

RAPPORT NR 11/2022

Vårdinformationsmiljön – underhåll och utveckling

Kort om rapporten

Regionen har ett sedan länge identifierat behov av att bl.a. ersätta nuvarande huvudjournalssystem. Efter pandemin har arbetet med att utveckla vårdens informationsmiljö återupptagits. Arbetet bedrivs som två större utvecklingsinsatser; ett nytt huvudjournalssystem och ett s.k. vårddatalager. Regionstyrelsen behöver tydliggöra förutsättningar och planering för det fortsatta utvecklingsarbetet. Det gäller framför allt roller, ansvar, finansiering och riskanalys samt hur nödvändigt förberedelsearbete gällande t.ex. standardisering av processer, termer och begrepp ska hanteras.

Regionstyrelsen

Projektrapport 11/2022 Vårdinformationsmiljön – underhåll och ut- veckling

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte den 2023-02-22 överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2023-06-30.

Revisorernas samlade bedömning är att regionstyrelsen behöver beskriva hur det fortsatta arbetet med att utveckla vårdinformationsmiljön ska bedrivas, särskilt gällande de två större pågående utvecklingsinsatserna nytt huvudjournalssystem och utveckling av vårddatalager. Det handlar framför allt om att tydliggöra ansvar, roller, planering och förberedelser samt finansieringen och de ekonomiska konsekvenserna i utvecklingsarbetet.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur regionstyrelsen avser att i det fortsatta utvecklingsarbetet

- förtydliga och konkretisera ansvar och roller, planering och förberedelser, finansieringen och de ekonomiska konsekvenserna
- beskriva den strategiska planeringen för hur arbetet ska genomföras och hur risker och utmaningar ska hanteras
- förtydliga beslutsstrukturen mellan politisk nivå och tjänstemannanivån.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Kenneth Strömberg
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Innehåll

1	Slutsatser och rekommendationer	1
2	Utgångspunkter för granskningen	4
2.1	Motiv till granskningen	4
2.2	Revisionsfråga	4
2.3	Avgränsning	5
2.4	Bedömningsgrunder	5
2.5	Metod	6
3	Bakgrund	7
4	Roller och ansvar	8
4.1	Ansvar enligt IT-förvaltningsmodellen	9
4.2	Ägarskap för vårdinformationsmiljön	9
4.3	Ansvar och roller i arbetet med åtgärdsplanen	10
4.4	Internt utvecklingsarbete inom Karolinska	12
4.5	Roller och ansvar framåt	12
4.6	Bedömning	14
5	Arbetet med vårdinformationsmiljön	15
5.1	Arbetet med den befintliga vårdinformationsmiljön	15
5.2	Förberedande arbete för nytt huvudjournalssystem och vårddatalager	16
5.3	Förutsättningar för det fortsatta arbetet	20
5.4	Bedömning	23
6	Finansiering av arbetet med vårdinformationsmiljön	25
6.1	Finansiering 2016-2021	25
6.2	Finansiering 2022	25
6.3	Finansiering av det fortsatta arbetet	26
6.4	Bedömning	28

1 Slutsatser och rekommendationer

Region Stockholm har sedan 2014 identifierat behov av att utveckla vårdinformativmiljön i vilket ingått att byta ut det nuvarande huvudjournalssystemet TakeCare. Flera upphandlingar har avbrutits, den senaste 2020. Revisionen har i flera tidigare granskningar pekat på behov av att tydliggöra och säkerställa olika aspekter i utvecklingsarbetet. Den nu genomförda granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen säkerställt tillräckliga förutsättningar för en tydlig och effektiv styrning av underhåll och utveckling av region Stockholms vårdinformativmiljö. Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen behöver tydliggöra hur det fortsatta arbetet ska bedrivas. Detta gäller ansvar och roller, planering och förberedelser, finansieringen och de ekonomiska konsekvenserna i utvecklingsarbetet.

Arbetet med att utveckla regionens vårdinformativmiljö har genom åren benämnts på olika sätt, bl.a. Framtidens vårdinformativmiljö (FVM). I grunden handlar det pågående och framtida utvecklingsarbetet dock om ett omfattande löpande generationsskifte gällande väsentliga delar i vårdinformativmiljön. Revisionens granskning behandlar dels övergripande frågor gällande förvaltning och löpande utveckling av vårdinformativmiljön, dels de två större utvecklingsinsatser som för närvarande planeras; ett nytt huvudjournalssystem som ersättning till nuvarande Take Care samt utveckling av vårddatalager.

I dagsläget drivs arbete med underhåll och löpande utveckling av vårdinformativmiljön i två parallella spår med parallella hierarkier av styrgrupper. Arbetet styrs i ena fallet av regionens it-styrningsmodell och är i det andra kopplat till en åtgärdsplan för vårdinformativmiljön. Hur förvaltningen av nytt huvudjournalssystem respektive vårddatalager ska hanteras är fortfarande under utredning. Oklarheter kring ansvar och ägarskap för vårdinformativmiljön, både när det gäller det övergripande ansvaret för helheten och ansvar för enskilda delar innebär en rad risker. Revisionen bedömer därför att ansvaret behöver klargöras på flera nivåer för att fortsatta åtgärder ska kunna prioriteras och planeras. Tydligt ansvar är en förutsättning för att kunna göra en samlad bedömning och prioritering av behoven av löpande förvaltning och utveckling i vårdinformativmiljön. Regionstyrelsen bör därför tydliggöra ansvar och roller gällande ägarskap och förvaltning av den nuvarande och framtida vårdinformativmiljön.

I förberedelsearbetet för kommande utvecklingsarbete har både SLSO och Karolinska de senaste åren haft informella roller och uppdrag. Ansvaret för att hålla ihop arbetet med akuta åtgärder i den befintliga vårdinformativmiljön och de kommande större utvecklingsinsatserna har under 2022 lagts på regionledningskontoret. Arbetet har där letts av sjukvårdsdirektören inom den tillfälligt inrättade vårdkoncernen. Revisionen konstaterar att det inte är klarlagt hur arbetet med att hålla ihop pågående arbete med vårdinformativmiljön ska hanteras framöver. Regionstyrelsen behöver tydliggöra ansvar och roller för den fortsatta utvecklingen av vårdinformativmiljön.

Karolinskas roll i utvecklingsarbetet är fortsatt otydlig. Sjukhuset har deltagit i det regiongemensamma arbetet med förberedelser för nytt huvudjournalssystem och utveckling av datalager men har samtidigt beslutat om och arbetat efter en egen it-strategi, framför allt med utveckling av vårddatalager. I fullmäktiges budgetbeslut för 2023 har regionstyrelsen fått i uppdrag att säkerställa en behovsstyrd successiv utveckling av ett regionalt vårddatalager. Av beslutsunderlaget framgår att det är Karolinskas utveckling av vårddatalager som ska prövas i detta avseende. Karolinska har dock inte fått något formellt uppdrag från regionstyrelsen gällande utveckling av vårddatalager. Granskningen visar samtidigt att det för närvarande inte finns någon alternativ planering för vårddatalager utan att regionstyrelsen avvaktar det arbete som bedrivs inom Karolinska. Revisionen bedömer att det är väsentligt för utvecklingen av ett regiongemensamt vårddatalager att regionstyrelsens respektive Karolinskas roller i det fortsatta utvecklingsarbetet tydliggörs.

Regionstyrelsens beslutsunderlag till fullmäktiges två uppdrag i budget 2023 gällande vårdinformationsmiljön är kortfattat. Det saknas viktig information, såväl i detta som i andra underlag, om förutsättningarna för utvecklingsarbetet och hur det planeras. Granskningen visar att det inte finns någon annan fastställd dokumentation och planering för det fortsatta arbetet. Revisionen konstaterar vidare att det behöver klargöras vilka typer av beslut i det fortsatta arbetet som bör fattas på den politiska nivån. Vidare behöver det tydliggöras om och hur en särskild delegation från regionstyrelsen för avsatta projektmedel för utvecklingen av vårdinformationsmiljön ska hanteras. Regionstyrelsen bör säkerställa former för beslutsfattande i det fortsatta arbetet med vårdinformationsmiljön och att beslut fattas på rätt nivå.

Revisionen konstaterar att det finns betydande risker kopplat till det fortsatta arbetet som behöver hanteras på en rad områden. Det gäller behov av standardisering av processer, termer och begrepp som en förutsättning för att kunna utbyta nödvändig information i vårdprocesserna. Även informations- och patientsäkerhetsrisker gällande vårddatalagret behöver analyseras.

Regionen är beroende av både ett vårddatalager och ett nytt huvudjournalssystem som måste samverka i den nya vårdinformationsmiljön, även om regionstyrelsen fått två separata uppdrag från regionfullmäktige. Betydande delar i förberedelsearbete och utveckling har starka beroenden vilket ställer krav på en betydligt mer utförlig strategi för utvecklingen av vårdinformationsmiljön än i en tidigare framtagen åtgärdsplan. Regionstyrelsen bör därför ta fram en strategisk plan som tydliggör hur det fortsatta arbetet ska genomföras och hur de risker och utmaningar som finns ska hanteras. Revisionen vill vidare betona vikten av att regionstyrelsen bör säkerställa att informations- och patientsäkerhetsriskerna gällande vårddatalagret analyseras.

Revisionen konstaterar att material som tagits fram i det förberedande arbetet berör olika typer av kostnader i projektarbetet och också finansieringen av arbetet. Det saknas dock en total kalkyl där alla olika kostnadsaspekter ingår. Det är ett allmänt krav i flera av regionens styrdokument att beslutsunderlag ska beskriva de ekonomiska konsekvenserna av ett beslut.

I beslutsunderlaget till fullmäktige om uppdrag gällande nytt huvudjournalssystem respektive utveckling av vårddatalager finns i princip inte någon information om de bedömda totala kostnaderna för arbetet och hur de olika delarna kommer att finansieras. Revisionen bedömer att det utvecklingsarbete som ska genomföras är minst lika komplext och flerårigt som många större investeringsprojekt. Beslutsunderlagen bör därför hanteras i likhet med ett investeringsobjekt där krav på t.ex. riskanalyser gör det tydligt att information behöver kompletteras i samband med kommande beslut att upphandla huvudjournalssystem. Regionstyrelsen bör därför snarast säkerställa att regionledningskontoret tar fram ett heltäckande ekonomiskt underlag gällande hela det nu planerade utvecklingsarbetet.

