

eHälsa och digitalisering i regionerna

September 2021



Sammanställd på uppdrag av SLIT-gruppen

Lars Jerlvall, (Lars.Jerlvall@telia.com) och Thomas Pehrsson, (thopehr@gmail.com)

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	3
<i>Bakgrund</i>	5
Förutsättningar för rapporten	5
<i>IT-stöd för patienten</i>	7
e-tjänster	7
Digitala vårdmöten	8
Elektroniska frikort	9
Digitala kallelser	10
Egenmonitorering.....	10
Lösningar för ankomstregistrering och betalning.....	11
<i>IT-stöd för samverkan</i>	12
<i>IT-stöd i vården</i>	15
Remisser och svar	15
IT-stöd för läkemedelshantering	15
Bildarkiv	16
Patologi.....	16
Cytostatika	16
PDM-lösningar (Patient Data Management) för IVA	16
Triagering.....	16
Taligenkänning.....	17
Mobilitet	18
Inloggning	18
e-fakturor	19
<i>Patientdatalagen (PDL)</i>	20
Spärrar	20
<i>Framtiden</i>	21
Hinder för införande av nya lösningar	21
<i>Regionernas IT-kostnader</i>	22
Samverkan med Inera.....	24

Sammanfattning

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

2020 har varit ett exceptionellt år beroende på covid-19. Det har naturligtvis inneburit stora påfrestningar för vården och dess personal. Samtidigt har pandemin påskyndat införande av tjänster såsom digitala vårdmöten. Det har också inneburit att det blivit förseningar för vissa projekt och nya IT-lösningar.

Underlagen till 2021 års rapport, framtagen på uppdrag av SLIT (Regionernas IT-direktörer), följer till stora delar samma uppställning som tidigare år men har kortats ner samtidigt som mer fokus lagts på e-tjänster. Det innebär ändå att det är möjligt att följa förändringar över tiden för vissa uppgifter och nyckeltal. Förhoppningen är att SLIT-rapporten kan bidra till den uppföljning som behövs för att kunna följa framstegen mot målen 2025.

Förutom ekonomiska nyckeltal finns uppgifter om strategiska val, system och e-tjänster som är i förändring samt några uppgifter om regionernas infrastruktur. Liksom tidigare år ingår också uppgifter relaterat till patientdatalagen. Vidare finns ett avsnitt om samverkan mellan region, kommun och privata vårdgivare samt om e-tjänster. Mobilitet har blivit allt viktigare och i rapporten finns ett avsnitt om det.

I rapporten redovisade resultat bygger på svar från 19 av 21 regioner. I de fall information saknas från någon region noteras det i bilder och tabeller.

Fakta i sammandrag. Uppdateringar sedan rapport 2020.

- ✓ Pandemin har inneburit en mycket stor ökning av antalet digitala vårdmöten. Regionerna har på kort tid infört möjlighet till digitala vårdmöten inom såväl öppenvård som slutenvård. Tydligast är ökningen inom öppenvården och i synnerhet i primärvården.
- ✓ e-tjänsterna via 1177 har ökat dramatiskt under 2020. Noterbart är att e-tjänsterna ökat mer än 200% fram till första kvartalet 2021. Ärendetyper med kopplingar till covid-19 har tillkommit och har ökat kraftigt.
- ✓ Egenmonitorering är ett område som har börjat etableras i flera regioner och i en nära framtid kommer dessa lösningar att öka och få stort genomslag. Vanligast är utrustning för kontroll av blodtryck, KOL, astma, hjärtsvikt och diabetes
- ✓ I 13 regioner har man infört eller håller på att införa möjligheten skicka digitala kallelser i stället för att skicka papperskallelser.

- ✓ Elektroniska frikort möjliggör hantering av högkostnadsskyddet på elektronisk väg och underlättar avsevärt för patienten och för vården. 13 regioner har infört elektroniskt frikort och 5 planerar införande.
- ✓ Självbetjäningstjänst för ankomstregistrering i samband med vårdbesök har införts eller håller på att införas i 16 regioner. 8 regioner har lösningar där man också själv kan betala. Lösningar där man kan ankomstregistrera sig via en app. är också på gång att införas i några regioner.
- ✓ Införande av PDM-lösningar (informationssystem med kopplingar till medicinteknisk utrustning inom bland annat intensivvård) pågår och 9 regioner har infört eller håller på med införande.
- ✓ 10 av 19 regioner låter all verksamhet ingå i sammanhållen journalföring (2020 5 av 18). Verksamheter som oftast undantas är bland annat tandvård, psykiatri, förlossningar och STD/könsmottagningar.
- ✓ Utbyte av information och samverkan med skolhälsovården finns det IT-stöd för i 9 regioner och det pågår diskussioner i ytterligare 7 andra regioner.
- ✓ Det är mycket ovanligt att patienter begär att få spärra information i journalen. Totalt gjordes det under 2020 3 069 spärrar i de 16 regioner som lämnat uppgifter. Detta innebär ett snitt på 192 spärrar per region (2019 = 175).
- ✓ Andelen patienter som väljer att häva spärrarna har ökat. Under 2020 var det 1366 spärrar som hävdes i de 16 regioner som svarat, vilket innebär 85 spärrar per region/år (2019=66). (dvs. 1 hävd på 2 spärrade journaler)
- ✓ Antalet datorarbetsplatser i regionerna har ökat och är nu är nu drygt 1,1 per anställd. I regionerna finns det totalt ca 256 000 datorarbetsplatser.
- ✓ Antalet läsplattor och mobiltelefoner har ökat. 2019–2020 ökade antalet läsplattor med ca 20 % och de användas nu mobilt i det direkta vårdarbetet.
- ✓ I relativa tal har IT-kostnaden som andel av omslutning varit relativt stabil på ca 2,8–3,0 % sedan 2004. År 2020 var andelen ca 3,0 %.
- ✓ Samtliga IT-kostnader för regionerna (inkl. egen personal) beräknas uppgå till ca 14 miljarder. En ökning på ca 1,6 miljarder sedan föregående år. Tjänster, produkter, programvara mm upphandlas på marknaden för ca 10,5 miljarder.
- ✓ Under flera år har ambitionen varit att öka satsningarna inom IT-området och e-hälsa. bland annat genom att genomföra vision eHälsa 2025. I realiteten har obetydligt mer medel, i relativa tal, lagts på IT under de senaste 10 åren.
- ✓ Samtliga regioners medel för samverkan via Inera har för 2020 varit ca 731 milj. (gemensam finansiering + för valbara tjänster) vilket utgör ca 5,2 % av regionens samtliga kostnader för IT. Året innan var kostnaderna 690 miljoner kr resp. 5,5 %.

Bakgrund

Användning av eHälsa-tjänster såväl i vården som för patienter och invånare är en av nycklarna för framtidens vård. I Vision eHälsa 2025 finns målen vad som ska uppnås till år 2025. Visionen fokuserar bland annat på att informationen avseende patienten/brukaren ska vara tillgänglig över organisatoriska gränser liksom att med hjälp av IT och digitalisering öka patientens säkerhet och delaktighet i vården och omsorgen. Pandemin under 2020 har påverkat införande och användning av eHälsotjänster på ett mycket påtagligt sätt.

En förutsättning för att uppnå de uppsatta målen i den nationella visionen är att det finns ett väl utbyggt lokalt IT-stöd på sjukhus, vårdcentraler och hos privata vårdgivare. Likaså krävs ett utbyggt IT-stöd inom den kommunala vården och omsorgen för att trygga informationsöverföringen mellan kommun och region. Det är också av stor vikt att de privata vårdgivarna ansluter till de nationella målen. Stort fokus ligger nu på att förbättra informationsöverföring och se till att kliniska processer kan följas över huvudmannagränser. Användning av gemensamma standarder för information, teknik och processer är en förutsättning.

SLIT gör sedan 2003 en inventering som bland annat innefattar uppgifter om vilka system som är under införande, strategisk utveckling samt IT-kostnader för de olika regionerna. Genom detta arbete har det varit möjligt att med kontinuitet följa utvecklingen och kan förhoppningsvis vara till viss hjälp i uppföljningsarbetet. Definitionerna har varit desamma under hela tiden vilket gör uppgifterna jämförbara.

I denna rapport presenteras resultat med uppgifter insamlade under våren 2021. De ekonomiska uppgifterna är hämtade från regionernas bokslut för 2020.

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

Hälso- och sjukvården svarar för ca 11 % av BNP¹. Antalet sysselsatta (exkl. timanställda) i regionssektorn uppgår till ca 279 000² Det knyts stora förväntningar till att kunna effektivisera vårdens processer, förbättra tillgänglighet och öka kvaliteten i vården med hjälp av eHälsa.

Förutsättningar för rapporten

Rapporten bygger på en enkät som har besvarats av medlemmarna i SLIT. Motsvarande inventeringar har gjorts sedan 2003 i syfte att ge underlag för jämförelser och benchmarking mellan regionerna samt att få en bild av förhållandena för Sverige på nationell nivå. Uppgifter som samlas in är bland annat inom områdena system, strategier och kostnader.

Uppgifter om IT-kostnader i denna rapport avser år 2020. Uppgifter avseende system och strategier avser läget våren 2021. Genom att det finns underlag från tidigare år har det varit möjligt att följa trender över åren.

