprov endast på lokal nivå och 10 landsting görs loggranskning på såväl lokal som central nivå. 2 landsting gör enbart granskning på central nivå. 13 landsting har infört IT-stöd med automatiskt urval för stickprovsgranskningar.

Kunskap om, samt tillämpning av patientdatalagen bland landstingets personal är av stor betydelse. Bild 15 visar att situationen har blivit bättre jämfört med år 2013 så att de flesta landstingen nu har genomfört utbildningar rörande patientdatalagen.

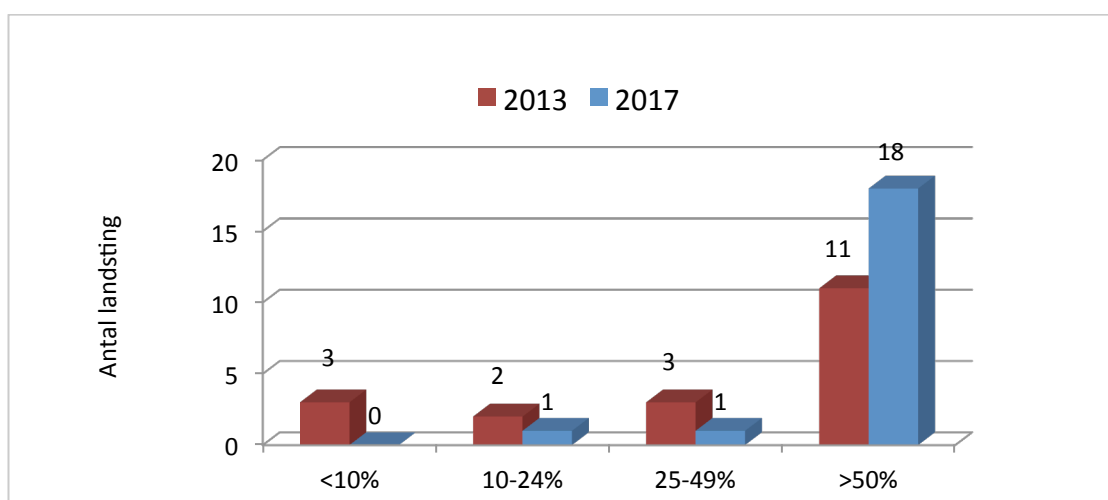


Bild 15 – Andel av personalen som erhållit utbildning i patientdatalagen, antal landsting

Sammanhållen journalföring innebär en möjlighet att dela journalinformation mellan olika vårdgivare, förutsatt att man uppfyller kraven i PDL. Det har skett en ökning av möjligheten att använda sammanhållen journalföring totalt sett. Bild 16 visar att landstingen i första hand kommer att använda denna möjlighet i samverkan med de privata vårdgivarna inom vårdvalet. Därefter kommer andra landsting och kommuner. En ökande andel av landstingen kommer även ha sammanhållen journalföring med privata vårdgivare utan vårdavtal.

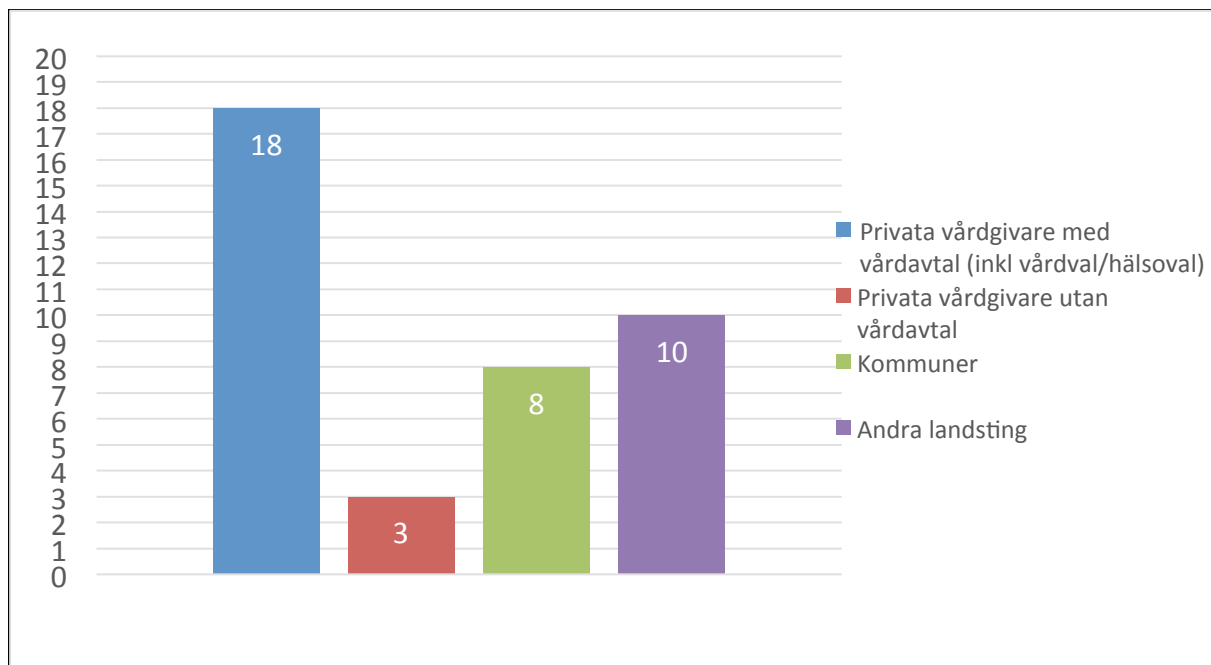


Bild 16 – ”Vilka externa vårdgivare kommer att ingå i sammanhållen journalföring 2017?”
Antal landsting (max 20)

7 av 19 landsting har all verksamhet med i den sammanhållna journalföringen. 12 landsting gör undantag för vissa verksamheter. Vanligast är STI/STD (sexuellt överförda infektioner), tandvård, ungdomsmottagningar och psykiatri inkl. rättspsykiatri.

