

eHälsa och IT i landstingen

maj 2018



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>	7
<i>Redovisning och analys</i>	8
IT-stödet i vården.....	8
IT-stöd för vårddokumentation - journalsystem.....	8
Marknaden för vårdssystem.....	10
Övrigt IT-stöd för dokumentation.....	12
IT-stöd för läkemedelshantering.....	13
IT-stöd för patientadministration (PAS-system).....	13
Elektroniska frikort.....	14
Lösningar för ankomstregistrering och betalning.....	14
IT-stöd för medicinsk service.....	14
Vårdval och IT-stöd.....	15
IT-stöd för samverkan landsting och kommuner.....	16
Skolhälsovård.....	19
e-tjänster.....	20
Tandvård.....	21
Stödsystem.....	21
Mäta nytta.....	25
Infrastruktur.....	26
Informationssäkerhet.....	26
Nätverk.....	26
Klienter.....	26
Datorarbetsplatser.....	28
Mobilitet.....	29
Landstingens IT-kostnader.....	30
Jämförelse IT-kostnader med andra verksamheter.....	34

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, styrning och ett kopplat förändringsarbete är mycket viktiga förutsättningar. Det är också viktigt att landstingen aktivt informerar om tjänsterna och dess möjligheter.

Underlagen till 2018 års rapport, framtagen på uppdrag av SLIT (Landstingens IT-strategier/IT-chef), följer till huvuddelen samma uppställning som tidigare år (start 2003), vilket gör det möjligt att följa förändringar över tiden. Vår förhoppning är att SLIT-rapporten kan bidra till den uppföljning som behövs för att kunna följa framstegen mot målen 2025.

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. I årets rapport har avsnittet om e-tjänster utökats något. Vidare finns ett avsnitt om 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 av 21 landsting/regioner. I de fall information saknas från något landsting noteras det i bilder och tabeller.

Ett stort antal landsting/regioner håller på att upphandla eller redan tecknat avtal om nya vårdinformationssystem. Det omfattar ca 75 % av nuvarande marknad. Detta kommer med stor sannolikhet att påverka de kommande årens utveckling. Innebär också att man inte förändrar de system som ska ersättas i någon större omfattning. Mycket resurser, både personella och ekonomiska, kommer att behövas för att införa dessa nya lösningar.

Fakta i sammandrag.

- ✓ IT-kostnaden som andel av omslutningen håller i stort samma nivå ända sedan mätningarna började 2003. 2004 var IT-kostnaden 2.82 %. För 2017 utgör IT-kostnaden 2.88 % av omslutningen, jämfört med 2.84 % för 2016.
- ✓ Det finns stora skillnader mellan enskilda landstings IT-kostnader.
- ✓ Samtliga IT-kostnader för landstingen (inkl. egen personal) beräknas uppgå till ca 10.6 miljarder. Tjänster, produkter, programvara mm upphandlas på marknaden för ca 8 miljarder.
- ✓ Under flera år har ambitionen varit att öka satsningarna inom IT-området och e-hälsa. I realiteten har obetydligt mer medel, i relativa tal, lagts på IT under de senaste 10 åren!

- ✓ 13 landsting prognostiserar en ökning av IT-budgeten för 2018 medan 6 anger att den blir oförändrad eller minskad.
- ✓ Det ekonomiska utrymmet för nyutveckling och innovation är mindre i landstingen jämfört med andra branscher i Sverige.
- ✓ 8 landsting har infört särskilt stöd för innovation och ytterligare 6 planerar att göra det.
- ✓ Medel till landstingens/regionernas samverkan via Inera har för 2017 varit ca 585 milj. (gemensam finansiering + för valbara tjänster). vilket utgör ca 5.5 % av landstingens samtliga kostnader för IT.
- ✓ Sedan 2004 har bl.a. antalet arbetsplatser ökat med drygt 100 %. Till detta kommer också ett stort antal smartphones och surfplattor med åtkomst till IT-systemen. 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. Antalet läsplattor ökar med 6 % under 2017.
- ✓ 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 2017 2 930 spärrar i de 18 landsting som lämnat uppgifter. Detta innebär ett snitt på 163 patienter per landsting.
- ✓ Något fler patienter än tidigare väljer också att häva spärrarna. För 2017 var det 750 patienter (2016 384) som hävde sina spärrar vilket innebär 44 patienter per landsting/år.
- ✓ 6 av 20 landsting låter alla verksamheter ingå i sammanhållen journalföring. 14 landsting har valt att undanta vissa verksamheter. Vanligaste undantagen är STI/STD (sexuellt överförda infektioner), tandvård, ungdomsmottagningar och psykiatri.
- ✓ 15 av 20 landsting har som strategi att ha ett gemensamt övergripande system för vårddokumentation vid sjukhus, psykiatri och primärvård inom det egna landstinget. 3 landsting har som strategi att använda NPÖ och 2 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.
- ✓ 4 system/leverantörer har 85 % av marknaden för vårddokumentation. Dock finns en bristande interoperabilitet mellan system. Detta beror framför allt på bristande stan-

dardisering av såväl informatik som teknik 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 2017. I februari 2018 fanns det ca 4,9 miljoner invånarkonton (3,8 miljoner år 2017), vilket motsvarar 48 % av Sveriges befolkning.
- ✓ Användningen och införandet av Ineras e-tjänster varierar stort i olika län/landsting. Orsaken till detta är sannolikt olika prioriteringar och hur man har lyckats informera invånarna i länet.
- ✓ Elektronisk remiss över huvudmannagränser (Ineras lösning) har börjat användas i fem landsting, ytterligare tre har införskaffat lösningen.
- ✓
- ✓ Elektronisk hantering av frikort finns nu i 10 landsting. Ytterligare 2 håller på med införande.
- ✓ Införande av självbetjäningstjänster för ankomstregistrering finns i eller håller på att införas i 14 landsting och självbetjäning för betalning håller på att införas i 5 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 i 5 landsting och i ytterligare 7 pågår diskussioner om införande av lösning.
- ✓ Office 365 finns nu i 14,9 % av datorarbetsplatserna. Office 2010 och Office 2013 dominerar och finns i ca 30 % av datorarbetsplatserna. Office 2016 har ökat med drygt 4 %.
- ✓ Landstingen har i stor omfattning infört lösningar för interna och externa videomöten
- ✓ Möjligheter för digitala vårdmöten (digitala vårdcentraler) har under 2017 ökat explosionsartat, framförallt genom att flera privata tjänster etablerats. Det finns 4 landsting som etablerat tjänsten och 9 landsting som är i gång med pilot. Under 2018 kommer 16 landsting att ha startat upp tjänster för digitala vårdmöten.

Bakgrund

Det finns ett stort intresse för fördjupad kunskap om vårdens användning av eHälsotjänster från politiker, myndigheter, leverantörer och media. Intresset är också stort avseende genomförandet av Visionen för eHälsa 2025 och den tidigare antagna nationella eHälsostrategin samt landstingens handlingsplaner. Planerna 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 visionen 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. Det är även av vikt att de privata vårdgivarna ansluter till de nationella målen. 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 visionen pågår ett arbete med att ta fram indikatorer för att följa utvecklingen mot målen för 2025. Ambitionen är att kunna relatera dessa indikatorer med andra länders utveckling. eHälsa 2025 har presenterat en första rapport ”Uppföljningsmodell för eHälsa och en första testmätning” april 2018. Rapporten föreslår en uppföljningsmodell som redovisar hur och vad eHälsa kan bidra med och ur olika perspektiv. En första testmätning redovisas också för ett antal nyckeltal varav flera hämtas ur SLIT-rapporten.

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. Definitionerna har varit desamma under hela tiden vilket gör uppgifterna jämförbara.

I denna rapport presenteras resultat med uppgifter insamlade under våren 2018. De ekonomiska uppgifterna är hämtade från landstingens bokslut för 2017. 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 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 271 000 st.² Det knyts stora förväntningar till att kunna effektivisera vårdens processer, förbättra tillgänglighet och öka 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

Rapporten bygger på en enkät 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.

¹ Källa: SoS: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2017, sid 58

² Källa: SKL Landstingsanställd personal 2017, tabell 4 B

Uppgifter om IT-kostnader i denna rapport avser 2017. Uppgifter avseende system, användning etc. avser läget under våren 2018. 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 samt ett avsnitt om e-tjänster.

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 trafik 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 och har arbetat med utveckling och införande av IT-stöd/eHälsa under många år. Mycket har gjorts på landstingsnivå men också i samverkan mellan landsting, med kommuner samt 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 unik. Kommunerna är nu också ägare av Inera, vilket kan ge ökade förutsättningar för samverkan mellan kommun och landsting.

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.

³ Swedish Medtech - branschorganisationen för medicinteknik

Under 2014 påbörjade de tre stora regionerna (Stockholm, VGR och Skåne) ett arbete med framtidens vårdinformationssystem med avsikt att upphandla ett nytt vårdinformationssystem. Detta har resulterat i att Skåne tecknat avtal med en leverantör (Cerner). VGR samt Stockholm har egna pågående upphandlingar med ambitionen av vara färdiga under 2018.

Den s.k. Sussagruppern som för närvarande använder NCS Cross (Blekinge, Sörmland, Örebro, Västerbotten, Västernorrland) håller också på med en samordnad upphandling som väntas vara avslutad under året. Dessutom har några ytterligare landsting s.k. hängavtal kopplat till upphandlingen. Sammantaget berör upphandlingen 75 % av dagens installationer. Det är enbart de 8 landsting som har Cosmic som inte upphandlar nytt system. Sammantaget innebär ovanstående att det under de kommande åren kommer att bli en omfattande förnyelse av journalsystem i landstingen.

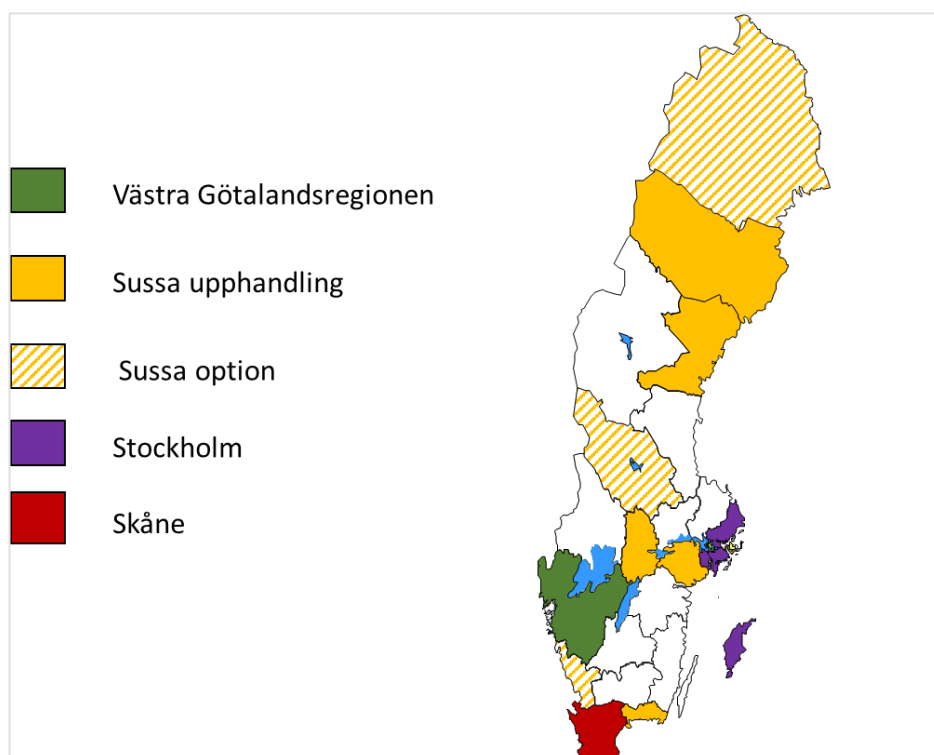


Bild 1 - Landsting som avser att upphandla nytt övergripande system för vårdokumentation (sjukhus/primärvård/psykiatri)

Redovisning och analys

IT-stödet i vården

IT-stöd för vårdokumentation - journalsystem

Behovet av att dokumentera (skriva ”journal”) är stort och centralt för vården. Alla landsting har sedan många år IT-stöd för vårdokumentation – ”journalsystem = huvudjournalsystem”. I de lösningar som nu finns på marknaden och som införs har många fler ”moduler” än enbart journal. Kopplat till detta finns ett strategiskt val när man väljer leverantör. Om man vill att leverantören tillhandahåller ”allt” eller att det är möjligt att integrera andra leverantörers lösningar.

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 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 vårdokumentation vid sjukhus, psykiatri och primärvård (bild 2) inom det egna landstinget. Genom denna konsolidering kännetecknas marknaden av ett fåtal dominerande leverantörer.