¹ Källa: SoS: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2020, sid 45

² Källa: SKR Regionsanställd personal 2020, tabell 2

Vidare finns ett antal strategiska frågor som avser hur regionerna planerar och tänker inför framtiden samt ett avsnitt om e-tjänster.

19 regioner av totalt 21 har lämnat uppgifter till årets rapport. Enstaka uppgifter kan saknas från enskilda regioner.

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

Det är viktigt att förstå att uppgifterna regionerna redovisar inte är helt jämförbara trots det gemensamma uppdraget att ansvara för hälso- och sjukvård. Det finns skillnader i hur stor del av kärnverksamheten som utförs i egen regi eller upphandlas. En annan del som skiljer är hur stor del av verksamheten som trafik och andra regionala ansvarsområden utgör.

Uppgifter om personalkostnader för de som arbetar med IT-frågor i vården är till en liten del uppskattningar, det gäller personer utanför IT-organisationen som arbetar med IT. I denna rapport har vi valt att räkna med de som arbetar mer än 50 % av sin tid med IT-frågor. Det är betydande svårigheter att fånga de som till liten del arbetar med IT-frågor i verksamheterna.

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

Det är viktigt att notera att ett flertal av regionerna håller på med ett generationsskifte av journalsystem. Detta påverkar införande av nya tjänster och funktioner.

IT-stöd för patienten

Införande och användning av e-tjänster för patienter och invånare har ökat påtagligt under senare år och i synnerhet under 2020 med koppling till pandemin. Motivet med e-tjänster är att öka patientens tillgänglighet till och delaktighet i vården. De flesta av tjänsterna via Inera är införda i alla regioner, men det finns också regioner som har egna e-tjänster.

e-tjänster

Via 1177 Vårdguidens e-tjänster finns ett flertal tjänster till exempel möjligheter att kommunicera med vården, boka/avboka och ändra tid, läsa sin journal samt förnya recept. Inera publicerar öppen statistik över hur de olika tjänsterna används och vissa uppgifter i denna rapport har hämtats där.

Bild 1 visar tillväxten av några av tjänsterna. Noterbart är att e-tjänsterna ökat mer än 200% fram till första kvartalet 2021.

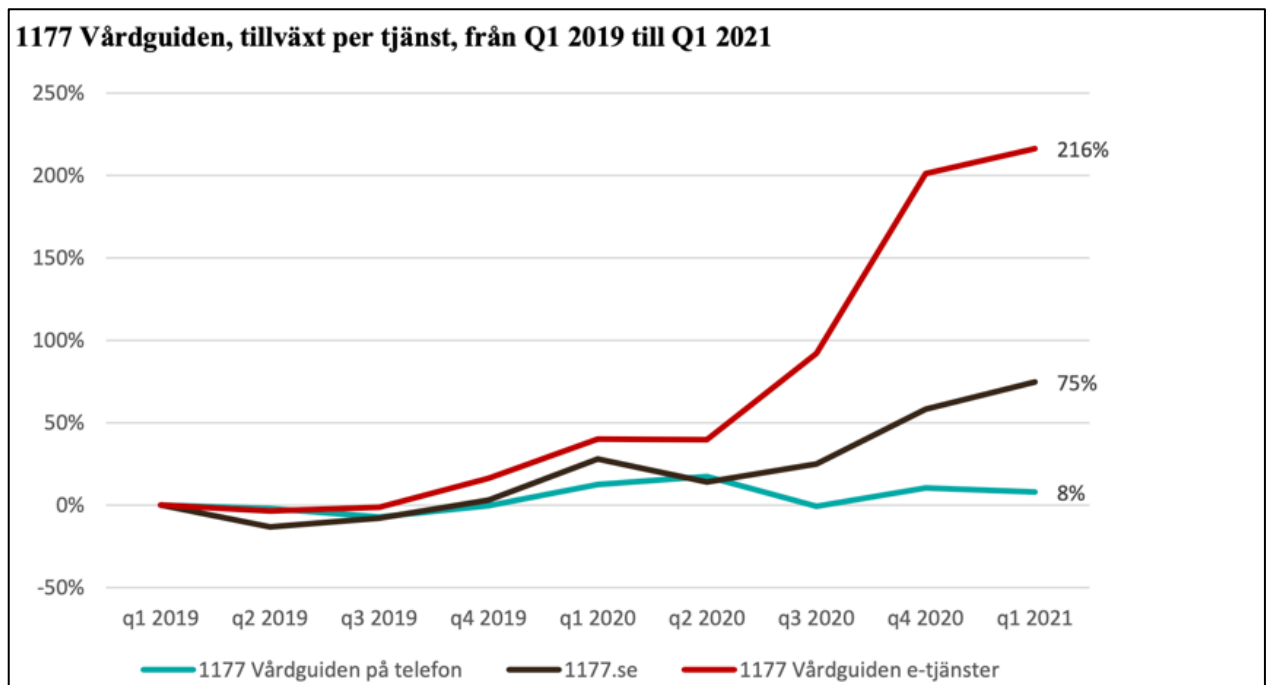


Bild 1 - Tillväxt av tjänster 2019–2021. Källa: Andreas Leifsson, Inera.

Bild 2 visar ökningen av inkomna ärenden för ett antal av de tjänster som hanteras via Inera (Q1 2021 vs Q1 2020). Flest ärenden gäller förnyelse av recept med en relativt liten ökning under 2020. Ärendetyper som har koppling till Covid-19 har tillkommit och har ökat. Ur Ineras statistik framgår det också att det är stora skillnader mellan regionerna i vilken grad tjänsterna erbjuds och används.

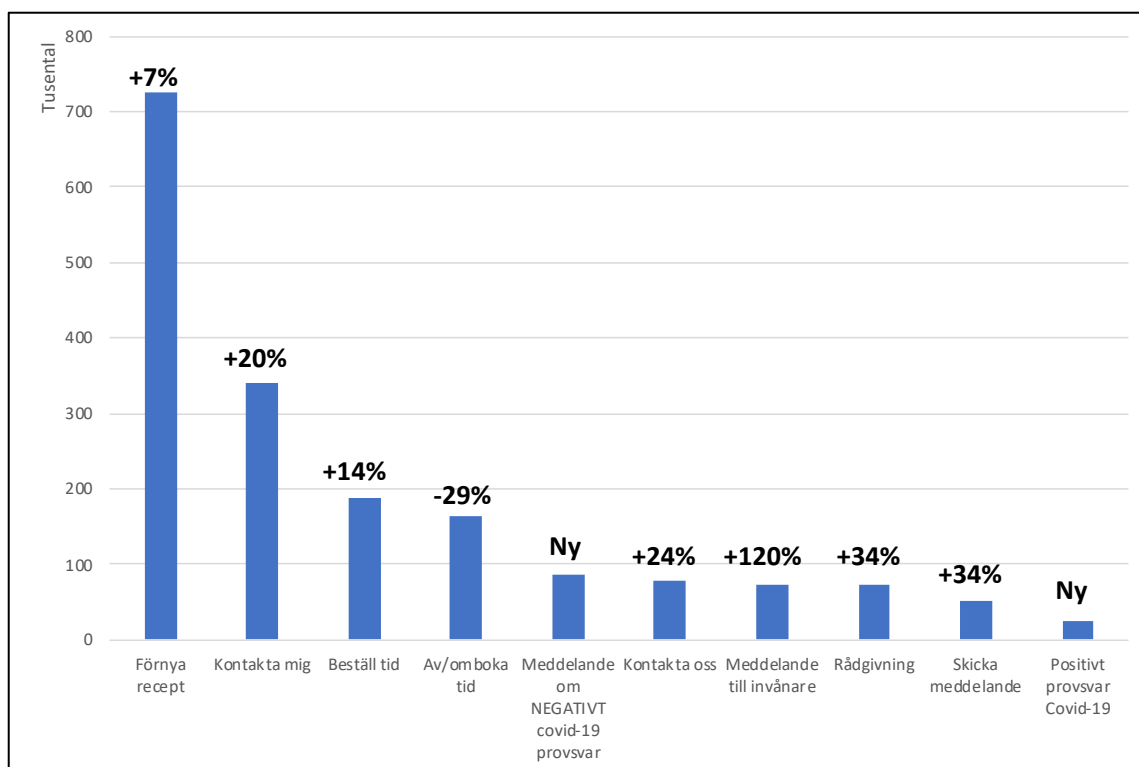


Bild 2 – Antal inkomna ärenden per ärendetyp (Q1 2021 vs Q1 2020). Källa: Andreas Leifsson, Inera

Digitala vårdmöten

Pandemin har inneburit en mycket stor ökning av antalet digitala vårdmöten. Regionerna har på kort tid infört möjlighet till digitala vårdmöten inom såväl öppenvård som slutenvård. Tydligast är ökningen inom öppenvården och i synnerhet i primärvården. Antalet vårdcentraler som erbjuder digitala vårdmöten har ökat från 37% till 82% under 2020. I 12 av 18 regioner ingår de privata vårdgivarna som har vårdavtal (+4 under året).

Regionerna har olika strategier för digitala vårdmöten. Av de 18 regioner som svarat har 3 regioner en gemensam vårdcentral för digitala vårdmöten, 6 regioner har en strategi där varje vårdcentral erbjuder digitala vårdmöten. Övriga 9 regioner erbjuder båda alternativen.