Mäta nytta

I enkäten frågas också efter om man gör uppföljningar av nyttoeffekter. 8 landstingen mäter regelbundet upplevd nytta. Detta görs med följande metoder:

- Enkäter (vanligast)
- IT-ronder
- Användargrupper
- Kundträffar

3 av landstingen genomför IT-ronder enligt Läkarsällskapets modell.

Infrastruktur

Informationssäkerhet

19 av 20 landsting har en informationssäkerhetspolicy som är ett lagkrav. 14 har en informationssäkerhetsplan.

En nationellt gemensam IT-säkerhetsinfrastruktur i form av SITHS, HSA och säkerhetstjänster finns i samtliga landsting och kommuner

Nätverk

Landstingen ställer stora krav på tillgänglighet, säkerhet och prestanda för sina IT-system. Alla landsting har genom sin decentraliserade verksamhet på länsnivå ett gemensamt och sammanhållande nätverk. Dessa nätverk knyts samman i ett nationellt nätverk för vård och omsorg - Sjunet. Till detta nätverk är också kommuner, privata vårdgivare och leverantörer anslutna. Det finns ett antal gemensamma tjänster kopplade till Sjunet.

Samtliga landsting erbjuder gästnät för patienter, 2016 var det 11 landsting som erbjöd denna möjlighet. 9 landsting har infört öppna nätverk medan 13 kräver inloggning. 17 av 20 landsting har också etablerat gästnät för konsulter.

19 landsting har infört lösningar för intern videokonferens (ex. Microsoft Lync) för all personal. 15 landsting erbjuder även möjlighet för all personal att koppla upp sig externt med video.

Klienter

På de enskilda klienterna (ca 280 000 totalt) dominerar Microsoftmiljön stort. Våren 2017 hade 97 % av arbetsplatserna Windows 7 som klientoperativsystem. Windows 8 finns i 0.3 %, Windows 10 i 0.3 %, Windows XP i 0.8 % och det var 1.2 % med tunna klienter.

För Office är det en mer splittrad bild (bild 17). Office 2013 finns 32.7 %, Office 2010 i 30.5 % och Office 2007 i 14.8 % av klienterna. Office 365 har ökat avsevärt och finns nu i 16.1 % av arbetsplatserna jämfört med 6.8 % 2015. Bild 18 visar läget avseende Office 365. Ytterligare klientlicenser är inköpta och kommer att installeras under året.

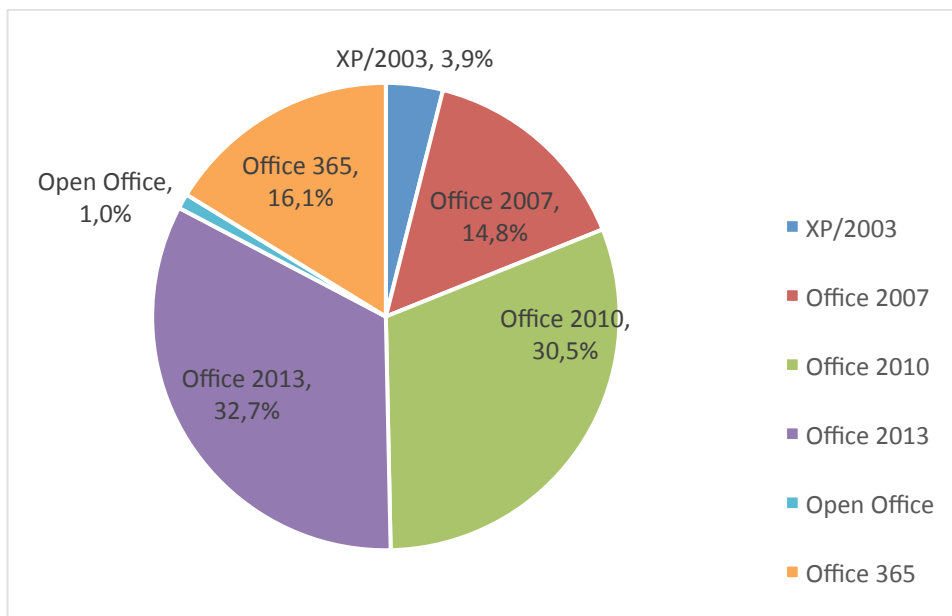


Bild 17 – Användning av Microsoft Office i landstingen våren 2017

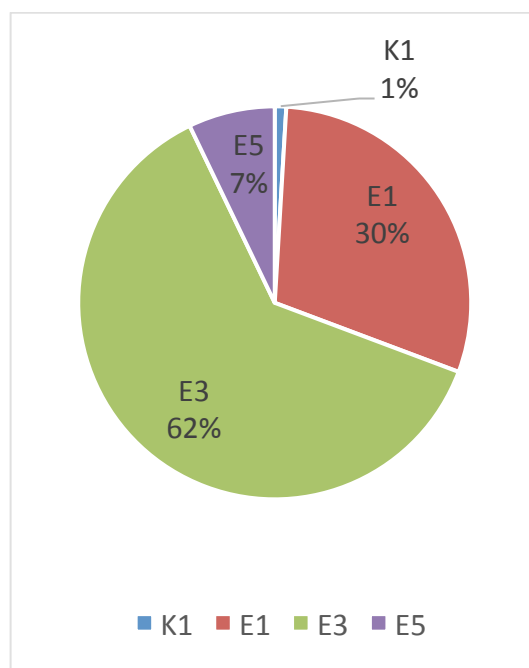


Bild 18 – Inköp av licenser av Microsoft Office 365 i landstingen våren 2017 med fördelning på licenstyp

Datorarbetsplatser

Datortätheten har nu stabiliserat sig med ca 1 (0,97) anställd per datorarbetsplats (bild 19). År 2002 var genomsnittet 1.92, dvs. nästan en dubbling av antalet datorarbetsplatser.

