



# Digital samverkan över organisationsgränser

En rapport från Ineras förstudie Stöd för multidisciplinära konferenser

2019-06-17

## Innehåll

<b>Digital samverkan över organisationsgränser .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Inledning och bakgrund.....</b>	<b>3</b>
1.1 Rapportens syfte och innehåll .....	3
1.2 Digital samverkan – ett strategiskt avgörande område .....	4
1.2.1 Efterfrågat område, men svårt i praktiken .....	4
1.2.2 Uppdraget om högspecialiserad vård.....	4
1.2.3 Utredningen om god och nära vård.....	5
1.2.4 Kunskapsstyrning .....	5
1.2.5 Ineras verksamhetsstrategi .....	6
1.2.6 Att göra strategier till verklighet .....	7
<b>2. Förstudiens resultat .....</b>	<b>8</b>
2.1 Sammanfattning av resultaten.....	8
2.1.1 Konferensstöd för webbmöten .....	8
2.1.2 Digitala patientöversikter .....	8
2.1.3 Riktlinjer och rutiner .....	8
2.2 Vad är en multidisciplinär konferens, MDK? .....	9
2.3 Verksamheternas behov.....	9
2.4 Juridiska förutsättningar .....	10
2.5 Viktiga delar för ett bättre stöd .....	11
2.6 Konferensstöd för webbmöten .....	14
2.7 Principer för webbmöten oavsett val av system .....	15
2.7.1 Alla deltagare måste kunna bjudas in och delta på ett säkert sätt.....	15
2.7.2 Ingen personlig information får lagras .....	16
2.7.3 Den som ansvarar för mötet bjuder in via sitt konferenssystem .....	16
2.7.4 Kvalitet i överföring av ljud och bild ska motsvara konferensbehovet.....	17
2.7.5 Ansvarig personal ska få utbildning och internt stöd för webbmöten.....	17



2.8	Digitala patientöversikter .....	18
2.8.1	Inledning .....	18
2.8.2	Anpassade vyer inom sammanhållen journalföring .....	19
2.8.3	Viktiga förutsättningar .....	19
2.8.4	Delning med aktörer utanför hälso- och sjukvård .....	21
2.8.5	Kortsiktiga lösningar .....	21
2.9	Riktlinjer, regler och rutiner .....	22
2.10	Möjligt användarscenario med bättre stöd .....	23
2.10.1	Innan mötet .....	23
2.10.2	Under mötet .....	24
2.10.3	Efter mötet .....	25
2.11	Om förstudien, arbetsmetod och deltagare .....	25
2.11.1	Referensgrupp NPO Sällsynta diagnoser .....	26
2.11.2	Referensgrupp MDK, Regionala cancercentrum .....	26
2.11.3	Projektdeltagare, Inera .....	27
2.11.4	Projektstyrgrupp, Inera .....	27
<b>3.</b>	<b>Förslag till fortsatt arbete .....</b>	<b>28</b>
3.1	Sammanfattning av förslagen .....	28
3.2	Konferensstöd för webbmöten .....	29
3.2.1	Nytta och behov .....	29
3.2.2	Förslag på nästa steg .....	30
3.3	Digitala patientöversikter .....	31
3.3.1	Nytta och behov .....	31
3.3.2	Förslag på nästa steg .....	32
3.4	Målbild för digital samverkan .....	32
3.4.1	Nytta och behov .....	32
3.4.2	Förslag på nästa steg .....	33



# 1. Inledning och bakgrund

## 1.1 Rapportens syfte och innehåll

Inera har fått uppdraget att göra en förstudie om hur behovet av stöd för multidisciplinära konferenser, MDK, ser ut inom hälso- och sjukvården, samt att föreslå tänkbara lösningar. Uppdraget kommer från Nationella programområdet sällsynta sjukdomar som inrättats inom nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), och från Centrum för Sällsynta diagnoser (CSD) i samverkan och Regionala cancercentrum i samverkan. Förstudien påbörjades hösten 2018 och lämnade i februari 2019 en delrapport med fokus på behovsinventering och en genomgång av det juridiska läget. [Rapporten finns att läsa på Ineras webbplats.](#)<sup>1</sup>

Förstudiearbetet har visat att de behov som beskrivs av personal som arbetar med multidisciplinära konferenser i hög grad delas med andra personalgrupper inom regioner och kommuner. Det handlar i korthet om att smidigare och effektivare kunna samverka digitalt kring en invånare som behöver stöd, ibland enbart från hälso- och sjukvården (inklusive tandvård), ibland från flera parter som exempelvis habilitering, socialtjänst och skola.

När många samarbetar för invånarens bästa behöver samverkans- och överlämningsmöten ofta ske över organisationsgränser. Det behöver finnas bättre stöd än idag för virtuella möten, där deltagarna antingen samlas i konferensrum som kan kopplas ihop, eller deltar via egen utrustning som dator eller mobil. Invånaren bör ibland också ha möjlighet att delta, antingen själv eller tillsammans med en vårdnadshavare eller annan närstående.

Syftet med den här rapporten är därför att beskriva förutsättningar och ge förslag på hur man kan skapa ett bättre stöd för den här typen av digitala samverkansmöten, där multidisciplinära konferenser är ett exempel. Andra exempel är överlämning från sjukhusvård till primärvård, möten kring vårdplaner eller samordnad individuell plan, SIP, men också kompetenshöjande möten där en eller flera specialister bidrar med sin kunskap.

Rapporten innehåller ett inledande kapitel med en kortfattad beskrivning av de strategiska inriktningar inom vård och omsorg och digitalisering som förstudien förhåller sig till. I kapitel 2 beskrivs förstudiens resultat, och i kapitel 3 lämnas förslag på fortsatt arbete, både utifrån vad regioner och kommuner själva kan göra, och vad som kan göras inom ramen för SKL:s och Ineras nationella uppdrag.

---

<sup>1</sup> [inera.se/aktuellt/projekt/stod-for-multidisciplinara-konferenser](http://inera.se/aktuellt/projekt/stod-for-multidisciplinara-konferenser)



## 1.2 Digital samverkan – ett strategiskt avgörande område

### 1.2.1 Efterfrågat område, men svårt i praktiken

Personal inom regioner och kommuner uppmanas allt oftare att samverka kring invånare som behöver stöd över organisationsgränser, med ledord som ”personcentrerad vård” och ”ökad effektivitet”. Ett mer digitalt arbetssätt uppmuntras också, mot samma bakgrund. Ansatsen är positiv, men personalens praktiska möjligheter att samverka digitalt kring en invånare behöver stödjas bättre än i dag. Ofta saknar personalen både digitala verktyg som är utformade för samverkan, och även riktlinjer för ett arbetssätt som bygger på samverkan. Därför handlar förstudiens förslag om konkreta förbättringar inom dessa områden; digitala verktyg och riktlinjer.

Trots att digital samverkan är svår att genomföra på den praktiska nivån så är den helt central på den strategiska nivån, inte minst i Vision e-hälsa 2025. Personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande utgör ett av de prioriterade riskområden som Inspektionen för vård och omsorg, IVO, genom en nationell riskanalys arbetat fram för 2018–2020. Området omfattar enligt IVO flera faktorer, som samverkan inom och mellan vård- och omsorgsgivare, bemanning och kompetens och informationssäkerhet.

En stor mängd utredningar, rapporter och strategier betonar vikten av ökad digital samverkan kring invånare, både som patienter, brukare och kunder inom offentlig sektor. Här ges ett par exempel på det som förstudiearbetet har utgått ifrån.

### 1.2.2 Uppdraget om högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att se över vilka vårdområden som bäst lämpar sig att bedrivs som nationell högspecialiserad vård och koncentreras till högst fem enheter i landet. Syftet med denna så kallade nivåstrukturering är ökad kvalitet och patientsäkerhet, en jämlik vård i hela landet och ett mer effektivt resursutnyttjande. I praktiken innebär det att många behandlingar framöver bara kommer att ges på vissa sjukhus i landet, oavsett var patienten bor. Men även om behandlingar centraliseras så sker övriga delar i vårdprocessen lokalt, nära patienten, vilket kräver nationell samverkan. Inom området cancer har nivåstrukturering redan tillämpats i flera år, och nu finns förslag på många fler vårdområden som ska genomgå samma centralisering.

Nivåstruktureringen kräver att olika typer av vårdpersonal regelbundet kan delta på distans i multidisciplinära konferenser om patienter. Ett exempel är att Urologiska kliniken i Örebro, tillsammans med Urologiska kliniken i Malmö, bildar en nationell enhet för peniscancerkirurgi. Samtliga nyupptäckta peniscancerfall och återfall från hela Sverige ska anmälas till nationella multidisciplinära konferenser som hålls som webbmöten varje vecka. Samma hantering finns för ytterligare ett tiotal cancerdiagnoser och vårduppdragen är fördelade på landets sju universitetssjukhus.



### 1.2.3 Utredningen om god och nära vård

Samtidigt som den högspecialiserade vården koncentreras genom nivåstrukturering, pågår en aktiv förflyttning av patienter från sjukhusvård till primärvård inom regionerna. Tanken är att invånare i högre grad ska kunna vårdas hemma med stöd av primärvården och med ökade inslag av digital vård. Regeringens pågående utredning God och nära vård betonar i det sammanhanget särskilt vikten av samverkan. Samverkan behövs inte bara mellan olika huvudmän och organisationer, utan det krävs också strukturer som uppmuntrar och underlättar samarbetet mellan vårdens olika professioner i det dagliga arbetet.

Personalen kommer att behöva stöd för dessa nya och mer digitala arbetssätt. Den nära vården kräver att specialistläkare på sjukhus kan vara distansdeltagare i olika primärvårdsteam istället för att patienterna kommer till sjukhuset. Primärvårdsteamerna behöver också kunna ha regelbundna samverkansmöten med kommunal omsorg och socialtjänst.

De nya verksamhetssystem som är på gång att upphandlas eller införas inom de flesta regioner är visserligen mer anpassade för digitalt arbete än äldre system, men i första hand är de upphandlade och utformade för en separat intern organisation, inte för samverkan över organisationsgränser. De kommer därför att behöva kombineras med en nationell infrastruktur för att stödja digital samverkan över organisationsgränser. Utredningen efterlyser gemensamma förutsättningar för den pågående omställningen. Detta skulle bidra till att digitaliseringen blir en integrerad del av strukturreformen och inte något som hanteras separat.

*”Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.”*

Från utredningen God och nära vård

### 1.2.4 Kunskapsstyrning

Ytterligare en strategisk nivå som förstudien förhåller sig till är det arbete med kunskapsstyrning som SKL arbetar med på olika sätt, bland annat genom att det skapats nationella programområden, NPO, som utgår ifrån olika diagnosområden. Det finns 23 nationella programområden och ett nationellt primärvårdsråd som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Varje NPO har representation från samtliga sex sjukvårdsregioner, och de kan i sin tur starta nationella arbetsgrupper för att driva förbättringsarbete inom olika områden, till exempel multidisciplinära konferenser. Förstudien ser de nationella programområdena som en viktig förutsättning för att exempelvis driva arbete med riktlinjer och processer för digital samverkan vidare ur ett verksamhetsperspektiv.