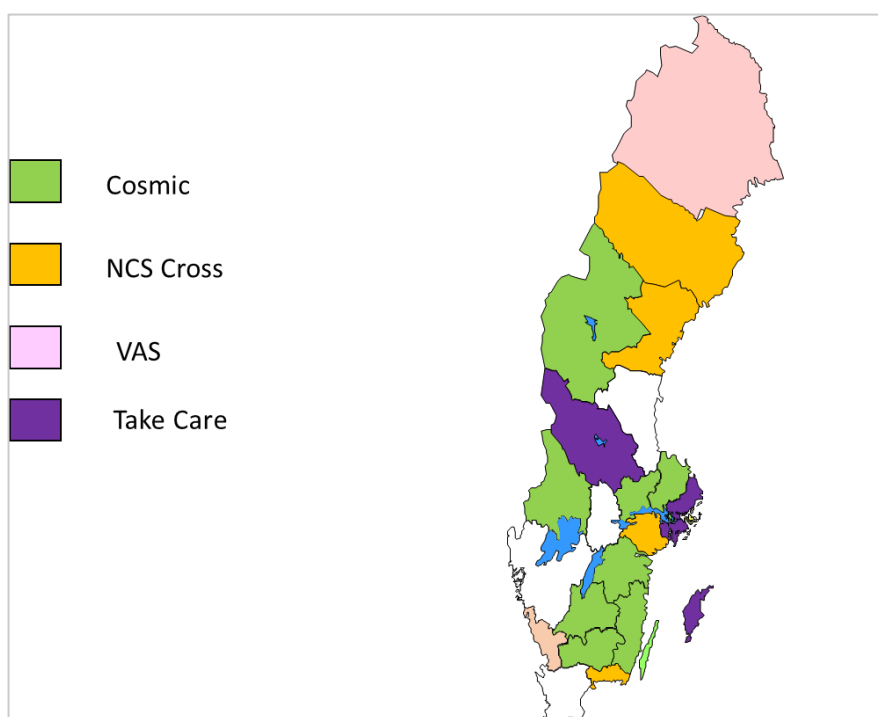


Bild 2 - Landsting som valt samma övergripande system för vårddokumentation (sjukhus/primärvård/psykiatri)

Starka drivkrafter är visionen att inom ett landsting ha ”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. De legala förutsättningarna har tyvärr hittills satt hinder i vägen för att t.ex. skapa tillgång till en komplett läkemedelslista. Nu finns en lösning på detta problem och planen är att det kommer att vara möjligt att från 2022 göra det möjligt att få tillgång till en komplett läkemedelslista.

Införandet av NPÖ med underliggande tjänsteinfrastruktur har inneburit en 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 och privata vårdgivare. Användningen har under 2017 ökat och det finns stor potential till en fortsatt ökning genom att ytterligare information blir tillgänglig via NPÖ. Dessutom kommer allt fler kommuner att ansluta till och leverera information till NPÖ.

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

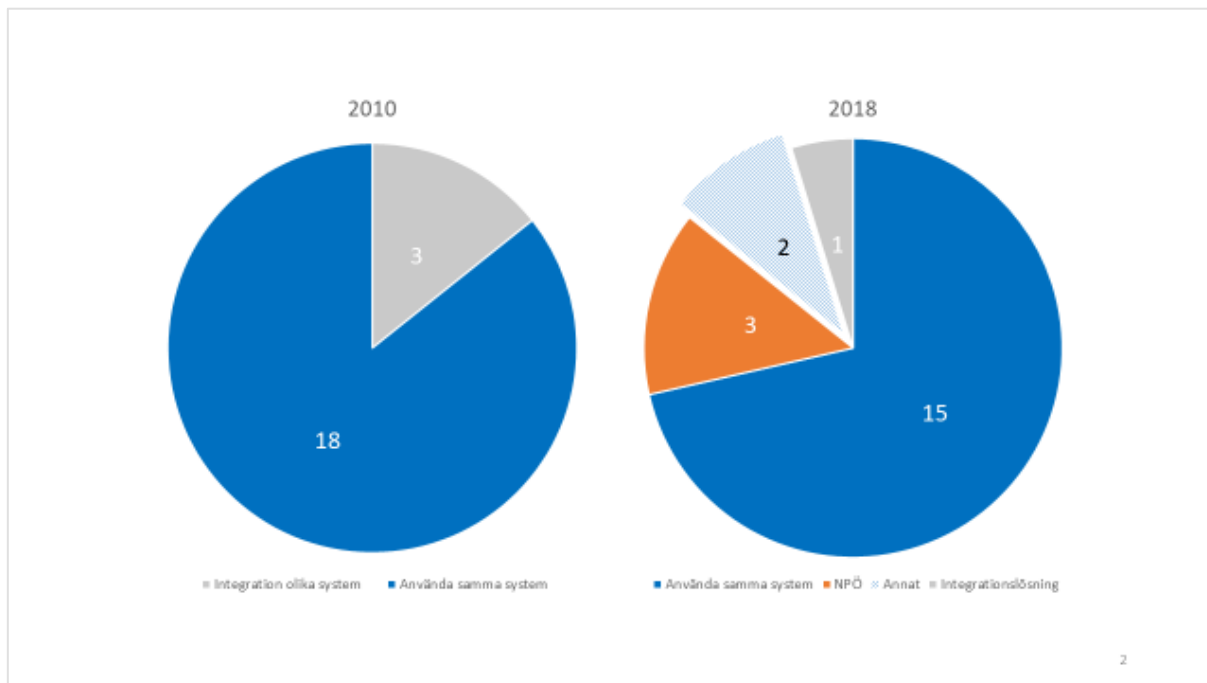


Bild 3 – Landstingens modeller för att konsolidera vårdinformation

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 vårdssystem

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 såväl informatiken som tekniken. Betydande insatser gör nu för att hitta en gemensam modell för Sverige och som kan bygga på internationella standarder. Flera projekt och samordningsförsök pågår. Det blir också intressant vilka och ur många olika system som tillkommer vid de pågående upphandlingarna.

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.

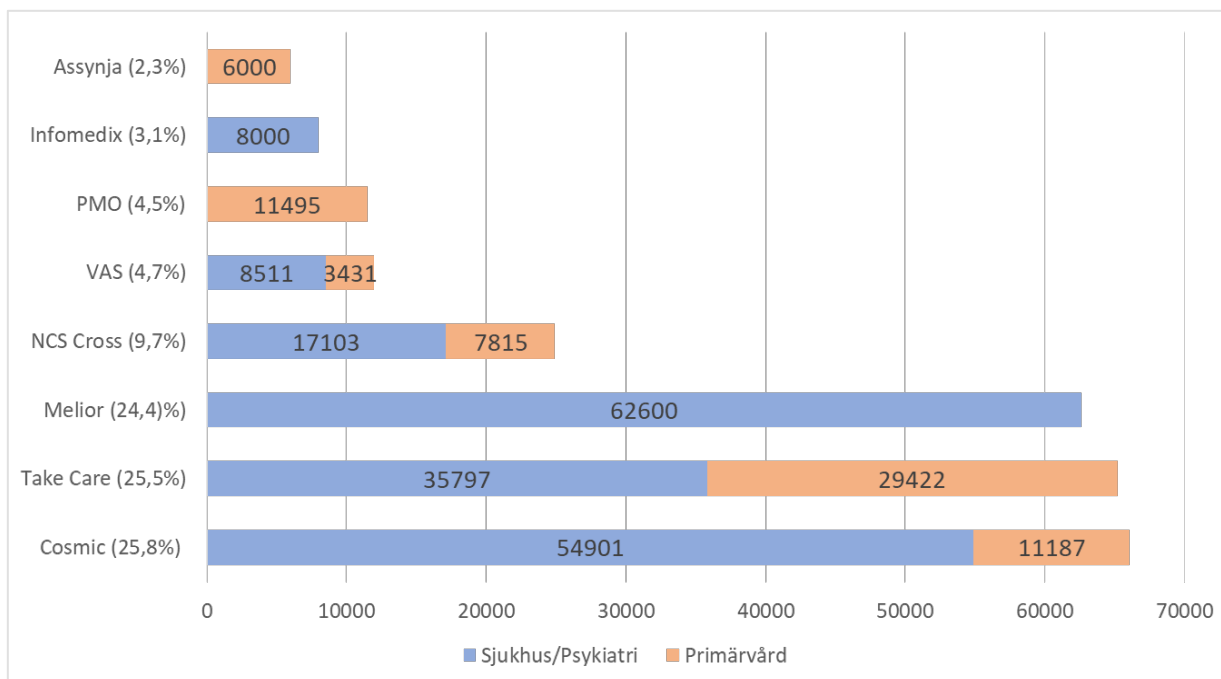


Bild 4 - Marknadsandelar 2018 - system för vårddokumentation totalt (antal användare)

Marknaden för vårddokumentationssystem domineras för närvarande av fyra system (se bild 4) som tillsammans har ca 86 % av alla användare. Systemen är, Cosmic och Take Care med ca 26 % vardera, Melior med ca 24 % samt NCS Cross med ca 10 %. Cosmic finns idag hos åtta landsting medan Melior har stora installationer i Västra Götalandsregionen och i Region Skåne.

Följande kan också noteras:

- 73 % av alla användare finns på sjukhus och inom psykiatrin. 27 % av användarna finns inom primärvården.
- Totalt finns 256 262 användare av vårdinformationssystem (journalssystem) i landstingen. Av dessa finns 28 295 hos privata vårdgivare (11 %)
- För sjukhusen och psykiatrin har de fyra dominerande systemen 91,2 % 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 och Paratus i ett landsting.

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 9 landsting. Noterbart är att det finns 8 olika lösningar i drift för ambulansjournal.

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, med koppling till medicinsk teknisk utrustning, ökar (bild 5). Tre landsting har infört system och ytterligare tre landsting håller på med införande. Metavision och Clinisoft är de system som förekommer idag.

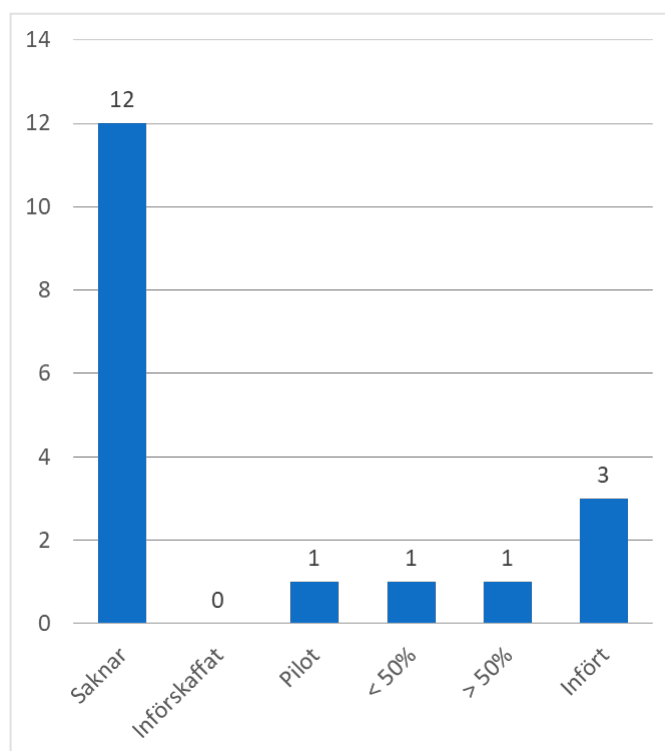


Bild 5 - IVA - PDM (Patient Data Management), grad av införande våren 2018, antal landsting

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 inom landstinget 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. De legala förutsättningarna har tyvärr hittills satt hinder i vägen för att t.ex. ska tillgång till den kompletta läkemedelslistan. Nu finns en lösning på detta problem och planen är att det kommer att vara möjligt att från 2022 göra det möjligt att få tillgång till en komplett läkemedelslista.

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 10 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. Detta var det första området som digitaliserades. 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 egentillverkat. 2018 är denna siffra 2. 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 10 landsting infört denna tjänst och ytterligare 2 landsting håller på med införande. E-frikort är den vanligaste lösningen och används av 9 av de 12 landsting som infört eller håller på med införande.

Lösningar för ankomstregistrering och betalning

Under flera år har arbete bedrivits för att införa självbetjäningssystem för ankomstregistrering och betalning. Nu finns självbetjäningstjänster för ankomstregistrering i eller håller på att införas i 14 landsting och självbetjäning för betalning håller på att införas i 5 landsting.

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 genomförts.

Marknadsledande system inom de olika områdena är:

- Klinisk kemi
 - Blod
 - Antikoagulentia (AVK)
 - Mikrobiologi
 - Patologi
 - Klin Fys
 - EKG
- Flexlab (9)
Prosang (18)
Auricola (11)
Analytix/CGMlab (6) och C5LIMS (4)
Sympathy (10)
PAF (7)
MegaCare (8)

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 (15 av 20 landsting) som PACS (15 av 20 landsting).

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

17 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. 3 landsting har dessutom lösningar så att ultraljud är åtkomligt inom sjukvårdsregionen.

Elektroniska remisser och svar är viktiga för att underlätta och snabba på flödet av information och att slippa pappershantering i vissa fall hanterat via fax. Längst med att införa elektroniska remisser och provsvar inom ett landsting har man kommit inom klinisk kemi resp. radiologi. (bild 6). 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 av en lösning för elektronisk remiss via Inera har nu inneburit att flera landsting kan överföra remisser över huvudmannagränserna. Fem landsting har startat denna tjänst och ytterligare tre har införskaffat lösningen.