Under senare år har ett stort antal mobila enheter (läsplattor och smartphones) tillkommit och dessa ingår inte i sammanställningen. Andelen läsplattor ökade med ca 10 % under 2016.

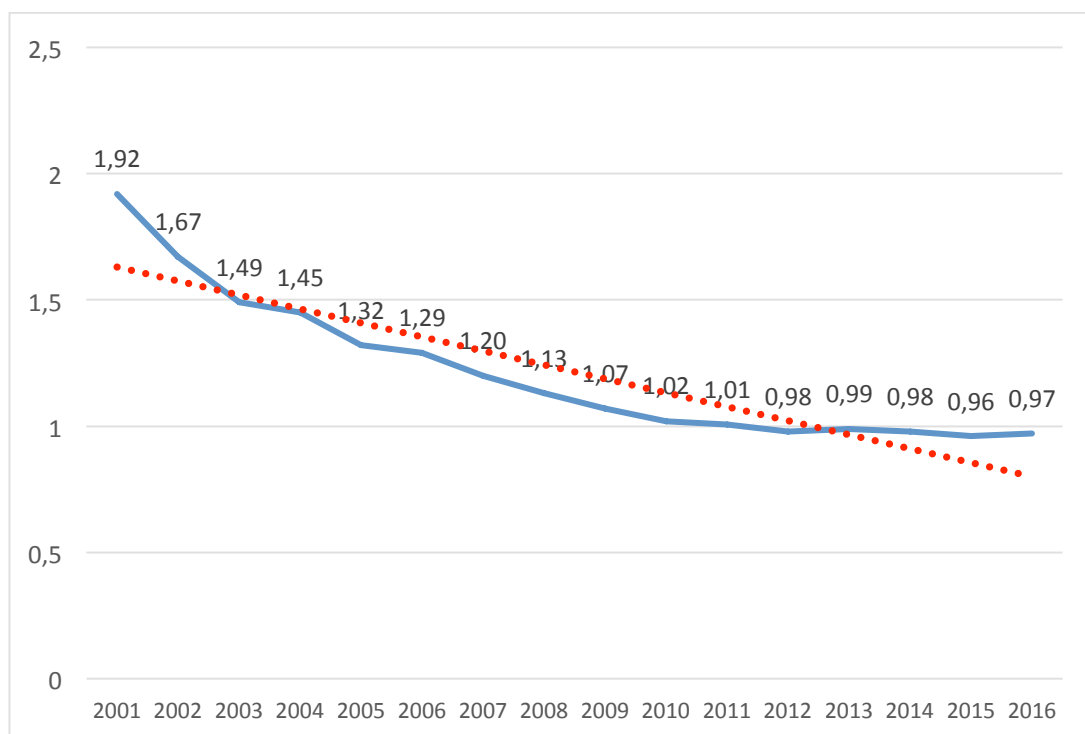


Bild 19 - Antal anställda per datorarbetsplats 2001-2016 och trend, Genomsnitt för alla landsting.

Det är vanligt att landstingen idag hyr ut arbetsplatsutrustning till de privata vårdgivarna med avtal. Den procentuella andelen uthyrda datorarbetsplatser till privata vårdgivare varierar mellan 0 och ca 12 %. Detta beror dels på hur många privata vårdgivare man har och dels på hur avtalen med de privata vårdgivarna ser ut.

Mobilitet

Användning av mobila lösningar blir allt vanligare och bidrar till att förbättra arbetsprocesserna och åtkomsten till information. 8 av 20 landsting har idag en strategi för mobilitet (se bild 20). Ytterligare 5 kommer att ta fram en strategi under 2017.

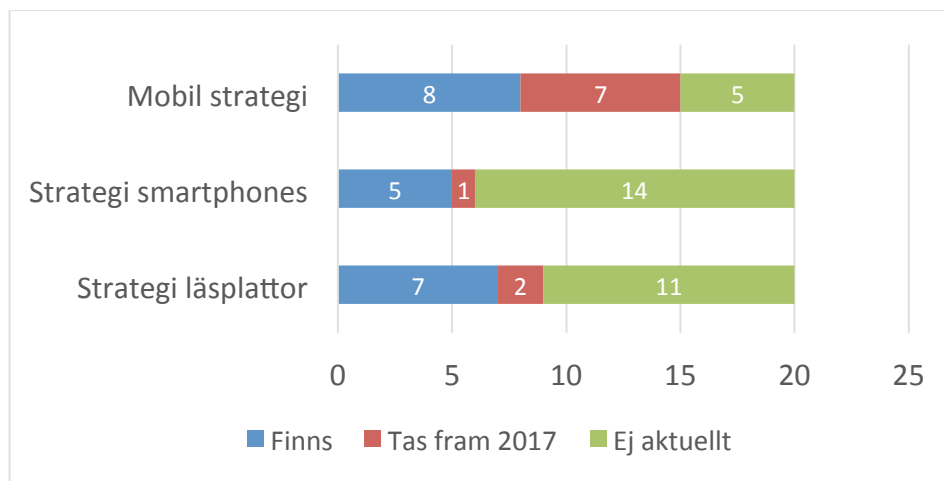


Bild 20 – Förekomst av strategier för mobilt arbete, antal landsting

5 landsting har en strategi för smartphones. Pushmail i smartphones är införd i 16 av 20 landsting. 3 landsting har också lösningar med åtkomst till journalsystem. Inget landsting tillåter att man använder egen mobil. Av de landsting som har en fastställd strategi använder 8 landsting Apple IOS. 5 landsting använder Android och 3 landsting har Windows.