I 14 av de 18 regionerna erbjuds privata vårdgivare med vårdavtal att nyttja Regionens lösning för digitala vårdmöten.

2 av de 18 regionerna erbjuder digitala vårdmöten utan patientavgift

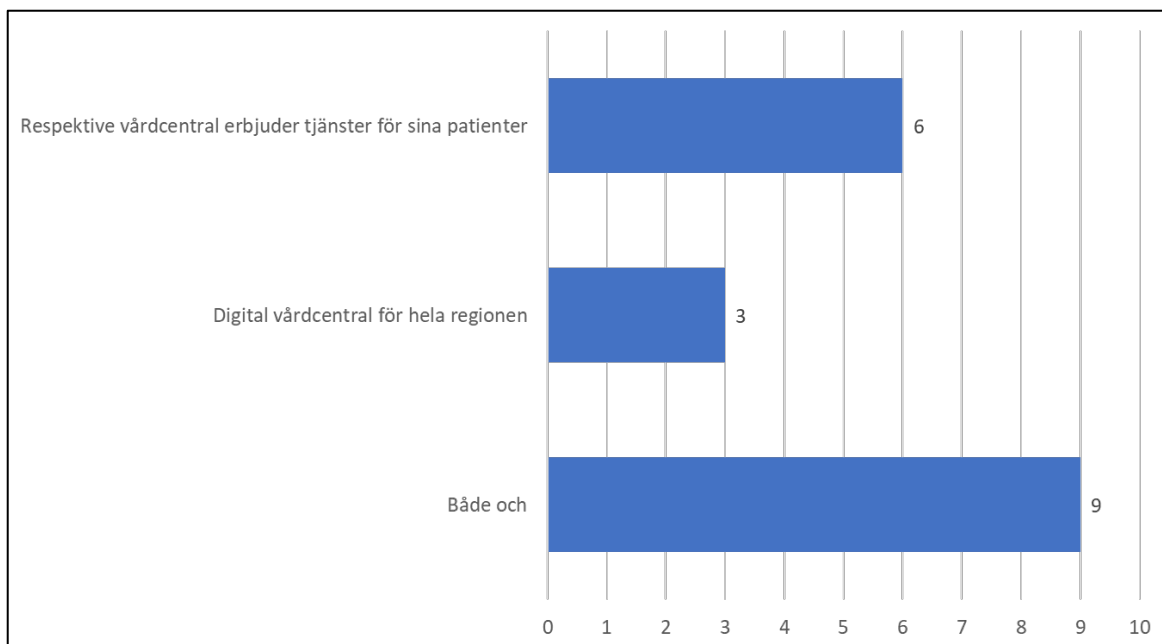


Bild 3 - Strategier för digitala vårdmöten inom regionerna

Elektroniska frikort

Elektroniska frikort möjliggör hantering av högkostnadsskyddet på elektronisk väg och underlättar avsevärt för patienten och för vården. 13 regioner har infört elektroniskt frikort och 5 planerar införande (se bild 4).

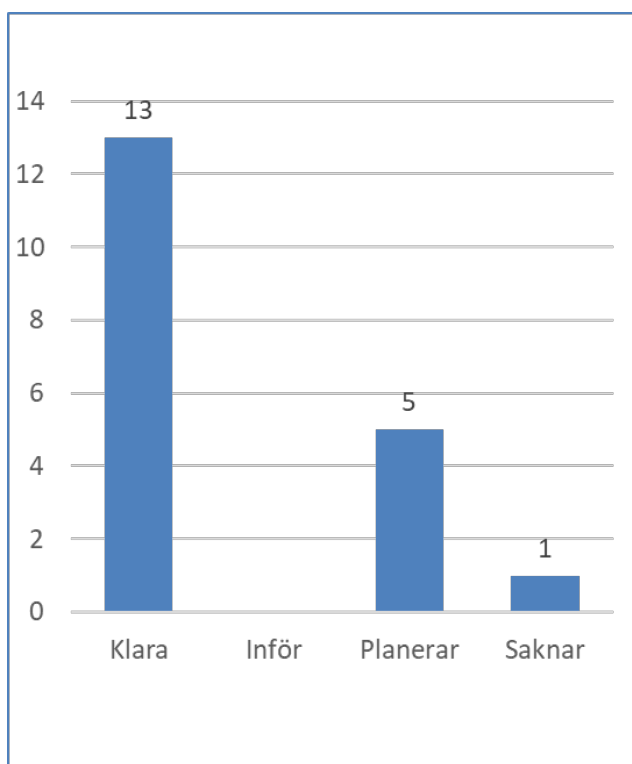


Bild 4 – Införandet av elektronisk hantering av frikort i regionerna.

Digitala kallelser

13 regioner har infört eller är i införande-/planeringsfas av digitala kallelser (se bild 5). Detta underlättar för såväl patienter som för vården. Flera lösningar används, bland annat från Inera, Kivra och Min myndighetspost.

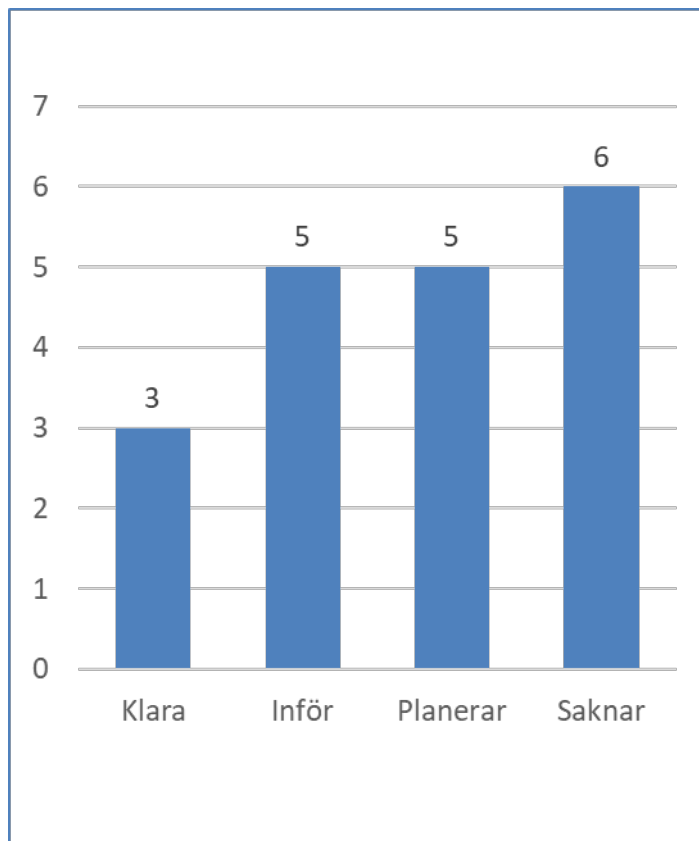


Bild 5 - Införande av digitala kallelser i regionerna.

Egenmonitorering

Egenmonitorering är ett område som har börjat etableras i flera regioner och i en nära framtid kommer dessa lösningar att öka och få stort genomslag. Egenmonitorering innebär att patienten själv kan följa uppmätta värden med stöd av digital teknik. Målet med egenmonitorering är bland annat att öka patientdelaktighet, ökad proaktivitet och prevention samt öka tryggheten för patienten och närstående. Egenmonitorering är en viktig beståndsdel i Nära vård.

Bild 6 visar vilka en typ av utrustning i hemmet som är vanligast och används tex. för kontroll av blodtryck, KOL, astma, hjärtsvikt och diabetes.

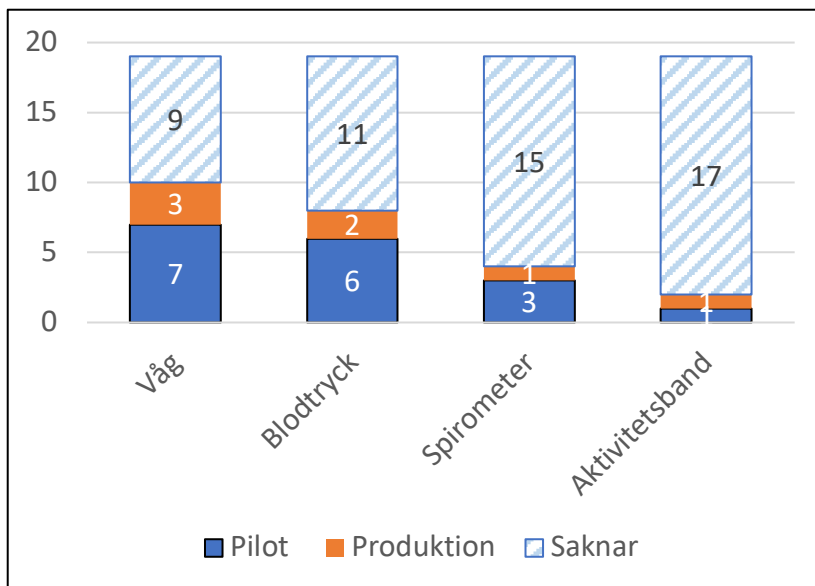
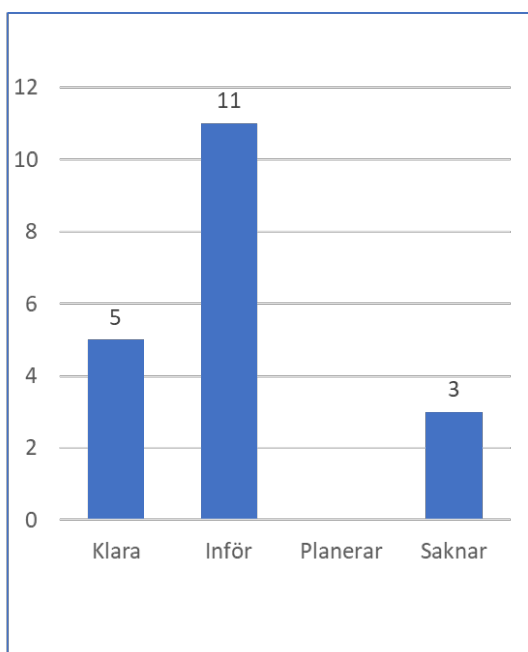