Rekommendationer:

- Regionstyrelsen bör tydliggöra ansvar och roller gällande ägarskap och förvaltning av vårdinformationsmiljön.
- Regionstyrelsen bör ta fram en strategisk plan som tydliggör hur det fortsatta arbetet med huvudjournalssystem och vårddatalager ska genomföras och hur risker och utmaningar ska hanteras.
- Regionstyrelsen bör sammanställa och tydliggöra ekonomiska och organisatoriska förutsättningar för arbetet med huvudjournalssystem och vårddatalager och specifikt Karolinskas respektive regionstyrelsens roller i utvecklingen av vårddatalager.
- Regionstyrelsen bör säkerställa former för beslutsfattande i nu planerat utvecklingsarbete gällandevårdinformationsmiljön och att beslut fattas på rätt nivå.
- Regionstyrelsen bör säkerställa att informations- och patientsäkerhetsrisker gällande vårddatalagret analyseras.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Tillgång till en fungerande och ändamålsenlig vårdinformationsmiljö inklusive journalsystem, är kritiskt för effektivitet och kvalitet inom vården. Den data som samlas in är vidare en både operativ och strategisk tillgång inte bara inom vården som sådan utan också för forskning och innovation inom hälso- och sjukvårdsområdet. Region Stockholm konstaterades redan 2014 behov av att utveckla vårdinformationsmiljön i vilket ingick att ersätta nuvarande huvudjournalsystem Take Care. Det därpå följande arbetet gällande en ny vårdinformationsmiljö har löpande följts och granskats av revisionen som kan konstatera att arbetet av flera orsaker har dragit ut på tiden.

Regionfullmäktige beslutade under 2020 att avbryta upphandlingen av Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) vilket bl.a. handlade om utveckling av regionens framtida huvudjournalsystem. Revisionen har tidigare framfört risken för att underhåll och utveckling av befintliga vårdinformationssystem får stå tillbaka i väntan på nytt system. I avvaktan på beslut om anskaffning av nytt huvudjournalsystem bedrivs nödvändigt arbete för att vidmakthålla och avhjälpa akuta brister genom de så kallade post-FVM-projekten.

Under 2021 har revisionen granskat den övergripande styrningen av it i regionen där även post-FVM har berörts vilken visade att en planering fanns för framtida roller och ansvar gällande it-styrningen inom vårdområdet. Ägarskapet för vårdstödande it-objekt skulle enligt planeringen samlas hos Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) som också skulle etablera en förvaltningsorganisation för FVM. Det har dock i slutet av 2021 framgått att denna planering inte fullföljdes. Det finns därmed risk att roller och ansvar gällande underhåll och utvecklingsarbete kopplat till vårdinformationsmiljön inte är tydliga och att det inte finns en tillräcklig övergripande styrning av området. Detta medför risk för brister i underhåll och att utvecklingsarbetet inte är tillräckligt förberett vilket i sin tur kan leda till ineffektiv verksamhet och patientsäkerhetsrisker.

Revisionen bedömde 2021 att det fanns behov av att mer utförligt redovisa de ekonomiska kalkylerna. Risk finns att beslutsfattare inte fått ett tillräckligt underlag för att bedöma de fullständiga ekonomiska konsekvenserna vad gäller finansieringen av det pågående utvecklingsarbetet på kort och lång sikt samt vilka ekonomiska konsekvenser utvecklingsarbetet får för berörda verksamheter. Det finns här en generell risk för att underhåll och utveckling av vårdinformationsmiljön ur ett ekonomiskt perspektiv hanteras allt för kortsiktigt.

Revisionen har granskat om regionstyrelsen säkerställer tillräckliga förutsättningar för en tydlig och effektiv styrning av underhåll och utveckling av region Stockholms vårdinformationsmiljö.

2.2 Revisionsfråga

Har regionstyrelsen säkerställt tillräckliga förutsättningar för en tydlig styrning av underhåll och utveckling av region Stockholms vårdinformationsmiljö.

Den övergripande revisionsfrågan besvaras med hjälp av följande delfrågor:

- Är roller och ansvar för underhåll respektive utveckling av region Stockholms vårdinformationsmiljö tydliggjorda?
- Hur hanteras behovet av underhåll i nuvarande vårdinformationsmiljö och hur planeras den fortsatta utvecklingen av vårdinformationsmiljön?
- Hur hanteras ekonomiska konsekvenser i det pågående utvecklingsarbetet på kort och lång sikt?

2.3 Avgränsning

Granskningen har avsett att pröva regionstyrelsens ansvar för styrning av underhåll och utveckling av region Stockholms vårdinformationsmiljö. Även SLSO och Karolinska Universitetssjukhuset berörs i granskningen.

Regionens vårdinformationsmiljö består av en mängd olika system som successivt underhålls, utvecklas och byts ut. Det finns sedan länge identifierade behov av att modernisera, bl a genom att ersätta nuvarande huvudjournalssystem Take Care men också att utveckla datalager.

I syfte att ge en helhetsbild av det fleråriga arbetet med vårdinformationsmiljön har tidshorisonten 2014-2020 tagits med i rapporten. Revisionen har löpande granskat arbetet. Fokus i denna granskning ligger dock på att bedöma arbetet under 2021 och framför allt 2022. Granskningen är avgränsad till utvecklingen av ett nytt huvudjournalssystem och vårddatalager. I granskningen berörs även arbetet med att underhålla befintliga system och genomföra vissa akuta åtgärder.

2.4 Bedömningsgrunder

Kommunallagen (2017:725),

KL 6 kap

37 § En nämnd får delegera beslutanderätten till presidiet, ett utskott, en ledamot, en ersättare eller en automatiserad beslutsfunktion i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. En nämnd får även uppdra åt en anställd att besluta enligt 7 kap. 5-8 §§. Lag (2022:638).

38 § Beslutanderätten får inte delegeras när det gäller ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Integrerad ledning och styrning (ILS) (RS 2020-0740)

Regionstyrelsen ansvarar för att regionfullmäktige får relevanta och genomarbetade underlag för sina beslut.

Inköpspolicyn (RS 2019-06-18, LS 2018-0667)

Vid inköp som har stor verksamhetspåverkan och/eller stor ekonomisk påverkan på den upphandlade myndighetens budget ska

- upphandling alltid föregås av strategisk analys och planering, i form av studie inför upphandling. Verksamhetens behov och mål ska tydliggöras och potential till effektivisering samt verksamhetsutveckling ska analyseras...

Förarbetet ska vara tydligt dokumenterat av ansvarig upphandlande myndighet.

- Förkalkyler, skuggkalkyler samt efterkalkyler ska tas fram och användas som ett verktyg i den strategiska planeringen såväl som i hela inköpsprocessen för att säkerställa ekonomin i inköpet ur ett totalkostnadsperspektiv. Kalkylerna är en förutsättning för budgetering och riskhantering, ekonomiskt hållbara anbud och god erfarenhetsåterföring. Kalkylarbetet ska vara tydligt dokumenterat av ansvarig upphandlande myndighet genom hela inköpsprocessen.

Riktlinjer för ekonomistyrning (RS 2021-0287)

Beslut ska fattas utifrån väl underbyggda, faktabaserade, ekonomiska underlag utifrån principen om resultatstyrning och beslutsfattaren ska vara väl informerad om beslutets konsekvenser på verksamhet och ekonomi. De ekonomiska effekterna ska vara mätbara i pengar och kunna jämföras med utgångsläge i utfall, prognos och i avvikelse mot budget och verksamhetsplaner...Beslutsunderlaget ska vara så strukturerat och transparent att det går att spåra vilka antaganden som har gjorts och vilka kostnader, intäkter och konsekvenser som har beaktats.

2.5 Metod

Revisionens granskning har delvis genomförts som ett metaprojekt då rapporten till stor del bygger vidare på tidigare års iakttagelser i granskningen av arbetet med vårdinformationsmiljön. Granskningen har skett parallellt med granskning av Karolinska universitetssjukhusets it-strategiska arbete inom ramen för årlig granskning av sjukhuset.

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Utgångspunkten har varit; det löpande ansvaret respektive roller och ansvar för utvecklingsarbetet, arbetet med underhåll i nuvarande vårdinformationsmiljö respektive det fortsatta utvecklingsarbetet gällande vårdinformationsmiljön samt ekonomiska konsekvenser av utvecklingsarbetet.

Granskningen har genomförts av Kristina Brismark (projektledare), Anne-May Moberg och Charlotta Edholm på revisionskontoret.

Ett rapportutkast har stämts av med ledningen för regionledningskontoret.

3 Bakgrund

Redan 2014 konstaterade dåvarande landstingsstyrelsen att vårdinformationsmiljön var föråldrad och saknade förutsättningar för samverkan i vårdkedjan¹. Successivt har också behovet av att ersätta nuvarande journalsystem Take Care accentuerats då systemets återstående livslängd är begränsad, framför allt eftersom region Stockholm kring år 2026 kommer att vara ensam användare av systemet. Det kommer dels innebära högre licenskostnader, dels stora risker vad gäller tillgång till support och nödvändig vidareutveckling av systemet från leverantören.

År 2015 beslutade dåvarande landstingsstyrelsen att inleda en samverkan med Västra götalandregionen och Region Skåne kring upphandlingen av ett gemensamt journalsystem.² Då de två andra regionerna successivt sedan lämnade samarbetet återstod för Region Stockholm att bedriva ett eget upphandlings- och utvecklingsarbete gällande huvudjournalsystem för region Stockholm.

Regionfullmäktige fattade 2017 genomförandebeslut gällande investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL vilket i fortsättningen kallades *FVM*.³ Implementeringen beräknades starta år 2020 med möjlighet till effekthemtagning från år 2024. Upphandlingsarbetet inom ramen för *FVM* har dock kantats av problem och upphandlingar har påbörjats och avbrutits flera gånger.

I samband med tertialrapporten i juni 2020 beslutade fullmäktige, mot bakgrund av läget i pandemin, att upphäva genomförandebeslutet för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö. Den då pågående tredje upphandlingen avbröts.⁴ I samband med detta gav regionstyrelsen regiondirektören i uppdrag att inleda ett förarbete som kan utgöra underlag ”inför ett förnyat beslut om att återuppta arbetet med ett grundläggande tekniskt skifte av vårdens it-miljö”. I uppdraget ingick också att ta fram en åtgärdsplan för förbättring av den befintliga vårdinformationsmiljön. I maj 2021 återrapporterade regiondirektören uppdraget till regionstyrelsen under benämningen Återrapportering hur generationsskifte i vårdens it-miljö kan återupptas.⁵

Under 2021 genomfördes visst arbete i enlighet med åtgärdsplanen, dels gällande att ”avhjälpa akuta brister” i den befintliga vårdinformationsmiljön, dels förberedelser inför att återuppta det tidigare avbrutna arbetet. Detta arbete som informellt benämnts *post-FVM* har sedan fortsatt under 2022. Inom ramen för det förberedande arbetet har, förutom regionstyrelsen, framför allt SLSO och Karolinska aktivt deltagit med analyser av verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningar m.m. Karolinska har också parallellt bedrivit ett internt utvecklingsarbete inom sjukhuset gällande framför allt ett nytt s.k. vårdatalager för lagring av information så att andra system kan nyttja informationen (kvalitetsregister, uppföljning av produktion och kapacitet, patientöversikter, forskning o.s.v).