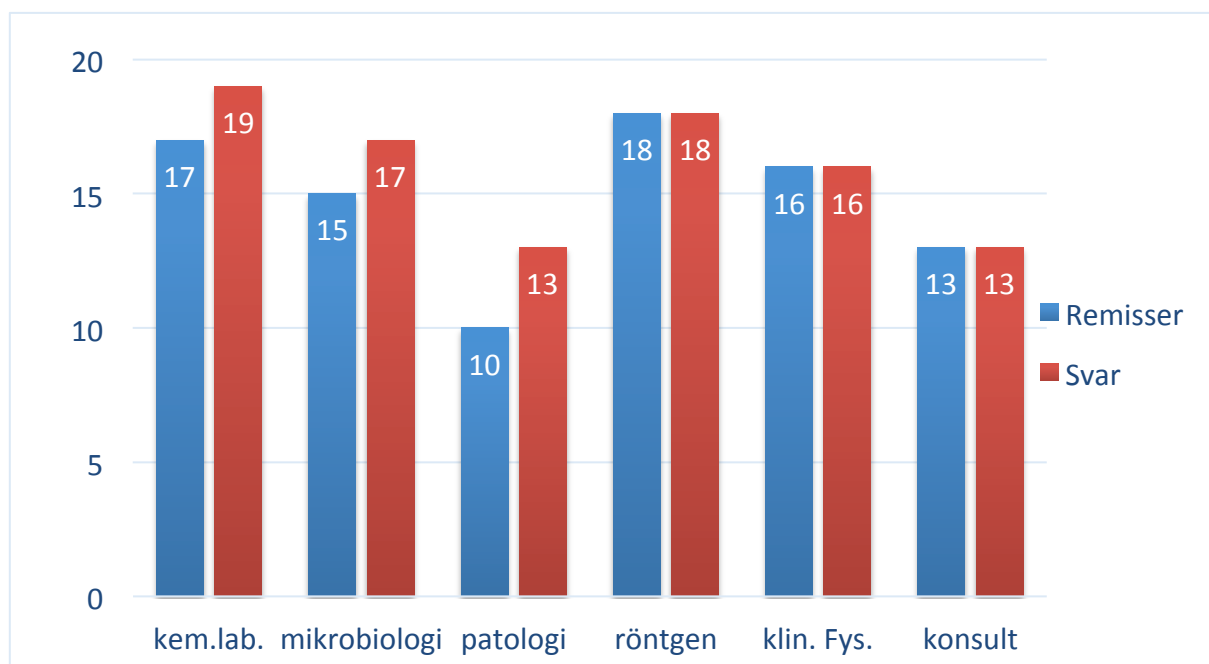


Bild 6 – Remisser och remissvar, helt infört inom primärvården våren 2018, antal landsting

Vårdval och IT-stöd

I samband med att vårdval (LOV) infördes i Sverige (2007) kom också frågan om krav på IT-stöd för de privata utförarna. Av bild 7 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 att använda samma lösning som inom landstinget.

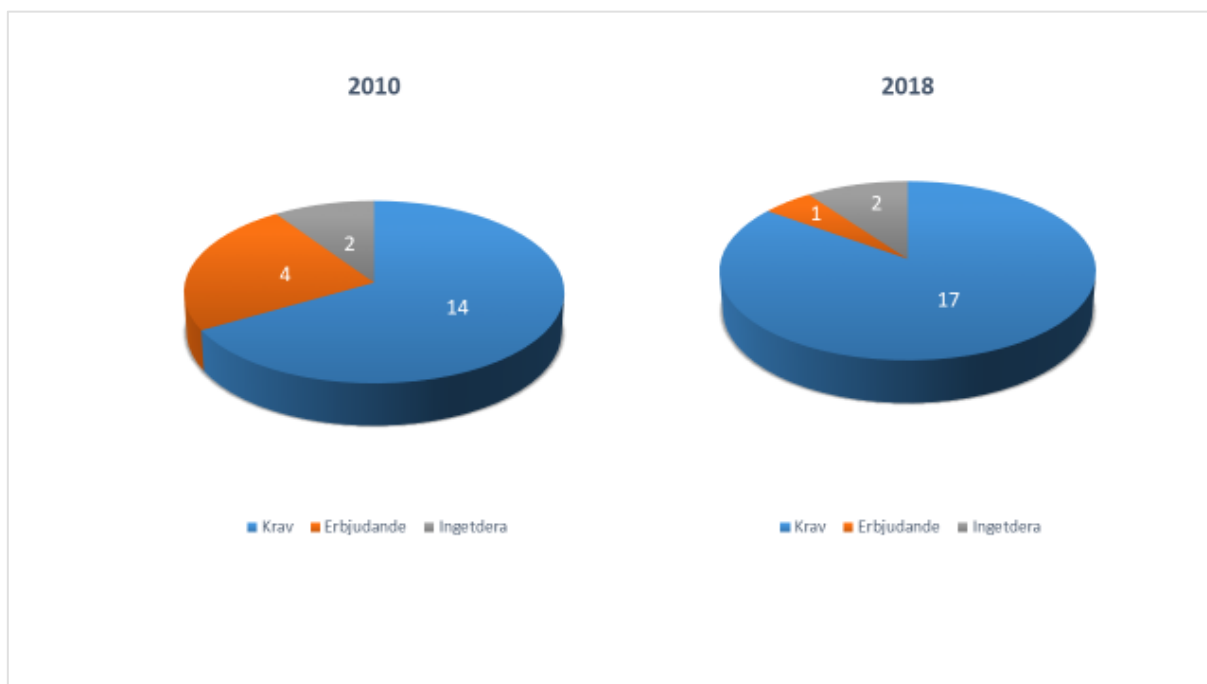


Bild 7 – Vårdokumentationssystem, landstingens strategi i avtal med privata vårdgivare

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 men 10 av 20 landsting har egentillverkade ersättningsystem.

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

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

IT-stöd för samverkan landsting och kommuner

Ur ett patient/brukar-perspektiv 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 9 olika system och vanligast är Meddix (6 landsting) och Prator (5 landsting). Ett landsting (Kronoberg) har infört ett gemensamt journalsystem med kommunerna, där samordnad vårdplanering ingår som en del.

Tekniken att använda videokonferens för samordnad videoplanering har funnits länge, men införande och användning har tagit lång tid. Sannolikt p.g.a. rutiner och former tar tid att eta-

blera på plats. Ett landsting har infört denna tjänst helt och ytterligare 16 landsting pågår införande eller tjänsten har införts till viss del (bild 8).

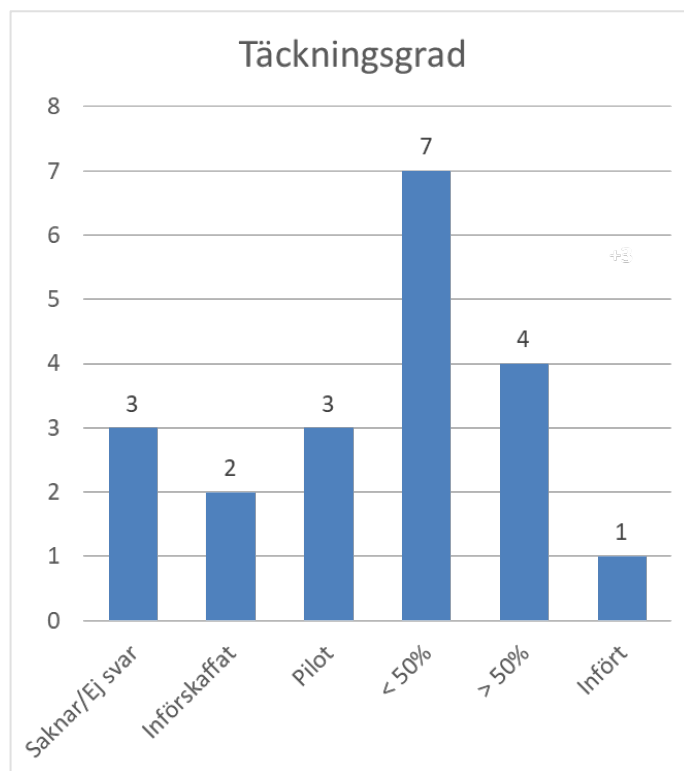


Bild 8 – Användning av videokonferens för samordnad videoplanering mellan kommuner och landsting

NPÖ har skapat förutsättningar för och bidragit till att informationen blivit tillgänglig över huvudmannagränserna. Det finns ett stort behov av att ytterligare information blir tillgänglig via NPÖ och det är stora skillnader mellan landstingen hur mycket information man visar upp i NPÖ. Vidare behöver kommunerna i större omfattning att göra mer information tillgänglig. NPÖ's största nytta i nuläget är sannolikt informationsutbytet mellan kommun och landsting. I några landsting är dock NPÖ en viktig tjänst för informationstillgång internt. I alla landsting har kommunerna tillgång till information från landstinget varav 17 via NPÖ. I flera landsting finns också andra lösningar för kommunernas tillgång till information från landstinget. 3 landsting använder andra lösningar än NPÖ. 9 landsting har tillgång till information från kommunal sjukvård och omsorg varav 5 via NPÖ. Det finns också andra lösningar för utbyte av information. (Bild 9)

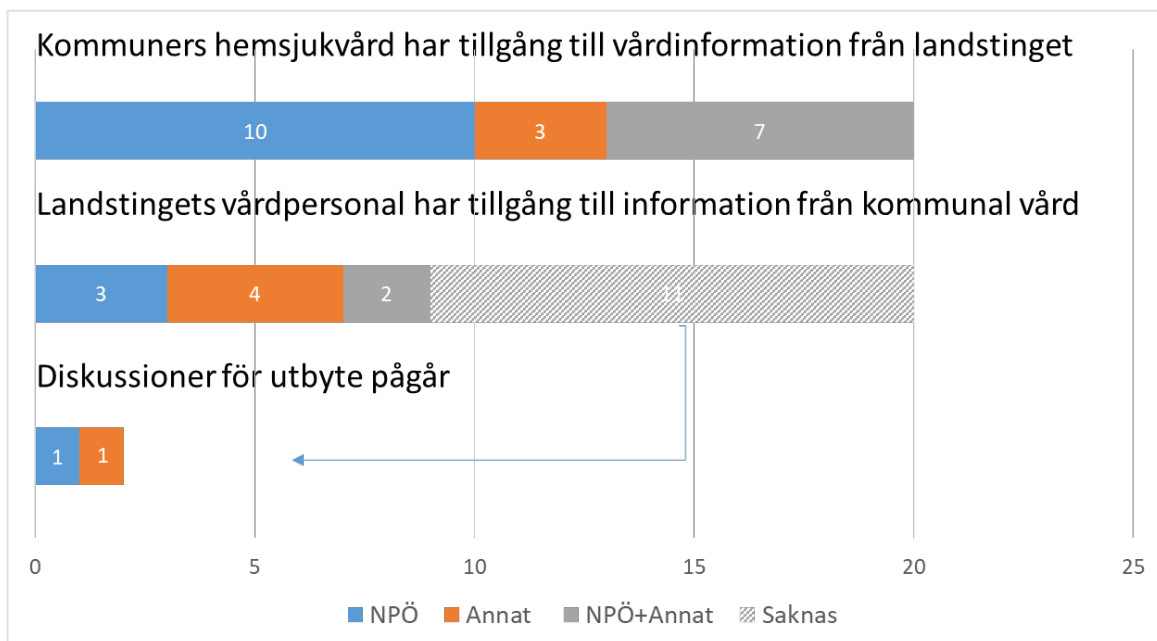


Bild 9 – Samverkan hemsjukvård 2018, tillgång till ömsesidig information mellan kommuner och landsting

För att samordna utvecklingen inom länen finns samverkansgrupper mellan landsting och kommunerna i samtliga län. Det finns politiska samverkansgrupper i 15 landsting. I 10 landsting bedrivs denna samverkan via kommunalförbund (bild 10). På tjänstemannanivå finns samverkan mellan kommunerna och landstinget i alla landsting. Regionaliseringen har och kommer sannolikt att påverka och förbättra samverkan ytterligare.

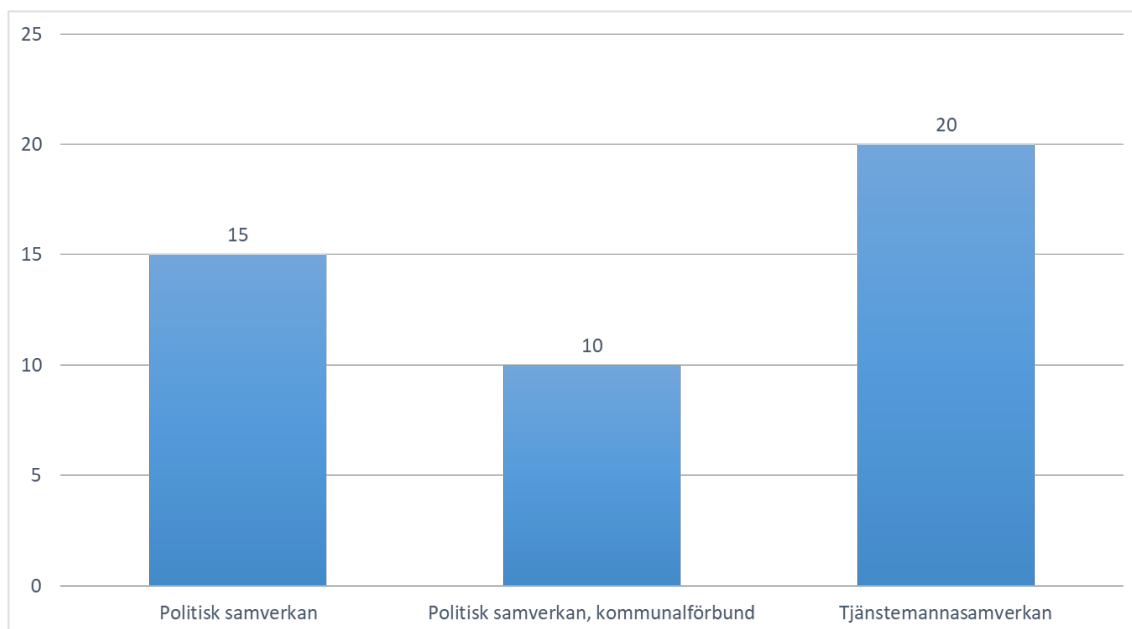


Bild 10 – Fasta och etablerade grupper mellan länets kommuner och landstinget inom IT/eHälsa våren 2018

IT-samverkan mellan landsting och kommuner bedrivs inom ett flertal områden (bild 11) sedan flera år. Vanligast är som tidigare samverkan gällande SITHS, datakommunikation och HSA. Det finns också samverkan gällande upphandling, e-tjänster, dator drift, gemensam

eHälsa och IT i landstingen, maj 2018

Lars Jerlvall – Thomas Pehrsson

tjänsteplattform mm. Genom att kommunerna också är ägare av Inera förbättras möjligheterna till ytterligare samverkan.