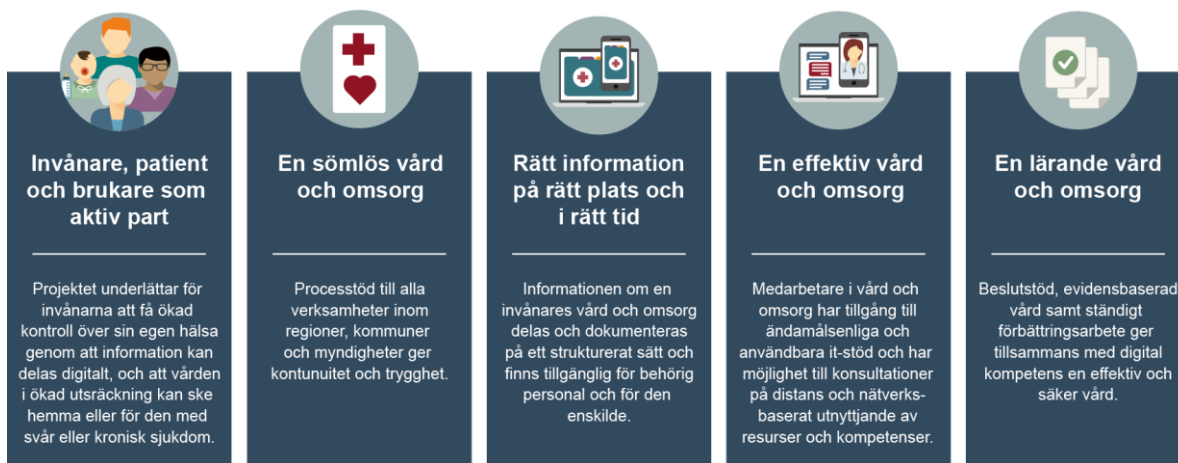
Utredningen God och nära vård ser även den kunskapsstyrningen som en viktig nyckel, och förespråkar att de nationella kunskapsstöden vidareutvecklas för att återspegla hela den individanpassade vårdprocessen. Genom att tillhandahålla kunskapsstöd som också innefattar utredningsinsatser och åtgärder av flera professioner och på fler vårdnivåer kommer förutsättningarna för mer heltäckande statistik och uppföljning öka. Det kan i sin tur användas för att vidareutveckla kunskapsstöden. När fler professioner och aktörer, inklusive patienten själv, behöver samverka måste kunskapsstöden utvecklas för att stödja det mer integrerade arbetssättet.



### 1.2.5 Ineras verksamhetsstrategi

Inera är ett aktiebolag som ägs av SKL Företag, regioner och kommuner, och som ska stödja huvudmännens egen verksamhetsutveckling genom tjänster, infrastruktur och stöd till digitalisering. Ineras verksamhetsstrategi för åren 2019–2024 är ett övergripande strategiskt styrdokument för bolaget. Där beskrivs bland annat vilka kommunala verksamhetsområden som Inera i första hand ska fokusera på. Enligt prioriteringen ska Inera fortsätta sitt arbete inom hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst, samt göra Ineras tjänster som redan finns inom dessa områden tillgängliga för kommunerna.

När det gäller arbetet med regionerna har fem verksamhetsmål för vård och omsorg tagits fram tillsammans med regionerna, som ska vara vägledande för Ineras arbete inom området. De förslag som förstudien ger har bäring på alla fem områden för regionerna samt för prioriteringen av kommunal vård, omsorg och socialtjänst.



*De fem målen från Ineras verksamhetsstrategi och hur detta projekt är kopplat till dem.*

Verksamhetsplanen slår också fast att en av de prioriteringar som gäller redan under det närmaste året är målbild, arkitektur och handlingsplan för området kunskapsstöd och kunskapsstyrning, liksom för vård av patienter med komplexa vårdbehov. Förstudien förslag ligger i linje med dessa prioriteringar.

Slutligen är en uttalad målsättning i Ineras verksamhetsstrategi att ”medarbetare har tillgång till den digitala arbetsmiljö som behövs för ett effektivt arbete”, där Inera ska verka för att medarbetare inom kommuner och regioner får tillgång till information om de gemensamma digitala tjänster som Inera levererar, samt ge kommuner och regioner stöd med att införa och använda dessa.

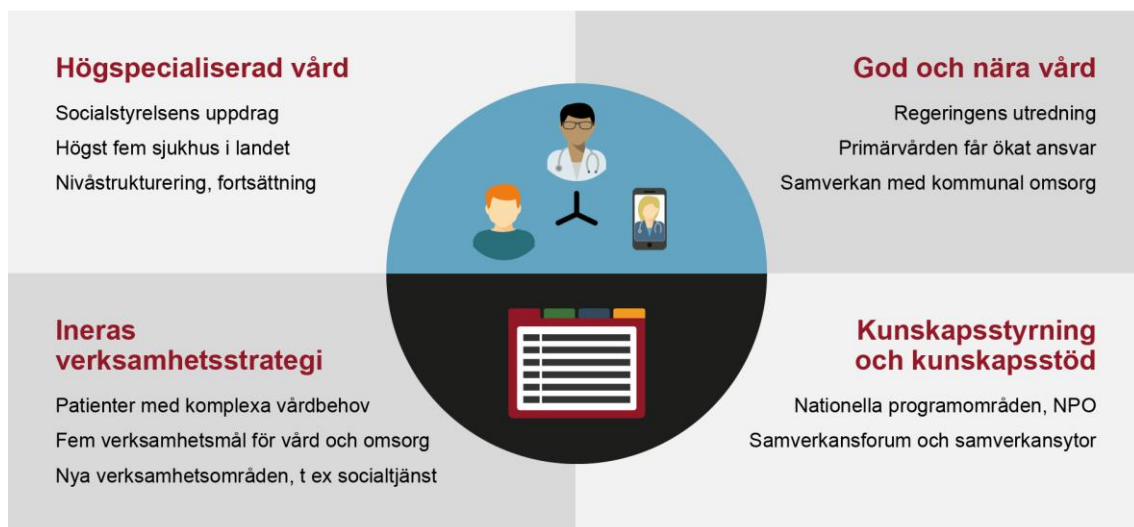


### 1.2.6 Att göra strategier till verklighet

Merparten av Ineras befintliga och kommande tjänster finns till just för att stödja digital samverkan. Samtidigt är de inte fullt utnyttjade och kända hos hälso- och sjukvårdens personal, varken inom regioner eller kommuner. Tjänster som Nationell patientöversikt, Elektronisk remiss, Video- och distansmöte, Säker digital kommunikation samt den pågående förstudien om Patientkontrakt, kommer att vara allt viktigare framöver för att den samverkan som uppmanas till på strategisk nivå ska fungera i praktiken. Marknadens aktörer kan ta fram bra digitala verktyg, men de behöver stödjas av gemensamma principer, och vid behov av nationell infrastruktur så att aktörer kan samverka över organisationsgränser i sina valda verktyg.

Förstudiens hypotes är att många av Ineras nationella tjänster skulle kunna hanteras mer samlad, med fokus på att de är delar av ett stöd för samverkan över organisationsgränser som även innefattar lokala aktiviteter och system. I en sådan helhet skulle även denna förstudies förslag på lösningar kunna integreras. En möjlighet till ett samlat grepp är till exempel att Inera, tillsammans med huvudmännen, tar fram en målbild och därpå följande aktiviteter för ”digital samverkan”, på samma sätt som det nyligen tagits fram en målbild för ”första linjens digitala vård”. Flödet som hanteras genom första linjens vård leder i sin tur till att vissa invånare hamnar i en fortsatt vårdprocess. I den kommer både invånaren själv och involverad personal att behöva stöd för digital samverkan. Individuella planer, patientkontrakt, utskrivning från sjukhusvård till primärvård och multidisciplinära konferenser är alla exempel på sådana processer. De prioriterade områdena för målbild och arkitektur i verksamhetsplanen, kunskapsstyrning och patienter med komplexa vårdbehov, skulle kunna hanteras gemensamt genom en samlad satsning på ”digital samverkan”.

Utöver målbildsarbetet föreslår förstudien en fortsatt satsning på bättre förutsättningar för webbmöten utifrån teknik som huvudmännen redan har upphandlat, och en utveckling av anpassade patientöversikter inom ramen för sammanhållen journalföring. Bilden nedan visar hur dessa två delar, ett konferensstöd för webbmöten och en anpassad digital patientöversikt, kan bli viktiga beståndsdelar i ett praktiskt stöd för samverkan utifrån strategiska områden.





## 2. Förstudiens resultat

### 2.1 Sammanfattning av resultaten

Förstudien har identifierat tre förbättringsområden som sammantaget kan bidra till ett bättre stöd för deltagare i multidisciplinära konferenser. Digital samverkan över organisationsgränser behövs dessutom i många andra fall för regioner och kommuner.

De första två områdena handlar om att bättre utnyttja teknik som redan finns hos regioner och kommuner, antingen via egenupphandlade system eller via gemensamma tjänster från Inera. Den tredje punkten är viktig för att nya arbetssätt ska kunna utvecklas på ett både patientsäkert, lagenligt och ändå smidigt sätt.

De tre områdena och det viktigaste att göra inom dessa är:

#### 2.1.1 Konferensstöd för webbmöten

- Alla deltagare/funktioner måste kunna bjudas in och delta på ett säkert sätt.
- Ingen personlig information om invånaren får lagras i konferenssystemet.
- Den som ansvarar för mötet bjuder in via sitt konferenssystem, men huvudmännen samverkar nationellt för att alla ska kunna delta, oavsett val av system.
- Kvalitet i överföring av ljud och bild ska motsvara konferensbehovet.
- Personal som ansvarar för att hålla i webbmöten ska få utbildning och internt stöd.

#### 2.1.2 Digitala patientöversikter

- En digital patientöversikt med ett relevant urval av information för att underlätta processen både före, under och efter mötet.
- Avgörande för vilka lösningar som kan komma att realiseras är framför allt regioner och kommuners prioriteringar när det gäller personalens digitala arbetsmiljö.
- Inom ramen för sammanhållen journalföring finns möjlighet att ta del av samma information. Nationell patientöversikt, NPÖ, och andra klienter för sammanhållen journalföring, bygger på denna princip. Att anpassa dessa klienter genom regelbaserad filtrering och/eller manuellt utvald information skulle kunna möta behovet.

#### 2.1.3 Riktlinjer och rutiner

- Det behöver finnas riktlinjer och regelverk på nationell, regional och lokal nivå, som styr verksamhetens arbetsrutiner.
- Förstudien föreslår att detta arbete leds och samordnas inom den struktur för kunskapsstyrning som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har etablerat.





## 2.2 Vad är en multidisciplinär konferens, MDK?

Konferensen är ett möte där ett antal specialister samlas för att göra en helhetsbedömning av patientens tillstånd och komma fram till en gemensam syn på vad som bör vara nästa åtgärd. En MDK utgår ofta, men inte alltid, från en specifik diagnos. Det är inte ovanligt att patienten diskuteras vid flera olika MDK med olika frågeställningar under en behandlingsperiod. Det går inte att få fram exakt hur många MDK som hålls över landet, men det handlar i dagsläget om ett par hundra per vecka och antalet ökar hela tiden.

Underlag för bedömningen är delar av patientens kliniska information, diagnostiska utlåtanden och bildmaterial som röntgenbilder, patologiska bilder eller annan medicinsk bildokumentation. Patienten kan själv vara med på en MDK, vilket förekommer inom området sällsynta diagnoser, då även vårdnadshavare ofta deltar. Inom cancervården deltar patienten däremot i stort sett aldrig, främst av praktiska skäl. Då kan det istället finnas någon deltagare som representerar patienten, exempelvis en kontaktsjuksköterska eller en behandlingsansvarig läkare.