¹ Landstingsstyrelsens sammanträde 2014-03-04, LS 1308-1045

² Landstingsstyrelsens sammanträde 2015-06-02, LS 2015-0159

³ LS 2017-0753

⁴ RS 2020-0054

⁵ RS 2020-0711

Karolinskas arbete med vårddatalager har successivt blivit en del av de regiongemensamma förberedelserna för det fortsatta utvecklingsarbetet gällande vårdinformativmiljön.⁶

Under åren har arbetet med vårdinformativmiljön benämnts på olika sätt. Det har bl.a. talats om den nya vårdinformativmiljön. Som framgått ovan benämndes investeringsobjektet från 2017 ”Framtidens vårdinformativmiljö” medan regionstyrelsen 2020 använde benämningen ”grundläggande tekniskt skifte av vårdens it-miljö”. Från 2021 har begreppet ”Generationsskifte vårdens IT” börjat användas. Oavsett benämning kan det konstateras att det inte handlar om två helt separata vårdinformativmiljöer, en gammal och en ny. Vårdinformativmiljön består i stället av en mängd olika system som successivt underhålls, utvecklas och byts ut, vilket av regionledningskontoret beskrivs som en dynamisk process. I arbetet finns för närvarande två huvudfokus. Dels att underhålla och genomföra en del akuta kompletteringar i form av saknade systemstöd etc. i den nuvarande vårdinformativmiljön. Dels att genomföra en större utvecklingsinsats i form av utbyte av huvudjournalssystem och utveckling av ett vårddatalager.

4 Roller och ansvar

Behovet av att utveckla regionens vårdinformativmiljö innebär att en rad frågeställningar om roller och ansvar för vårdinformativmiljön ställs på sin spets. På en övergripande nivå handlar det dels om det löpande ansvaret för förvaltning, dvs. underhåll och löpande utveckling av befintlig vårdinformativmiljö, dels om ansvar och roller i utvecklingsarbetet inför framtiden.

Enligt regionens styrdokument Strategi för IT och digitalisering 2020-2023⁷ är det regionens strategiska inriktning att varje ”digital tjänst”⁸ i Region Stockholm ska ha en utpekad nämnd eller ett bolag som ägare med ansvar för förvaltning och utveckling under hela tjänstens livscykel.⁹ Enligt styrdokumentet kan ägarskap inte delas mellan nämnder och bolag men en nämnd eller ett bolag kan ges i uppdrag att utöva ägarskap för en tjänst som nyttjas av flera nämnder och bolag. Revisionen har i granskningen inte närmare gått in på hur ägarskapet för olika it-system¹⁰ i den nuvarande vårdinformativmiljön är fördelat och organiserat men konstaterar att det för närvarande i huvudsak ligger på SLSO respektive Karolinska universitetssjukhuset.¹¹

Enligt regionstyrelsens årliga Instruktion för regionstyrelsens utskott och beredningar¹² har regionstyrelsens innovations- och utvecklingsutskott fram till 2022 varit

⁶ Sedan tidigare finns flera olika vårddatalager i olika verksamheter såsom KARDA och SLL-EDW vilka i så fall kan ersättas med ett gemensamt, mer funktionellt, datalager.

⁷ (RS 2019-0669)

⁸ Se not nedan om it-system.

⁹ Ansvaret omfattar alla aspekter såsom funktionella, organisatoriska, ekonomiska, juridiska, tekniska och säkerhetsmässiga.

¹⁰ I rapporten används fortsättningsvis begreppet it-system (ibland endast system), vilket är en förenkling i förhållande till de begrepp som används i t.ex. regionens styrdokument och i förhållande till olika typer av komponenter som finns i it-miljön.

¹¹ Även Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för vissa it-system men då handlar det om administrativa stöd, t.ex. gällande Ärende, diarium & dokumenthantering.

¹² 2022 års instruktion återfinns i ärendet RS 2022-0759.

ansvarigt för att ”Leda arbetet med genomförandet av framtidens vårdinformationsmiljö”. Tjänstepersoner från regionledningskontoret har vid ett par utskottsmöten under 2022 redovisat status och planer i arbetet med generationsskiftet. Utskottet har dock inte formellt berett något underlag under 2022 gällande det fortsatta arbetet. Ansvaret förefaller vara en kvarleva från det tidigare FVM-projektet. Utskottsfunktionerna kopplat till regionstyrelsen har förändrats inför 2023 och någon roll att leda arbetet med genomförandet av framtidens vårdinformationsmiljö finns inte längre kvar för något av regionstyrelsens utskott.

4.1 Ansvar enligt IT-förvaltningsmodellen

I regionen finns sedan 2010 en allmän förvaltningsmodell som alla bolag och nämnder rekommenderas använda för förvaltning av it-system. Regionens alla it-system inom vårdområdet¹³ är samlade i ett förvaltningsområde som enligt modellen benämns eHälsa och IT. Inom detta område finns en struktur där alla system har delats in i s.k. förvaltningsobjekt. För varje förvaltningsobjekt finns utsedda personer/funktioner med ansvar för förvaltning av de ingående systemen och det finns också styrgrupper på olika nivåer.

Det går inte att direkt av förvaltningsmodellen utläsa hur ägarskapet för vårdens it-system är fördelat. Dock finns för respektive förvaltningsobjekt en utsedd objektägare vars organisatoriska tillhörighet ger information om ägarskapet. Här framgår t.ex. att it-system som ingår i förvaltningsobjekten Graviditet- och förlossningsprocess respektive Perioperativ- och intensivvårdsprocess hanteras av SLSO medan det nuvarande huvudjournalssystemet TakeCare ingår i förvaltningsobjektet Vårdprocess som hanteras av Karolinska universitetssjukhuset.¹⁴

Av regionens intranät framgår att vidareutveckling av befintliga system i vårdinformationsmiljön sker inom ramen för de förvaltningsobjekt som är organiserade inom förvaltningsområdet eHälsa och IT. Nyutveckling/nyanskaffning sker enligt intranätet inom ramen för Generationsskifte Vårdens IT som anges vara ett program som syftar till att genomföra större projekt, som att ersätta it-stöd som har nått ”End of Life” eller där it-stöd saknas.¹⁵ Åtgärdsplanen som tagits fram av regiondirektören pekar på åtta prioriterade åtgärder (se avsnitt 5.1.2) och ersättandet av Take Care. Ansvar för analys om det finns ytterligare behov av att ersätta it-stöd och/eller implementera nya it-stöd framgår inte. Inte heller om detta ska redovisas i form av en kompletterad åtgärdsplan eller på annat sätt.

4.2 Ägarskap för vårdinformationsmiljön

Dåvarande landstingsstyrelsens beslut 2014 kopplat tillvårdningsmiljön pekade på behov av att utreda och precisera arbetet för att styra och samordna IT för vården samt tydliggöra ansvaret för vårdinformationsmiljön. 1Själva

¹³ Här finns utöver det befintliga huvudjournalssystemet TakeCare och några andra journalsystem en lång rad andra typer av it-system som t.ex. Alltid öppet.

¹⁴ Förvaltningen av TakeCare specificeras och hanteras inom ramen för ”Federation Samverkan TakeCare” vilken omnämns i förvaltningsplanen för Vårdprocess.

¹⁵ <https://intranat.sll.se/stod-i-arbetet/it-och-digitalisering/forvaltningsportfolj> 2023-01-15

genomförandebeslutet 2017 för FVM¹⁶ handlade om ett investeringsprojekt bMA L med tillhörande projektorganisation för att införa en ny vårdinformationsmiljö med bl.a. nytt journalsystem, nya patientadministrativa system. Hur ansvaret för den framtida förvaltningen av systemet var tänkt vid beslutstillfället framgår inte.

Det framgår av revisionens tidigare granskning¹⁷ att det från 2019 på tjänstemannanivå har diskuterats en utveckling av formerna för it-styrningen inom vårdområdet. Det har handlat om att samla ägarskapet för vårdstödande it-objekt¹⁸ på SLSO som också skulle förbereda etablering av en förvaltningsorganisation för FVM. Av underlaget till beslutet att avbryta upphandlingen 2020 framgår att förvaltningen av regionens vårdinformationsmiljö och dess vårdnära it-system skulle ske av SLSO.

Regiondirektören redovisade i maj 2021 med anledning av regionstyrelsens uppdrag 2020 en åtgärdsplan för vårdinformationsmiljön. I åtgärdsplanen ingick att SLSO skulle ha ägarskap för Region Stockholms vårdproducerande nämnders och bolags gemensamma digitala tjänster till stöd för vårdens processer, funktioner och vårdnära administration. SLSO skulle enligt planen även ansvara för att se över och organisera utvecklingen av journalsystemet Take Care och för att fortsätta det grundläggande tekniska skiftet i vårdinformationsmiljön.

I revisionens granskning av regionstyrelsen 2021 framgick dock att SLSO:s ansvar enligt denna linje aldrig fastställdes formellt.¹⁹ Av fullmäktiges budget 2022 framgår i stället att det är "regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden som ansvarar för att slå fast de ramar inom vilka vårdgivarna kan agera för att säkerställa att olika system bygger på en sammanhållen arkitektur, gemensamma standarder och en hög nivå av informationssäkerhet".²⁰ Det övergripande ansvaret för vårdinformationsmiljön förefaller genom detta i praktiken i huvudsak ha flyttats till regionledningskontoret och den nya vårdkoncernen med den nya sjukvårdsdirektören inom regionledningskontoret.

4.3 Ansvar och roller i arbetet med åtgärdsplanen

Som framgått ovan fick regiondirektören 2020 i uppdrag att ta fram underlag inför ett förnyat beslut om att återuppta arbetet med ett grundläggande tekniskt skifte av vårdens it-miljö samt att ta fram en åtgärdsplan för förbättring av den befintliga vårdinformationsmiljön.²¹ Regiondirektörens rapport har i det löpande arbetet fortsättningsvis refererats till som *åtgärdsplanen*. Åtgärdsplanen är därför det begrepp som används även i denna rapport för att benämna regiondirektörens återrapportering.

¹⁶ LS 2017-0084

¹⁷ Regionrevisorerna projektrapport 3/2021 Strategisk styrning av it och digitalisering

¹⁸ Vårdstödande objekt som stöttar vårdprocesser och vårdstödande processer som används av flera vårdproducerande nämnder och bolag.

- Vårdnära administrativa stödssystem

¹⁹ Regionrevisorerna årsrapport regionstyrelsen 2021

²⁰ RS 2021-0075, Budget 2022 för Region Stockholm.

4.3.1 Arbetsformer

Under ledning av regionledningskontoret påbörjades under 2020 arbetet utifrån åtgärdsplanen och ett antal projekt kopplade till den befintliga vårdinformationsmiljön formerades. Projektledare/projektorganisationer har utsetts för respektive projekt som sedan fortsatt arbetet under 2021 och 2022.

Därutöver har framför allt SLSO och Karolinska under 2021 genomfört ett antal utredningar etc. inför den fortsatta utvecklingen av vårdinformationsmiljön. Under 2022 har en arbetsgrupp med representanter från regionägda vårdgivare under regionledningskontorets ledning arbetat med förberedelser för det fortsatta utvecklingsarbetet.