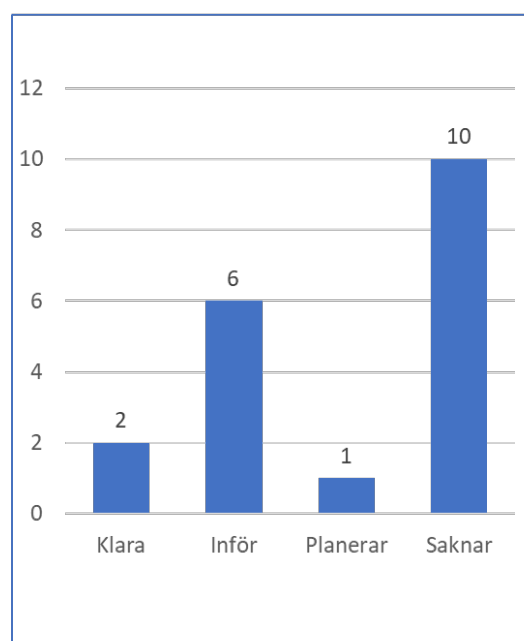
Bild 6 - Vanligaste typerna av utrustning i hemmet vid egenmonitorering

Lösningar för ankomstregistrering och betalning

Under flera år har arbete bedrivits för att utveckla och införa självbetjäninglösningar för ankomstregistrering och betalning (bild 7). Självbetjäningstjänst för ankomstregistrering i samband med vårdbesök har införts eller håller på att införas i 16 regioner. 8 regioner har lösningar där man också själv kan betala. Lösningar där man kan ankomstregistrera sig via en app, är också på gång att införas i några regioner.



Möjlighet att ankomstregistrera via terminal vid vårdenhet i samband med besök



Möjlighet att ankomstregistrera **och betala** via terminal vid vårdenhet i samband med besök

Bild 7 - Självbetjäninglösningar för ankomstregistrering och betalning

IT-stöd för samverkan

Samverkan med sammanhållen journalföring

Sammanhållen journalföring innebär en möjlighet att dela journalinformation mellan vårdgivare, förutsatt att man uppfyller kraven i PDL. Bild 8 visar att regionerna i första hand använder denna möjlighet för de privata vårdgivarna med vårdavtal (18 av 19). Därefter kommer andra kommuner och regioner. En region har också sammanhållen journalföring med privata vårdgivare utan vårdavtal.

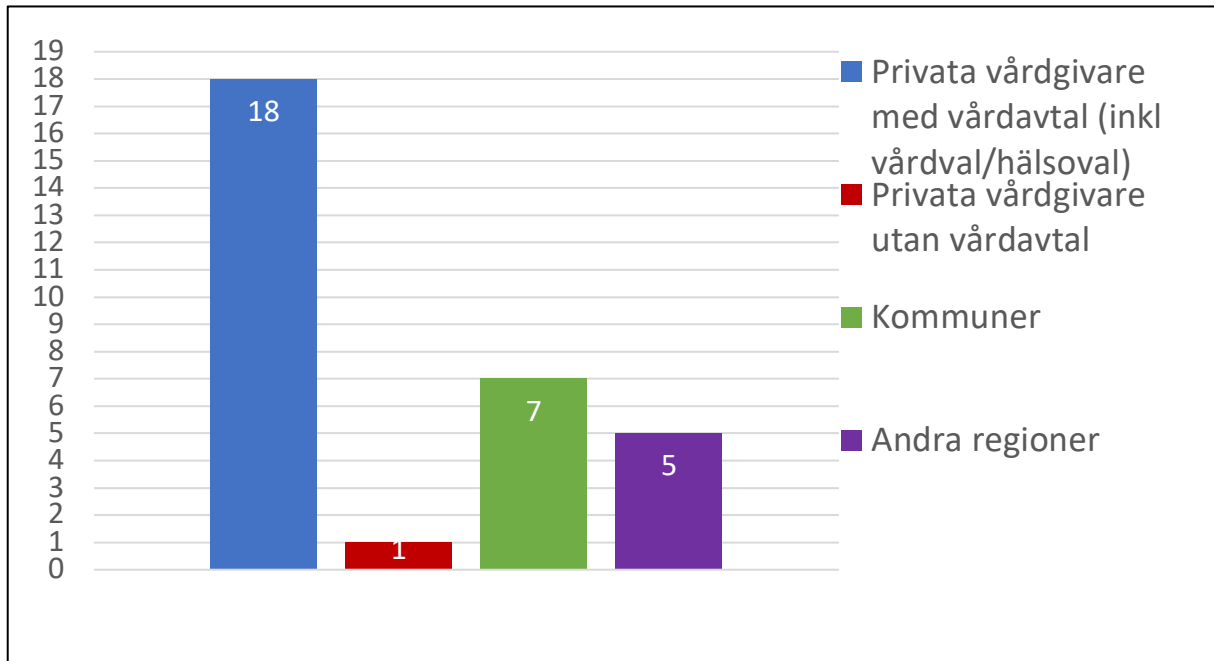


Bild 8 - Sammanhållen journalföring med privata vårdgivare, kommuner och andra regioner.

10 av 19 regioner låter all verksamhet ingå (2020 5 av 18) i sammanhållen journalföring. Verksamheter som undantas är bland annat tandvård, psykiatri, förlossningar och STD/könsmottagningar.

Tillgång till vårdinformation mellan region och kommun.

Ur ett patient/brukar-perspektiv är samverkan och tillgång till vårdinformation mellan region och kommun av vital betydelse. Förutsättning för att kunna få tillgång samt kunna utbyta information är att man inför sammanhållen journalföring och att man uppfyller de legala kraven för detta.

Nationell patientöversikt (NPÖ) är en lösning som innebär att delar av journalens information kan tillgängliggöras. Några regioner använder andra lösningar, bland annat genom att man i kommunen använder samma system för vårddokumentation som regionen använder.

Bild 9 visar tillgången till information mellan kommuner och regioner och vilka lösningar som används. Regionernas tillgång till vårdinformation från kommunerna är mindre än vad

kommunerna kan komma åt från regionerna. I 17 av 19 regioner har kommunen tillgång på vårdinformation från regionen.

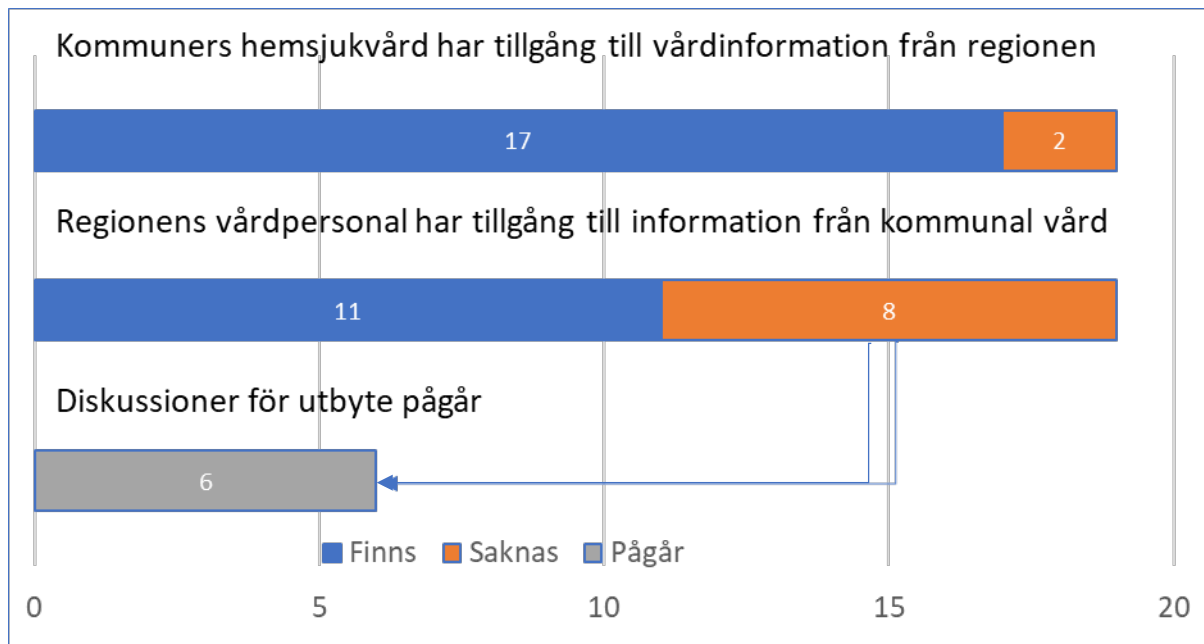


Bild 9 - Tillgång till information mellan kommuner och regioner samt vilka lösningar som används

Skolhälsovård

Det finns stort behov av utbyte av information och samverkan mellan regionen och skolhälsovården. Det finns IT-stöd för detta i 9 regioner och det pågår diskussioner i ytterligare 7 andra regioner. Inom detta område har inga stora förändringar skett.