Resultatet av en MDK är ett dokumenterat förslag till åtgärd, exempelvis en behandlingsrekommendation eller en vårdplan. Förslaget ska diskuteras med patienten och blir ett underlag för beslut av ansvarig läkare.

Syftet med MDK är att säkerställa hög och jämn kvalitet på vård och behandling. Forskning har visat att MDK leder till överlevnad, ökad livskvalitet och en bättre upplevelse av vården för patienter, vilket beror på att flera olika kompetenser har deltagit i diskussionen och beslutet. Många gånger är en generell bieffekt av MDK att den allmänna kunskapsnivån bland deltagande personal ökar, förutsatt att konferensen hålls på ett strukturerat sätt och att alla deltagare har tillgång till rätt information.

## 2.3 Verksamheternas behov

Det finns problemområden med dagens multidisciplinära konferenser som förstudien har fångat upp genom diskussioner med referensgrupper som företräder områdena cancer och sällsynta diagnoser. Förstudiens bedömning är att många fler områden inom hälso- och sjukvården och troligen även inom socialtjänsten upplever liknande problem när de behöver ha fasta eller mer spontana möten över organisationsgränser, då alla deltagare inte kan ses i samma rum.

Problemen kan delas in i några övergripande områden, där inte alla verksamheter har alla problem samtidigt, men ofta flera av dem i varierande grad:

- Brist på tydligt beskrivna och överenskomna riktlinjer inom och mellan vårdgivare för möten, både före, under och efter själva mötet. Även brist på praktiska rutiner och checklistor på verksamhetsnivå.
- Brist på överenskommelser om tid som deltagare ska lägga på samverkansmöten, och brist på överenskommelser om ersättningsformer.
- En pappersbaserad och tidsödande förberedelsefas där journalinformation letas fram på flera ställen samtidigt, skrivs ut, kopieras och faxas mellan deltagarna.



- Tekniska problem med anslutning, ljud och bild under själva mötet, särskilt vid kommunikation över vårdgivargränser då deltagare ska koppla upp sig via webben.
- Svårigheter med att digitalt dela och visa patientinformation och dokumentation på ett patientsäkert och ändå smidigt sätt, både före, under och efter mötet.
- Kopplingen till fysiska konferensrum som ibland gör deltagandet osmidigt och opraktiskt eftersom det förutsätter lediga rum som alla kan komma till samtidigt.
- Tidsödande efterarbete samt i vissa fall oklart hur gemensam rekommendation ska delas mellan de deltagande parterna.

Det finns verksamheter som är i startskedet med att prova verktyg eller prototyper för MDK. Inom Stockholms läns landsting har man inom cancerområdet deltagit i utformningen av två olika prototyper som dock ännu inte lett till färdigutvecklade produkter. Några expertteam inom området sällsynta diagnoser börjar under året att testa CPMS (Clinical patient Management System). Där är syftet att kunna få råd och att hålla MDK med expertteam som kan vara spridda över hela Europa. Plattformen drivs av Europeiska kommissionen och är avsedd för virtuella nätverk mellan olika sjukhus i Europa för att samla kompetens och resurser kring sällsynta sjukdomar. Förstudien utgångspunkt har i varit de juridiska, verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningarna för att samverka digitalt över organisationsgränser inom Sverige. En fungerande samverkan nationellt kommer i sin tur att underlätta även för samverkan med andra länder.

## 2.4 Juridiska förutsättningar

### 2.4.1 Sammanhållen journalföring gäller för vårdgivare

De som deltar i en multidisciplinär konferens inom hälso- och sjukvården har behov av att dela patientinformation både före, under och efter själva konferensen. Det finns stöd i patientdatalagen för att dela relevant patientinformation digitalt via så kallad direktåtkomst, även om deltagarna arbetar hos olika vårdgivare. Stödet baseras dels på att vårdgivaren beskriver mötena som en del av ett effektivt och kvalitetssäkrat arbete, dels på att patienten lämnar sitt samtycke till att dokument och muntliga uppgifter får delas. Hanteringen av personuppgifter sker då inom ramen för patientdatalagens bestämmelser om sammanhållen journalföring. Vårdgivare bör alltså ta fram tydliga riktlinjer för hur man ska arbeta med lokala, regionala och nationella möten, där även samtyckeshanteringen är beskriven. Det är till hjälp för vårdpersonalen och säkerställer att patientdatalagen följs. Att hantera samtycken korrekt kan betyda att arbetssätt behöver ses över och justeras i de verksamheter som har behov av multidisciplinära konferenser.

En MDK eller ett motsvarande möte kan ses som ett sammanträde med olika yrkeskunniga som alla arbetar för patientens bästa. Någon eller några av deltagarna har ett behandlingsansvar, medan andra är konsulterande experter. Att ta del av patientuppgifter för att kunna förbereda sitt arbete, som att delta i en konferens eller en rond, är tillåtet, liksom fortsatt användning av uppgifterna i den omfattning som behövs för patientvård och patientadministration. Det är alltså inte bara vid själva mötet som uppgifterna är möjliga att ta del av digitalt, utan även före och efter, om det behövs i arbetet.



#### 2.4.2 Digital samverkan mellan vårdgivare och andra aktörer

Ibland hålls mötena med deltagare från andra organisationer än hälso- och sjukvården, exempelvis med deltagare från kommunens socialtjänst eller från Försäkringskassan. Det kan exempelvis handla om att en patient skrivs ut från sjukhusvård och behöver samordnade insatser från flera håll som en del av fortsatt vård och omsorg. Resultatet blir ofta en plan av något slag, en vårdplan eller en så kallad SIP – samordnad individuell plan.

När organisationer som styrs av andra lagrum än hälso- och sjukvårdslagen deltar i samverkansmöten finns i dagsläget inget lagstöd för att de också får ta del av information om invånaren digitalt via direktåtkomst, till exempel vid ett webbmöte med videokonferens som en vårdgivare organiserar. Dessa former av multidisciplinära konferenser kan därför inte i dagsläget hanteras på samma sätt som när vårdgivare samverkar inom ramen för patientdatalagens bestämmelser om sammanhållen journalföring. Det skulle vara önskvärt att pågående och kommande statliga utredningar som kan föreslå lagändringar uppmärksammar behovet av digital samverkan över organisationsgränser så att arbetssättet kan få ett tydligare lagreglerat stöd i framtiden.

Det är ändå möjligt att inom befintlig lagstiftning sätta upp digitala samverkansmöten mellan exempelvis vård och kommunens socialtjänst, även om dessa inte kan utföras på exakt samma sätt som de mellan enbart vårdgivare. Deltagarna kan träffas fysiskt i samma rum eller sätta upp en telefonkonferens istället för att hålla ett videomöte. Digitalt informationsutbyte kan också ske automatiserat mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården under vissa förutsättningar, via så kallat utlämnande på medium för automatiserad behandling (ADB-utlämnande), Inera har påbörjat ett utredningsarbete om hur en gemensam digital SIP kan utformas, byggd på automatiserat utlämnande. Möjlighet finns därför att utveckla något som upplevs som en gemensam digital SIP för både hälso- och sjukvård och socialtjänst, där lösningen utgår från olika lagrum och olika underliggande system.

Resultatet av ett SIP-möte dokumenteras digitalt i respektive verksamhetssystem och kan därför bli åtkomliga för patienten själv via exempelvis tjänsten Journalen på 1177.se. Patienten kan också själv vara en deltagare vid dessa möten, antingen fysiskt eller via telefon- eller videokonferens.

### 2.5 Viktiga delar för ett bättre stöd

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har grundläggande rutiner och stöd för hur interna möten ska genomföras som en del av arbetet. Men när deltagare från en annan organisation behöver vara med, eller när medarbetare inte kan komma till ett visst konferensrum utan behöver delta på distans, uppstår ofta problem.

Även om digitala verktyg delvis används, som Doodle för att hitta en mötestid, eller Skype och Teams för webbmöten, så upplever personalen ofta en stor osäkerhet om hur ett webbmöte ska genomföras på ett sätt som är både smidigt och tillräckligt säkert. Det kan handla om regelverk som inte tillåter vissa tjänster, eller att den som bjuder in till mötet har en viss teknik eller tjänst som den inbjudna deltagaren inte kan eller får använda. Det kan också handla om att möten över organisationsgränser inte har formulerats som en tydlig del av en arbetsprocess och därför saknar riktlinjer eller beskrivna roller. Dessutom finns det en stor osäkerhet om hur och när information får delas digitalt med andra deltagare. Osäkerheten är inte svår att förstå, eftersom ett känt hinder för digital samverkan är att den lagstiftning som reglerar informationshantering



släpar efter den digitala utvecklingen. Samtidigt gör osäkerheten ibland att verksamheten hindras i onödan, eftersom det faktiskt går att hitta digitala lösningar även inom befintlig lagstiftning.

Förstudien har identifierat tre förbättringsområden som sammantaget kan bidra till ett bättre stöd för deltagare i multidisciplinära konferenser, liksom för andra områden inom regioner och kommuner. Den gemensamma nämnaren är att mötena handlar om vård eller stödinsatser för en invånare där deltagarna samverkar trots att de arbetar i olika organisationer. Det kan gälla olika enheter inom samma region, exempelvis en sjukhusklinik och en primärvårdsmottagning, vårdmottagningar från olika regioner eller deltagare från både regioner och kommuner samtidigt.



De tre områdena, som beskrivs närmare i detta kapitel, är:

- Konferensstöd för webbmöten
- Digitala patientöversikter
- Riktlinjer och rutiner

De första två områdena handlar om att bättre utnyttja teknik som redan finns hos regioner och kommuner, antingen via egenupphandlade system eller via gemensamma nationella tjänster. Den tredje punkten är viktig för att nya arbetssätt ska kunna utvecklas på ett både patientsäkert, lagenligt och ändå smidigt sätt. Bilden nedan visar hur förstudien ser de två första områdena som separata moduler som kan kombineras för att tillsammans ge ett bättre stöd både för multidisciplinära konferenser och för andra typer av samverkansmöten över organisationsgränser. Riktlinjer och rutiner krävs för båda dessa områden.



*Bildtext: Den övre ytan är ett konferensstöd för webbmöten över organisationsgränser där både personal och patient kan delta med ljud, bild och delad skärm. Ingen känslig information lagras i denna yta. Den nedre ytan visar en digital patientöversikt anpassad för mötet, en vy som i första hand samlar upp information som finns i journalsystem.*



## 2.6 Konferensstöd för webbmöten

I dagsläget beskriver personalen att det ofta blir problem med den mötesteknik som används. Det är mer regel än undantag att uppkopplings- och ljud- eller bildproblem tar dyrbar tid från mötet, särskilt när det tillkommer nya deltagare. Att utnyttja tiden och deltagarnas koncentration väl är väsentligt med tanke på alla de ofta hårt belastade experter som samlas för att diskutera avgörande behandlingsval.

En anledning till problemen är att den personal som ansvarar för mötena inte fått tillräcklig utbildning eller inte har tillgång till stöd från sin interna it-avdelning, checklistor för uppkopplingen eller motsvarande. Här finns utrymme för förbättringar, och ett mer genomtänkt stöd till personalen behövs för att möta behovet, särskilt när webbmöten blir en allt vanligare del av arbetsvardagen.