4.3.2 Sammanhållning och styrning av arbetet

Som framgått ovan var det formella ansvaret för arbetet med vårdinformationsmiljön oklart under 2021. Åtgärdsplanen redovisar att arbetet med planen ska ledas av SLSO som pekats ut att ta över ansvaret. Regionledningskontoret förefaller dock också haft en roll i arbetet. Av fullmäktiges budget för 2022 framgår att det regionala utvecklingsarbetet kring gemensam vårdinformationsmiljö och att utveckla digitalisering i fortsättningen ska samordnas av den s.k. vårdkoncernen. Begreppet ”vårdkoncern” är inte närmare definierat. Revisionen uppfattar att vårdkoncernen kan ses som en virtuell organisation på tjänstemannanivå för att förbättra regionens förmåga att prioritera arbete som leder till förbättrad resurseffektivitet inom en rad områden kopplat till den egenägda vården. Den leds av den nyinrättade funktionen sjukvårdsdirektör inom regionledningskontoret.

Regionstyrelsen beslutade i maj 2022 att delegera beslutanderätten för 120 mnkr gällande ”vårdens it” till sjukvårdsdirektören under 2022. I praktiken innebär detta att sjukvårdsdirektörens ansvarsområde under 2022 har omfattat åtgärder gällande både den befintliga vårdinformationsmiljön och de större utvecklingsinsatser som planeras; huvudjournalssystem och vårddatalager. Det framgår av beslut och dokument gällande vårdkoncernen och den inrättade tjänsten som sjukvårdsdirektör inom regionledningskontoret att detta är en försöksverksamhet och det är ännu inte tydliggjort om detta upplägg kommer att permanentas.²² Sjukvårdsdirektörens uppdrag har för närvarande förlängts till och med april 2023.

Den styrgruppsstruktur som använts under arbetet 2021 respektive 2022 finns bara i internt presentationsmaterial till möten inom styrgruppsstrukturen. För styrning av de olika delarna i utvecklingsarbetet omnämns i presentationsmaterial till styrgruppsmöten från 2021 styrgruppen för samordning av vårdproducerande it-system.²³

²² Enligt återrapportering av det s.k. förändringsprojektet 2022-05-19 (RS 2020-0384): ”Vårdkoncernen är ett försök att överföra samordningsvinsterna som gjordes under pandemin ... Vårdkoncernen kommer verka åtminstone under 2022 och ska sedan utvärderas.” Enligt fullmäktiges budgetbeslut 2023: ”För att fortsätta det påbörjade arbetet, möjliggöra en ökad samordning och bygga vidare på tidigare erfarenheter uppdras regionstyrelsen att tillsätta en parlamentarisk utredning av styrningen av den egenägda vårdproduktionen...”

²³ Styrgruppen består enligt tjänsteutlåtande RS 2020-0711 av vårdens direktörsgroup och formellt beslut om att tilldela medel till åtgärder tas av regiondirektören.

Arbetet har under 2022 styrts av en projektstyrgrupp, även benämnd operativ styrgrupp, under ledning av sjukvårdsdirektören.

I styrgruppen ingår chefer inom regionledningskontoret samt chefer från vårdverksamheterna. Det finns dock ingen formell precisering av vad den är styrgrupp för och vilket mandat gruppen har (se nedan). Det framgår inte om, och i så fall hur, styrgrupperna enligt ovan förhåller sig till de styrgrupper som finns inom ramen för förvaltningsområdet e-hälsa och it i it-förvaltningsmodellen.

I organisationen runt vårdinformationsmiljön omnämns också den s.k. Sjukvårdsledningsgruppen/Direktörgruppen²⁴ som i sin sammansättning till stor del överlappar projektstyrgruppen men där arbetet med vårdinformationsmiljön bara är en av många frågor som behandlas. Även denna grupp leds av sjukvårdsdirektören.

Flera av de åtgärdsprojekt i den befintliga vårdinformationsmiljön som startats med utgångspunkt i åtgärdsplanen kommer att pågå även 2023 och eventuellt även 2024.

4.4 Internt utvecklingsarbete inom Karolinska

Inom ramen för åtgärdsplanen har det funnits ett utpekad projekt gällande en pilot för ett vårddatalager (se vidare avsnitt 5 om de olika projekten i åtgärdsplanen). Här har SLSO och Karolinska haft i uppdrag att genomföra piloten.²⁵ Revisionens granskning under 2021 visade dock att Karolinska under våren 2021 parallellt beslutade om en egen it-strategi²⁶ för ett ”renoverat” journalsystem. Strategin bygger på att först skapa ett heltäckande vårddatalager och i nästa steg bygga på med olika applikationer inklusive sådana som successivt ersätter dagens journalsystem. Enligt revisionens granskning avvaktade sjukhusledningen i slutet av 2021 regionstyrelsens beslut om hur en ny upphandling av journalsystem skulle utformas innan beslut om sjukhuset skulle gå vidare med utvecklingen av journalsystem enligt den modell som beskrivs i sjukhusets it-strategi. Av granskningen under 2022 framkommer att Karolinska har fortsatt med utvecklingen av vårddatalager m.m.

4.5 Roller och ansvar framåt

I samband med fullmäktiges beslut om budget 2023 har regionstyrelsen fått två uppdrag gällande utvecklingsarbete kopplat till vårdinformationsmiljön:

- genomföra en centralt samordnad upphandling av ett nytt huvudjournalsystem.
- säkerställa en behovsstyrd successiv utveckling av ett regionalt vårddatalager.

²⁴ Enligt nyhet på regionens intranät 2022-02-09 leds gruppen av sjukvårdsdirektören på regionledningskontoret och består i övrigt av sjukhusdirektörerna, sjukvårdsdirektören SLSO, hälso- och sjukvårdsdirektören HSF samt förhandlings- och produktionsdirektörerna från regionledningskontoret.

²⁵ Beslut om uppdraget fattades av tjänsteman på regionledningskontoret genom verkställighetsbeslut (RD 20093) – uppdraget formulerades till Centrum för Reumatologi vid Akademiskt specialistcentrum.

²⁶ Renoverat journalsystem (K 2021-4490), §17 K ny IT-strategi, Karolinska universitetssjukhuset, protokoll 2021-05-24, K 2021-3863.

4.5.1 Organisation och mandat för arbetet

Av presentationsmaterial från styrgruppsmöten efter budgetbeslutet framgår beskrivningar av projektstruktur för arbetet med de två uppdrag som tilldelats regionstyrelsen.²⁷ Det är oklart vilken status dessa beskrivningar av projektstrukturen har och hur beslut om arbetets organisering, ansvarsfördelning och beslutsmandat för projektets olika delar ska fattas. Av materialet framgår att den s.k. direktörsgruppen på en strategisk nivå ska ansvara och ta beslut vid förändring av projektens omfattning, tidplan, kostnader m.m. Under detta finns, liksom under 2022, den operativa styrgruppen som bereder beslut till direktörsgruppen och kan ta beslut inom uppdragens omfattning samt hanterar total budget för Generationsskifte vårdens it. Under dessa två grupper finns en projektstyrgrupp respektive projektledning.

Vidare framgår av materialet att regionstyrelsen/regionledningskontoret äger uppdragen och har det yttersta ansvaret för projekten. Materialet berör inte frågan om vilken delegation som behöver finnas från regionstyrelsen till regionledningskontoret för att hantera uppdragen och inte heller på vilket sätt de styrgrupper som beskrivs har rätt att fatta beslut. Av intervju framgår att styrgrupperna och direktörsgruppen snarast är att betrakta som samverkansorgan som har viktiga funktioner i att ta fram underlag och förankra förslag till beslut samt hantera praktiska frågor gällande projektarbetet.

4.5.2 Ansvar för utveckling och förvaltning av vårddatalager

Hittills har arbetet med att utveckla ett vårddatalager bedrivits inom Karolinska och det framgår i underlag gällande uppdraget om vårddatalager (se avsnitt 5.3.3) att det är Karolinskas vårddatalager som ska prövas att omfatta samtliga delar av sjukvårds-koncernen. Samtidigt är det regionstyrelsen som har fått i uppdrag att säkerställa en behovsstyrd succesiv utveckling av ett regionalt vårddatalager. Revisionen konstaterar att det inte finns några ytterligare skrivningar gällande roller och ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och Karolinska när det gäller utvecklingen av vårddatalagret. Det framgår av förberedande material i form av framtaget PM (se avsnitt 5.2.4) under 2022 gällande utvecklingen av vårddatalager att det ska det finnas en styrgrupp för arbetet med vårddatalagret. I beskrivningarna av den fortsatta projektorganisationen enligt ovan framgår dock inte om den där angivna styrgruppen även ska hantera vårddatalagret eller om det ska finnas en separat styrgrupp för detta. (Se avsnitt 5.3.3)

Ägarskap och ansvar för kommande förvaltning av vårdinformationsmiljön ska utredas inom ramen för det fortsatta utvecklingsarbetet.

När det gäller det planerade vårddatalagret konstateras i ovan nämnt PM att kompetensen i dagsläget finns inom Karolinska ”varför det vore naturligt att drift och förvaltning fortsatt sker genom Karolinska” med styrning genom en regional styrgrupp.

²⁷ T.ex. presentationsmaterial daterat 22-11-23

4.6 Bedömning

I revisionens granskning 2018 av det dåvarande arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö noterade revisionen att ansvaret för förvaltningen av den framtida vårdinformationsmiljön inte var avgjord.

Revisionen konstaterar att både SLSO och Karolinska de senaste åren haft informella roller och uppdrag i arbetet med utvecklingen av vårdinformationsmiljön och att det fortsatt behöver tydliggöras vilka roller och ansvar som regionstyrelsen, SLSO och Karolinska ska ha i det fortsatta arbetet.

Ansvaret för att hålla ihop arbetet med vårdinformationsmiljön har under 2022 flyttats till regionledningskontoret och specifikt sjukvårdsdirektören som leder den s.k. vårdkoncernen. Vårdkoncernen har under 2022, enligt de beskrivningar som finns av denna "virtuella organisation", varit en försöksverksamhet. Sjukvårdsdirektörens förordnande har förlängts till april 2023. Vad som ska hända därefter är inte klart. Det framgår också att förvaltningen av vårdinformationsmiljön ska fortsätta att utredas. Flera av åtgärdsprojekten kopplat till åtgärdsplanen behöver fortsätta under 2023. Eftersom vårdkoncernens och sjukvårdsdirektörens fortsatta roll är oklar är det inte heller klarlagt hur uppföljning och samordning gällande åtgärdsplanen ska hanteras framöver.

Vidare är det inte tydligt vilken funktion it-styrningsmodellen kommer att ha i den fortsatta förvaltningen av nuvarande och framtida vårdinformationsmiljön. Ansvaret för förvaltning (underhåll och utveckling av den befintliga it-miljön) ligger enligt it-styrningsmodellen på förvaltningsobjektens organisation. Visst arbete i den befintliga vårdinformationsmiljön styrs och bedrivs dock av regionledningskontoret direkt kopplat till åtgärdsplanen. Revisionen konstaterar därmed att det för närvarande finns två parallella funktioner, inklusive en hierarki av styrgrupper, som båda har uppdrag inom den befintliga vårdinformationsmiljön.