Video för samordnad vårdplanering

Tekniken att använda videokonferens för samordnad vårdplanering har funnits länge, men införande och användning har tagit lång tid. Sannolikt beror detta på att rutiner och former tar tid att etablera på plats. Det ser nu ut som tjänsten införs i ökad takt. 15 regioner inför eller har infört denna tjänst och använder den helt eller delvis (bild 10).

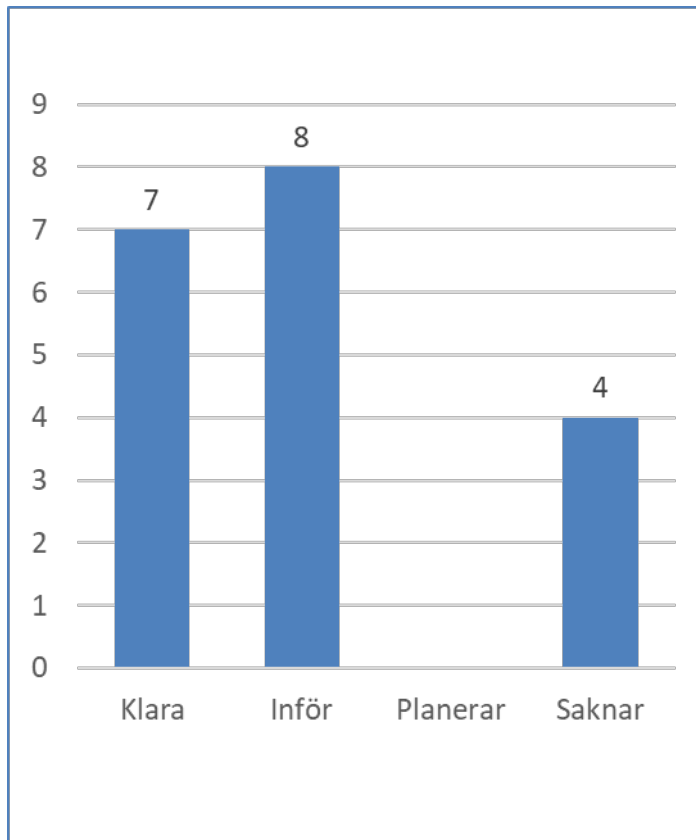


Bild 10 – Införandet av video för samordnad vårdplanering i regionerna

HSA

HSA-katalogen utgör en viktig infrastrukturell tjänst bland annat för behörighetshantering. I 18 av 19 regioner hanteras de privata vårdgivarna med vårdavtal av regionen och ingår då i regionenens HSA-katalog. I 6 regioner hanteras kommunernas HSA-uppgifter av regionen.

IT-stöd i vården

Remisser och svar

Elektroniska remisser och svar underlättar och snabbar på flödet av information och man slipper pappershantering. Utveckling och införande har pågått under relativt lång tid. Längst med att införa elektroniska remisser och provsvar inom en region har man kommit inom klinisk kemi resp. radiologi. (se bild 11). 14 regioner har helt övergått till elektroniska remisser inom regionen.

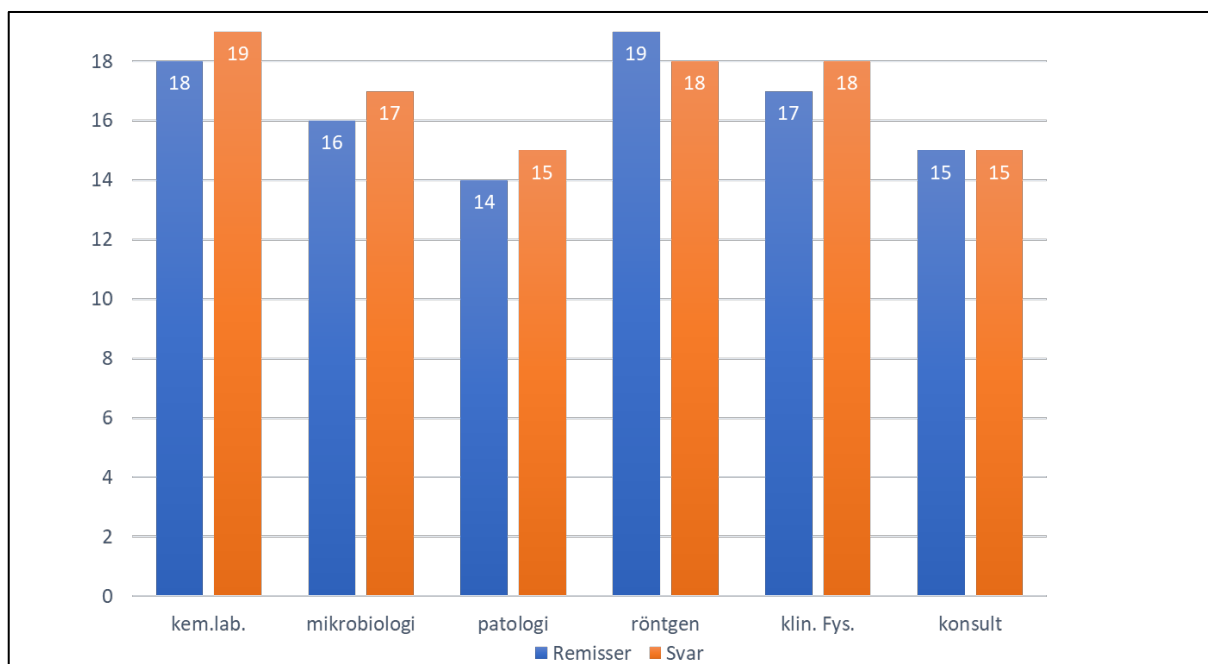


Bild 11 - Elektroniska remisser i primärvården

Det finns också en lösning som har skapats i samverkan med Inera för att kunna skicka konsultremisser över huvudmannagränser. 4 regioner har infört eller håller på att införa tjänsten.

IT-stöd för läkemedelshantering

Med IT-stöd för läkemedel avses stöd för att ordinera läkemedel, dela läkemedel på sjukhus samt möjligheter att följa upp förskrivning och läkemedelsanvändningen. Mer än 99 % av alla recept är idag elektroniska och överförs elektroniskt till E-hälsomyndigheten för åtkomst från alla apotek.

Det är viktigt att kunna få en samlad bild av de läkemedel som förskrivits för en patient av olika vårdgivare i form av en gemensam läkemedelslista. Utav de 19 medverkande regionerna har 16 regioner en gemensam läkemedelslista inom regionen för all vård (se bild 13). Åtkomst till eHälsomyndighetens läkemedelsförteckning framgår också av tabellen.

Nu pågår ett arbete med införande av NLL (Nationell Läkemedelslista) som ska ersätta flera av ovanstående lösningar.

Bild 12 visar en sammanställning över IT-stöd för läkemedelshantering

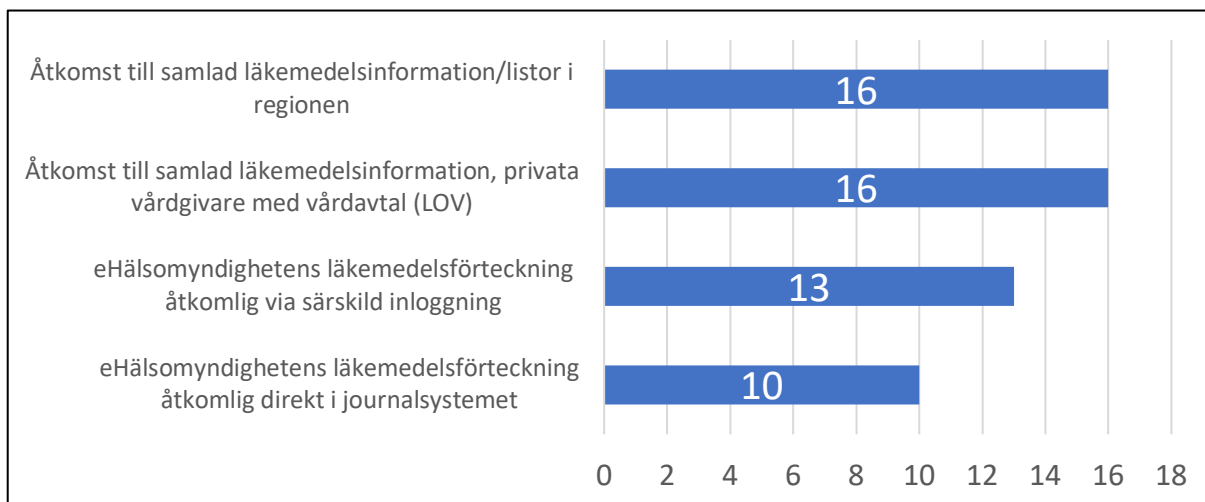


Bild 12 - IT-stöd för läkemedelshantering, helt införda lösningar

I flera regioner har läkemedelsautomater införts där det initialt handlar om att hantera narkotiska preparat, men att planen senare är ”closed loop” hantering av läkemedel. Det är en del i framtidens läkemedelsförsörjning och bidrar till att skapa en trygg och kostnadseffektiv användning och försörjning av läkemedel.