7 landsting har en fastställd strategi för läsplattor. De vanligaste användningsområdena av läsplattor är IT-stöd för politiker, administration och dokumenthantering. Det finns 7 (av 20) landsting som också använder läsplattor i det direkt vårdarbetet, t.ex. med åtkomst till journalsystem. En liten ökning sedan 2016 (6 landsting) och under de kommande åren kommer de sannolikt bli en ökning med användning i det direkta vårdarbetet.

För läsplattor använder 9 landsting Apple IOS, 4 Windows och 4 Android. Ett landsting tillåter att man använder egen läsplatta.

8 landsting har införd tvåfaktörinloggning kopplat till läsplattorna, vilket är en legal förutsättning för att få tillgång till patientinformation.

För att underlätta förvaltningen och hanteringen av mobila lösningar med smartphones och läsplattor används MDM-verktyg. 17 landsting har införd eller har påbörjat ett införande av MDM-verktyg. Vanligast är att man använder Microsoft Intune.

Landstingens IT-kostnader

För att beskriva nivå och förändring av IT-kostnader samlas följande uppgifter in:

- Externa intäkter (IT)
- Kommunikation (IT och telefoni)
- Utrustning (inköp och avskrivningar av utrustning, serviceavtal, reparationer, förbrukning mm)
- Programvaror (inköp, avskrivningar, licenser, underhållsavgifter mm)
- Externa tjänster (konsulter, datordrift, avgifter nationell eHälsa)
- IT-personal

De samlade IT-kostnaderna⁴ i landstingen uppskattas till 9,904 miljarder år 2016 baserat på de 20 landsting som lämnat uppgifter (bild 21). Landstingens betydelse på leverantörsmarknaden kan uttryckas enligt tabellen nedan. Där framgår det att inköpen för landstingen uppgick till ca 7.5 miljarder kr (ca 76 % av de totala kostnaderna).

Det är noterbart att landstingens kostnader för egen IT-personal är betydligt lägre än genomsnittet bland alla branscher i Sverige, 24.3 % jämfört med 29 % (IT-radar 2017, Radareco AB)

	2016	Relativ andel	
Datakommunikation	277	2,8%	} Upphandlas på marknaden, ca 7,5 miljarder
Telekommunikation	550	5,6%	
Utrustning	1 448	14,7%	
Programvaror	1 617	16,4%	
Tjänster	3 606	36,5%	
IT-Personal	2 405	24,3%	
Totalt	9 904	100%	

Bild 21 – Landstingens samlade IT-kostnader 2016 (mkr)

Mellan 2004-2016 har IT-kostnaderna ökat med 84 % i absoluta tal.

Nationell landstingsstatistik för ekonomi och personal saknas i skrivande stund för 2016 men en jämförelse avseende 2015 visar följande. Mellan 2004-2015 ökade landstingens IT-kostnader med 69,3 %. Landstingens samlade omslutning ökade samtidigt med 63.1 %⁵ medan antalet anställda (hel- och deltid) låg nästan stilla (+4.1 %)⁶.

⁴ Inkl. landstingens/regionernas egen personal

⁵ Källa: SoS. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2016, sid 37

⁶ Källa: SKL. "Landstingsanställd personal 2016", tabell 1

I relativa tal har IT-kostnaderna som andel av omslutningen varit stabila på ca 2,8–2,9 % sedan 2004, se bild 22 nedan. År 2016 var andelen 2.87 %. Från 2004 är kostnaden i relativa tal i det närmaste oförändrad.