I granskningen 2018²⁸ bedömde revisionen att det inom FVM-programmet tagits beslut på för låg organisatorisk nivå till följd av otydligheter i beslutsstrukturen. Revisionen framförde att beskrivningar borde förtydligas för hur beslut skulle tas och av vem. Det gällde framför allt tydlighet i vilka beslut som kan tas på tjänstemannanivå respektive vilka beslut som är strategiska och därmed ska tas på politisk nivå. I utkast till det fortsatta arbetet med de två fullmäktigeuppdragen som presenterats för projektstyrgruppen finns beskrivningar av vilka beslut som är tänkta att fattas av respektive nivå i en styrgruppshierarki, dvs. på tjänstemannanivå²⁹. Styrgrupper kan dock i praktiken enbart vara rådgivande och det finns inte någon information om vilka typer av beslut som kommer behöva tas på den politiska nivån. Tidigare delegation från regionstyrelsen till sjukvårdsdirektören inom regionledningskontoret gällde under 2022. För närvarande finns inte någon form av delegation från regionstyrelsen till regionledningskontoret gällande arbetet med vårdinformationsmiljön.

²⁸ Regionrevisorerna, projektrapport 9/2018 Framtidens vårdinformationsmiljö – Förutsättningar för IT- och verksamhetsutveckling

²⁹ PP-presentation Generationsskifte Vårdens IT Upphandling nytt journalsystem och successiv behovsstyrd utveckling av regionalt vårddatalager nov 2022.

Revisionen menar att regionstyrelsen behöver tydliggöra ansvar och former för beslutsfattande gällande det fortsatta arbetet med generationsskifte i vårdens it.

Revisionen konstaterar att Karolinskas roll i utvecklingsarbetet har varit och fortsatt är otydlig. Sjukhuset har deltagit i det gemensamma arbetet men samtidigt beslutat om och arbetat efter en egen it-strategi. Samtidigt som detta inneburit en risk för parallella utvecklingsspår ser revisionen att de initiativ som Karolinska ansett vara nödvändiga de facto har drivit på utvecklingen i regionen. Revisionen bedömer att det är väsentligt för det fortsatta utvecklingsarbetet gällande vårddatalagret att regionstyrelsens respektive Karolinskas roller i det fortsatta utvecklingsarbetet tydliggörs.

Oklarheter kring ansvar och ägarskap för vårdinformationsmiljön, både när det gäller det övergripande ansvaret för helheten och ansvar för enskilda delar innebär en rad risker. Regionstyrelsen bör därför tydliggöra ansvar och roller gällande ägarskap och förvaltning av vårdinformationsmiljön.

5 Arbetet med vårdinformationsmiljön

Den åtgärdsplan som regiondirektören presenterade i maj 2021 syftade dels till att återuppta arbetet med ett grundläggande tekniskt skifte av vårdens it-miljö, dels att förbättra den nuvarande vårdinformationsmiljön. Åtgärdsplanen anger på en övergripande nivå inriktningen för det fortsatta arbetet i fyra punkter; digitalisering som skapar värde här och nu för patienter och medarbetare, ersätta it-stöd som når slutet av sin livscykel, komplettera med lösningar där digitalt stöd saknas samt skapa förutsättningar för vårdens digitalisering.

5.1 Arbetet med den befintliga vårdinformationsmiljön

5.1.1 Förvaltning utifrån it-förvaltningsmodellen

Enligt regionens it-förvaltningsmodell ska det för varje förvaltningsobjekt årligen tas fram en förvaltningsplan för det kommande årets förvaltning. Arbetet med förvaltningsplanerna för respektive objekt har fortsatt, som det förfaller, relativt oberoende av åtgärdsplanen för vårdinformationsmiljön. För de olika objekten inom förvaltningsobjektet e-hälsa och it finns framtagna förvaltningsplaner för 2022. Revisionen konstaterar att vissa av dessa hänvisar till det utvecklingsarbete som sker inom ramen för framtidens vårdinformationsmiljö, dock inte förvaltningsplanen för Vårdprocess (där Take Care ingår). Förvaltningsplanerna är på en detaljerad nivå och någon mer övergripande sammanställning gällande status i förvaltning och utveckling av den nuvarande vårdinformationsmiljön finns inte.

5.1.2 Arbetet enligt åtgärdsplanen

Regiondirektörens åtgärdsplan refererar inte till det arbete med förvaltning av vårdinformationsmiljön som bedrivs inom it-förvaltningsmodellen. Regiondirektörens åtgärdsplan innehåller inte heller någon skrivning om hur nuvarande huvudjournalssystem Take Care ska hanteras i och med att upphandling och införande av nytt huvudjournalssystem försenats jämfört med den tidplan som fanns innan tidigare upphandlingsarbete avbröts. Som framgått ovan har Karolinska ansvaret för Take Care.

Av revisionens granskning av Karolinska 2021 framgår att Karolinska har förlängt avtalet för Take Care till 2025 med option på förlängning 2 + 2 år (som längst till 2029) att gälla för hela regionen.

Regiondirektörens åtgärdsplan innehåller åtta specificerade projekt, benämns i fortsättningen åtgärdsprojekten, i syfte att avhjälpa akuta brister i den befintliga vårdinformationsmiljön. Det handlar här om projekt respektive förstudier avseende upphandling av några speciella journalsystem och andra funktioner i den befintliga vårdinformationsmiljön.³⁰ (Ett av projekten avser dock pilot vårddatalager, se avsnitt 4.4). Arbetet med de åtta åtgärdsprojekten initierades redan 2020 och pågick under 2021.

Sjukvårdsdirektören för vårdkoncernen har under 2022 fattat ett antal beslut gällande fördelning av medel till kvarstående åtgärdsprojekt. För några av dessa projekt har arbetet kommit så långt att upphandling förbereds/pågår respektive att system är under införande³¹. I granskningen av regionstyrelsens delårsrapport för 2022 framgick dock att budgeterade medel för arbetet i projekten inte kommer att förbrukas under 2022 (se avsnitt 6.2). Det kommenteras inte ytterligare vilka projekt det handlar om och orsaker/konsekvenser av detta framgår inte. Av granskningen framkommer att det finns en intern statusredovisning av projekten som redovisas till den så kallade operativa styrgruppen.

Utöver de specificerade åtgärderna för att avhjälpa akuta brister i vårdinformationsmiljön, anges i regiondirektörens åtgärdsplan att nya behov kan tillkomma. Planen anger dock inte hur en sådan analys ska tas fram eller på vilket sätt beslut om nya åtgärder ska ske och vilken tidshorisont planen har.

5.2 Förberedande arbete för nytt huvudjournalssystem och vårddatalager

5.2.1 Åtgärdsplanens inriktning

Regiondirektörens åtgärdsplan anger att utifrån omvärldsbevakning samt kunskap och erfarenheter från FVM-programmet så bör det fortsatta arbetet ha ett förändrat upplägg för upphandling och utveckling jämfört med FVM-programmet. Utgångspunkten ska vara att ”olika moduler kan utvecklas och bytas ut i takt med att verksamhetens behov förändras och teknikens möjligheter förbättras”.

³⁰ Följande åtta projekt är enligt åtgärdsplanen beslutade: Upphandling it-stöd för anestesi och intensivvård (PDMS), Utveckling av funktion för e-remiss gentemot Capio S:t Görans sjukhus, Förstudie för att ersätta it-stöd inom förlossningsvården, Pilot av vårddatalager för tillgängliggörande och analys av information från olika system, Förstudie avseende säkrare läkemedelshantering, Utveckling av ytterligare funktionalitet i appen Alltid Öppet, Förstudie för att etablera it-stöd för den juridiska processen avseende tvångsvård, Förstudie för nytt it-stöd för logguppföljning.

³¹ Nytt journalsystem för förlossningsvården respektive anestesi och intensivvård (PDMS)

I övrigt anger åtgärdsplanen att det fortsatta arbetet ska ha en liknande organisationsuppbyggnad som det tidigare FVM-programmet hade vid dess avslutande ”med tydliga verksamhetskopplingar, nyttjande av enbart ett fåtal externa konsulter samt med begränsad administrativ överbyggnad.”

Planen anger att ”ett stegvist och modulärt skifte av nuvarande informationsmiljö samt genom att en stor del av resultaten från tidigare FVM-program kan återanvändas beräknas kostnaden för det kommande arbetet också bli lägre än tidigare beräknat.” Planen innehåller en översiktlig kalkyl för själva projektarbetet (se avsnitt 6) men i övrigt finns ingen redovisning av t.ex. risker eller konsekvenser i det fortsatta arbetet. Revisionen noterar att regionstyrelsen inte fastställde planen utan enbart lade regiondirektörens rapportering till handlingarna.

5.2.2 Förberedande arbete under 2021

Under 2021 genomfördes diverse förberedande arbete kopplat till den fortsatta utvecklingen av vårdinformationsmiljön. Under detta arbete har inriktningen på det fortsatta arbetet successivt utkristalliserats och kommit att handla om dels upphandling och implementering av ett nytt ”modulbaserat” journalsystem, dels förslag om utveckling av ett vårddatalager. Samtidigt lyfte både SLSO och Karolinska under 2021 fram omfattande risker och utmaningar i det fortsatta arbetet med vårdinformationsmiljön. Genomförda pilotprojekt, förstudier och utredningar visade, enligt revisionens granskning 2021³², på betydande behov av förberedande arbete gällande standarder, definitioner och kompetens i det fortsatta arbetet. Karolinska har pekat på nödvändigheten i att definiera vilka gemensamma tjänster som behövs, t.ex. stöd för övervakning och loggning samt spärrar för samtyckeshantering enligt dataskyddsförordningen och patientdatalagen. Alla komponenter i it-miljön behöver dessutom följa ett antal standarder så att de kan fungera tillsammans. Både Karolinska och SLSO har här pekat på behovet av en regiongemensam it-arkitektur som i sin tur innebär behov av vissa centrala beslut om exempelvis datalager och standarder för information. Karolinska angav också i intervjuer att det finns risk för brist på teknisk kompetens både på sjukhuset och i regionen.

Eftersom Region Stockholm har ett stort antal vårdgivare är ett fungerande informationsutbyte en viktig förutsättning för patientsäkra och sammanhållna vårdkedjor. Revisionen uppmärksammade i sin granskning av FVM-programmet 2019³³ att det fanns oklarheter när det gäller hur detta skulle fungera. I 2021 års granskning framkom att de olika initiativ som pågår inom regionen kring informationshantering³⁴ inte är heltäckande. För att realisera den tänkta lösningen bedömde t.ex. SLSO att initiativ behöver tas för att definiera information i vårdprocesser/vårdflöden och patientadministration. Vidare konstaterade SLSO att en förutsättning för att realisera den tänkta lösningen är att verksamheterna kommer överens om hur vårdprocesser ska se ut i regionen och vilken information som behövs i varje processteg.

³² Regionrevisorerna, Årsrapport regionstyrelsen 2021

³³ Regionrevisorerna, Årsrapport regionstyrelsen 2019

³⁴ I stället för ”informationshantering” är en mer exakt benämning här ”informatik” dvs. det handlar om insamling, lagring, analys, presentation, överföring och kommunikation av data och information, ofta med stöd av teknologi för att kunna automatisera hanteringen.