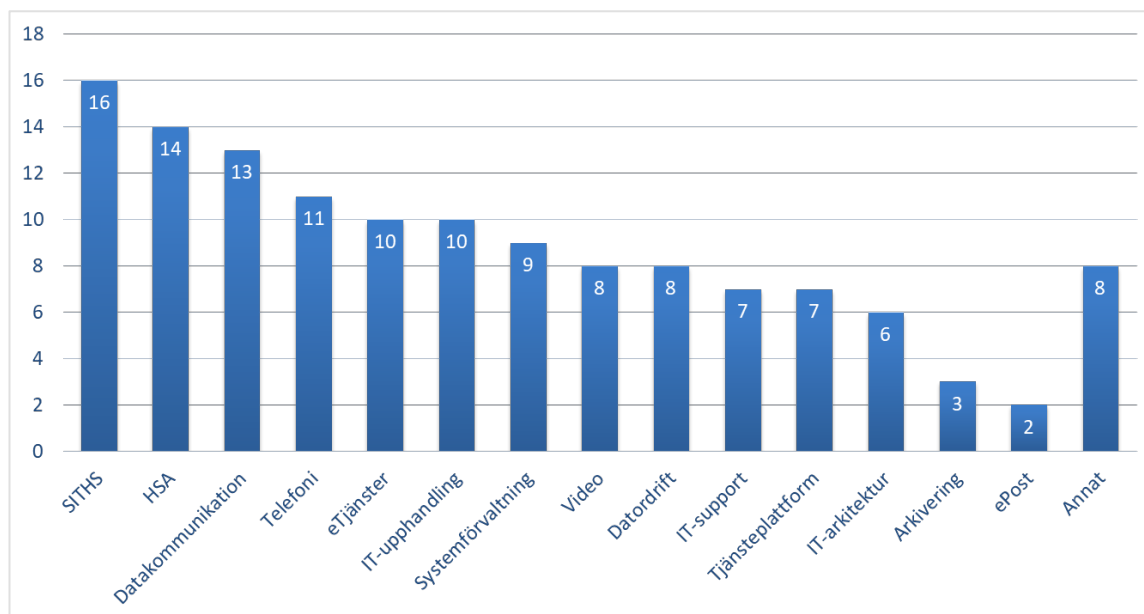


Bild 11 – IT-samverkan mellan länets kommuner och landstinget våren 2018

Skolhälsovård

Det finns sedan lång tid önskemål om utbyte av information och samverkan med skolhälsovården. Nu finns det IT-stöd för detta i 6 landsting och det pågår diskussioner kring eventuellt införande i ytterligare 7 landsting. (Bild 12)

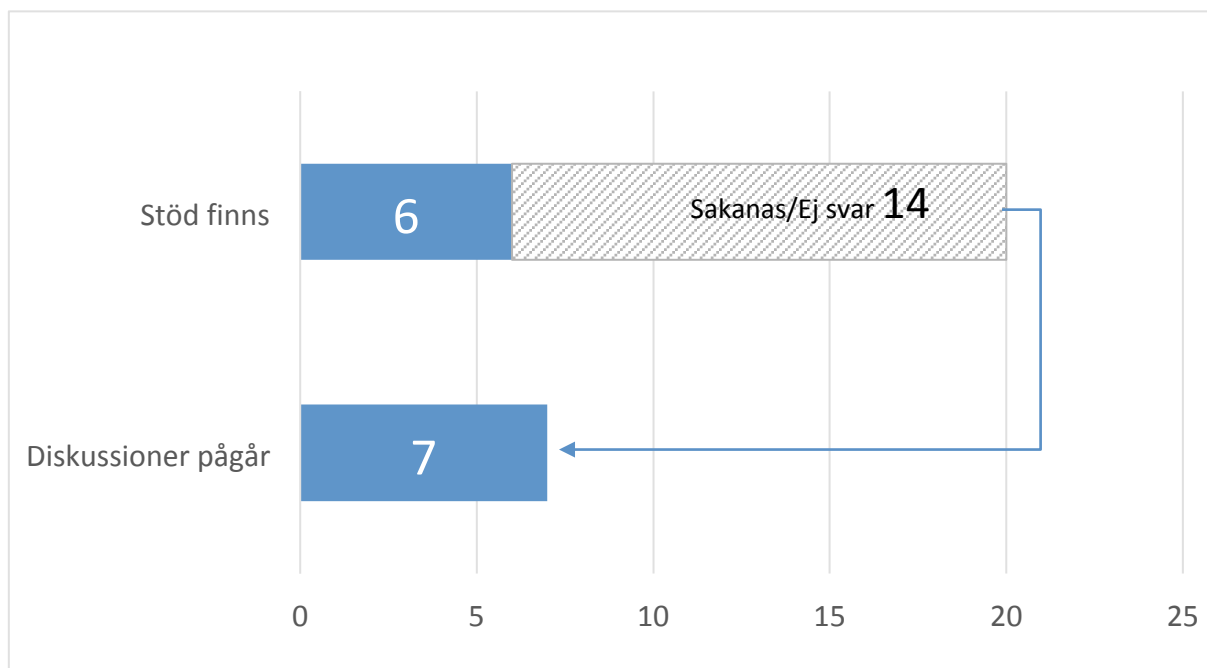


Bild 12 – IT-samverkan mellan landstingen och skolhälsovården våren 2018, antal landsting

e-tjänster

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 öppen statistik över hur de olika tjänsterna används och uppgifter i denna rapport har hämtats där.

Via 1177 Vårdguidens e-tjänster finns ett flertal tjänster t.ex. möjligheter att kommunicera med vården, boka/avboka och ändra tid, läsa sin journal samt förnya recept. Införande och användning av e-tjänster för patienter och invånare har ökat påtagligt under 2017. I mars 2018 fanns det ca 4,9 miljoner invånarkonton (3,8 miljoner år 2017), vilket motsvarar 48 % av Sveriges befolkning. Detta ska jämföras med att det vid utgången av 2016 fanns ca 3.6 miljoner invånarkonton, vilket motsvarar 33 % av Sveriges befolkning.

1177 Vårdguiden på webben har också ökat i användning. Under 2017 genomfördes ca 98 miljoner sessioner (84.5 miljoner 2016).

1177 Vårdguiden på webben <ul style="list-style-type: none">• 8,1 miljoner besök/månad 2017• Andel mobiltrafik 74% (2018-03)	Ungdomsmottagningen UMO.se <ul style="list-style-type: none">• 8,43 miljoner sessioner (2017)• Andel mobiltrafik 76% (2018-03)
1177 Vårdguiden på telefon <ul style="list-style-type: none">• 5,43 miljoner inkomna samtal (2017)	
1177 Vårdguidens invånartjänster <ul style="list-style-type: none">• 4,9 miljoner invånarkonton (2018-03)• 24,4 miljoner invånarinloggningar (2017)• 128 000 personalkonton (2018-03)	

Bild 13 – Användning av nationella tjänster, riket (Källa Inera)

Patienters åtkomst till journalinformation är en viktig del för att ge ökad delaktighet. Enligt Ineras statistik har alla landsting infört tjänsten Journalen. Det är stor variation i landstingen hur mycket information som görs tillgänglig och invånarnas användning av tjänsten.

Av tabell 14 framgår att det är mycket stor spridning hur mycket de olika tjänsterna används i olika landsting. Orsaken till detta är sannolikt olika prioriteringar och hur man har lyckats informera invånarna i länet.

1177	Lägst	Medel	Högst
Inloggningar per invånare och år i snitt	1,9	3,6	5,9
% Andel invånare med konto	32,7	47,3	61,0
Antal ärende per 1000 invånare	16,8	40,0	86,6
Förnya recept per 1000 inv	7,1	13,6	29,0
Av,om,nybokningar per 1000 inv	0,0	10,7	32,9
Journalen	Lägst	Medel	Högst
Infomängder mars 2018	3,0	5,1	9,0
Antal inloggningar per invånare dec 2017	1,5	3,3	4,2
Andel invånare som loggat in/per 1000 invånare, dec 2017	9,4	33,5	59,2
NPÖ	Lägst	Medel	Högst
Patienter/Användare under 2017	4,9	7,6	12,8
Patienter per 1000 invånare och län som använt tjänsten under 2017	13,7	32,3	94,4
Slagningar per patient 2017	1,8	3,8	7,2
Slagningar per användare 2017	13,1	28,6	58,4
1177.se	Lägst	Medel	Högst
Sessioner per invånare 2018-02	0,5	0,7	1,3
Inkomna invånarsamtal per invånare och år i snitt	0,4	0,7	1,5
UMO	Lägst	Medel	Högst
Sessioner per invånare och år i snitt	3,2	4,0	7,9

Bild 14 – Användning av nationella tjänster inom landsting och regioner (Källa Inera)

Det går inte att se att det finns något samband mellan IT-kostnaden och användning/införande av e-tjänsterna i ett län. Däremot kan man notera att det finns ett samband mellan hur mycket e-tjänster man infört i landstinget och förtroendet för e-tjänsterna i länet. Information om tjänsterna och dess användning i varje landsting är säkert av stor betydelse.

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 de senaste åren.

Digital röntgen för tandvården är infört i alla landsting. Schick/CDR är dominerande och finns i flest landsting (9 av 20).

Stödsystem

Elektroniska fakturor

Alla landsting har infört elektroniska fakturor (e-fakturor) för att minska pappershanteringen. 14 av 20 landsting har mer än 50 % av fakturavolymen helt elektronisk. Uppskalat till nationell nivå är det ca 50 % av landstingens fakturor som är helt elektroniska (jfr 2016 32,7 %, 2017 42,3 % och 2008 8 %). Andelen ökar stadigt, men det finns fortfarande en stor potential att förenkla fakturahanteringen med elektroniska fakturor. Det finns nu ett EU-direktiv som innebär att alla offentliga myndigheter ska ha gått över till elektroniska fakturor 2019. Detta blir också infört i svensk lagtext.

Alla landsting har system för scanning av pappersfakturor och ca 49 % av fakturavolymen scannas. Resterande ca 1 % hanteras som pappersfakturor.

Ekonomisystem

När det gäller ekonomisystem används 4 olika lösningar i landsting (Raindance, Agresso, Personec, och MEA). Raindance dominerar (12 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 4 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 avvikelshantering. Vanligast är Synergi (8) och Platina (5). Alla landsting har också IT-stöd för händelseanalys. Vanligast är NITHA (via Inera) som finns i 9 landsting.

Patientdatalagen - PDL

Införande av patientdatalagen (tillkom 2008), dess tillämpningar och behov av förändringar i IT-systemen har följts via SLIT-inventeringen i flera år. Anpassningen har varit ett omfattande arbete med höga kostnader för landstingen. I första hand gäller det kraven för sammanhållen journalföring med spärr, samtyckeshantering och loggranskning. Av bild 15 framgår att landstingen för varje år reviderat sin tidigare bedömning och nu är bedömningen att de kommer att bli klara först efter år 2020. 7 (av 20) landsting anger att de inte kommer att vara klara år 2019. Upphandling och införande av nya journalsystem har sannolikt stor inverkan på detta.

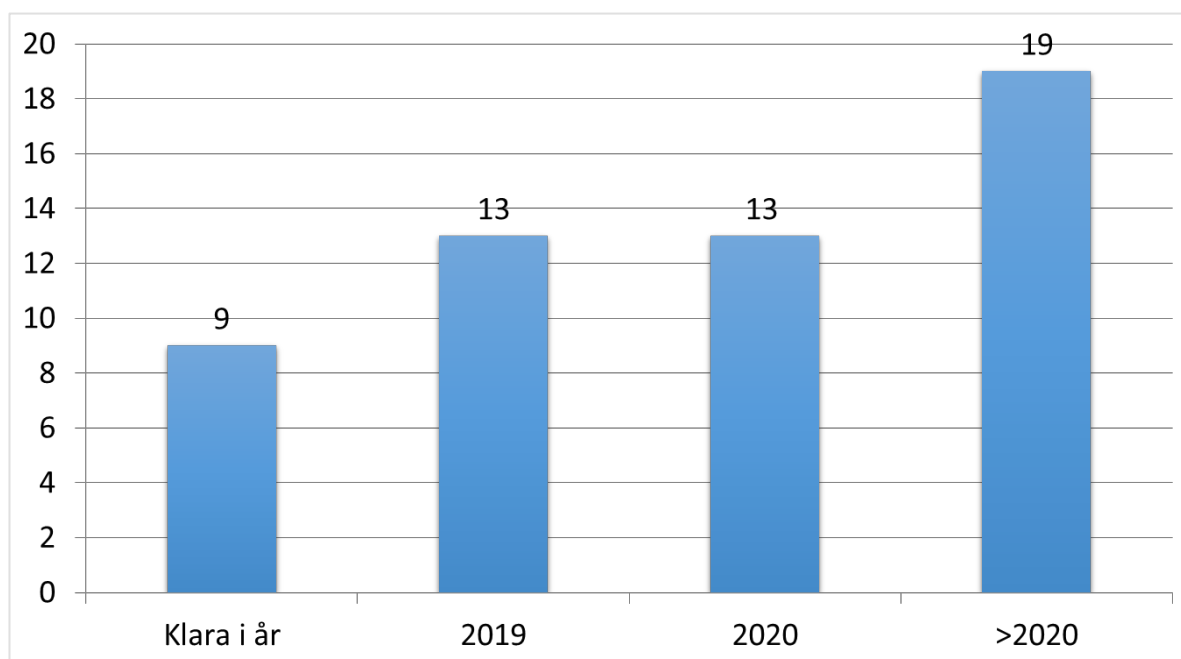


Bild 15 – ”När beräknas patientdatalagen vara helt införd och tillämpad i vården”, antal landsting, ackumulerade värden

2 landsting anger att de är klara med anpassningen till PDL, 17 landsting är delvis klara och 1 landsting har påbörjat arbetet med anpassning till PDL (bild 16). Uppgifterna avser de övergripande dokumentationssystemen.