En annan orsak till tekniska problem är att alla huvudmän har olika konferensstöd som inte enkelt kommunicerar med varandra. Några använder inköpta konferenssystem med fasta anläggningar i mötesrum, andra använder Skype för företag medan andra inte har tillåtelse att göra det, och så vidare.

Vissa, men inte alla regioner är anslutna till Ineras nationella tjänst Video- och distansmöte som består av två delar, en central infrastrukturtjänst och av en virtuell mötestjänst.

Infrastrukturtjänsten används framför allt för att koppla ihop två konferensrum med fast mötesrumsteknik med varandra över hälso- och sjukvårdens säkra nät, Sjunet. Den virtuella mötestjänsten kan användas även via internet och fungerar som en växel som kopplar ihop fler än två deltagare samtidigt. Ineras video- och distansmötestjänst finns till just för att göra det enkelt för organisationer att komma igång med videomöten över organisationsgränser. Samtidigt är det inte alla regioner och kommuner som vill ansluta sig till tjänsten, vilket gör att det finns behov av alternativ.

Flertalet kommuner och regioner har Office 365 i sin verksamhet, vilket gör att Teams skulle kunna vara ett alternativ. Teams är en tjänst som bland annat innehåller stöd för videomöten och som Microsoft utvecklar löpande, i motsats till Skype för företag som inte kommer att vidareutvecklas framöver. Det krävs dock en ordentlig riskanalys innan Teams används, med tydligt fokus vilka personuppgifter som behöver hanteras för videomötet. Den europeiska allmänna dataskyddsförordningen, GDPR, garanterar skydd för personuppgifter, medan amerikanska leverantörer som Microsoft, lyder under annan lagstiftning. Den amerikanska US Cloud Act gör att amerikanska it-bolag kan tvingas lämna ut personuppgifter när som helst om amerikanska myndigheter kräver det, oavsett var de lagras. Det är därför inte lämpligt att lagra några känsliga personuppgifter alls i Teams. Det förstudien har testat är att sätta upp Teams i mycket begränsad form där känslig funktionalitet, som möjlighet till inspelning och molnlagring stängs av, liksom andra samarbetsverktyg som möjliggör delning och lagring av känsliga personuppgifter. Det som kvarstår är själva funktionaliteten för videokonferens, där inga känsliga personuppgifter lagras och därför inte heller kan röjas eller lämnas ut. Förstudiens hypotes är att Teams i vissa fall, med tydlig riskanalys och styrd konfiguration, kan fungera som alternativ till andra videokonferenssystem. Fokus är då enbart på Teams som ett verktyg för enkla webbmöten och som stöd för skärmdelning under själva mötet.

Oavsett val av teknik och leverantör för konferensstödet är förstudien rekommenderar att det alltid görs en dataskyddskonsekvensbedömning när en organisation startar en multidisciplinär konferens eller liknande möten där digital samverkan är en del av arbetssättet.



## 2.7 Principer för webbmöten oavsett val av system

För att webbmöten ska fungera mellan olika vårdgivare och mellan regioner och kommuner behöver det finnas principer som alla kommer överens om och tillämpar, oavsett vilken teknisk lösning varje organisation väljer. Principerna bör framför allt omfatta kvalitets- och säkerhetsfrågor, så att invånare och personal kan känna sig trygga med att känslig personlig information hanteras säkert, oavsett vilka organisationer som deltar. Här följer de generella principer som förstudien föreslår, och därefter beskrivs vilka frågor som behöver klargöras i nästa steg om principerna ska börja tillämpas.

- Alla deltagare/funktioner måste kunna bjudas in och delta på ett säkert sätt.
- Ingen personlig information om får lagras i konferenssystemet, utan enbart i verksamhetens journalsystem eller andra system som uppfyller säkerhetskrav för hantering av känsliga personuppgifter.
- Den som ansvarar för mötet bjuder in via sitt konferenssystem, men huvudmännen samverkar nationellt för att alla ska kunna delta, oavsett val av system.
- Kvalitet i överföring av ljud och bild ska motsvara konferensbehovet.
- Personal som ansvarar för att hålla i webbmöten över organisationsgränser som en del av sina arbetsuppgifter ska få utbildning och internt stöd.

### 2.7.1 Alla deltagare måste kunna bjudas in och delta på ett säkert sätt

När det gäller säker identifiering av deltagare i ett webbmöte kan man börja med att utgå från hur konferenser går till idag. Vid hälso- och sjukvårdens multidisciplinära konferenser är det oftast konferensrummen som är identifierade och som kopplar upp sig mot varandra. Ibland direkt via konferensutrustningen, ibland via Ineras tjänst för video- och distansmöte som erbjuder en "brygga" i form av anslutningspunkt och växelfunktion. Vilka mötesrum som har konferenser går alltså att spåra och logga digitalt, medan identifiering av vilka människor som deltar i rummet och deras behörighet att delta sker manuellt, på ordförandes ansvar.

Det är rimligt att utgå från att även deltagare ska kunna identifieras digitalt om de deltar via sin egen utrustning. Mötets ordförande bör kunna säkerställa att rätt personer eller funktioner med rätt behörighet för den aktuella konferensen bjuds in och kan delta. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2016:40 ställer krav på stark autentisering vid åtkomst till personuppgifter inom hälso- och sjukvården över öppna nät.

Frågan om när och hur identitetskontrollen bäst sker behöver diskuteras mer i detalj i kommande arbete. Det kan till exempel realiserats genom så kallad federation, då alla parter tillgängliggör sina användarkataloger och personalen använder samma inloggningsuppgifter som i sin normala systemmiljö på arbetsplatsen. Kallelse och länk till webbmötet bör i sig inte innehålla någon känslig information. Den säkra identifieringen kan ske vid anslutning till mötet, då en deltagare kan accepteras eller avvisas. Då krävs en IDP, identity provider, som fastställer identiteten så att videomötet kan skapa en session för den aktuella användaren. Det är också viktigt att skilja på identitet och behörighet. De två lösningarna med katalogfederation respektive IDP kan hjälpa till att fastställa vem användaren är, men frågan om användaren är behörig att delta i mötet behöver kontrolleras på mötesnivå. Här är det troligt att mötesordförande behöver ha rollen att manuellt verifiera att de som deltar också har behörighet att diskutera invånaren vid det aktuella mötet.



När det gäller patientens möjlighet att delta i webbmöten om sin egen behandling eller vårdplan kan en möjlighet vara att distribuera en möteslänk och inloggningsuppgifter via ett konto i 1177 Vårdguiden. Kontot kräver i sig säker inloggning och kan därför anses säkrare än exempelvis e-post.

Slutligen bör det finnas riktlinjer för hur de faktiska slutliga deltagarna i mötet ska redovisas, utöver loggning i tekniska system. Det är rimligt att både patienten och framtida behörig personal kan ta del av en journalanteckning eller motsvarande från ett möte som gäller vårdplaneringen och se vilka i personalen som varit med om att diskutera och föreslå åtgärder vid mötestillfället. Detta gäller även för deltagare som varit närvarande i ett konferensrum.

Ovanstående gäller hälso- och sjukvård, vilket gör att den säkra identifieringen för kommunal personal och invånaren i ett kommunalt sammanhang också behöver detaljeras i nästa steg.

### **2.7.2 Ingen personlig information får lagras**

En hypotes från förstudien är att antalet webbkonferenser kommer att öka stadigt, i takt med att allt fler rekommendationer inom offentlig sektor handlar om samarbete över organisationsgränser. Skälen är både effektivare nyttjande av resurser, kompetensutveckling och forskningsresultat som visar på ökad kvalitet för invånaren om fler kompetenser deltar i behandling och beslut.

I dagsläget upplever många i personalen det som svårt och krångligt att använda den konferensteknik som finns, exempelvis i specifika konferensrum. Ju enklare teknik som kan användas, utan att förlora i kvalitet och säkerhet, desto fler kan använda den, vilket leder till mer effektiva möten. Förstudien utgår från att regioner och kommuner i möjligaste mån ska kunna återanvända befintlig konferensteknik inom olika delar av sin verksamhet för att dra nytta av redan gjorda investeringar. Utöver konferensrum så använder i stort sett samtliga regioner och kommuner Office 365 i sin verksamhet, eller alternativ som innehåller lösningar för videomöten och skärmdelning. Förstudiens hypotes är att regioner och kommuner ska kunna utnyttja dessa system för vissa former av webbmöten, även system som ägs av amerikanska leverantörer som lyder under amerikansk lagstiftning. (Se avsnitt 2.6) En viktig princip blir då att säkerställa att ingen personlig information lagras i något av dessa konferensstöd. Det finns då inga uppgifter i systemet som kan riskera att röjas.

Denna princip kan behöva utvecklas i form av riskanalyser, riktlinjer och konfigurationer som antas och ansvaras för av huvudmännen, för att säkerställa att principen uppfylls i praktiken. Det kan till exempel handla om att säkerställa att ljud och bild från mötet inte sparas hos leverantören av konferenstekniken. Men också att ställa krav på att varje konferens ska vara ett eget mötestillfälle, även om det ingår i en serie av möten, så att ingen information sparas i konferenssystemet för att återanvändas mellan sessioner. Om konferenssystemet inte ägs av en amerikansk leverantör och personuppgifter hanteras enligt dataskyddsförordningen behöver en eventuell lagring inte vara ett problem. Principen är dock aktuell för alla att beakta.

Hur känsliga personuppgifter som behövs för mötet kan hanteras innan, under och efter mötet beskrivs närmare i avsnitt 2.8.

### **2.7.3 Den som ansvarar för mötet bjuder in via sitt konferenssystem**

Samtliga huvudmän och organisationer är fria att välja de lösningar de anser bäst motsvara sina egna behov. Det finns möjlighet att skapa "bryggor" mellan de flesta moderna lösningar på





marknaden, vare sig det är ett system speciellt inköpt för konferensrum eller en inbyggd funktionalitet i Office 365. Ineras tjänst för video- och distansmöten går att använda som en sådan brygga, men det finns också alternativ i de andra systemen. Därför föreslår förstudien principen att den organisation som ansvarar för mötet alltid bjuder in via sin egen organisations valda system. Det som krävs för att alla regioner och kommuner ska kunna delta smidigt, oavsett var inbjudan kommer från, är att huvudmännen samarbetar nationellt för att underlätta detta. Det kan exempelvis handla om att enas om hur adressregister och kataloger ska kunna delas, liksom om hanteringen av bryggor mellan system. Men också att beskriva hur varje organisation hanterar licenser för att kunna bjuda in gäst användare till sitt valda konferenssystem, eller systemkrav som till exempel insticksmoduler till webbläsare.

Förstudien förslår att allt detta hanteras genom ett uppdrag inom den samverkan som regioner och kommuner redan bedriver inom ramen för eKlient.<sup>2</sup>

#### **2.7.4 Kvalitet i överföring av ljud och bild ska motsvara konferensbehovet**

De multidisciplinära konferenserna och andra möten som förstudien har studerat kräver inte en extraordinärt hög bildkvalitet. Det som krävs är en normal bildkvalitet för att kunna diskutera en gemensam frågeställning som exempelvis symtom hos en patient eller en invånares dokumenterade rörelseförmåga. I dagsläget visas till exempel röntgenbilder vid en multidisciplinär konferens på en eller flera stora skärmar i konferensrummet, ofta direkt från röntgenläkarens dator. Förstudien bedömning är att vanliga bildskärmars kvalitet är god nog för en absolut majoritet av alla multidisciplinära konferenser och andra webbmöten.