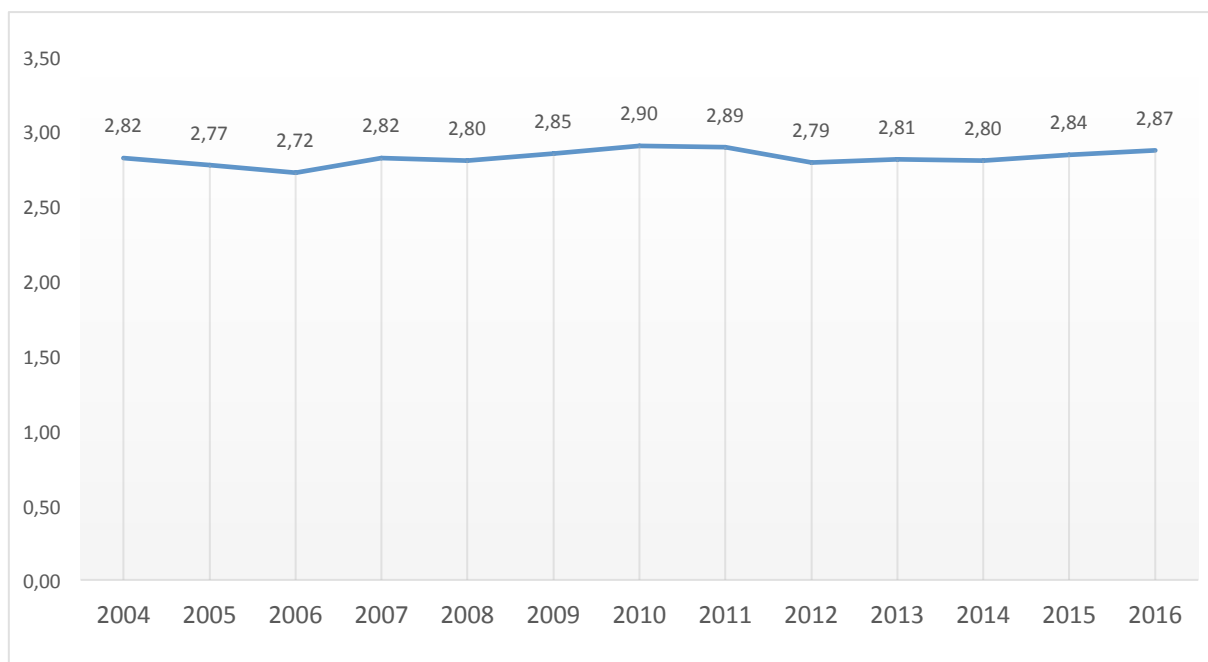


Bild 22 – Landstingens IT-kostnader som andel av omslutning 2004-2016. Genomsnitt av landstingens värden.

Bild 23 visar utvecklingen av antalet datorarbetsplatser och IT-kostnader som andel av omslutningen normerat till år 2004. Med en i princip oförändrad relativ kostnad har antalet arbetsplatser ökat med drygt 100 %.

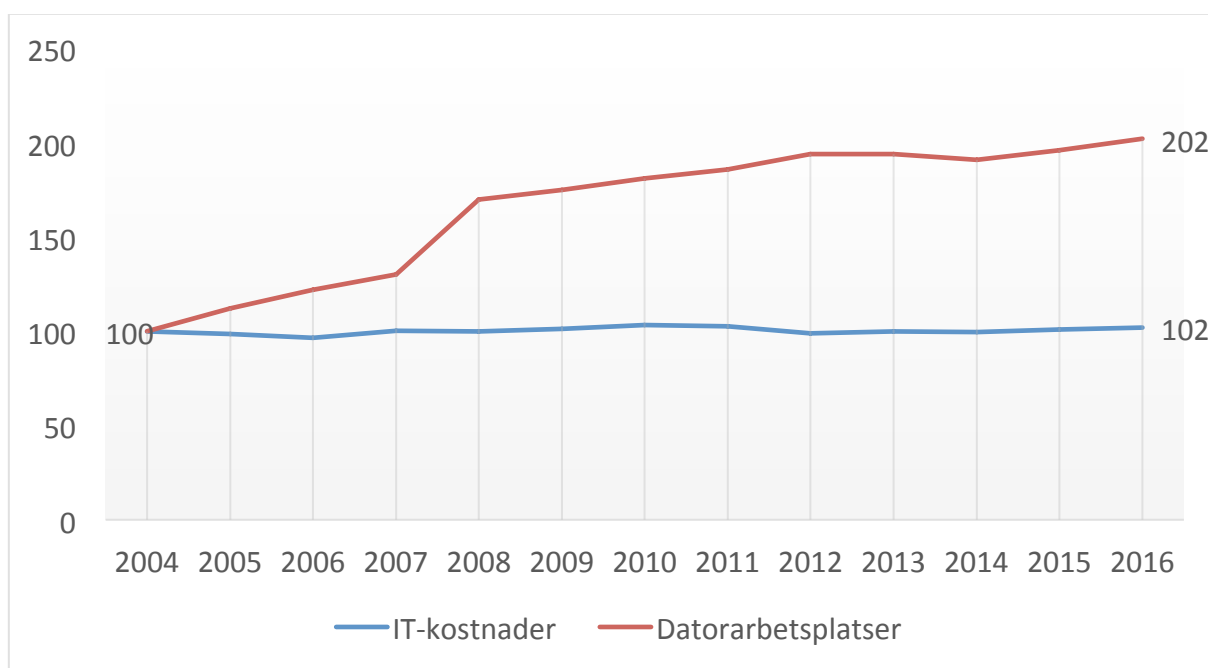


Bild 23 – Landstingens IT-kostnader som andel av omslutning och antal datorarbetsplatser 2004-2016. Index 2004 = 100.

Om man slår ut den totala IT-kostnaden per datorarbetsplats så blir kostnaden i genomsnitt 29 414 kr (2015=28 165 kr).

Inköp, service och avskrivningar av hårdvara svarar för 17 % av kostnaderna. Personalkostnaderna uppgick till 28 %. Mjukvara 22 % och externa tjänster är 29 %. Datakommunikation uppgår till ca 4 %. (se bild 24).