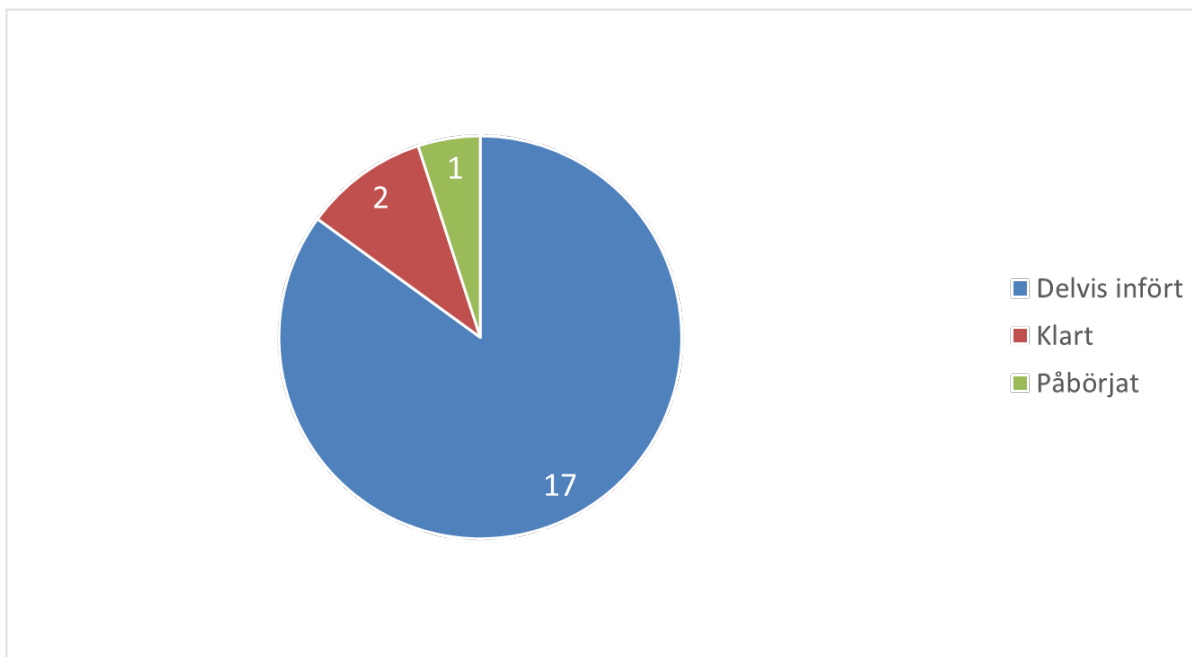


Bild 16 – Uppfyllande av patientdatalagens krav våren 2018 (Journalssystem)

Möjligheten att spärra information i journalen utnyttjades totalt av 2930 patienter i de 18 landsting som redovisat siffror för 2018 (bild 17). Detta är ca 500 fler än föregående år. I genomsnitt spärrar 163 patienter/landsting och år. Samtidigt ökar andelen patienter som häver sina spärrar (ca 44 patienter/landsting). Sammantaget kan man konstatera att det är mycket få patienter som använder möjligheten till spärr.

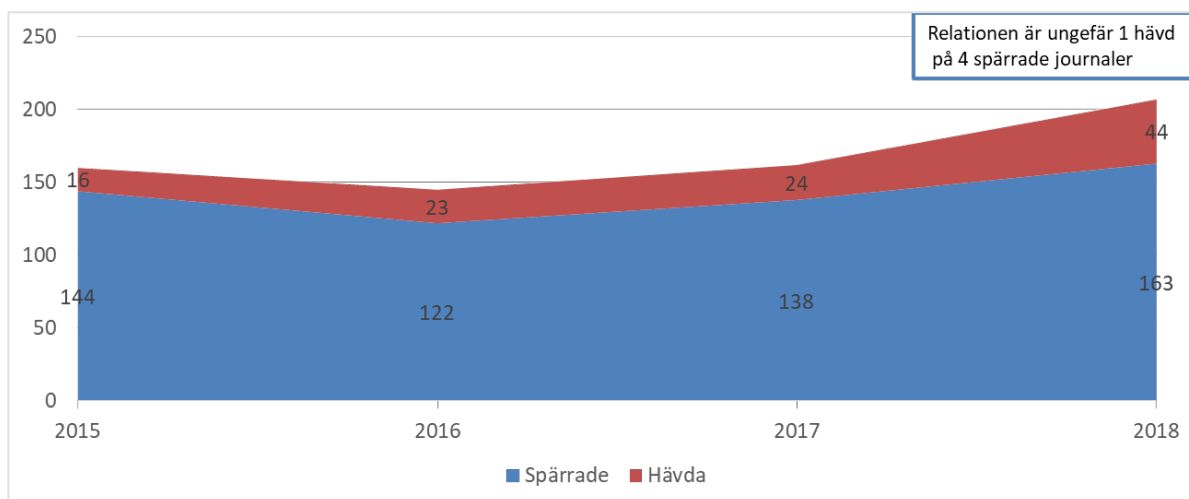


Bild 17 – Spärrade respektive hävda spärrar våren 2018

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. Det förekommer 9 olika kommersiella lösningar och 3 egenutvecklade lösningar.

Kunskap om, samt tillämpning av patientdatalagen bland landstingets personal är av stor betydelse. Bild 18 visar att situationen har blivit bättre jämfört med år 2013 så att de flesta landstingen nu har genomfört utbildningar rörande patientdatalagen.

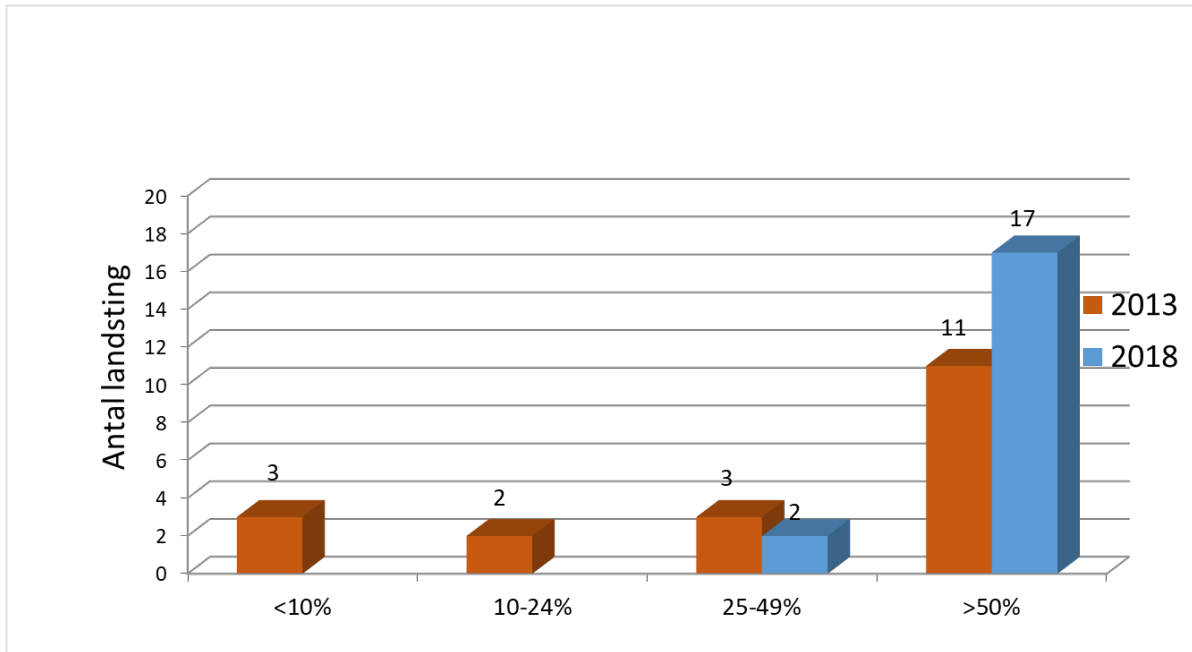


Bild 18 – Andel av personalen som erhållit utbildning i patientdatalagen, antal landsting

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 19 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. 2 landsting har också sammanhållen journalföring med privata vårdgivare utan vårdavtal.

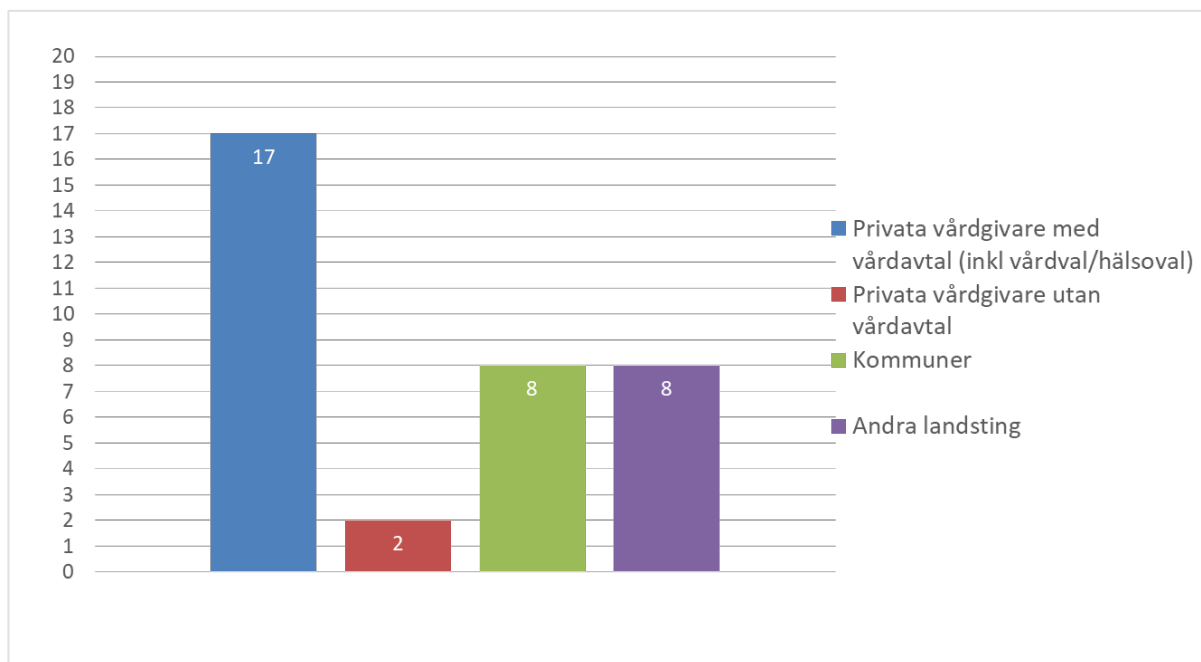


Bild 19 – ”Vilka externa vårdgivare kommer att ingå i sammanhållen journalföring 2018?”
 Antal landsting (max 20)

6 av 20 landsting har all verksamhet med i den sammanhållna journalföringen. 14 (2016 12) landsting gör undantag för vissa verksamheter. Undantag är STI/STD (sexuellt överförda infektioner), tandvård, psykiatri inkl. rättspsykiatri, ungdomsmottagningar och förlossningar.

Mäta nytta

I enkäten ställs också frågan om man gör någon uppföljning av nyttoeffekter. 9 landstingen mäter regelbundet upplevd nytta. Detta görs med följande metoder:

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

4 av landstingen genomför IT-ronder enligt Läkarsällskapets modell.

Infrastruktur

Informationssäkerhet

19 av 20 landsting har en informationssäkerhetspolicy vilket också är ett lagkrav. 14 har en dessutom en informationssäkerhetsplan. Detta är oförändrade siffror sedan 2016.

En nationellt gemensam IT-säkerhetsinfrastruktur i form av SITHS, HSA och säkerhetstjänster finns sedan många år i samtliga landsting och i de flesta kommunerna.

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. 10 landsting har infört öppna nätverk medan 10 kräver inloggning. 17 av 20 landsting har också etablerat gästnät för konsulter.

Huvuddelen av alla landsting har infört lösningar för interna videokonferenser för all personal. Vanligast är lösningar från Microsoft och Cisco. 15 landsting erbjuder även möjlighet för all personal att koppla upp sig externt med video och 11 landsting har också lösningar för videomöte med patienter.

Klienter

På de enskilda klienterna (ca 287 000 totalt) dominerar Microsoftmiljön stort (bild 20). Våren 2018 hade 96,1 % av datorarbetsplatserna Windows 7 som klientoperativsystem. Windows 8 finns i 0,1 %, Windows 10 i 2,3 % och Windows XP i 0,4 % av klienterna.