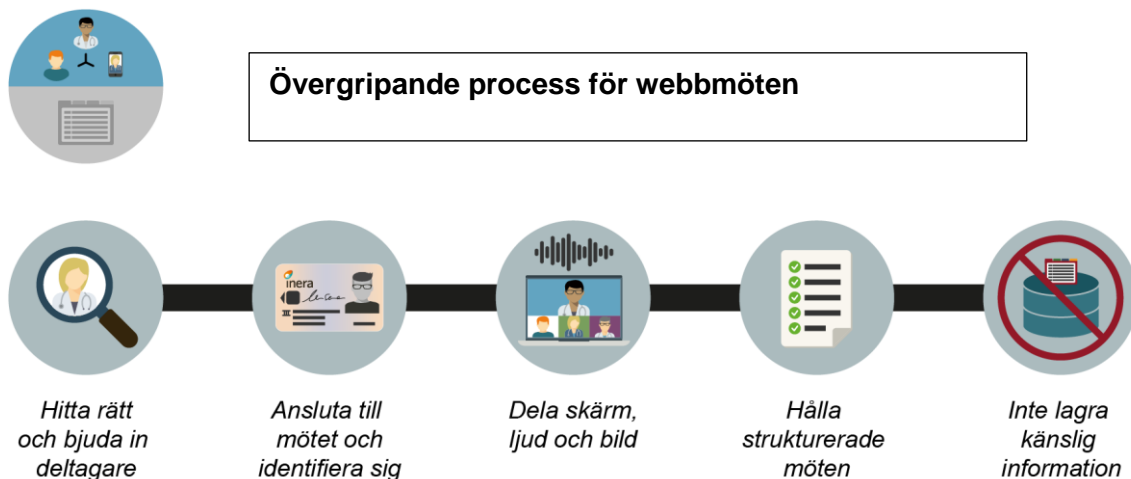
I de fall som möten över organisationsgränser behöver hållas för att gemensamt ställa diagnoser specifikt baserade på bildmaterial behöver särskilda diagnosverktyg användas, något som förstudien inte har tittat närmare på. De generella principer som diskuteras i detta kapitel bör ändå vara tillämpbara även för dessa situationer.

#### **2.7.5 Ansvarig personal ska få utbildning och internt stöd för webbmöten**

Digital samverkan kräver nya arbetssätt, och en kärnfunktion i många nya arbetsprocesser är att ansvara för, eller delta i, webbmöten. Den personal som förväntas omsätta strategier med ledord som ”digitalt först” i praktiken behöver både få relevant utbildning och stöd från sina lokala it-avdelningar för att kunna genomföra webbmöten på ett effektivt och säkert sätt.

---

<sup>2</sup> [www.inera.se/tjanster/eklient/](http://www.inera.se/tjanster/eklient/)



*Förenklad bild av processen för webbmöten*

## 2.8 Digitala patientöversikter

### 2.8.1 Inledning

Ett stort problem med dagens multidisciplinära konferenser och andra samarbetsmöten är att det saknas en digital översikt med den mest väsentliga informationen för konferensen. Deltagarna hänvisas till att skriva ut journalkopior från sina respektive system och skicka varandra med post eller fax inför mötet, en både tids- och papperskrävande process som dessutom är osäker. Post kommer bort och fax kan ofta läsas av många.

På själva mötet sitter deltagare med olika papperskopior framför sig där de manuellt har markerat väsentlig journalinformation och där de gör anteckningar inför journalföring efter mötet. När något ur journalinformationen behöver adresseras för alla i rummet samtidigt behöver någon läsa högt från sitt papper.

Trots att det ofta finns konferensrum med stora skärmar där mötena hålls så finns ingen samlad klinisk patientinformation att visa upp på skärmarna. De används istället till att se övriga deltagare på distans från något annat konferensrum, eller att visa exempelvis röntgenbilder på.

En digital patientöversikt med ett relevant urval av information per mötestillfälle skulle underlätta processen både före, under och efter mötet. Före mötet för de deltagare som ska läsa in sig på informationen för att vara bättre förberedda. Under mötet för ordförande som leder mötet och vill få deltagarna att gemensamt se och fokusera på samma information, samt för deltagare som kanske inte hunnit förbereda sig men som vill få en tydlig och snabb överblick. Och efter mötet som dokumentation av vilken information som legat till grund för resultatet av mötet, vilket ofta är en behandlingsrekommendation, en upprättad eller justerad vårdplan eller liknande.

Förstudien har därför utgått från att en digital patientöversikt är en väsentlig del av ett bättre stöd för både multidisciplinära konferenser och andra webbmöten där många samarbetar för invånarens bästa. En slutsats av utredningsarbetet är att en sådan digital vy är möjlig att åstadkomma på olika sätt, vilka här beskrivs övergripande. Avgörande för vilka lösningar som



kommer att realiserats är framför allt regioner och kommuners prioriteringar när det gäller personalens digitala arbetsmiljö.

### 2.8.2 Anpassade vyer inom sammanhållen journalföring

Inom ramen för sammanhållen journalföring finns möjlighet för alla vårdgivare som deltar i vården av en patient att ta del av samma information, även på distans. Ineras tjänst Nationell patientöversikt, NPÖ, och andra klienter för sammanhållen journalföring, bygger på denna princip. Där saknas dock möjligheten att enbart se relevant information för ett visst tillfälle, utan användaren ser hela innehållet i patientens journal. En möjlig lösning för digitala patientöversikter inom hälso- och sjukvården skulle därför vara att utveckla en filterfunktion, en anpassad vy, för NPÖ och motsvarande klienter, som enbart visar upp vad som är relevant vid ett visst tillfälle. En multidisciplinär konferens kan då vara ett sådant tillfälle.

Förstudien ser två olika principer för hur filtreringen skulle kunna ske:

- Regelbaserad filtrering
- Manuellt utvald information.

En regelbaserad filtrering är generisk och kan göras exempelvis per cancerdiagnos som ska diskuteras vid stående multidisciplinära konferenser. För varje typ av vy definieras filterreglerna som en konfiguration i klienten, till exempel i NPÖ. Användaren i personalen väljer en vy, anger personnummer för aktuell patient och då visas de informationsmängder som har bedömts som väsentliga för en viss diagnos upp för den valda patienten. Regler för filtrering som utvecklas för Ineras tjänst NPÖ kan och bör publiceras så att andra klienter inom sammanhållen journalföring kan hämta dem och skapa egna vyer.

I de fall behov finns av en specifikt anpassad vy för ett visst tillfälle, där ett generiskt urval per diagnos inte är tillräckligt, finns alternativet att visa upp manuellt utpekad information inför och under mötet. Användaren i personalen väljer då en vy som är en kombination av patientens personnummer och ett visst mötestillfälle. Informationen som visas upp är den som valts ut för detta specifika tillfälle. Den kan vara baserad på ett generiskt urval som är manuellt kompletterat. I detta fall behöver urvalet lagras, troligen hos den vårdgivare som ansvarar för konferensen, och tillgängliggöras för alla klienter för sammanhållen journalföring som används av vårdgivarna. Den klient som används för att välja informationen behöver ha tillgång till samma information som NPÖ har och referenser måste fungera inom NPÖ. Det kan alltså finnas behov av att NPÖ har förmågan att kunna välja ut information som ska lagras för en specifik konferens.

### 2.8.3 Viktiga förutsättningar

Oavsett om man väljer ett av alternativen ovan, eller båda för olika situationer, så behöver ett par grundläggande förutsättningar finnas för att det ska vara relevant att gå vidare med utveckling av anpassade digitala patientöversikter inom sammanhållen journalföring.

- Det behöver finnas kompetens och ansvar inom vårdprofessionen för att välja ut relevanta informationsmängder, vare sig det gäller generiska urval per diagnos eller mer situationsanpassade manuella urval.



Här ser förstudien att det finns en koppling till den organisation för kunskapsstyrning som utvecklats inom SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, genom så kallade Nationella programområden. Detta beskrivs mer under rubriken riktlinjer i avsnitt 2.8.

- Den information som efterfrågas vid måste finnas åtkomlig för NPÖ och andra klienter för sammanhållen journalföring och kunna visas upp av dem

Regioner och kommuner behöver ansluta alla delar av sin vård så att informationen produceras till NPÖ och till andra klienter. Det finns mål om detta i regionala och kommunala handlingsplaner, men det anslutningen sker i en relativt långsam takt. I en rapport om e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna från 2018 skriver Socialstyrelsen:

*”För att NPÖ ska bli till större nytta för patienterna och göra vården mer effektiv krävs att kommunerna som vårdgivare ansluter samtliga vårdenheter som både konsumenter och producenter, att all legitimerad personal får tillgång till systemet och att personalen faktiskt använder det.”*

Här ser förstudien att mer situationsanpassade patientöversikter troligen skulle få till effekt att personal ser en större nytta med NPÖ och liknande klienter och använder dem mer som konsumenter av informationen, vilket i sin tur skulle öka behovet och nyttan lokalt med att även vara producenter. Även andra tjänster, exempelvis Patientkontrakt, skulle ha stor nytta av att kunna visa upp utvalda och situationsanpassade informationsmängder.

- Informationen behöver kunna filtreras fram genom önskade parametrar.

Möjligheten att skapa relevanta vyer påverkas av hur de så kallade tjänstekontrakten för överföring av information från journalsystem till NPÖ är utformade. Det styr vilken information som är möjligt att filtrera fram, något som i dagsläget varierar mellan olika tjänstekontrakt. Ett exempel är att många tjänstekontrakt innehåller attributet vårdärende-id (careContactId). Användningen av detta attribut är inte helt tydlig, men om det kunde sättas på ett konsekvent sätt, för all relevant dokumentation för det som konferensen tar upp, så skulle det förmodligen kunna användas som huvudsakligt filtreringsvillkor. För observationer och aktiviteter finns ett liknande attribut som heter careProcessId, men det saknar också en tydlig definition för hur det ska användas. Förstudiens slutsats blir därför att det finns behov av att gå lite djupare i informatiken inom NPÖ och tjänstekontrakt för att få tydligare svar på om och hur en filterfunktion kan skapa den efterfrågade anpassade patientvyn.

- Bilder behöver kunna delas som ny informationsmängd i NPÖ

Förstudiens behovsinventering har visat att flera konferenser, exempelvis inom områdena bröst- och peniscancer, har behov av att kunna dela bilder av symtom i form av vanliga fotografier. Upplösningen behöver i dessa fall inte vara högre än att de kan visas via vanlig projektor eller skärmdelning eftersom de inte ska användas för diagnostik. Vissa konferenser efterfrågar också möjlighet att dela korta videofilmer där patienter exempelvis demonstrerar sin rörlighet eller annat som ger relevant information till konferenser där patienten inte själv kan delta och beskriva sin situation. Fotografier eller filmer är informationsmängder som i dagsläget inte stöds av de tjänstekontrakt som används för sammanhållen journalföring.