Både SLSO och Karolinska konstaterade under 2021 att det finns ett antal organisatoriska aspekter att beakta om den nya inriktningen med modulbaserat journalsystem och ett gemensamt datalager ska genomföras. Det kräver t.ex. att regionen äger och har en aktiv förvaltning av sin egen informationshantering. Karolinska menade att varje vårdgivare kommer att behöva lokal support och dialog med förvaltningsorganisationen för gemensamt vårddatalager. SLSO betonade att det inte räcker med samförstånd och en gemensam vilja för att åstadkomma och förvalta ett gemensamt vårddatalager och modulbaserat journalsystem utan det behövs formaliserade samarbetsformer.

5.2.3 Karolinskas interna arbete

Karolinska bedrev, som framgår ovan, under 2021 ett internt utvecklingsarbete kring ett nytt vårddatalager.

Karolinska har, genom ett ramavtal via Kommerskollegiet, avropat en teknisk lösning för vårddatalagret. Lösningen bygger på "openEHR" vilket är en öppen standard för hälsoinformation som beskriver förvaltning, lagring, uttag och utbyte av hälsodata (se vidare avsnitt 5.2.4). Karolinskas avtal gäller två år med möjlighet till ett års förlängning två gånger. Avtalet löper därmed ut senast 2025.

I granskningen av Karolinska under 2022 har framkommit att sjukhuset fortsatt tidigare påbörjat arbete med utveckling av vårddatalager. Parallellt har det funnits en arbetsgrupp som tittat på behov kring regiongemensamt vårddatalager. Det är inte tydligt hur detta förhåller sig till det utvecklingsarbete som bedrivits inom Karolinska. Det regiongemensamma arbetet har styrts informellt, enligt uppgift via den s.k. direktörsgruppen.

Det framgår av granskningen att det internt inom Karolinska pågår ett arbete med att tydliggöra former och innehåll gällande det egna arbetet med utveckling av vårddatalager.

5.2.4 Arbete med inriktning samt beslut om uppdrag för vårdinformationsmiljön under 2022

Som framgått ovan har under 2022 en arbetsgrupp under regionledningskontorets ledning bedrivit ett förberedande arbete gällande det fortsatta utvecklingsarbetet av vårdinformationsmiljön och hur detta ska vara utformat. Arbetet har i mycket handlat om att hitta en rimlig ambitionsnivå för det nya huvudjournalsystemet som verksamheterna kan enas kring. På en övergripande nivå har arbetet avrapporterats och förankrats i den s.k. operativ styrgruppen samt direktörsgruppen.

Arbetet i arbetsgruppen har sammanställts av regionledningskontoret i två separata PM med förslag för det fortsatta arbetet. Ett PM gäller upphandling av ett nytt huvudjournalsystem och ett PM gäller regionalt vårddatalager. Förslagen har på en övergripande nivå stämts av med den operativa styrgruppen och direktörsgruppen.

I september sände regionledningskontoret ut dessa PM till samtliga berörda nämnder och bolag tillsammans med förslag till beslutsmissiv gällande beslut i respektive nämnd/styrelse om att "delta i att gemensamt upphandla och införa ett huvudjournalsystem som ersätter TakeCare" respektive att man "deltar i arbetet med att

successivt etablera ett regionalt vårddatalager baserat på Karolinskas vårddatalager”³⁵. Kort därefter skickades information till samtliga om att beslut inte skulle tas lokalt av nämnder och bolag utan att upphandling av journalsystem och utveckling av vårddatalager skulle behandlas i budgetbeslutet för 2023.

I samband med behandlingen av fullmäktiges budget för 2023 har fullmäktige, som framgått i tidigare avsnitt, beslutat om två uppdrag kopplat till vårdinformationsmiljön:

- Regionstyrelsen uppdras att genomföra en centralt samordnad upphandling av nytt huvudjournalsystem med start 2023, där alla vårdgivare i Region Stockholm samt Region Gotland³⁶ ges möjlighet att nyttja systemet (RS 2022-0608).
- Regionstyrelsen uppdras att säkerställa en behovsstyrd successiv utveckling av ett regionalt vårddatalager (RS 2022-0608).

Ett kortfattat beslutsunderlag bifogades budgetärendet med hänvisning till att ytterligare beslutsunderlag finns att hämta i ärendet. Granskningen visar dock att det inte finns några andra beslutsunderlag att tillgå i ärendet. De två PM som enligt beskrivning ovan tidigare hade skickats ut till berörda nämnder och bolag som underlag till beslut anges av regionledningskontoret vara arbetsmaterial. Detta trots att det av mailet framgår att det handlar om beslutsunderlag som skickas ”i enlighet med slutet på direktörsgruppen 19/8”.

Som framgått i tidigare avsnitt är åtgärdsplanens angivna inriktning för det fortsatta arbetet med vårdinformationsmiljön på en övergripande nivå. Det handlar om att olika moduler ska kunna utvecklas och bytas ut successivt. I beslutsunderlaget till fullmäktiges budget 2023 kan utläsas en mycket kortfattat komplettering till denna inriktning. Där framgår att system och moduler ska komma från olika leverantörer, att det ska finnas hög utvecklingsförmåga, en hög andel strukturerade data samt öppna och vedertagna standarder och gränssnitt för informationsutbyte där system kan bytas ut om vårdens behov förändras eller tekniksprång sker. Utgångspunkten för vårdens informationsmiljö är att systemen ska dela data istället för att dubbeldokumentera.

Av beslutsunderlaget till fullmäktiges beslut om uppdrag gällande utveckling av ett regionalt vårddatalager framgår: ”Det vårddatalager som utvecklas för vården vid Karolinska universitetssjukhuset kommer successivt att prövas med målsättning att omfatta samtliga delar av sjukvårdskoncernen.”

Det finns inte någon alternativ plan för utveckling av ett vårddatalager presenterad. Karolinskas arbete med vårddatalagret bedrivs, som framgått ovan, med utgångspunkt i den öppna standarden OpenEHR.

³⁵ Mail rubricerat Beslutsunderlag för beslut om upphandling nytt journalsystem och etablering regionalt vårddatalager. Förslagen till missiv innehöll även beslutsmening om att delta med kompetenser och resurser i arbetet.

³⁶ Region Gotland deltar i region Stockholms utvecklingsarbete gällande den nya vårdinformationsmiljön. Gotlands roll i arbetet ingår dock inte i granskningen.

Enligt uppgift från regionledningskontoret innebär detta inte någon begränsning vad gäller valmöjligheter i kommande upphandling av nytt journalsystem (som ska integreras med vårddatalagret). Regionledningskontoret har under 2022 avropat konsultstöd för "Utredning om effekterna av att välja OpenEHR som standard inom Region Stockholm".³⁷ Konsultrapporten beskriver ett antal fördelar med valet av OpenEHR men också ett stort antal risker. Bl.a. framgår att det i Sverige inte finns någon nationellt drivande kraft för utveckling och standardisering över tid, att modelleringsarbetet generellt är frivilligt vilken kan innebära risk för framtida förvaltningsbarhet, att det är en osäker framtid för OpenEHR som standard samt dess utveckling över tid, brist på OpenEHR-applikationer för vissa specialiteter och att det inte finns en komplett uppsättning definitioner på svenska. En liknande genomgång görs i rapporten även för det andra huvudalternativet, en s.k. monolitlösning, som innebär att journalsystem inklusive plattform och datalager anskaffas från en och samma leverantör. Rapportens slutsats är, trots riskerna, att regionen rekommenderas "etablera ett modulärt it-landskap med en öppen plattform för vårdinformation". Rapporten lyfter samtidigt fram en rad behov och rekommendationer för det fortsatta arbetet, se nedan. Vare sig underlag till fullmäktiges budget eller framtagna PM berör konsultrapporten och inte heller de risker som lyfts fram i rapporten. Underlaget till fullmäktiges budget innehåller inte någon riskanalys.

5.3 Förutsättningar för det fortsatta arbetet

5.3.1 Övergripande strategi för det fortsatta arbetet

Det framgår av granskningen att vårddatalagret och huvudjournalsystemet (liksom en rad andra system) kommer att vara mycket nära förknippade och sammankopplade i vårdinformationsmiljön. Båda komponenterna kommer att behövas för att regionen ska få det stöd och de möjligheter som krävs. Det finns dock inte något gemensamt dokument som kommenterar helheten och t.ex. de beroenden som finns mellan de två uppdragen samt om det finns något alternativ till att ha ett separat datalager.

Det framgår av den konsultutredning som nämns ovan, att ett införande av en vårdinformationsmiljö som bygger på en teknisk struktur i form av "ett modulärt systemlandskap" behöver grundas i en beslutad och förankrad strategi inkluderat verksamhetens behov av IT. Här beskrivs behov av dels en verksamhetsstrategi med bl.a. strategiska verksamhetsmål, dels en IT-/digitaliseringsstrategi som sätter riktning på IT-miljön för att möjliggöra de strategiska målen. Utöver strategi beskrivs också "behov av mekanismer, strukturer och ansvarsområden" för organisationen vilket vanligtvis summeras i en operativ modell för IT. Eftersom valet av teknisk struktur för det fortsatta arbetet inte har kommenterats i något dokument framgår det inte heller hur regionledningskontoret ser på behovet av en samlad strategi och andra rekommenderade delar för det fortsatta arbetet. Regionens IT-strategi är på en övergripande nivå för hela regionen och är inte inriktad specifikt på vårdverksamheten.³⁸

³⁷ RTD2033

³⁸ Enligt styrdokumentets rubrik gäller strategin 2020-2023.

De behov av strategi som nämns i konsultutredningen är mer verksamhetsnära och därmed mer i linje med de interna utredningar som tidigare presenterats under 2021 (se avsnitt 5.2.2) t.ex. gällande behov av standardisering av begrepp.

5.3.2 Upphandling och införande av ett nytt huvudjournalssystem

Av regionens styrdokument Policy inköp³⁹ framgår att vid inköp som har en stor verksamhetspåverkan⁴⁰ ska upphandling alltid föregås av strategisk analys och planering i form av studie inför upphandling. I studien ska bland annat verksamhetens behov och mål tydliggöras samt krav formuleras utifrån verksamhetens behov. En bedömning ska göras av hur mål kan uppnås utan att driva onödiga kostnader. Vidare ska leverantörsmarknaden analyseras, affärsrisker kvantifieras, ersättningsmodell analyseras ut ett totalkostnadsperspektiv och en förkalkyl upprättas som grund för beslut om att inleda upphandling.

I arbetet med att upphandla ett nytt huvudjournalssystem har det under åren genomförts ett antal aktiviteter som svarar mot policyns krav. Gällande t.ex. analys av leverantörsmarknaden har ett tidigare analysarbete under 2021 fortsatt under 2022. Det framgår dock att det fortfarande återstår arbete med att t.ex. formulera krav inför upphandlingen. Det arbete som hittills lagts ner är inte samlat i någon redovisad studie och det finns inte heller någon redovisad plan för hur en sådan studie ska sammanställas och redovisas. De två PM:en innehåller dock en del av den information som bör ingå i en studie, t.ex. redovisas en analys av leverantörsmarknaden. Som framgått ovan har dock PM:en inte redovisats till någon beslutsinstans och de betraktas av regionledningskontoret som ett arbetsmaterial.