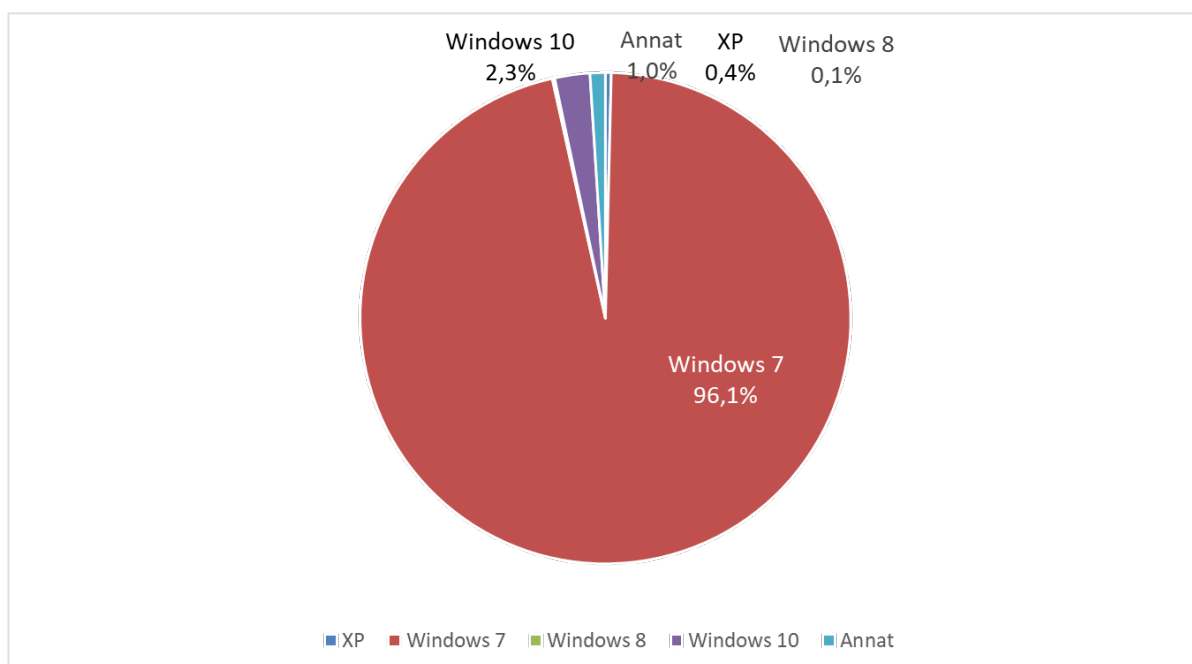


Bild 20 – Klientoperativsystem i landstingen våren 2018

För Office är det en mer splittrad bild (bild 21). Office 2013 finns 30,5 %, Office 2010 i 30.0 % och Office 2007 i 15,4 % av klienterna.

Office 365 finns nu i 14,9 % av datorarbetsplatserna jämfört med 6.8 % 2015. Bild 22 visar läget avseende Office 365. Här kan man se en ökning av E3 licenser från 62 % till 75 %.

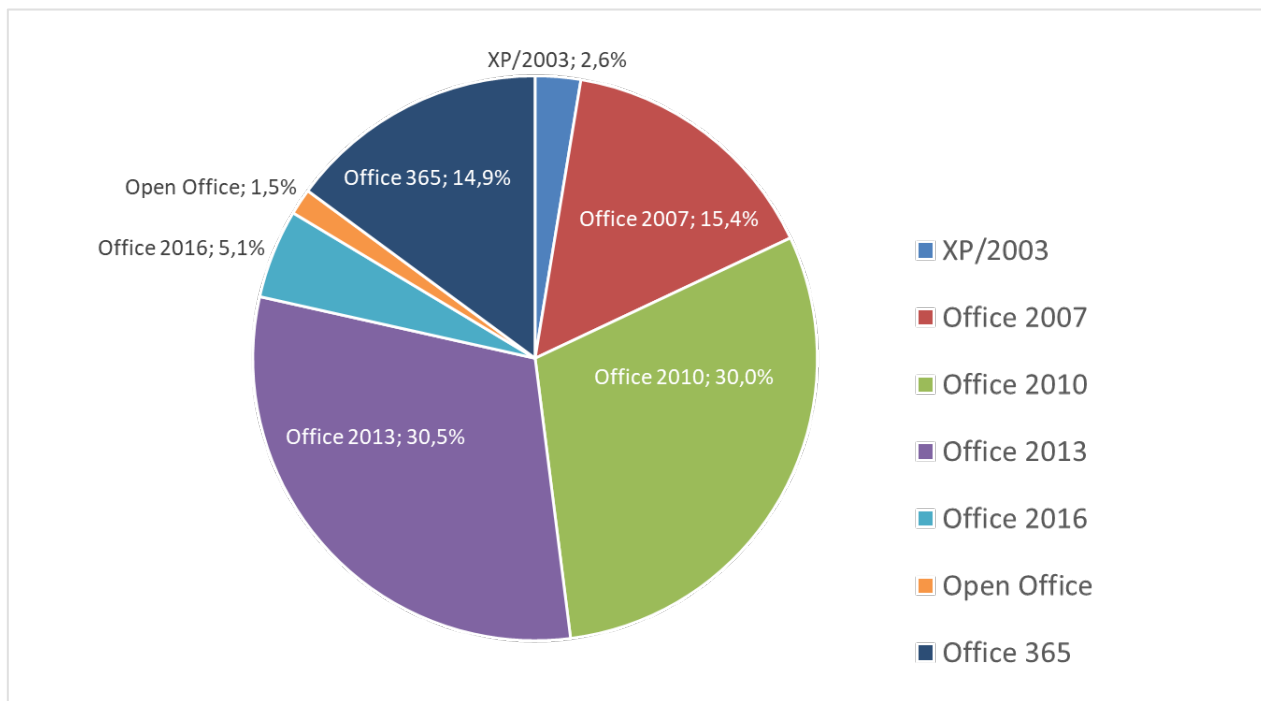


Bild 21 – Användning av Microsoft Office i landstingen våren 2018

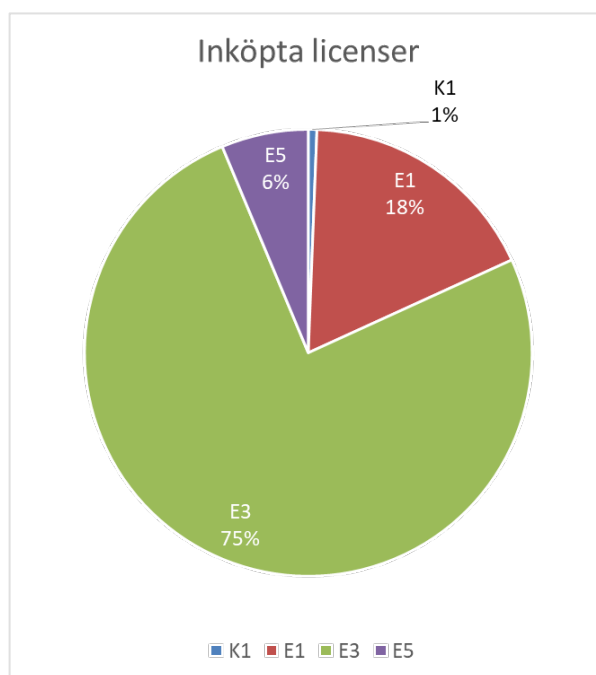


Bild 22 – Inköp av licenser av Microsoft Office 365 i landstingen våren 2018 med fördelning på licenstyp

Datorarbetsplatser

Datortätheten har nu stabiliserat sig med ca 1 (0,95) anställd per datorarbetsplats (bild 23). År 2002 var genomsnittet 1.92, dvs. nästan en dubbling av antalet datorarbetsplatser.

Under senare år har dessutom ett stort antal mobila enheter (läsplattor och smartphones) tillkommit och dessa ingår inte i sammanställningen. Andelen läsplattor ökade med ca 6 % under 2017. Andelen läsplattor i förhållande till antal anställda varierar mellan 1 % och 8 %.

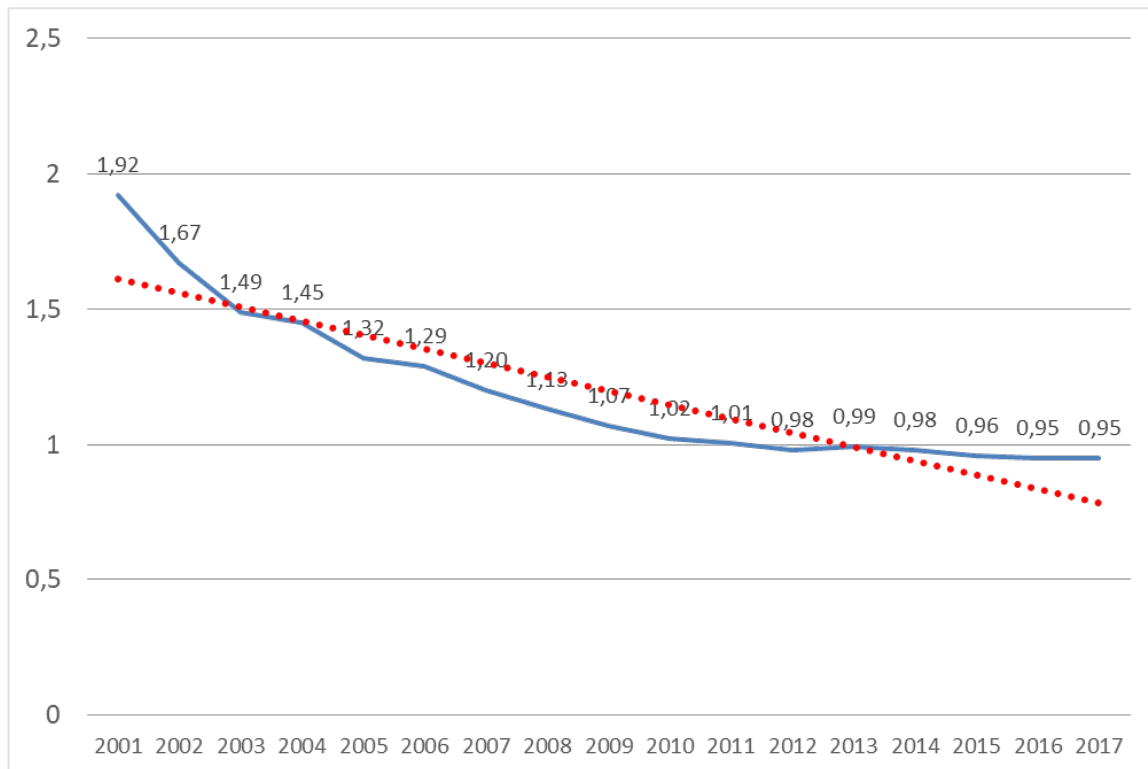


Bild 23 - Antal anställda per datorarbetsplats 2001-2017 och trend, Genomsnitt för alla landsting.

Det är vanligt att landstingen idag hyr ut arbetsplatsutrustning till de privata vårdgivarna med vårdavtal. Den procentuella andelen uthyrda datorarbetsplatser till privata vårdgivare varierar bland landstingen mellan 0 och ca 7 %. Detta beror dels på hur många privata vårdgivare man har och dels på hur avtalen med de privata vårdgivarna ser ut. 13 landsting hyr ut utrustning till privata vårdgivare, det motsvara ca 1,8 % av alla datorarbetsplatser.

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 24). Ytterligare 5 kommer att ta fram en strategi under 2018.

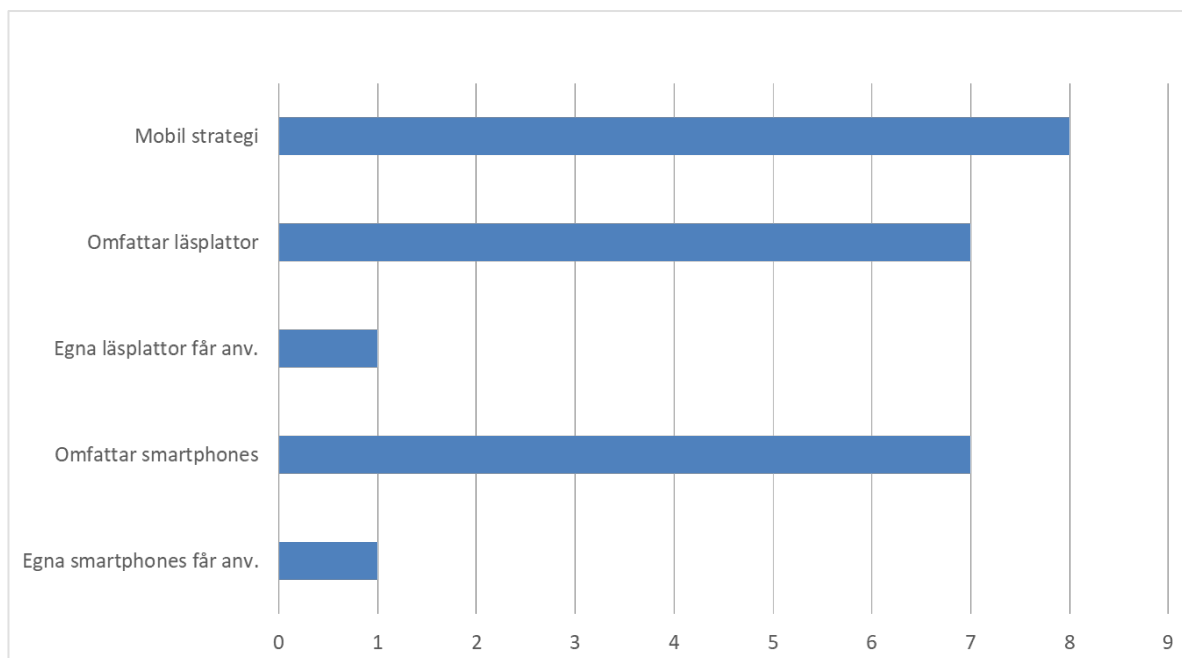


Bild 24 – Förekomst av och innehåll i strategier för mobilt arbete, antal landsting

7 landsting har en strategi som omfattar såväl smartphones som läsplattor. 2 landsting har mobila lösningar med åtkomst till journalsystem. Ett landsting tillåter att man använder egen smartphone eller läsplatta. Av de landsting som har en fastställd strategi för smartphones tillåter 5 landsting Apple iOS. 2 landsting tillåter Android och inga landsting har Windows.