Förstudiens förslag är därför är att i första hand göra en kortare fördjupande analys av informationsinnehållet i NPÖ och tjänstekontrakten för att få tydligare svar om relevant



information finns i NPÖ eller skulle kunna bli tillgänglig, förutsatt att alla producerar det som är möjligt. Svaren kan leda till förslag på möjliga utvecklingsvägar för att skapa anpassade patientöversikter och ge ett estimat för utvecklings- och förvaltningskostnader.

[En översyn av nyttorna med NPÖ finns i denna rapport.](#)<sup>3</sup>

#### **2.8.4 Delning med aktörer utanför hälso- och sjukvård**

Förstudien har haft fokus på hälso- och sjukvårdens behov av stöd för multidisciplinära konferenser och andra samarbets- och överlämningsmöten inom vården, exempelvis överlämning mellan sjukhusvård och primärvård. Men hälso- och sjukvården genomför också konferenser med andra aktörer, exempelvis kommunens socialtjänst och skola, samt tandvården och Försäkringskassan. Detta gäller framför allt när invånare har behov av insatser från både vården och kommunal service samtidigt, vilket inte är ovanligt inom exempelvis området sällsynta diagnoser. Ofta är utfallet av dessa konferenser en samordnad individuell plan, SIP.

När organisationer som styrs av andra lagrum än hälso- och sjukvårdslagen deltar i samverkansmöten finns i dagsläget inget lagstöd för att de också får ta del av information om invånaren digitalt via direktåtkomst, till exempel vid ett webbmöte som en vårdgivare organiserar. Det går däremot att visa upp information digitalt från olika system vid ett fysiskt möte där alla deltagare är samlade, förutsatt invånarens samtycke. Digitalt informationsutbyte kan också ske automatiserat mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården under vissa förutsättningar, via så kallat utlämnande på medium för automatiserad behandling (ADB-utlämnande), Inera har påbörjat ett utredningsarbete om en gemensam digital SIP byggd på automatiserat utlämnande. Möjlighet finns därför att utveckla något som upplevs som en gemensam digital SIP för både hälso- och sjukvård och socialtjänst, där lösningen utgår från olika lagrum och olika underliggande system.

Resultatet av ett SIP-möte dokumenteras digitalt i respektive verksamhetssystem och kan därför bli åtkomliga för patienten själv via exempelvis tjänsten Journalen på 1177.se.

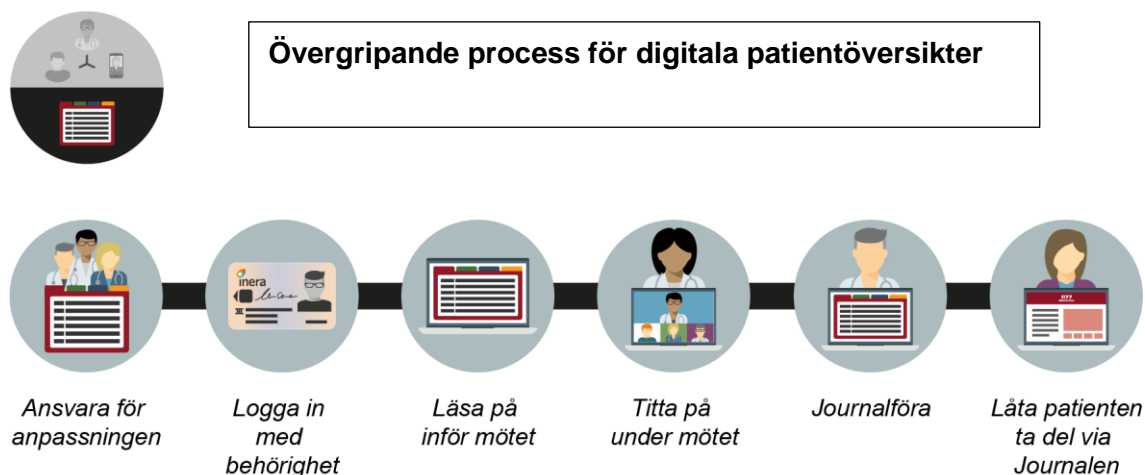
#### **2.8.5 Kortsiktiga lösningar**

På samma sätt som ovan kan även multidisciplinära konferenser inom hälso- och sjukvården påbörja en informationsdelning även innan en eventuell utveckling av NPÖ och andra klienter för sammanhållen journalföring. Genom att göra en tillfällig sammanfattning av klinisk information i sina egna arbetsverktyg kan vårdpersonal visa upp dessa för varandra vid konferenserna. Det kan vara ett sätt att påbörja ett mer systematiskt urval av relevant klinisk information inför konferenser och ett sätt att bättre strukturera själva konferenserna på. Urval och struktur kan sedan förfinas och återanvändas i kommande, mer långsiktiga lösningar. Förstudien förslår att något eller några av de nationella programområdena initierar ett arbete med urval av relevant klinisk information för diagnoser inom sitt eller sina områden, och att urvalen testas som grund för digitala patientöversikter vid multidisciplinära konferenser,

---

<sup>3</sup> [inera.se/tjanster/nationell-patientoversikt-npo/](http://inera.se/tjanster/nationell-patientoversikt-npo/)

samtidigt som de används som grund för kravställning på utveckling av NPÖ och tjänstekontrakt.



*Förenklad bild av processen för arbete med digital patientöversikt*

## 2.9 Riktlinjer, regler och rutiner

För att digital samverkan ska fungera krävs inte bara digitala verktyg och en gemensam arkitektur och teknisk infrastruktur. Det behöver också finnas riktlinjer och regelverk på nationell, regional och lokal nivå, som styr verksamhetens arbetsrutiner. Förstudien förslår att detta arbete leds och samordnas inom den struktur för kunskapsstyrning som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har etablerat, än så länge tillsammans med regionerna men där kommunerna också bör ingå. Styrningen består av 23 nationella programområden (NPO) formade kring diagnosgrupper, och ett nationellt primärvårdsråd. Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner. Deras uppgifter är bland andra att leda och samordna kunskapsstyrning och att ansvara för nivåstrukturering inom sitt område. Under 2019 startar de nationella programområdena ett 40-tal nationella arbetsgrupper, NAG, för att driva förbättringsarbete inom sina olika områden.

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och tillämpa bästa möjliga kunskap. Inom digital samverkan handlar det dels om medicinska riktlinjer och beslutsstöd, men också om riktlinjer för digitala arbetssätt, som multidisciplinära konferenser och andra webbmöten, med utgångspunkt framför allt i juridik, patient- och informationssäkerhet. Riktlinjer på en övergripande nationell nivå behöver kompletteras med mer detaljerade dokument som policies och praktiska checklistor som kan ha regionala och lokala anpassningar och tillägg.

Ett aktuellt exempel är området cancer, där rollen som nationellt programområde innehas av Regionala cancercentrum i samverkan, RCC. Inom cancerområdet har man arbetat med nivåstrukturering av vissa cancerbehandlingar under flera år, vilket har gjort att nationella



multidisciplinära konferenser blivit en del av vardagen för en stor del av personalen. Arbetet har organiserats lokalt och regionalt, men eftersom samverkan sker över lokala och regionala vårdgivargränser har behovet av ett gemensamt och samordnat stöd uttryckts. RCC i samverkan har därför i april 2019 tagit fram en checklista för viktiga punkter att hantera både inför, under och efter en multidisciplinär konferens.

Förstudiens förslag är att utgå från det arbete som RCC i samverkan gjort inom området cancer.

Förstudien föreslår också ett första steg där ansvariga NPO:er börjar välja ut urvalskriterier för konferenser och att verksamheter visar upp enklare vyer av detta vid möten, till exempel som journalmallar, Powerpoint-bilder eller annat.

Fokus i förstudiearbetet har legat på mötesprocessen i sig, inklusive möjlighet att förbereda sig för de fall som ska diskuteras. Det finns behov av riktlinjer även för ännu tidigare steg, som hur och när patientfall väljs ut och anmäls för diskussion, och hur patientrelation upprättas för vårdgivare genom remiss och samtyckeshantering. Men också för vad som händer efter en konferens, som hur dokumentation och hantering av patienten sker, samt för hur patienter överförs till uppföljande konferenser. Även här ser förstudien att de nationella programområdena med sina arbetsgrupper bör vara den struktur som tar huvudansvaret för arbetet med riktlinjer, regler och rutiner.

## 2.10 Möjligt användarscenario med bättre stöd

Här beskrivs ett möjligt framtida scenario för hur multidisciplinära konferenser bättre kan stödjas, genom aktiviteter på lokal, regional och nationell nivå. Delar av scenariot är tillämpbara även för andra typer av webbmöten över organisationsgränser, till exempel överlämning mellan sjukhusvård och primärvård.

### 2.10.1 Innan mötet

- Klargöra vilken enhet som ansvarar för mötet och besluta vilka kompetenser som ska vara närvarande på mötet. Klargöra ansvar för roller som mötesordförande, föredragande av patientfall och eventuell möteskoordinator.

Görs via nationella, regionala, lokala och teamspecifika riktlinjer, både för stående och mer tillfälliga möten.

- Kalla deltagare, antingen till stående eller tillfälligt möte.

Den som ansvarar för konferensen kallar via sitt eget konferenssystem. Överenskommelser mellan regioner och kommuner om principer för integrationer och för delade adress- och utbudskataloger möjliggör kallelser och deltagande mellan alla system.

Om kallelsen i sig inte innehåller någon känslig information utan bara tid och plats och länk till webbmöte som kräver inloggning kan den ske genom e-post eller öppna kalendrar. Om känslig information medföljer, se nästa punkt.

- Besluta hur lista över patienter, klinisk information, diagnostiska undersökningar och bedömningar ska kommuniceras mellan deltagande enheter.



En digital lista över vilka patienter som ska diskuteras på mötet innehåller personnummer eller annan identifierare för patienter och räknas därför som känslig information som inte ska skickas via e-post eller fax om den inte är krypterad. Ineras projekt [Säker digital kommunikation](#) arbetar med att definiera ett gemensamt sätt att överföra känslig information på ett enhetligt, effektivt, säkert och överenskommet sätt.<sup>4</sup> Under 2019 genomförs pilottester och målet är ett allmänt införande under 2020. Det kan i så fall vara en lösning för att säkert distribuera en digital patientlista och säkerställa att den hamnar hos rätt personer/funktioner som ska delta vid mötet.

Viss klinisk information per patient kan också kommuniceras kortsiktigt på detta sätt, men förstudiens förslag om digitala patientöversikter är en mer långsiktig lösning. Beroende på hur en sådan lösning utformas kan den i sig också komma att innefatta det som blir en ny form av patientlista.

- Säkerställa att patientens samtycke finns, eller se till att det inhämtas

Samtycke är en förutsättning för att kunna diskutera patientinformation inom sammanhållen journalföring. Det kan inhämtas på olika sätt. Riktlinjer och arbetssätt behöver utformas för att säkerställa att samtycke är inhämtat på ett korrekt och för patienten begripligt sätt.

### 2.10.2 Under mötet

- Deltagarna loggar in i den kallande partens system.

Säker identifiering av deltagare med egen utrustning sker i samband med uppkoppling till mötet. Manuell identifiering sker av deltagare som sitter tillsammans i samma konferensrum. Ordförande ansvarar för att samtliga deltagare är identifierade och har behörighet att delta, samt att deltagarna framgår av journalföring och annan eventuell dokumentation från mötet.