I underlaget till fullmäktiges budget redovisas inte heller hur beslut ska fattas om fastställande av upphandlingsunderlaget eller om själva upphandlingen av ett nytt huvudjournalssystem. I beslutsunderlaget till fullmäktige redovisas, som nämnts ovan, inte någon riskanalys eller analys av vilka konsekvenser som arbetet kommer att medföra, beroenden till andra utvecklingsobjekt eller liknade.

Hur data i det befintliga huvudjournalssystemet Take Care ska lagras när systemet utvecklas ska fortsatt utredas.

5.3.3 Utveckling av regionalt vårddatalager

Enligt budgeten har regionstyrelsen fått i uppdrag att säkerställa en behovsstyrd successiv utveckling av ett regionalt vårddatalager. Som framgått ovan anger beslutsunderlag att det är Karolinska universitetssjukhusets vårddatalager som successivt ska prövas. Revisionen konstaterar att det inte framgår av budgeten vad ”successiv prövning” i praktiken innebär och vad uppdraget till regionstyrelsen i sin tur innebär för Karolinskas fortsatta utvecklingsarbete. Det finns dock inte något formellt uppdrag till Karolinska att utveckla ett regionalt datalager. Av granskningen framkommer att det för närvarande pågår diskussioner om Karolinskas ansvar och roll i utvecklingen.

³⁹ Senast reviderad 2019-06-18 LS 2017-1197, LS 2018-0667, LS 2019-0063

⁴⁰ Och/eller stor ekonomisk påverkan på den upphandlade myndighetens budget

Det finns inte någon egentlig tidsplanering för utvecklingen av vårddatalagret. Som framgått ovan saknas en tydlig samplanering med utvecklingen av det nya journalsystemet som är ett av de system som ska utbyta information med vårddatalagret. Vidare finns ingen egentlig presenterad analys av i vilken takt som information behöver finnas tillgänglig i vårddatalagret och inte heller vilka krav som finns utifrån olika typer av intressenter, t.ex. kopplat till pågående arbete på nationell och EU-nivå gällande utlämning av patientdata för forskning.

Regionledningskontoret pekar i intervjuer på betydande juridiska risker när det gäller vårddatalager. Detta handlar framför allt om risker kopplat till dataskyddsförordningen och närliggande informations- och patientsäkerhetsaspekter. Regionledningskontoret uppger att de kommer att ta in extern juridisk expertis för analys. Karolinska har nyligen påbörjat juridisk analys av sitt vårddatalager. Om datalagret ska användas av flera vårdgivare blir riskerna än mer betydande. I den juridiska analysen behöver det finnas en tydlighet utifrån vilket användningsområde analysen har genomförts.

5.3.4 Former för anslutning till arbetet och användning av system

I beslutsunderlaget till fullmäktiges budgetuppdrag anges att det nya huvudjournal-systemet ska kunna nyttjas av alla vårdgivare i Region Stockholm och Region Gotland.

Enligt gällande avtal mellan de regionägda sjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnden specificeras att vårdgivare ska använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem, men inte vilket system. Sjukhusen kan därmed själva, enligt nuvarande avtal, välja vilket journalsystem som ska användas.⁴¹

Som framgått ovan fanns en plan för att inhämta beslut från nämnder och bolag om att delta i ”gemensam upphandling och införande av ett huvudjournalssystem som ersätter TakeCare” respektive att man ”deltar i arbetet med att successivt etablera ett regionalt vårddatalager baserat på Karolinskas vårddatalager”. Några sådana beslut fattades som framgått inte. Beslutsunderlaget till fullmäktige anger att det nya huvudjournalssystemet ska kunna användas av regionens alla vårdgivare. Fullmäktiges uppdrag till regionstyrelsen avser en *centralt samordnad* upphandling av nytt huvudjournalssystem. Därmed kan enligt regionledningskontoret den egenägda vården inte längre välja något annat journalsystem. Detta har inte tydliggjorts i underlaget.

När det gäller vårddatalagret saknas också en redovisad analys av i vilken mån den vårddatamiljö som upphandlats och utvecklats internt inom Karolinska rent upphandlingstekniskt kan användas av övriga interna samt externa vårdgivare i regionen. Enligt uppgift pågår ett sådant analysarbete.

5.3.5 Förberedelser och förutsättningar för implementering

I det nuvarande arbetet finns uppfattningen att den tidigare program-/projektorganisationen för upphandling av journalsystem i ett för tidigt skede gick in på planering

⁴¹ Granskningen har ej omfattat genomgång av vilka avtalsskrivningar som gäller för övriga vårdgivare.

av implementeringsfasen. Detta ledde till onödiga arbetsinsatser gällande t.ex. planering för driftorganisation då det ännu inte var klart vilken typ av it-tjänst som skulle upphandlas.

Samtidigt har både SLSO och Karolinska, som framgått ovan, konstaterat betydande behov av diverse förberedande arbete kopplat till framför allt standarder, definitioner, utformning av vårdprocesser/vårdflöden och kompetens. Den tidigare nämnda konsultrapporten gällande införandet av en vårdinformationsmiljö utifrån OpenEHR betonar på samma sätt bl.a. behovet av att genomföra ett regionövergripande standardiseringsarbete i processer och arbetssätt. Dessa behov berörs mycket kortfattat, och i vissa fall inte alls, i tidigare nämnda PM. De riskanalyser som finns med i respektive PM berör i huvudsak inte heller de risker som lyfts fram i tidigare förberedande arbetet. Det är därmed oklart i vilken mån det finns en plan för denna typ av aktiviteter både ekonomiskt och resursmässigt både i de centrala förvaltningarna och hos respektive vårdgivare.

I intervjuer framkommer att den fortsatta utvecklingen av vårdinformationsmiljön har en stark koppling till arbetet med det s.k. masterdataprogrammet⁴² som bedrivs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Denna typ av beroenden till annat utvecklingsarbete belyses inte i några beslutsunderlag.

5.3.6 Bemanning för arbetet

I det PM som handlar om upphandling och implementering av huvudjournalssystem föreslås en projektgrupp på ca 15-20 personer. Det finns enligt beskrivningen behov av upphandlingskompetens, juridisk kompetens, kompetens kring IT (integrationer, arkitektur, tekniska krav) och informatik. Det framgår inte om det avser heltidstjänster eller någon form av deltid, om det är intern kompetens eller om det helt eller delvis handlar om konsulter. Det framgår inte heller om det enbart avser själva upphandlingen eller om här också ingår det vidare projektarbetet gällande förberedelser och implementering av huvudjournalssystemet. Hur projektorganisationen i praktiken ska beslutas samt bemannas framgår inte av beskrivningen.

Det PM som handlar om vårddatalagret innehåller inte någon motsvarande beskrivning gällande behov av bemanning/kompetens trots att Karolinska, som nämnts, tidigare pekat på riskerna gällande kompetens kopplat till arbetet med vårddatalagret.

5.4 Bedömning

Revisionen konstaterar att det finns två spår i arbetet med underhåll av den nuvarande vårdinformationsmiljön; förvaltningsplanerna för respektive förvaltningsobjekt inom IT-förvaltningsmodellen respektive regiondirektörens åtgärdsplan.

⁴² Enligt vardgivarguiden.se är masterdata en "förutsättning för digitalisering och en nödvändighet för Region Stockholms hälso- och sjukvårdssystem. Masterdata innebär att data endast skapas en gång för att användas överallt, uppdateras på ett ställe med genomslag på alla ställen, vilket gör att samma data återanvänds i samtliga system. Syftet med masterdata och masterdatamanagement är att ha en framtidssäker och strukturerad informationsmiljö genom att förbättra datakvaliteten och möjliggöra en effektivare datahantering. Detta ger sänkta kostnader samt möjlighet till följsamhet till lagar och regler."

Som framkommit i avsnittet om ansvar och roller är det oklart vilken roll it-förvaltningsmodellen kommer att spela i det fortsatta förvaltningsarbetet. Samtidigt är det inte tydligt vilken roll som regiondirektörens åtgärdsplan ska ha gällande behov av fortsatta åtgärder för förvaltningen av den befintliga vårdinformationsmiljön. Revisionen bedömer att detta förhållande innebär att det behöver klargöras var och hur fortsatta åtgärder ska tydliggöras, prioriteras och planeras för att kunna göra en samlad bedömning gällande behoven av löpande förvaltning och utveckling i vårdinformationsmiljön. Regionstyrelsens bör därför fastställa formerna för detta arbete och hur det ska redovisas.

Revisionen bedömer att regionstyrelsens beslutsunderlag till fullmäktiges två uppdrag gällande vårdinformationsmiljön är mycket kortfattat. Det saknas information som är viktig för ett projekt av denna omfattning och komplexiteten i det fortsatta arbetet. De PM som tagits fram är mer utförliga även om dessa också saknar en del nödvändig information. Revisionen konstaterar dock att förvaltningen bedömer dessa PM som arbetsmaterial vilket innebär att det inte finns någon annan fastställd dokumentation och planering för det fortsatta arbetet.

Revisionen menar att beslutsunderlagen generellt behöver innehålla väsentlig information som underlag för strategiska beslut. Regionstyrelsen behöver klargöra hur det fortsatta arbetet med en lösning för vårddatalager ska bedrivas och om Karolinskas utvecklingsarbete ska bedrivas integrerat med regionens övriga utvecklingsarbete framförallt gällande huvudjournalssystemet. Revisionen bedömer att i såväl arbetet med vårddatalager som huvudjournalssystem behövs en mer utförlig strategisk plan än vad som finns i den tidigare framtagna åtgärdsplanen.

Revisionen konstaterar att det finns betydande risker kopplat till det fortsatta arbetet som behöver hanteras på en rad områden framöver. Det gäller statusen på och planeringen för det nödvändiga förberedelsearbete där behov av standardisering av processer, termer och begrepp framkommit. Redan i revisionens granskning 2018 av investeringsprogrammet FVM lyftes behovet av standardisering och ensning för att skapa likformighet inom regionen. Om inte detta lyckas finns risk för bl.a. uteblivna samordningseffekter och svårigheter att utbyta nödvändig information i vårdprocesserna.

Införandet av ett regiongemensamt vårddatalager, och den fortsatta utvecklingen av vårdinformationsmiljön i stort innebär också en rad risker och utmaningar som behöver hanteras. Bland annat är ännu inte informations- och patientsäkerhetsriskerna gällande vårddatalagret analyserade. Regionstyrelsen bör därför ta fram en strategisk plan som tydliggör hur det fortsatta arbetet ska genomföras och hur de risker och utmaningar som finns ska hanteras. En viktig del i detta är att analysera behov av strategiska beslut och hur dessa ska fattas. Revisionen vill också betona vikten av att regionstyrelsen säkerställer att informations- och patientsäkerhetsriskerna gällande vårddatalagret analyseras.

6 Finansiering av arbetet med vårdinformationsmiljön

6.1 Finansiering 2016-2021

Genomförandebeslutet för FVM 2017 omfattade en total investeringsutgift på högst 2,2 mdkr. Av beslutsunderlaget framgick att det tillkom kostnader för ett programkontor inom ramen för fastställd budget.