De vanligaste användningsområdena av läsplattor är IT-stöd för politiker, administration och dokumenthantering. Det finns 9 (av 20) landsting som också använder läsplattor i det direkta vårdarbetet, t.ex. med åtkomst till journalsystem. En ökning sedan 2016 (6 landsting) och under de kommande åren kommer de sannolikt bli en ökning med användning i det direkta vårdarbetet.

Av de landsting som har en strategi för läsplattor använder 8 landsting Apple iOS, 2 Windows och 4 Android. Tre landsting tillåter att man använder alla operativsystem.

8 landsting har infört 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 infört eller har påbörjat ett införande av MDM-verktyg. Vanligast är att man använder Microsoft Intune (10 landsting).

Landstingens IT-kostnader

Andelen IT-kostnader i ett landsting visar till stor del vilken roll IT har i landstinget. Nyckeltalet bör återspegla den strategi landstinget har för IT och digitalisering. Genom att följa nyckeltalet över tid är det också möjligt att se hur IT och verksamhet samspelar över en längre period.

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 10,6 miljarder år 2017 baserat på de 20 landsting som lämnat uppgifter (bild 25). Landstingens betydelse på leverantörsmarknaden kan uttryckas enligt tabellen nedan. Där framgår det att inköpen för landstingen uppgick till ca 8 miljarder kr (ca 75 % av de totala kostnaderna).

Det är noterbart att landstingens kostnader för egen IT-personal är betydligt lägre än genomsnittet bland alla branscher i Sverige, 24,8 % jämfört med 29 % (IT-radar 2017, Radareco AB)

	2017	Relativ andel	
Datakommunikation	241	2,3%	Upphandlas på marknaden, ca 8 miljarder
Telekommunikation	555	5,3%	
Utrustning	1 548	14,6%	
Programvaror	1 718	16,2%	
Tjänster	3 935	37,2%	
IT-Personal	2 623	24,8%	
Totalt	10 620	100%	

Bild 25 – Landstingens samlade IT-kostnader 2017 (mkr)

Mellan 2016-2017 har IT-kostnaderna ökat med 6,3 % i absoluta tal.

Nationell landstingsstatistik för ekonomi och personal saknas i skrivande stund för 2017 men en jämförelse avseende 2016 visar följande. Mellan 2004-2016 ökade landstingens IT-kostnader med 86 %.

Landstingens samlade omslutning ökade samtidigt med 72,4 %⁵ medan antalet anställda (hel- och deltid) låg nästan stilla (+5,4 %)⁶.

⁴ Inkl. landstingens/regionernas egen personal

⁵ Källa: SKL. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling, 2016, tabell E 1.2

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 26 nedan. År 2017 var andelen 2.88 %, d.v.s. samma som för 2016. Från 2004 är kostnaden i relativa tal i det närmaste oförändrad.

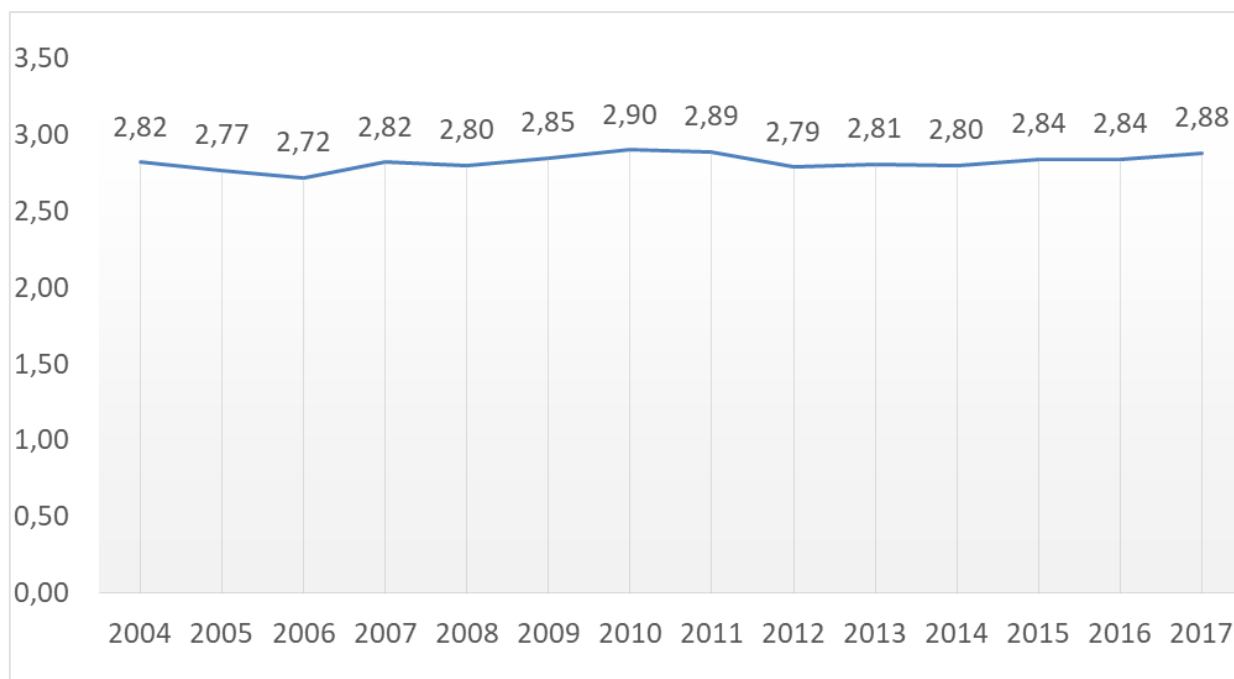


Bild 26 – Landstingens IT-kostnader som andel av omslutning 2004-2017. Genomsnitt av landstingens värden.

Bild 27 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 datorarbetsplatser ökat med ca 100 %.

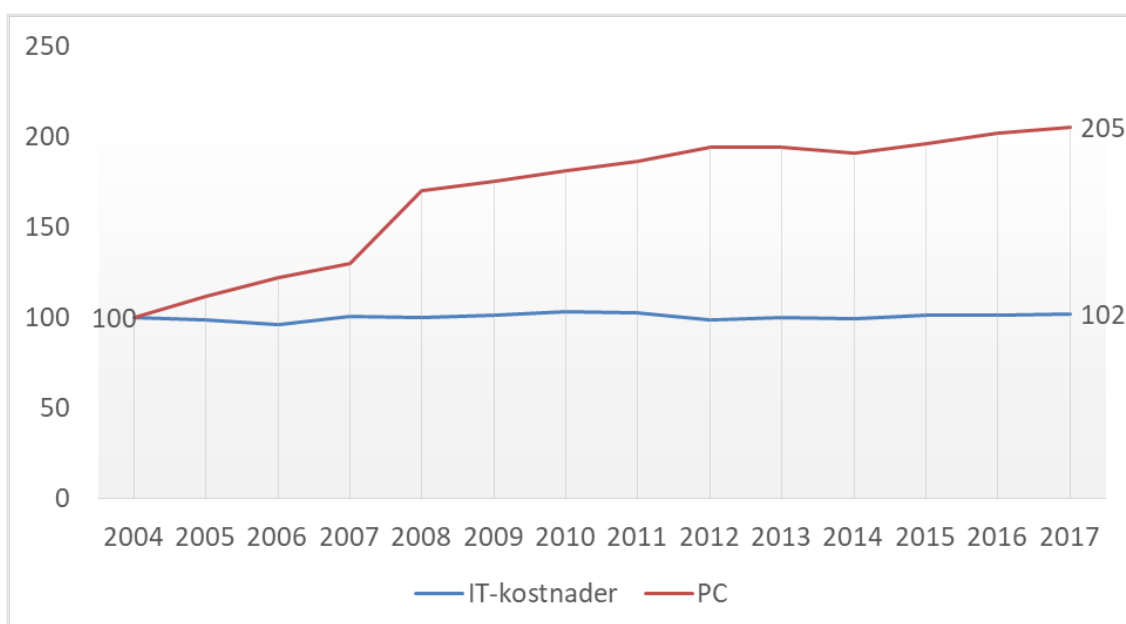


Bild 27 – Landstingens IT-kostnader som andel av omslutning och antal datorarbetsplatser 2004-2017. Index 2004 = 100.

En genomsnittlig datorarbetsplats i ett genomsnittligt landsting kostar 30 991 kr (2016=29 414 kr).

Inköp, service och avskrivningar av hårdvara svarar för 16 % av kostnaderna. Personalkostnaderna uppgick till 29 %. Mjukvara 22 % och externa tjänster är 30 %. Datakommunikation uppgår till ca 3 %. (se bild 28). (OBS jämfört med bild 25 ingår inte telefoni)

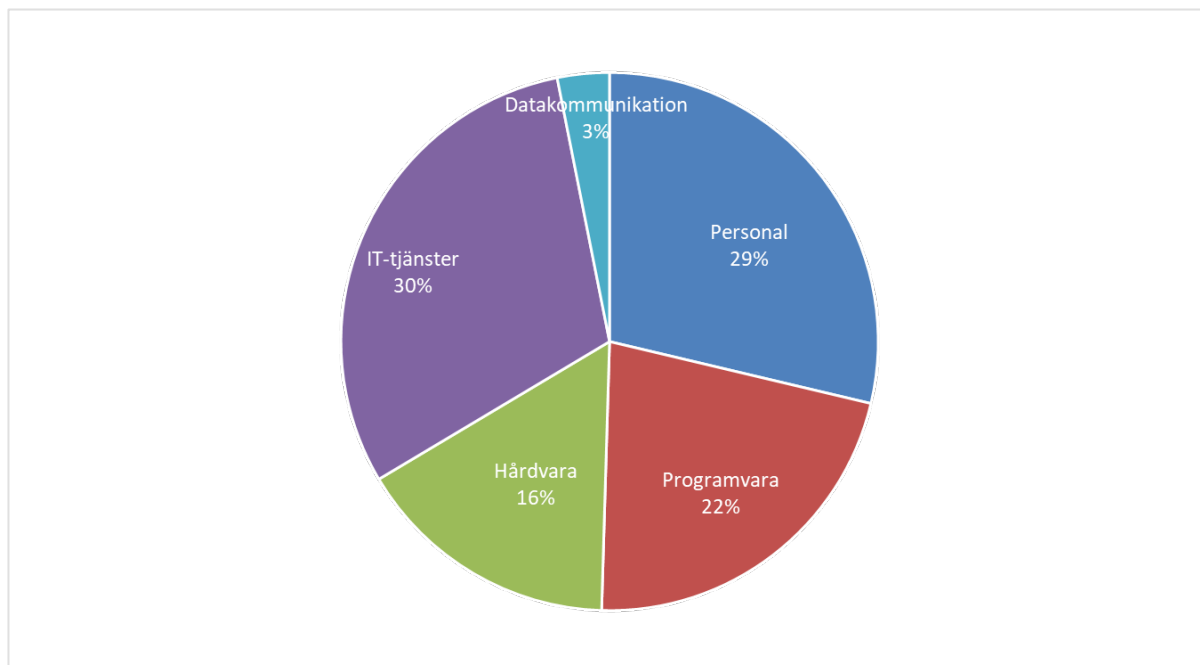


Bild 28 – Kostnad per datorarbetsplats (brutto) 2017 fördelad på kostnadstyp

Den genomsnittliga IT-kostnaden per invånare var 2017 1041 kr (jfr 2016 959 kr).

Bild 29 visar hur kostnaderna för programvaror, personal och tjänster har ökat över åren. Trenden från tidigare år fortsätter. Kostnaderna för programvaror har 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 ökar snabbast och har ökat med mer än det dubbla sedan 2004. Utrustning ligger på en stabil nivå, medan datakommunikation har en minskande trend.

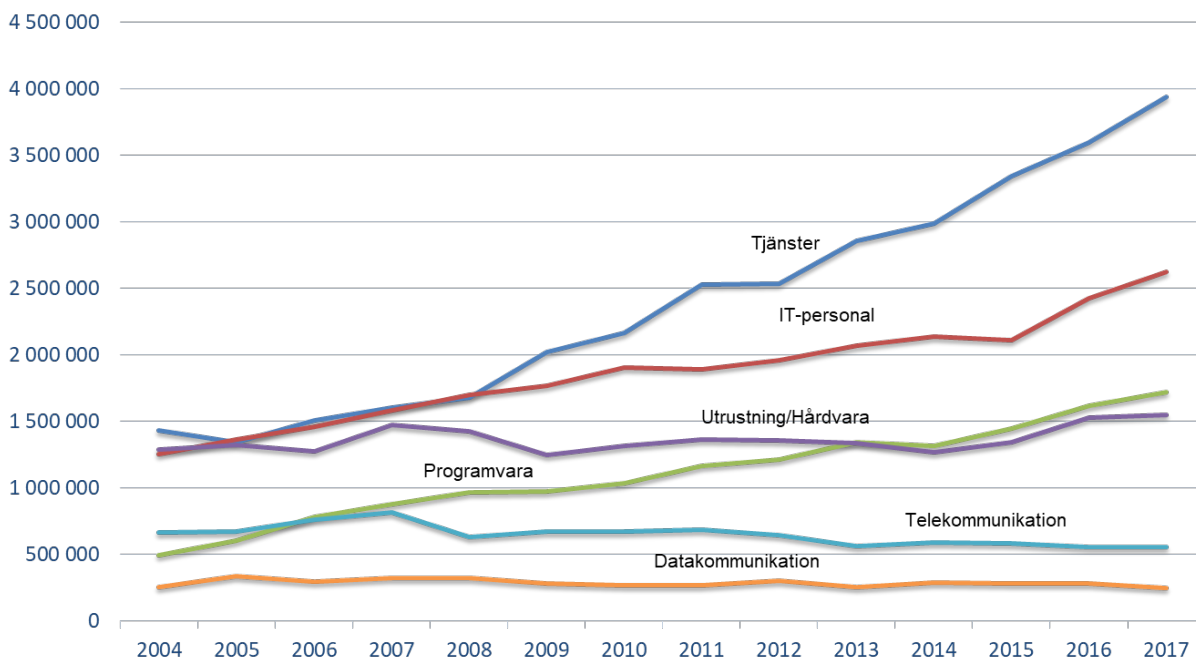


Bild 29 – IT-kostnad fördelad på kostnadstyp, förändring 2004-2017.