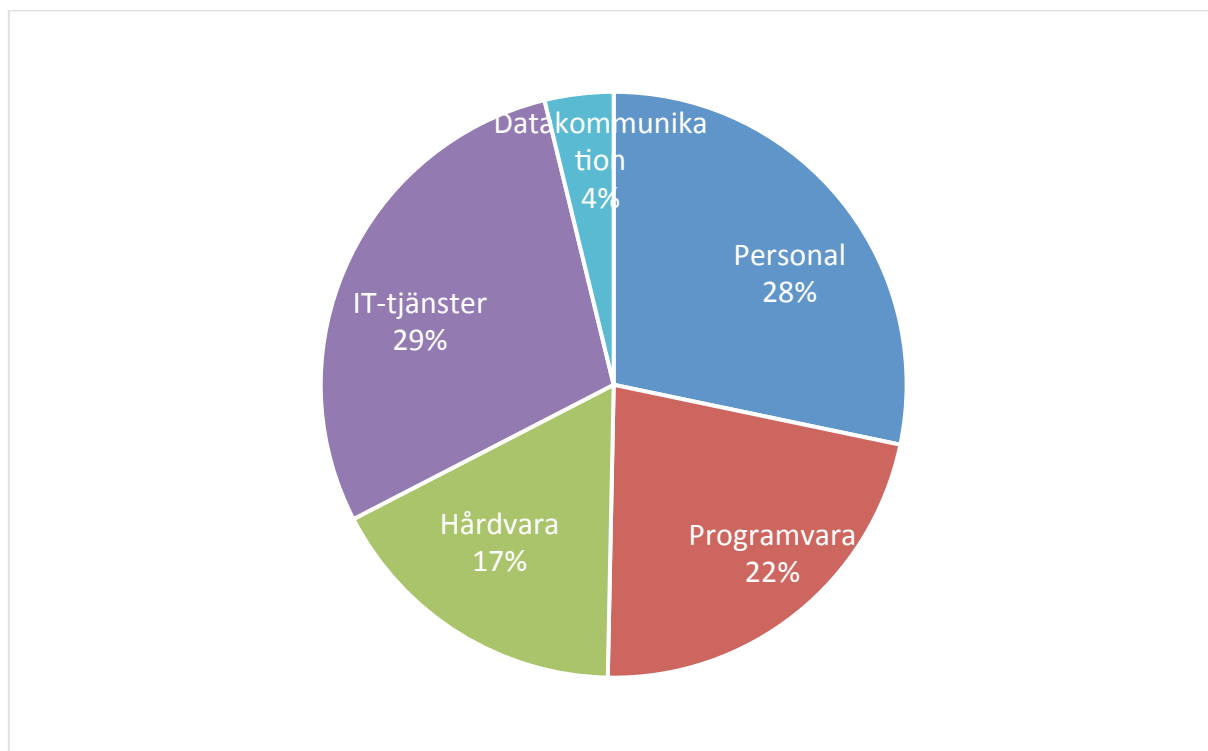


Bild 24 – Kostnad per datorarbetsplats (brutto) 2016 fördelad på kostnadstyp

Den genomsnittliga IT-kostnaden per invånare var 2016 959 kr (jfr 2015 889 kr).

Bild 25 visar hur kostnaderna för programvaror, personal och tjänster har ökat över åren. Trenden från tidigare år fortsätter. Kostnaderna för programvaror har nästan tredubblats sedan 2004 och de fortsätter att öka. Detta beror bl.a. mer komplexa lösningar och IT-stöd inom fler områden. Även kostnader för tjänster har ökat med mer än det dubbla sedan 2004. Utrustning och kommunikation ligger på en stabil nivå.

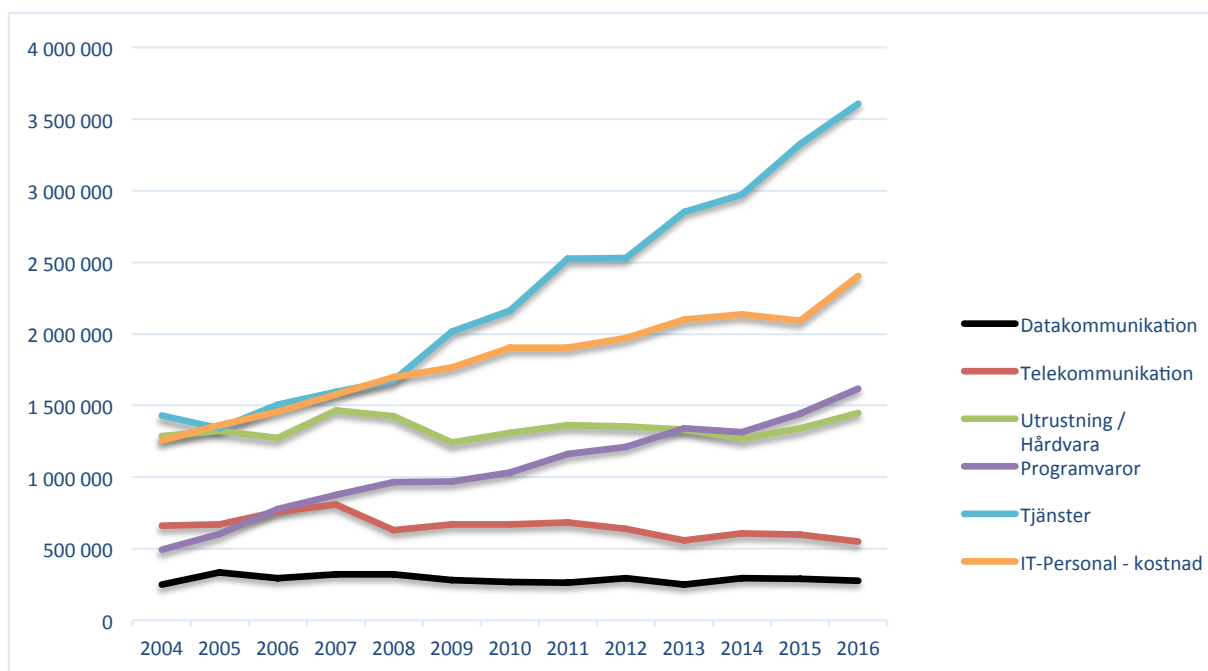


Bild 25 – IT-kostnad fördelad på kostnadstyp, förändring 2004-2016.

Bild 26 visar kostnadsutvecklingen som förändring i relativ andel av totalkostnaden. Landstingen lägger relativt mindre pengar på infrastruktur idag än 2004 och mera på tjänster och programvaror. Detta är också en generell bild av kostnadsutvecklingen inom IT bl.a. beroende på att hårdvara blivit betydligt billigare.