Bildarkiv

Röntgenbilder, ultraljud, patologibilder mm är idag helt digitala och lagras i digitala bildarkiv. Inom respektive region är bilderna åtkomliga och i de flesta fall även inom hela sjukvårdsregionen.

Patologi

Under senare år har tekniken för digital scanning, hantering och lagring av patologiska preparat utvecklats mycket. 9 regioner har idag infört lösningar med digital hantering av patologiska bilder och i ytterligare 3 regioner pågår införande.

Cytostatika

Användning av IT-stöd för cytotatikabehandling har ökat och finns idag i 15 (av 19) regioner. I de andra regionerna pågår införande.

PDM-lösningar (Patient Data Management) för IVA

Införande och användning av PDM-system för informationshantering inom intensivvård, med koppling till medicinskt teknisk utrustning har inletts. Införandet innebär ett omfattande integrationsarbete. Nio regioner har eller håller på att införa dessa system.

Triagering

Triage är en bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och ibland även vitalparametrar. IT-stöd för triage har börjat tillämpas i stor omfattning och på olika sätt i regionerna (bild 13). Flera lösningar finns på marknaden och det sker en fortsatt utveckling och förbättring av lösningarna bland annat med AI-stöd.

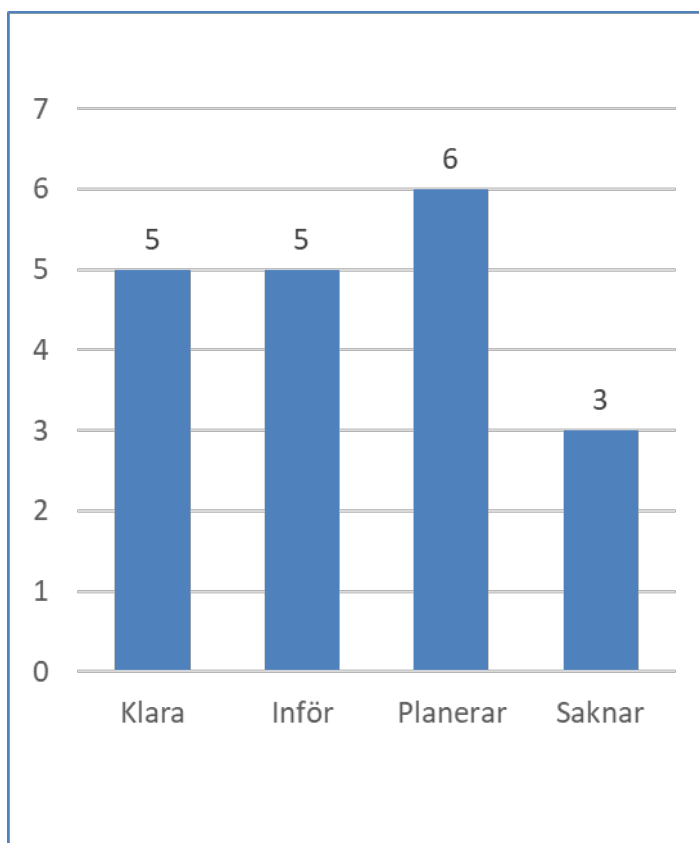


Bild 13 – Införandet av IT-stöd för triagering

Taligenkänning

Dikeringen har sedan tidigare digitaliserats i vården och nu införs lösningar med taligenkänning. Längst har man kommit inom röntgen och tandvård (bild 14), men även inom primärvård samt övrig specialistsjukvård pågår införande.

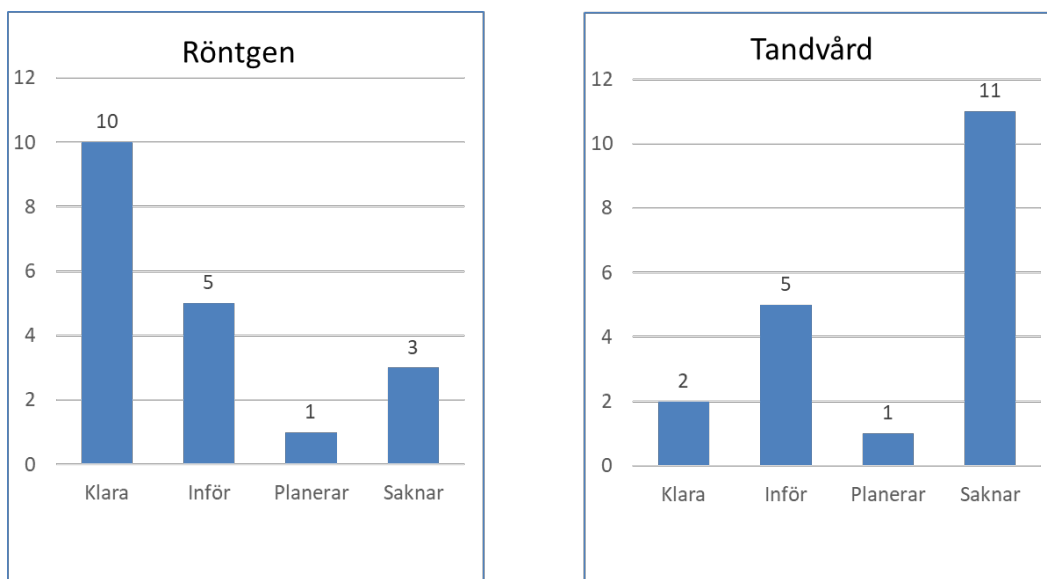


Bild 14 - Taligenkänning inom röntgen och tandvård.

Mobilitet

Antalet datorarbetsplatser i regionerna har ökat och är nu drygt 1,1 per anställd. I de aktuella regionerna finns det ca 256 000 datorarbetsplatser. Samtidigt har antalet mobila arbetsplatser (läsplattor och mobiltelefoner) ökat markant. Antalet läsplattor ökade med 18% (2019–2020). Detta medger ett mobilt arbetssätt där tillgången till informationen är oberoende av plats. Bild 15 visar hur läsplattor används i det direkta vårdarbetet av olika personalgrupper.

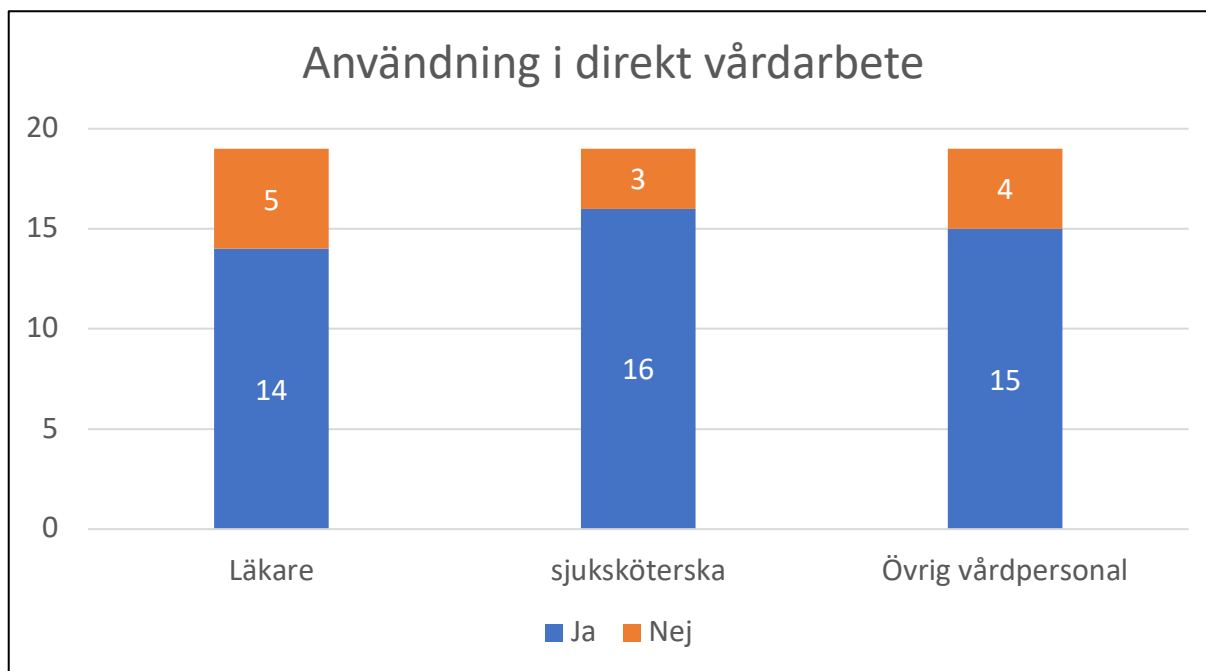
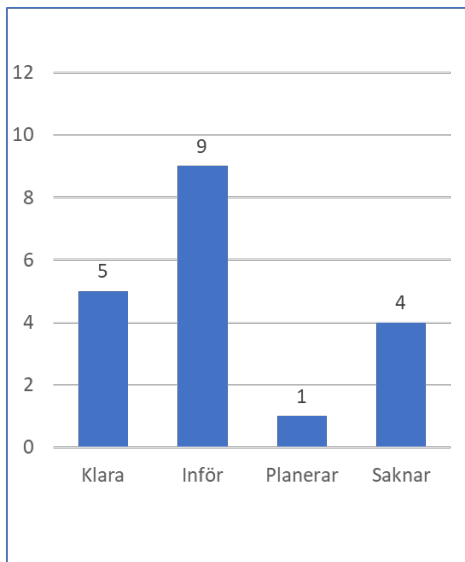