Om patienten deltar i konferensen så skickas uppgifter för inloggning till mötet exempelvis via konto i 1177 Vårdguiden, eller på annat sätt som medför säker identifiering. Systemets datalogg över mötet, med information om när det skedde och om vilka deltagare som var inloggade bör sparas i fem år enligt HSLF-FS 201640.

- Utsedd ordförande ansvarar för mötesstruktur och regler för mötet.

Praktiska rutiner och checklistor för effektiva webbmöten behöver tas fram som en del av arbetet med nationella, regionala och lokala riktlinjer.

- En patient i taget diskuteras, med utgångspunkt från en digital översikt med relevant information.

---

<sup>4</sup> [inera.se/aktuellt/projekt/saker-digital-kommunikation/](http://inera.se/aktuellt/projekt/saker-digital-kommunikation/)





Den digitala översikten kan visas genom delad skärm och finns antingen i en av deltagarnas verksamhetssystem eller via en anpassad vy i NPÖ eller annan klient för sammanhållen journalföring. Den föredragande eller ordförande utgår från det som finns i översikten då patientfallet summeras och diskuteras inför beslut.

- Ordförande eller föredragande bör sammanfatta beslutad rekommendation efter varje patient.

Utfallet av ett möte är oftast en behandlingsrekommendation eller en vårdplan av något slag. För att det ska vara tydligt vad som har rekommenderats eller beslutats bör ordförande avsluta genomgången av ett patientfall med att summera detta så att det blir tydligt för alla deltagare vad diskussionen har lett till. Hur det bäst görs kan provas fram av verksamheterna och beskrivas i teamspecifika checklistor.

Ingen personlig information får lagras i konferensstödet, men däremot är det möjligt att där eller på annat ställe lagra generell information, exempelvis en lista över standardiserade behandlingsrekommendationer för en viss diagnos. Ordförande kan då till exempel visa upp en av dessa standardtexter på skärmen och konstatera att den gäller för den aktuella patienten. Vårdplaner kan till exempel visas upp via delad skärm från någon av deltagarnas verksamhetssystem, där planen upprättas och lagras.

Genom riktlinjer och checklistor för effektiva webbmöten kan ordförande också säkerställa att det är tydligt vem eller vilka som har dokumentationsansvar av rekommendationen eller vårdplanen, som ansvarar för ytterligare utredningar eller remisser som följd av rekommendationen eller planen, och som delger patienten behandlingsrekommendationen som underlag för ett faktiskt beslut och behandling. På så sätt blir det tydligt för alla deltagare hur efterarbetet ser ut och vilka som har ansvar för vad.

### 2.10.3 Efter mötet

- Den digitala patientöversikten är åtkomlig så länge det finns behov av den för behörig vårdpersonal som deltar i patientens vård. I konferenssystemet lagras ingen känslig information efter mötet.

Detta gäller för en patientöversikt som utvecklats utifrån förstudien förslag, då ingen felaktig lagring sker av personlig information. På kort sikt kan översikten endast delas under själva mötet, eller om behörig vårdpersonal åter kopplar upp sig virtuellt för att via skärmdelning visa information från sina egna system.

## 2.11 Om förstudien, arbetsmetod och deltagare

Förstudien har haft nära kontakt med verksamhetsområdena sällsynta diagnoser och cancer, för att fånga de behov som finns där. Ambitionen har varit dels att beskriva behovet av stöd, dels ge förslag på lösningar för att minska dagens problem. En hypotes har varit att fler områden än de två som studerats närmare har liknande behov och kan ha nytta av lösningsförslagen. Stöd för hypotesen har framkommit via research och möten med andra verksamheter, bland annat från tandvården, kommunal vård och omsorg samt kommuners socialtjänster.



I förstudien har kompetenser från vårdverksamheter deltagit, tillsammans med kompetenser från Inera inom områden som it-arkitektur, juridik, nationella tjänster, utredning och kommunikation. Projektgruppen har samlat in kunskap om förutsättningar och behov genom möten med referensgrupperna och genom att läsa relaterade rapporter och studier. En genomgång och värdering av nyttorna med MDK har också genomförts, som går att använda som utgångspunkt för en eventuell fortsatt nyttorealiseringskalkyl, eller business-case.

I arbetet med denna förstudierapport har följande grupper och personer medverkat:

### 2.11.1 Referensgrupp NPO Sällsynta diagnoser

- Anna Zucco, processledare, NPO Sällsynta sjukdomar.
- Anna Wedell, funktionsområdeschef, professor, Centrum för Medfödda Metabola Sjukdomar, Karolinska Universitetslaboratoriet, Stockholm.
- Magnus Burstedt, medicinsk chef för klinisk genetik på Norrlands universitetssjukhus, Umeå.
- Cecilia Soussi Zander, överläkare i klinisk genetik och med. dr. klinisk genetik, Akademiska sjukhuset, Uppsala
- Cecilia Gunnarsson, docent och överläkare klinisk genetik, Universitetssjukhuset Linköping.
- Marie Stenmark Askmalm, docent och överläkare vid avdelningen för klinisk genetik, Lunds universitetssjukhus.
- Niklas Darin, universitetssjukhusöverläkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.
- Maria Enoksson, leg psykolog, verksamhetsutvecklare, Centrum för sällsynta diagnoser, CSD Norr.
- Ulrika Vestin, sakkunnig, Sveriges Kommuner och Landsting.
- Maria Johansson Soller, docent, överläkare, CSD-ledare, funktionsområdeschef Klinisk genetik, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

### 2.11.2 Referensgrupp MDK, Regionala cancercentrum

- Lennart Falkmer, överläkare och röntgenläkare, Norrlands universitetssjukhus, Regionalt cancercentrum Norr, Umeå
- Jessica Nordlander, verksamhetsutvecklare, Regionalt cancercentrum, Uppsala-Örebro
- Linn Rosell, verksamhetsutvecklare, Regionalt cancercentrum Syd, doktorand vid medicinska fakulteten, Lunds universitet
- Annika Sjövall, docent, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset, processledare för kolorektalcancer, Regionalt cancercentrum Stockholm-Gotland



- Mirjam Vätz, utvecklingsledare och projektledare för multidisciplinära konferenser vid Regionalt cancercentrum Sydöst
- Ralf Segersvärd, verksamhetsutvecklare och överläkare, Regionalt cancercentrum Stockholm - Gotland
- Marie Boethius, verksamhetsutvecklare, Regionalt cancercentrum väst, Göteborg

### **2.11.3 Projektdeltagare, Inera**

- Maria Ekendahl, projektledare
- Christina Kling Hassler, medicinskt sakkunnig och utredare
- André Arvidsson, it-arkitekt
- Björn Hedman, it-arkitekt
- Manólis Nymark, jurist
- Noomi Hebert, utredare och kommunikatör
- Amanda Sundberg, omvärlds- och marknadsanalytiker

### **2.11.4 Projektstyrgrupp, Inera**

- Jan-Olov Strandberg, chef för utvecklingskontoret
- Tomas Lithner, avdelningschef Verksamhetsstöd
- Jeanette Hjelte, tjänsteområdesansvarig
- Christian Isaksson, enhetschef Säker digital kommunikation.



## 3. Förslag till fortsatt arbete

### 3.1 Sammanfattning av förslagen

När många samarbetar för invånarens bästa behöver samverkans- vårdplanerings- och överlämningsmöten allt oftare ske över organisationsgränser. Ett sätt att ta tillvara på den nytta digitaliseringen för med sig, är att låta dessa möten i så stor utsträckning som möjligt ske just digitalt. Digital samverkan är något som uppmuntras och förutsätts som en del av flera strukturella förändringar inom offentlig sektor, exempelvis de som sker inom både högspecialiserad vård och nära vård. Alla kompetenser kan och ska inte vara i samma rum samtidigt men behöver ändå vara involverade i diskussioner och rekommendationer för ett effektivt och patientsäkert arbetssätt. Multidisciplinära konferenser är ett exempel, där processen i dagsläget är onödigt tidskrävande och pappersbaserad.

Det behöver finnas bättre stöd än idag för att dels hålla virtuella möten och dels för digitala översikter med relevant information för mötena. Stödet behövs både för personalen och för invånare som deltar, antingen själv eller tillsammans med en vårdnadshavare eller annan närstående.

Förstudien ser att det finns både behov av och intresse för från verksamhetshåll av att arbeta vidare med framför allt två centrala områden. Båda behövs för att ge ett bättre stöd för multidisciplinära konferenser och annan digital samverkan:

- Konferensstöd för webbmöten
- Digitala patientöversikter

I båda dessa områden ingår arbete med att förtydliga gemensamma riktlinjer för digital samverkan vilket är en viktig del för att skapa en patientsäker, effektiv och smidig arbetsprocess som följer lagstiftning och bästa praxis.

Förstudiens förslag till fortsatt arbete bygger på att i första hand återanvända teknik och processer som redan finns hos regioner och kommuner, men som behöver utvecklas och anpassas med digital samverkan som uttalat syfte. De två områdena kan hanteras var för sig, men för att bättre utnyttja de synergieffekter som finns kan de med fördel samordnas, exempelvis inom ett projekt. Områdena har många kopplingar till system och processer hos regioner och kommuner, men också till många nationella tjänster och projekt som Inera ansvarar för, som Elektronisk remiss, Nationell patientöversikt och Säker digital kommunikation. Därför föreslår förstudien också att Inera, tillsammans med regioner och kommuner, påbörjar ett arbete med:

- En gemensam målbild för digital samverkan



Syftet med en målbild är bland annat att få en gemensam riktning och att göra det tydligare för alla parter vad som bäst görs med gemensam respektive egen finansiering. Ett exempel på ett lyckat resultat av ett sådant arbete är Målbild för första linjens vård.<sup>5</sup>

Förslag och tidplan för fortsatt arbete under hösten 2019:

- Påbörja testverksamhet med webbmöten utifrån befintliga tekniska lösningar hos ett par verksamheter, med utgångspunkt i förstudiens beskrivna principer, och förankra principerna inom relevanta grupperingar hos regioner och kommuner.
- Genomföra fördjupad informationsanalys av NPÖ och tjänstekontrakt, baserad på de behov av filteringskriterier som förstudien samlat in, och ta fram förslag på utveckling av digitala patientöversikter.
- Påbörja arbete med en målbild för digital samverkan, där förstudiens delar ingår, och förankra arbetet med hjälp av Ineras programråd.
- Koordinera och föreslå fortsatta arbetsinsatser för SKL:s Nationella programområden med riktlinjer och regelverk utifrån testverksamheternas behov.

I dagsläget ser förstudien att en första fas av fortsatt arbete, i väntan på en bredare förankring hos regioner och kommuner, behöver finansieras av samma intressenter som bekostat förstudien, RCC i samverkan och NPO Sällsynta diagnoser, eventuellt i kombination med andra intressentgrupper inom SKL.

Arbetet behöver fortsätta under 2020, men då gradvis med ny finansiering baserad på resultat av testverksamhet och svar på avsiktsförklaringar. För att undvika att arbetet stannar upp vid årsskiftet 2019/2020 föreslår förstudien att den inledande finansieringen från RCC i samverkan och NPO Sällsynta diagnoser beräknas för cirka sex månaders arbete, med start i september 2019. Nedan beskrivs de olika delarna och beräknat resursbehov per del.