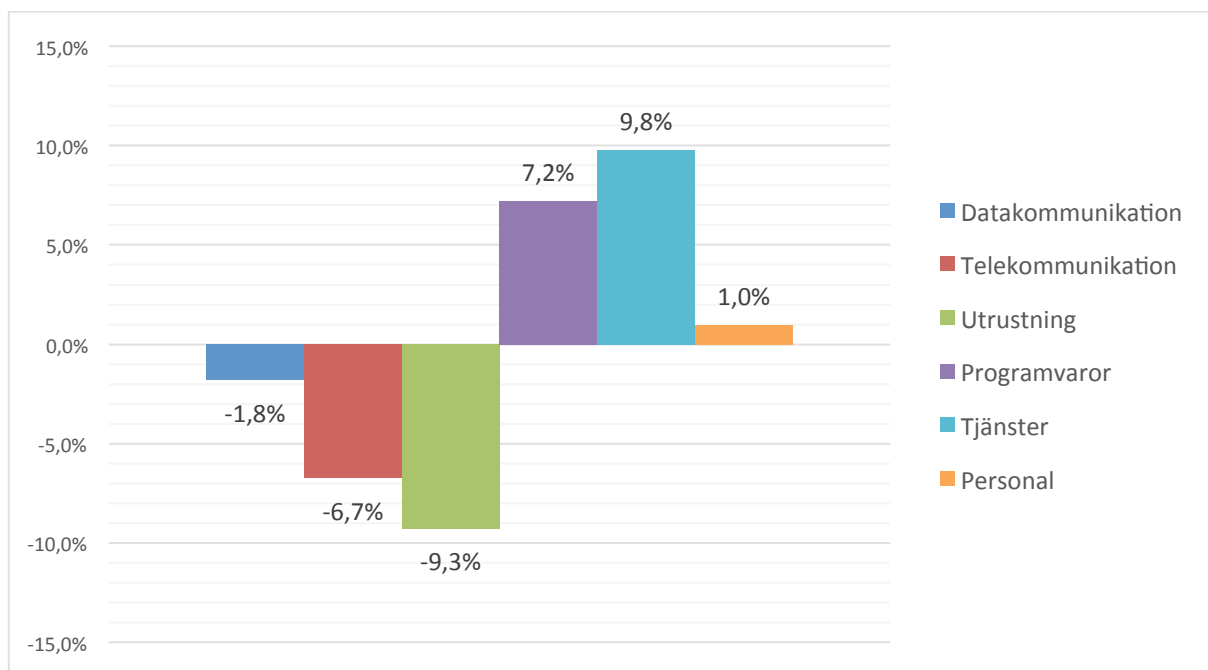


Bild 26 – IT-kostnader 2004-2016, förändring relativ andel

Driftform – outsourcing

I enkäten har också frågor om driftform ställts. Om verksamheten är helt outsourcad, om enbart tjänsten är outsourcad eller enbart drift sker externt. Bilden är relativt lika som tidigare år. Av bild 27 framgår att det inte är någon större skillnad mellan outsourcing av rent administrativa system och vårdsystem som innehåller patientuppgifter (t.ex. samordnad vårdplanering). Inom alla system- och teknikområden finns det landsting som valt att outsourca drift och/eller förvaltning.

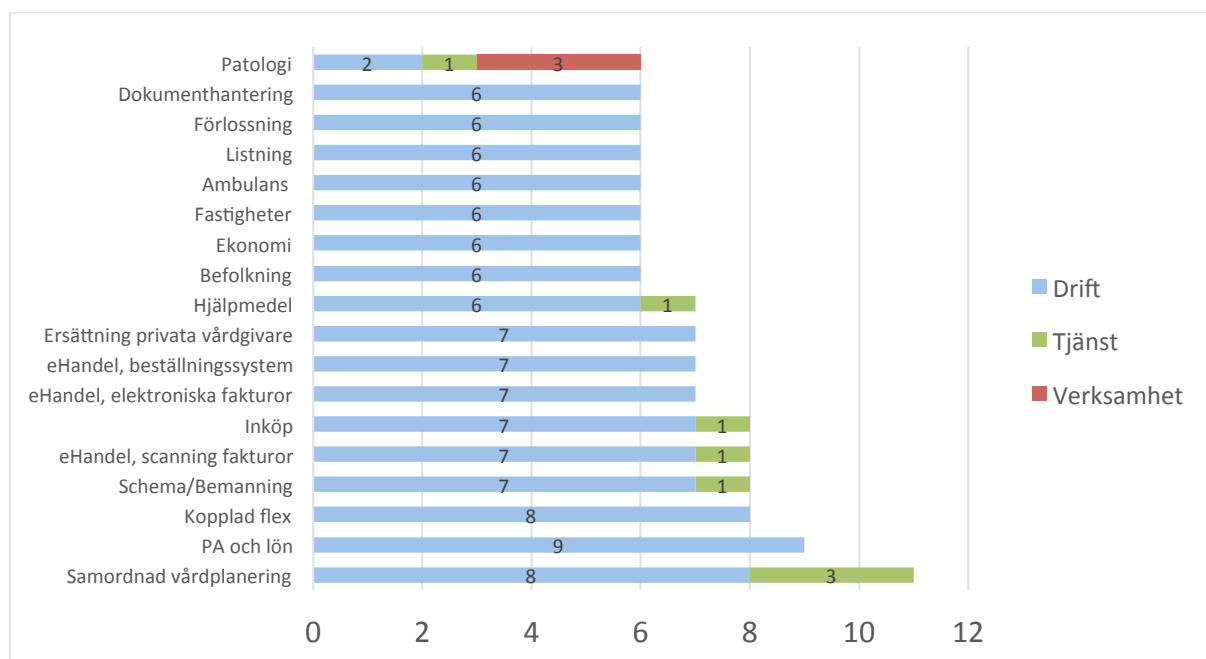


Bild 27 – Extern datordrift, outsourcade tjänster och verksamhet, vanligaste områden, antal av 20 landsting.