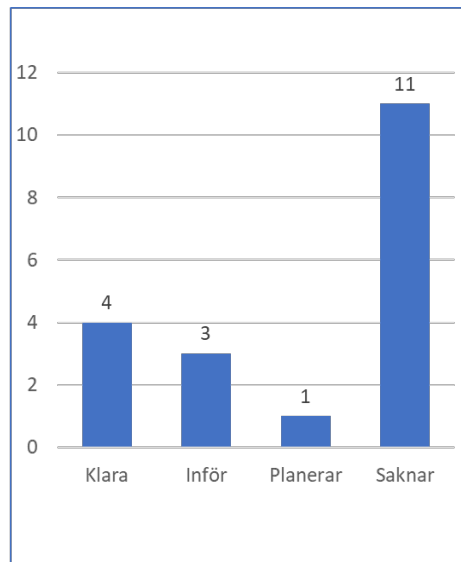
Bild 15 - Användning av läsplattor i det direkta vårdarbetet för olika personalgrupper.

Inloggning

Sjukvården har en mängd olika system och lösningar som kräver inloggning. Att logga in i flera system upplevs omständligt av personalen. Många regioner har därför infört lösningar som innebär att man inte behöver logga in mer än en gång för att komma åt de system man normalt använder (single-sign-on) – bild 16. Att kunna byta datorarbetsplats och kunna fortsätta sitt arbete (sessionshantering) är ytterligare en tidsbesparande lösning.



Single-sign-on eller något form av portal som innebär att man inte behöver logga in i flera system



Sessionshantering

Bild 16 – Införandet av single-sign-on och sessionshantering

e-fakturor

Samtliga regioner har också infört elektroniska fakturor (e-fakturor) för att minska pappershanteringen. Andelen e-fakturor ökar och genomsnitt har regionerna 73% av sina inkommande fakturor som e-fakturor.

Patientdatalagen (PDL)

Spärrar

Möjligheten att spärra viss information enligt PDL görs fortfarande i relativt liten omfattning (se bild 17), men en liten ökning kan noteras för 2020. I genomsnitt hävs en av 2 spärrar. Totalt gjordes det under 2020 3 069 spärrar i de 16 regioner som lämnat uppgifter. Detta innebär ett snitt på 192 spärrar per region.

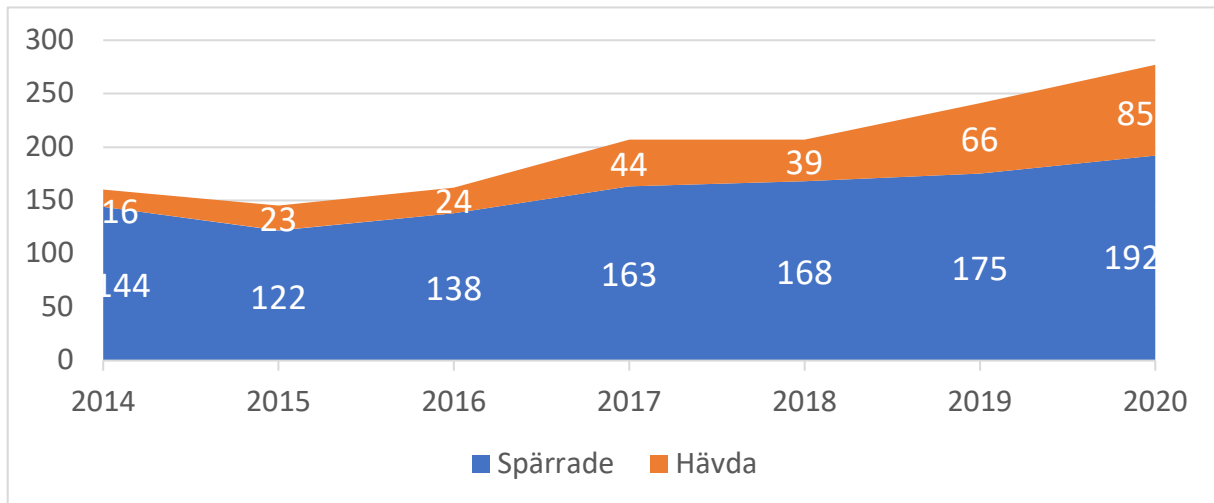


Bild 17 - PDL: : Genomsnittligt antal spärrar och hävda spärrar per region.

Framtiden

Det finns stora förväntningar och krav på digitalisering och IT-stöd i vården. Vision e-hälsa 2025 har satt upp mål som utgör stora utmaningar för regionerna (även kommuner och privata vårdgivare) att kunna genomföra. Kraven och önskemålen gäller såväl fler och bättre e-tjänster för patienter och invånare som för de interna processerna inom vården. Bättre möjligheter att skapa åtkomst till vårdinformation över huvudmannagränser är också ett stort önskemål.

Inom flertalet regioner pågår ett arbete med att byta de grundläggande systemen (till exempel journalsystemen). Detta är ett omfattande arbete som kommer att sträcka sig flera år framåt och påverkar takten att nå e-hälsovisionen.

Hinder för införande av nya lösningar

Bild 18 visar regionernas uppfattning över vilka hinder som finns för digitalisering och implementering av nya e-tjänster/IT-lösningar. Det skiljer relativt lite mellan de hinder som man rankat, men brist på egna resurser och oklar lagstiftning rankas som de största hindren. Exempel på hinder vad gäller lagar är: GDPR³ och tredjeland, HSL och SOL samt LOU. Även tolkning av molntjänster är ett hinder som anges.

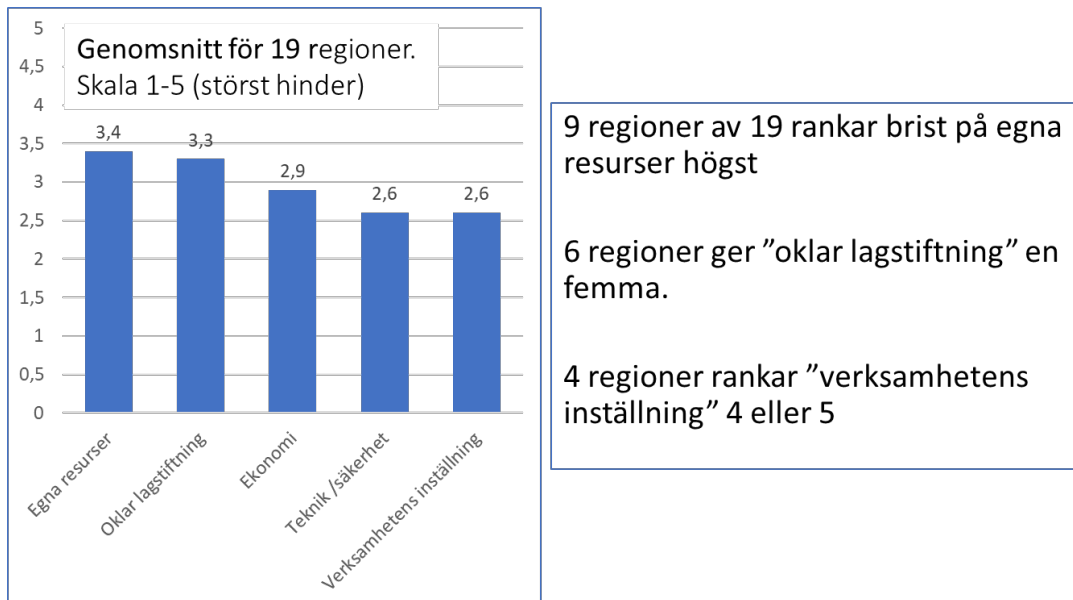


Bild 18 - Upplevda hinder för införande av nya e-tjänster/IT-lösningar

³ GDPR (Dataskyddsförordningen, Data Protection Regulation), HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen), SOL (Socialtjänstlagen), LOU (Lag om offentlig upphandling)

Regionernas IT-kostnader

IT-kostnader i regionerna visar till viss del vilken roll IT har och det är därför ett viktigt nyckeltal. Genom att följa IT-kostnaderna över tid är det också möjligt att se hur IT och verksamhet samspelar över en längre period.

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

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

De samlade IT-kostnaderna⁴ i regionerna uppskattas till 14,04 miljarder. år 2020 baserat på de 18 regioner som lämnat uppgifter (Bild 19). Där framgår det också att inköpen på marknaden uppgick till ca 10,5 miljarder kr (9,3 miljarder 2019) och är ca 75 % av de totala kostnaderna.