Bild 30 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.

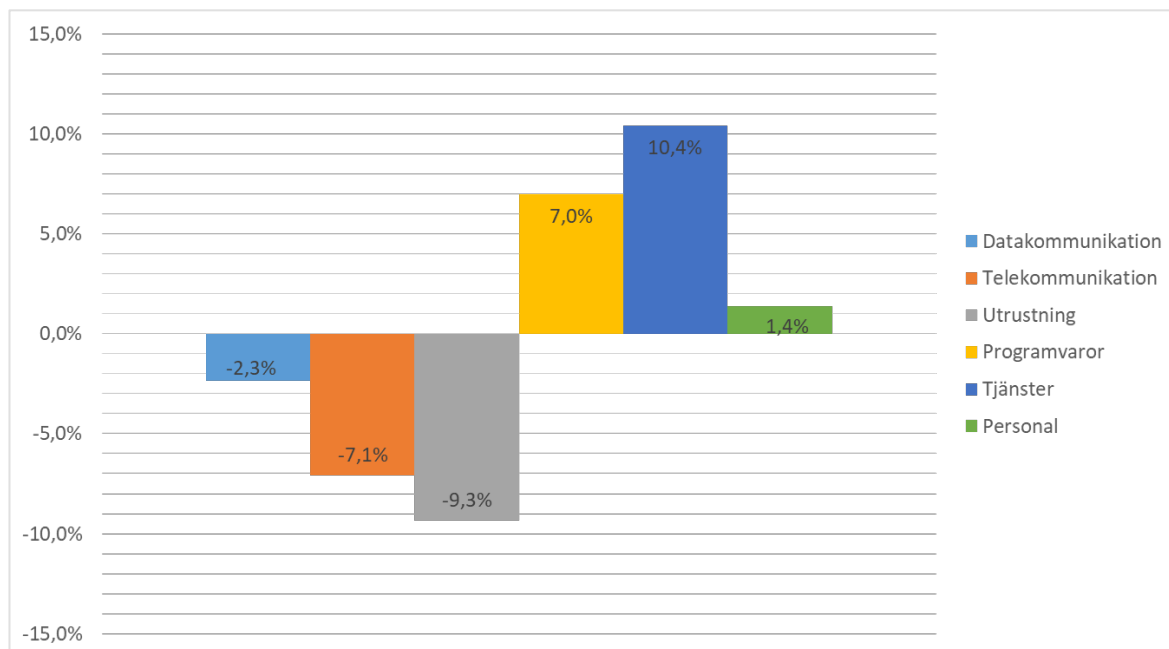


Bild 30 – IT-kostnader 2004-2017, förändring relativ andel

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 31 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. Det är ingen stor skillnad sedan föregående år.

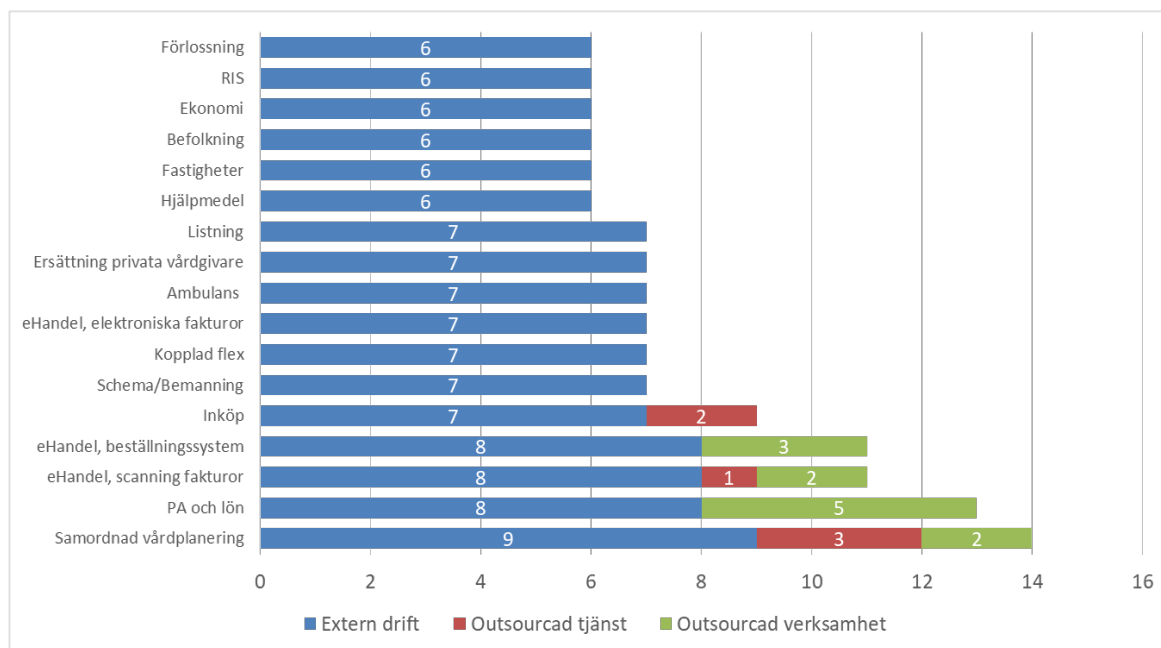


Bild 31 – Extern datordrift, outsourcade tjänster och verksamhet, vanligaste områden, antal av 20 landsting.

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 kan ha olika definitioner och beräkningsmodeller. Förutsättningarna för olika branschers IT-användning och betydelse för verksamheten skiljer sig också åt och påverkar naturligtvis IT-kostnaderna.

Staten har genom ESV (Ekonomistyrningsverket) infört en modell för alla statliga myndigheter och verk. Denna modell kan i huvudsak 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: Kartläggning av IT-kostnader). ESV 2017). Spridningen är mellan 2 % till drygt 60 % med ett medelvärde på 8.9 %. I tidigare sammanställningar från 2015 (se bild 32) har IT-kostnaderna för olika sektorer redovisats i jämförelse med SLIT-rapportens IT-kostnader för landstingen.

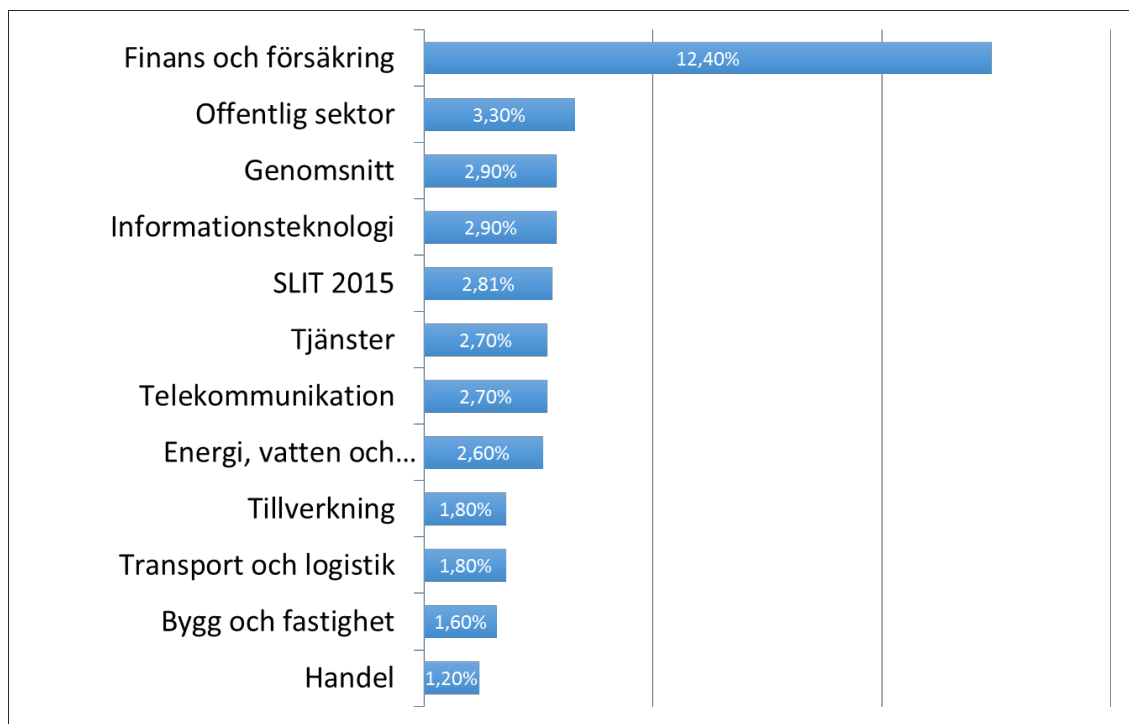


Bild 32 – Genomsnittlig IT-budget av omslutning inom olika branscher. Källa Radar Ecosystem 2015.

Radar Ecosystem Specialists har i sin rapport 2018 redovisat en prognos för utvecklingen av IT-budget under 2018. Där framgår att den över alla sektorer i Sverige beräknas öka med 1,8 %. Störst ökning är det för finanssektorn med 3 % och lägst för kommun/landsting med 1 %.

I enkäten prognostiserar 13 landsting en ökning av IT-budgeten för 2018 medan 6 anger att den blir oförändrad eller minskad (bild 33).

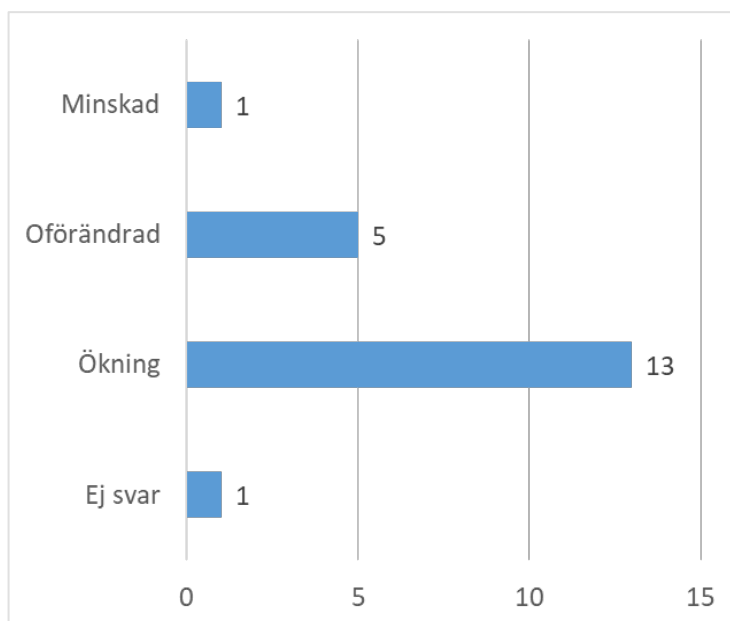


Bild 33 – Budget 2018, förändring prognos.

För att uppnå målen i den nationella visionen är det viktigt att det finns utrymmer för nyutveckling och innovation. I Radar Eco's rapport IT-radar 2018 framgår att genomsnittliga utrymmet för nyutveckling och innovation i Sverige för alla branscher under 2018 är ca 25 %. Av bild 34 framgår hur stor andel av budgeten som landstingen avsätter för utveckling, innovation och nya digitala lösningar.

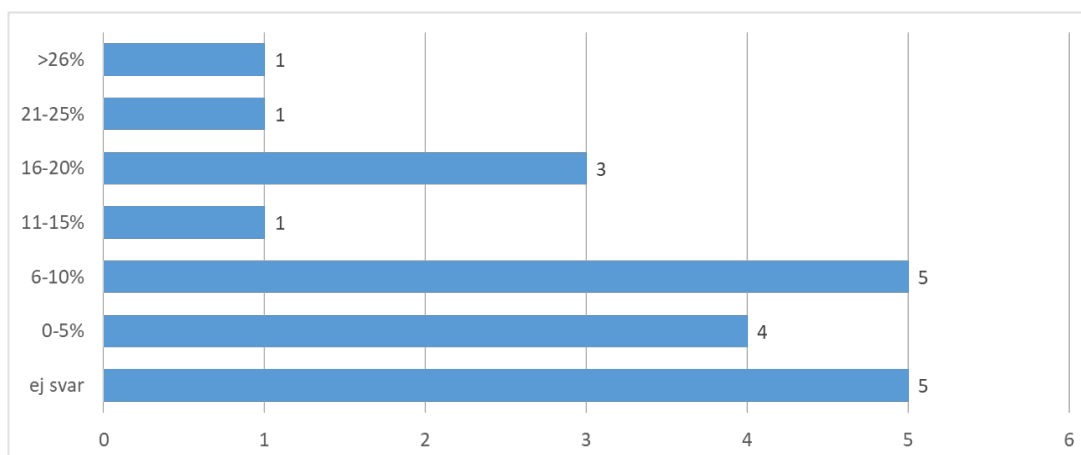


Bild 34 – Andel av budget som går till utveckling, innovation och nya digitala lösningar

Det har också blivit vanligare att landstingen ger särskilt stöd för innovation, t.ex. genom att etablera testbäddar och sätta av särskilda resurser för innovation.

Risken med att inte tillräckligt med medel ställs till förfogande är att utvecklingen i landstingen inte kommer att innebära att de högt ställda målen att vara bäst i världen 2025 uppnås. För att de nationella målen ska uppnås krävs att alla landsting bidrar. Ytterligare medel måste sannolikt tillföras för att uppnå målen i den nationella IT-strategin!