I fullmäktiges beslut om budget för år 2019 hade investeringsutgiften minskats med 600 mnkr som i stället överförts till driftbudgeten. Ny investeringsbudget var därmed 1,6 mdkr och ny driftbudget 200 mnkr årligen i tre år. Förändringen kommenterades inte i beslutsunderlaget men i revisionens granskning 2018⁴³ framkom att skälet var redovisningstekniskt, dvs. att det i den ursprungliga kalkylen fanns utgifter som i stället borde betraktas som driftkostnader.

I fullmäktiges beslut om budget för år 2020 hade investeringsutgiften sänkts till 1,2 mdkr. I budgetunderlaget gavs ingen förklaring till minskningen. I en utvärdering av Framtidens vårdinformationsmiljö framgick dock vilka delar av programmet som skulle redovisas som immateriell tillgång respektive som driftkostnad i enlighet med gällande redovisningsregelverk. Någon driftbudget för den totala projektperioden beslutades inte. I budgetunderlaget konstateras dock att kostnader och utgifter fortsatt motsvarade det beslutade investeringsutrymmet på 2,2 mdkr.

När genomförandebeslutet upphävdes 2020 framhölls i beslutsunderlaget att det fortfarande var viktigt att vidta insatser för att förbättra informationsmiljön. Enligt beslutet kvarstod investeringsbudgeten och de särskilda driftmedlen som regionstyrelsen enligt tidigare beslut tilldelats för åren 2020 och 2021 vilket också bekräftades i det därpå följande budgetbeslutet för 2021.

6.2 Finansiering 2022

I regiondirektörens åtgärdsplan rekommenderas att det tidigare investeringsbeslutet kring framtidens vårdinformationsmiljö upphävs inom ramen för ordinarie budgetprocess för 2022. Detta mot bakgrund av att en investering i en immateriell tillgång, enligt region Stockholms redovisningsprinciper, ska ge ett ekonomiskt mervärde. Enligt regionledningskontoret är det inte fallet för planerad utveckling av vårdinformationsmiljön. Underlaget till fullmäktiges budgetbeslut för 2022 innehåller allmänna skrivningar om vårdens informationsmiljö men de ekonomiska förutsättningarna för det fortsatta arbetet nämns inte. Den tidigare budgeterade investeringsutgiften är borttagen i fullmäktiges investeringsbudget för 2022.

Av regionstyrelsens verksamhetsplan 2022 framgår dock att styrelsen har avsatt 120 mnkr för projekt vårdens IT-stöd vilket inte närmare preciseras.

⁴³ Regionrevisorerna projektrapport 9/2018 Framtidens vårdinformationsmiljö
Förutsättningar för IT- och verksamhetsutveckling

Det framgår av granskningen att beloppet 120 mnkr inte baserades på någon detaljerad genomgång av kommande behov utan utgått från en grov uppskattning gällande medel för påbörjade åtgärdsplaneprojekt. Som framgått tidigare gav regionstyrelsen i april 2022 sjukvårdsdirektören inom regionledningskontoret i uppdrag att fatta beslut om insatser inom ramen för de avsatta 120 mnkr. De avsatta medlen har inte upparbetats fullt ut under 2022. Någon återredovisning till regionstyrelsen gällande status på arbetet ingår inte i verksamhetsberättelsen för 2022.

Som framgått ovan har Karolinska och SLSO under 2021 haft i uppdrag att genomföra en pilot gällande vårddatalager. Det finns ett verkställighetsbeslut 2020 om att detta ska genomföras av Centrum för Reumatologi vid Akademiskt specialistcentrum. Totalkostnad anges i beslutet vara 10 mnkr.

Karolinskas övriga utvecklingsarbete gällande vårddatalager har finansierats internt inom Karolinska. Dock framgår av granskningen att Karolinskas förvaltning av TakeCare år 2020 erhöll 25 mnkr från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för utveckling av ett digitalt vårdprocesstöd. Enligt uppgift har dessa medel delvis finansierat Karolinskas arbete med vårddatalagret.

6.3 Finansiering av det fortsatta arbetet

6.3.1 Kalkyler och ekonomiskt underlag för beslut

Flera av region Stockholms styrande dokument innehåller krav på kalkyler och ekonomiska konsekvensbeskrivningar i beslutsunderlag. I samband med upphandlingar anger t.ex. inköspolicyn⁴⁴ att förkalkyler, skuggkalkyler samt efterkalkyler ska tas fram. Kalkylerna är enligt policyn en förutsättning för budgetering och riskhantering, ekonomiskt hållbara anbud och god erfarenhetsåterföring. Kalkylarbetet ska vara tydligt dokumenterat av ansvarig upphandlande myndighet genom hela inköpsprocessen. Utöver detta reglerar styrdokumentet Integrerad ledning och styrning (ILS)⁴⁵ samt Riktlinjer för ekonomistyrning⁴⁶ allmänt vilken information som ska finnas i beslutsunderlag, inklusive krav på ekonomiska underlag.

I olika planeringsunderlag gällande utvecklingen av vårdinformationsmiljön, framför allt nytt huvudjournalssystem och utveckling av datalager, som löpande har tagits fram under åren finns uppgifter kopplade till ekonomi. Några mer fullständiga kalkyler har inte presenterats efter att det tidigare genomförandebeslutet upphävdes. Det har inte heller presenterats någon utvärdering av de kalkyler som ingick i det tidigare genomförandebeslutet för investeringsprojektet.

Underlaget till fullmäktiges budgetbeslut 2023 innehåller ingen sammanställd ekonomisk kalkyl gällande de två uppdragen om huvudjournalssystem och vårddatalager. I underlaget anges att upphandling och implementering av nytt huvudjournalssystem föreslås finansieras genom de medel som regionstyrelsen dedikerat till arbetet med generationsskifte i vårdens it-miljö. Detta preciseras inte närmare.

⁴⁴ RS 2019-06-18, LS 2018-0667

⁴⁵ RS 2020-0740

⁴⁶ RS 2021-0287

Revisionen konstaterar att det förmodligen avser de medel som avsatts i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2023. Vidare anges i underlaget att den löpande kostnaden för drift, förvaltning och utveckling ska belasta vårdgivarna, på samma sätt som idag. Till största delen ska detta enligt underlaget finansieras genom att befintliga kostnader för TakeCare avvecklas. Finansieringen av den successiva utvecklingen av vårddatalagret kommer enligt budgetunderlaget ske ”utifrån gjorda leveranser av dedikerade medel och genom anslutning av andra vårdgivare som omfördelar befintliga medel”. Det framgår inte vad som avses med ”dedikerade medel” och inte heller här finns någon form av kalkyl redovisad.

I tidigare nämnda PM finns viss ekonomisk information men inte någon fullständig kalkyl. Gällande nytt huvudjournalssystem framgår att arbetet med upphandling och införande av det nya journalssystemet beräknas pågå till och med 2028. Här anges t.ex. att det kommer behövas fler heltidsresurser i förvaltningen jämfört med förvaltningen av dagens TakeCare. I revisionens granskning har framkommit att regionen under ett antal år kommer att belastas med dubbla licenskostnader etc. då det nya och gamla systemet kommer finnas parallellt.

Som tidigare framgått kommer arbetet med åtgärdsprojekten att löpa vidare under 2023. För denna del av arbetet finns estimat för respektive projekts resursbehov under 2023 och finansieringen ska ske genom de medel som regionstyrelsen avsatt i sin verksamhetsplan för 2023. Det är oklart vilka av projekten som kommer att fortgå även under 2024.

De förvaltningsplaner som är framtagna inom ramen för it-förvaltningsmodellen innehåller detaljerade kalkyler gällande förvaltningsplanens prioriterade förvaltnings- och utvecklingsarbete. Det framgår att arbetet finansieras genom att kostnaderna på olika sätt fördelas på de vårdgivare som använder ingående system och tjänster.

6.3.2 Budget för den fortsatta utvecklingen

Regionledningskontorets ekonomiavdelning har inte granskat de ekonomiska antaganden som ingår i framtagna PM gällande huvudjournalssystemet respektive vårddatalagret. Dock har ekonomiavdelningen internt påbörjat ett arbete med att ta fram och kvalitetssäkra en total kalkyl för detta utvecklingsarbete. Enligt den bedömning som tidigare gjorts utifrån redovisningsregelverket skulle FVM-projektet delvis finansieras via investeringsbudgeten, delvis via driftbudgeten. Det har inte gjorts någon ny bedömning av om det finns delar i det fortsatta utvecklingsarbetet som bör finansieras via investeringsbudgeten.

Generellt är fullmäktiges driftbudget och respektive nämnds verksamhetsplan treårig. Det framgår vare sig i underlaget till fullmäktiges budget 2023 eller i regionstyrelsens verksamhetsplan för 2023 hur regionstyrelsen planerar att inom ramen för driftbudgeten hantera den långsiktiga finansieringen. Det gäller såväl införandet av nytt huvudjournalssystem som utveckling av vårddatalager. Av regionstyrelsens verksamhetsplan 2023 framgår att motsvarande engångssumma för utvecklingsarbetet som 2022, dvs. 120 mnkr, avsätts för ”Framtidens vårdmiljö”. Hur dessa medel eventuellt ska fördelas på huvudjournalssystem och vårddatalager respektive det kvarvarande arbetet med åtgärderna i den befintliga vårdinformationsmiljön framgår inte.

6.4 Bedömning

Revisionen konstaterar att material som tagits fram i det förberedande arbetet berör olika typer av kostnader i projektarbetet och också finansieringen av arbetet. Inget av materialen innehåller dock någon sammanställd bild där alla olika kostnadsaspekter sammanställs. Även om införandet av ett nytt huvudjournalssystem och ett regionalt vårddatalager inte ska hanteras som ett investeringsobjekt utan behöver hanteras via driftbudgeten så är det arbete som ska genomföras minst lika komplext som många större investeringsprojekt. Det gäller inte minst när det gäller finansieringen av arbetet och de ekonomiska konsekvenser detta kan innebära för inblandade parter.

Beslutsunderlaget innehåller i princip inte någon information om de bedömda totala kostnaderna för arbetet och hur de olika delarna kommer att finansieras. Vid jämförelse med de krav som finns gällande t.ex. riskanalyser i samband med investeringsbeslut blir det än mer tydligt att beslutsunderlagen behöver kompletteras, vilket revisionen även konstaterat gäller andra risker.

Revisionen bedömer att de kalkyler som hittills presenterats i olika beslutsunderlag, på motsvarande sätt som dåvarande FVM-projektet 2018, saknar betydande information och konsekvensbeskrivningar. Detta innebär att det inte går att bedöma de ekonomiska förutsättningarna för det fortsatta arbetet. Regionstyrelsen bör därför snarast säkerställa att regionledningskontoret tar fram ett heltäckande ekonomiskt underlag gällande alla delar i arbetet med utbyte av huvudjournalssystem och utveckling av datalager som motsvarar det underlag som tas fram för beslut om investeringar. Regionstyrelsen bör vidare tydliggöra hur avsatta medel för 2023 förhåller sig till den långsiktiga kalkylen samt säkerställa att regionledningskontoret tydliggör hur medlen kommer att användas under 2023.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev. Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.sll@regionstockholm.se.



Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se
Org.nr: 232100-0016