	2020	Relativ andel	
Datakommunikation	287	2,0%	} Upphandlas på marknaden, ca 10,5 miljarder
Telekommunikation	527	3,8%	
Utrustning	2 093	14,9%	
Programvaror	2 701	19,2%	
Tjänster	4 860	34,6%	
IT-Personal	3 573	25,4%	
Totalt	14 041	100%	

Bild 19 - Samlade IT-kostnader för regionerna 2020

I relativa tal har IT-kostnaderna som andel av omslutningen varit relativt stabila på ca 2,8–3,0 % sedan 2004 (bild 20). År 2020 var andelen ca 3,0 %.

⁴ Inkl. regionernas egen personal

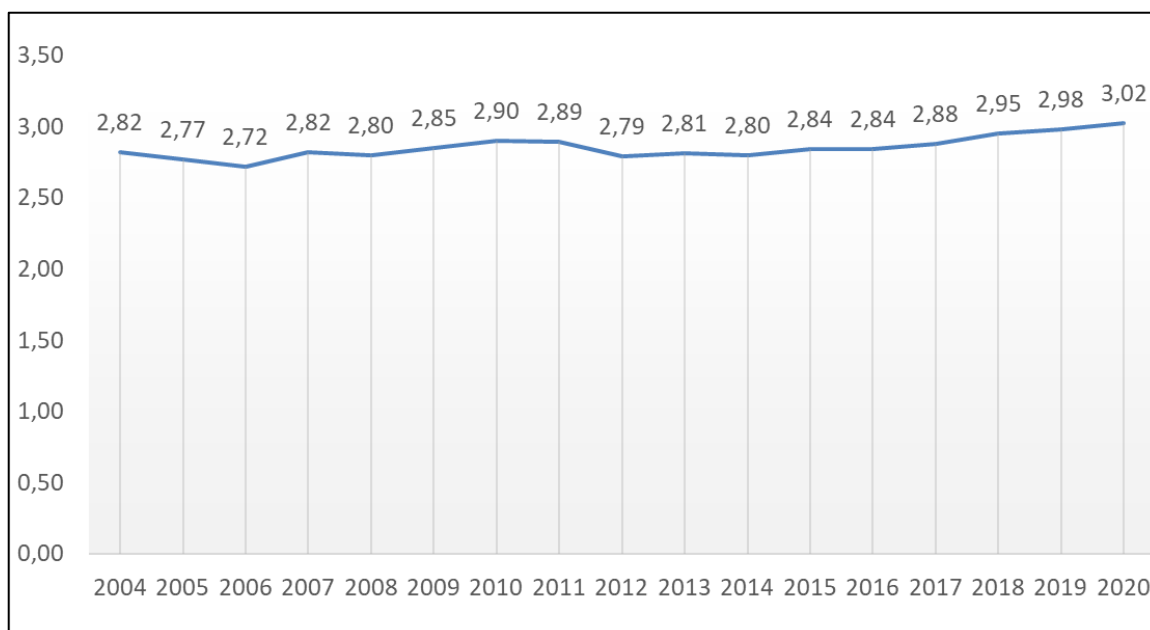


Bild 20 - IT-kostnader som andel av omslutning 2004–2020, genomsnitt av regionernas värden

Bild 21 visar hur kostnaderna för programvaror, personal och tjänster har förändrats över åren. Trenden från tidigare år fortsätter. Kostnaderna för programvaror har tredubblats sedan 2004 och de fortsätter att öka. Kostnader för tjänster har ökat med mer än det dubbla sedan 2004. Utrustning/hårdvara har rört sig sakta uppåt, medan tele- och datakommunikation har en minskande trend.

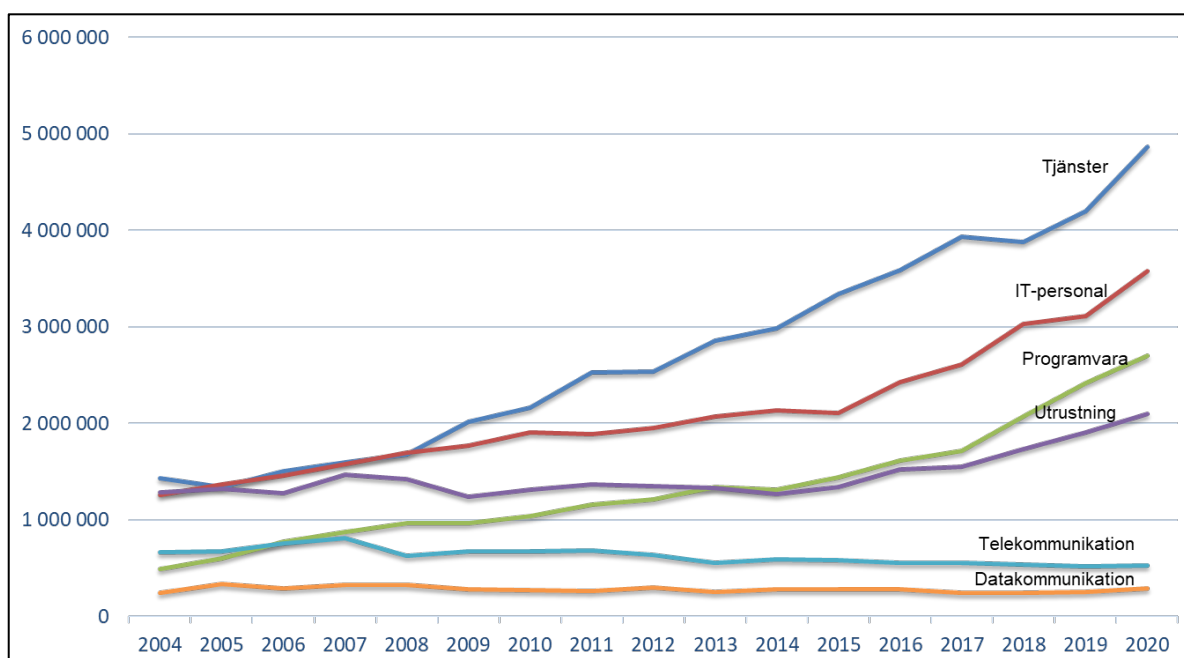


Bild 21 - IT-kostnader för olika delar. Utveckling 2004–2020 i absoluta tal.

Bild 22 visar kostnadsutvecklingen som förändring i relativ andel av totalkostnaden. Regionerna lägger relativt mindre pengar på infrastruktur idag än 2004 och mera på tjänster, personal och programvaror.

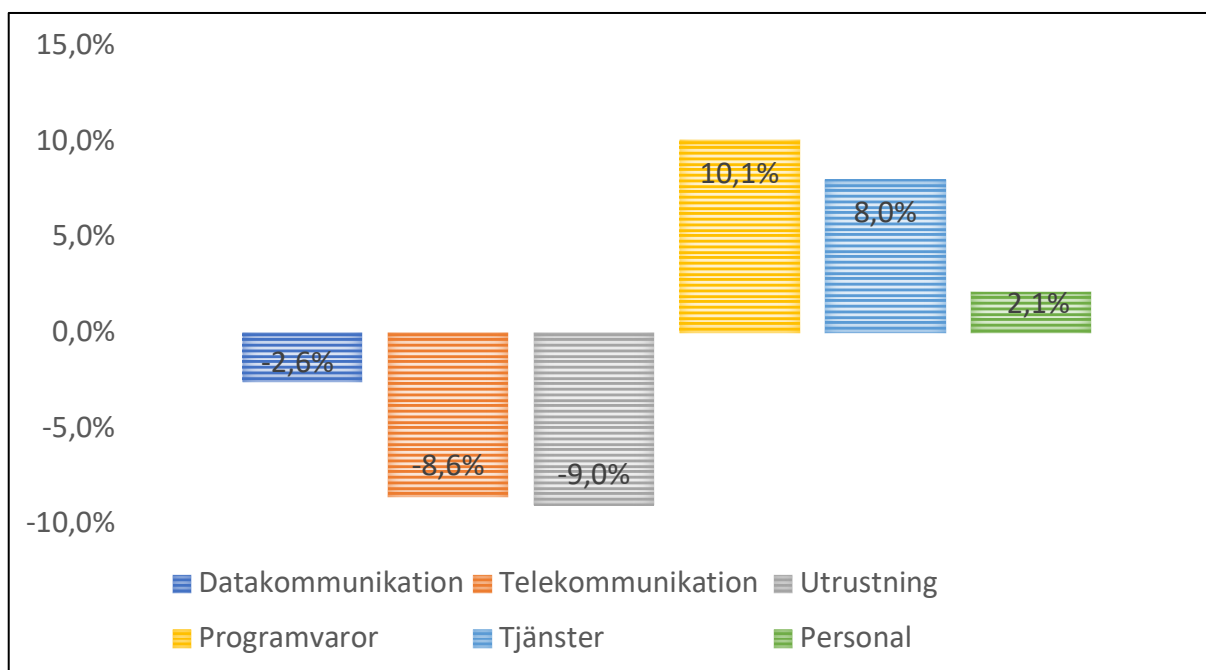


Bild 22 - Kostnadsutvecklingen som förändring i relativ andel av totalkostnaden 2004–2020.

Samverkan med Inera

Regionerna (och kommunerna) samverkar med Inera för att utveckla och förvalta såväl infrastruktur som e-tjänster. Samtliga regioners medel för samverkan via Inera har för 2020 varit ca 731 milj. (gemensam finansiering + för valbara tjänster) vilket utgör ca 5,2 % av regionens totala kostnader för IT. Året innan var kostnaderna 690 miljoner kr resp. 5,5 %.