## 3.2 Konferensstöd för webbmöten

### 3.2.1 Nytt och behov

Multidisciplinära konferenser och andra typer av möten över organisationsgränser är ett ökande inslag i hälso- och sjukvården, liksom inom kommunal vård och omsorg. Ett exempel är när aktörer upprättar och uppdaterar olika vårdplaner, som en samordnad individuell plan, SIP. Att aktörer kan delta virtuellt, via webben, istället för att behöva samlas i samma rum, är en grundläggande förutsättning. Ändå är själva konferensstödet för webbmöten ofta en källa till frustration och improduktivitet vid dagens möten.

---

<sup>5</sup> [https://www.inera.se/globalassets/projekt/malbild-nya-1177-vaeridguiden/malbild\\_forsta\\_linjens\\_vard\\_180521.pdf](https://www.inera.se/globalassets/projekt/malbild-nya-1177-vaeridguiden/malbild_forsta_linjens_vard_180521.pdf)



Ett exempel från området cancer är en nyligen genomförd forskningsstudie <sup>6</sup> som omfattade 125 deltagare i nationella multidisciplinära konferenser. Deltagarna fick bland annat instämma i påståenden om vad som fungerade bra vid mötena. Påståenden om att multidisciplinära konferenser utvecklar hela teamets liksom individens medicinska kompetens fick medhåll av 80 procent av deltagarna, medan påståendet ”tekniken fungerar väl” endast fick medhåll av 20 procent, en femtedel av deltagarna.

Det finns två huvudskäl till den utbredda frustrationen, inte bara inom cancerområdet utan generellt hos personal inom vård och omsorg som försöker hålla webbmöten över organisationsgränser. Det ena skälet är ett bristfälligt stöd för personalen i att hantera den utrustning som finns. Det saknas ofta lokalt it-stöd och tillräcklig utbildning för verksamheternas personal, liksom tydligt beskrivna rutiner och checklistor. Standardiserade metoder för utvärdering av arbetssätt saknas också.

Det andra skälet är att tekniken fungerar dåligt över organisationsgränser. Det saknas inte teknisk utrustning för konferenser, men det saknas gemensamma principer som gör att man kan samverka över organisationsgränser oavsett val av teknik. Förstudien har i tidigare kapitel gett förslag på ett antal sådana principer. Dessa skulle behöva detaljeras, testas, förankras och beslutas om gemensamt, och de skulle behöva kompletteras och detaljeras med tekniska och praktiska instruktioner på lokal nivå.

### 3.2.2 Förslag på nästa steg

Förstudien föreslår dels att fortsätta med praktiska tester tillsammans med verksamheter som håller konferenser över organisationsgränser, dels att de beskrivna principerna diskuteras, detaljeras och fastslås i ett gemensamt dokument för webbmöten som alla huvudmän ställer sig bakom.

Föreslagna grupper för att diskutera principerna och ställa sig bakom ett dokument är:

- Ineras arkitekturråd för regioner och kommuner
- eKlientsamarbetets grupp för strategi och vägval
- Ineras programråd för regioner och kommuner

När det gäller praktiska tester av konferensstödet är förstudiens förslag att ett antal verksamheter väljer att testa lösningar inom ramen för sina redan önskade eller planerade konferenser, där Inera bidrar med samordning och stöd under en övergångsperiod. Kombinationer av tekniska lösningar och deras ”bryggor” behöver testas för att säkerställa fungerande lösningar för alla parter, exempelvis Ineras tjänst för video- och distansmöte tillsammans med befintliga konferenstjänster som regioner och kommuner har upphandlat och vill använda.

---

<sup>6</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2036361319841696>



Resultatet av testverksamheten bör bli en dokumentation av tekniska och verksamhetsmässiga krav som kan användas som införandestöd för huvudmännen framöver, samt vid behov förslag på fortsatt nationell koordinering. Om det är aktuellt att i någon konstellation testa Teams i Office 365 kan resultatet också bli en riskanalys samt förslag på grundkonfiguration som förhindrar lagring av personuppgifter.

### 3.3 Digitala patientöversikter

#### 3.3.1 Nytt och behov

Det finns ett verksamhetsbehov av digitala anpassade patientöversikter som diskuteras vid möten och multidisciplinära konferenser, så väl inom hälso- och sjukvården som i överlämningar och planeringar mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer, exempelvis kommunernas vård och omsorg, socialtjänst och skola. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det inte tillfredsställande att dagens sammankomster baseras på att deltagande specialister skriver ut, postar, faxar och manuellt tar med sig papperskopior av olika journalanteckningar till möten.

Sammanhållen journalföring gör det juridiskt möjligt att via direktåtkomst dela patientöversikter mellan vårdgivare, under vissa förutsättningar. Regionerna har redan investerat tid och pengar för att på ett säkert sätt kunna dela journaluppgifter via Nationell patientöversikt, NPÖ. En stark hypotes från förstudiearbetet är att användningen och nyttan av NPÖ skulle öka om grundtjänsten kompletteras med ett anpassat urval av patientinformation, inklusive bilder då det är relevant. Om vårdpersonal får bättre arbetsverktyg med stöd av sammanhållen journalföring ökar troligen också motivationen från huvudmännen att ansluta och producera de informationsmängder som ger nytta. Patienten skulle då också själv kunna ta del av samma anpassade urval, samt se vilka specialister som bidragit till granskning och bedömning, via sin journal på nätet. Även andra klienter inom sammanhållen journalföring skulle kunna skapa anpassade vyer genom detta arbete.

Förvaltningen av NPÖ har tagit emot flera önskemål om någon form av anpassade vyer av NPÖ under en längre tid. Inera har också mottagit ärenden med önskemål om att kunna ta del av fotografier via NPÖ, exempelvis från specialister inom området peniscancer, en diagnos som redan genomgått nationell nivåstrukturerings. Det innebär att Urologiska kliniken i Örebro, tillsammans med Urologiska kliniken i Malmö, bildar en nationell enhet för peniscancerkirurgi. Samtliga nyupptäckta peniscancerfall och recidiv från hela Sverige ska anmälas till nationell multidisciplinär konferens som hålls varje vecka. Varje region ansvarar för sina patienter och webbmötet är öppet för samtliga sex sjukvårdsregioner.

Förstudien visar att hundratals multidisciplinära konferenser genomförs varje vecka över hela landet och att antalet möten ökar stadigt. Det som framkommer vid intervjuer med verksamheterna är att de medverkande specialisterna saknar digitala stöd för arbetet, och att den pappersbaserade processen framför allt är tidsödande och ineffektiv, och i vissa fall till och med patientosäker. En anpassad digital patientöversikt som inte kräver onödigt merarbete i form av dubbeldokumentation är därför mycket efterfrågad.

Utöver ökningen av regelbundna MDK ses en generell ökning inom hälso- och sjukvården av både planerade och spontana möten över system- och vårdgivargränser, ofta med anledning av



nya lagkrav eller kvalitetshöjande riktlinjer och strategiska inriktningar mot nära vård. Även då skulle en anpassad patientöversikt vara användbar för att stödja frågeställning och beslut.

### 3.3.2 Förslag på nästa steg

Förstudien föreslår en kortare fortsatt period av informationsfördjupning utifrån NPÖ och tjänstekontrakt för att få tydligare svar på om relevant information för konferenserna finns i NPÖ eller skulle kunna bli tillgänglig, förutsatt att alla producenter av information visar upp det som är möjligt. Svaren kan leda till förslag på möjliga utvecklingsvägar för att skapa anpassade patientöversikter och ge ett estimat för utvecklings- och förvaltningskostnader. Arbetet bör utgå från de informationsmängder som redan tagits fram som krav och behov inom denna förstudie. De ska matchas mot innehåll som är möjligt att få tillgång till via NPÖ eller på annat sätt, och en analys görs därefter av möjliga lösningar för filtrering och presentation. Förslag på fortsatt arbete bör förankras med Ineras arkitekturråd för att därefter lämnas till Ineras programråd i form av intresseanmälan och avsiktsförklaring.

När det gäller konferenser som även omfattar andra aktörer än vårdgivare, exempelvis kommunernas socialtjänst, finns inte samma stöd för direktåtkomst i lagstiftningen. Det går troligen ändå att hitta digitala lösningar, exempelvis för en digital SIP, samordnad individuell plan. Visst förberedande arbete för detta pågår redan inom Inera. Det finns även mer kortsiktiga lösningar för att kunna dela invånaröversikter digitalt under en konferens, även om det inte går att enkelt dela den innan eller efter mötet. Här är förstudiens förslag att i fortsatt arbete stödja verksamheter i att ta fram tillfälliga översikter och dela dem under konferenser, dels som en start för nya arbetssätt, dels som ett led i kravställning på kommande digitala tjänster. Arbetet behöver göras i nära samverkan med de nationella programrådena inom SKL.

## 3.4 Målbild för digital samverkan

### 3.4.1 Nytt och behov

Att arbeta med gemensamma målbilder är ett sätt att hitta en gemensam riktning och ett gemensamt fokus när man är många samverkande parter. Det som slås fast i målbilder som antas av alla huvudmän har hunnit förankras under arbetet och blir ett stöd för lokala och nationella handlingsplaner av olika slag. Ett exempel är målbilden att år 2020 ska alla invånare från 16 år ha tillgång till all information om sig själv som dokumenteras i landstingsfinansierad hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, via e-tjänsten Journalen. Ett annat exempel är den nyligen framtagna Målbild för första linjens vård. Den har antagits av alla regioner och lett till ett särskilt programområde inom Inera.

Huvudprincipen för initiala vårdkontakter, första linjens vård, beskrivs som ”digitalt när det går, fysiskt om det behövs”. Det flöde som hanteras inom målbilden för första linjens vård leder till att vissa invånare hamnar i en fortsatt vårdprocess där både invånaren själv och involverad personal kommer att behöva samverka digitalt. Individuella vårdplaner, utskrivning från sjukhusvård till primärvård och multidisciplinära konferenser är alla exempel på aktiviteter som kräver digital samverkan över organisationsgränser.

Ineras verksamhetsplan för 2019–2024 slår fast att viktiga prioriteringar för det närmaste året är målbild, arkitektur och handlingsplan för området kunskapsstöd och kunskapsstyrning, liksom





för vård av patienter med komplexa vårdbehov. Förstudien förslår att på målbildsnivå ta ett större helhetsgrepp och inlemma båda dessa områden i en målbild för digital samverkan. En samlad målbild med efterföljande handlingsplaner för realisering kan skapa en tydligare samsyn mellan parterna till exempel om utveckling, förvaltning och finansiering av Ineras nationella tjänster i förhållande till huvudmännens egna system och tjänster.

Många av Ineras befintliga tjänster och projekt berörs av en sådan målbild vilket skulle göra att arbetet skapar en bred dialog inte bara mellan huvudmännen och Inera utan även inom Inera. Det bör kunna leda till bättre samordning och tydlighet mellan utvecklings- och förvaltningsaktiviteter, liksom en ökad tydlighet i Ineras kommunikation med huvudmännen.

### **3.4.2 Förslag på nästa steg**

Förstudien förslår att Inera under hösten 2019 påbörjar arbetet med en målbild för digital samverkan genom att börja formulera hypoteser och förankra dem med relevanta grupperingar som utses av Ineras programråd. Förstudien övriga förslag till fortsatt arbete kan ge input till målbildsarbetet. När målbilden är framtagen kan den leda till exempelvis avsiktsförklaringar för gemensamt nationellt utvecklingsarbete och till regionala och kommunala handlingsplaner.