Landstingen har olika strategier vad gäller outsourcing och extern datordrift. Det finns landsting som inte har något system med extern drift och det finns landsting som har nästan alla system med extern drift.

Jämförelse IT-kostnader med andra verksamheter.

Det är intressant att jämföra landstingets IT-kostnader med IT-kostnaden i andra branscher. Dock är det inte helt lätt att jämföra, då man i de flesta fall har olika definitioner och beräkningsmodeller. Förutsättningarna för olika branschers IT-användning skiljer sig också åt och påverkar naturligtvis IT-kostnaderna.

Staten har genom ESV (Ekonomistyrningsverket) införa en modell för alla statliga myndigheter och verk. Denna modell kan till stor del jämföras med SLIT-modellen. Dessutom har SLIT-modellen i några stycken justerats för att mer efterlikna statens modell (t.ex. definitioner).

När det gäller statens IT-kostnader så finns en stor spridning beroende på vilken verksamhet man bedriver (Rapport fördjupat IT-kostnadsuppdrag: Delrapport 2: Kartläggning av IT-kostnader). ESV-nr: 2015:58). Spridningen är mellan 2 till drygt 40 % med ett medelvärde på 8,9 %.

Radar Ecosystem gjorde 2015 en rapport (IT och lönsamhet Radar analys) där man samman-

ställdes IT-kostnader för olika branscher (bild 24) baserad på uppgifter de samlats in. Den genomsnittliga IT-kostnaden för landstingen har också lagts in i bilden. Av bilden framgår att landstingen ligger ca 0,5 % under genomsnittet för den offentliga sektorn totalt. En skillnad som skulle innebära ytterligare ca 1,5 miljarder för landstingen för att komma på samma nivå som genomsnittet av offentlig sektor.

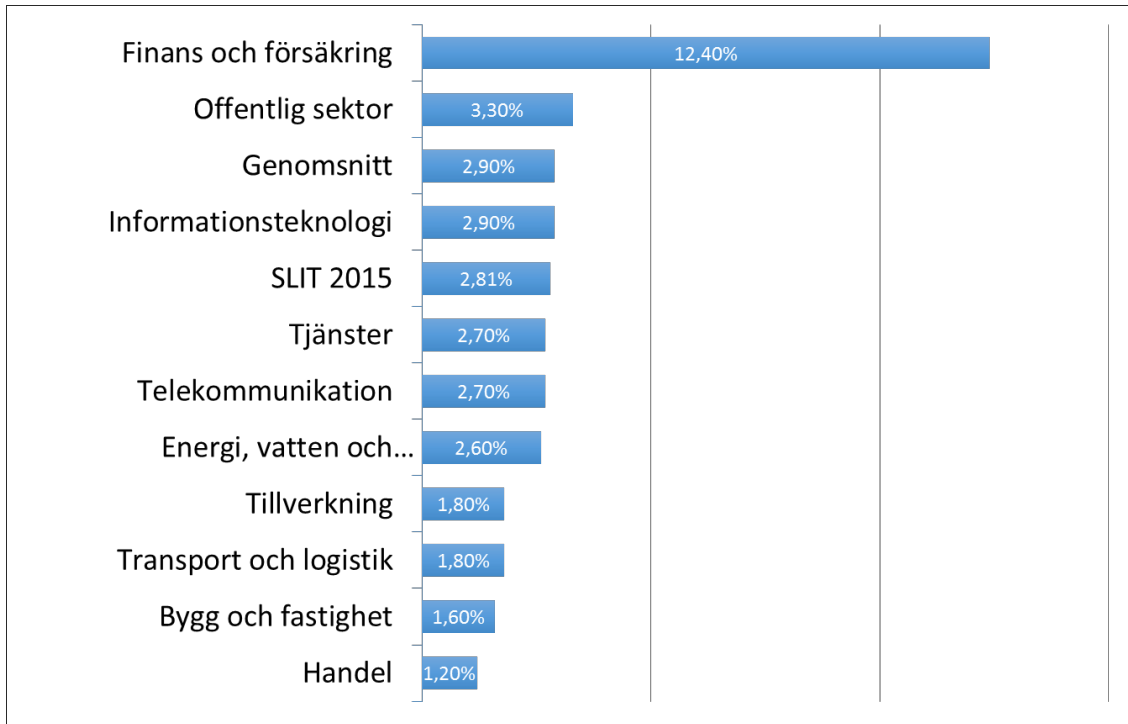


Bild 28 – Genomsnittlig IT-budget av omslutning inom olika branscher. Källa Radar Ecosystem 2015

För att uppnå målen i den nationella strategin är det viktigt att det finns utrymmer för nyutveckling och innovation. I Radar Eco's rapport IT-radar 2017 framgår att genomsnittliga utrymmet för nyutveckling och innovation i Sverige för alla branscher under 2016 var ca 25 %. Detta ska jämföras med uppgifter från en artikel i Dagens Samhälle (Torbjörn Carlbom, Dagens Samhälle #5 2017) där det konstateras att utrymmet för nyutveckling och innovation inom landstingssektorn är i storleksordningen 11 %, dvs. betydligt lägre än alla andra branscher i Sverige.

Risken, baserad på ovanstående uppgifter, är att utvecklingen i landstingen inte kommer att medge att de högt ställda målen att vara bäst i världen 2025 uppnås. Ytterligare medel måste tillföras för att uppnå målen i den nationella IT-strategin!