



Region Skånes revisorer

**Upphandling och projektstyrning avseende
Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)**

November 2018

Capire Consulting

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING.....	6
2.1	BAKGRUND OCH SYFTE	6
2.2	UPPDRAGET	6
2.3	GENOMFÖRANDE AV GRANSKNINGEN	6
2.4	REVISIONSKRITERIER	7
3	KORT OM SKÅNES DIGITALA VÅRDSYSTEM (SDV).....	7
4	HANTERINGEN AV SDV.....	8
4.1	INLEDNING	8
4.2	FÖRE SDV.....	9
4.3	UPPHANDLING AV SDV.....	10
4.4	PROJEKTSTYRNING	13
4.5	FÖRBEREDELSE INFÖR IMPLEMENTERINGEN AV SDV	19
5	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR.....	27
5.1	ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	27
5.2	BEDÖMNING AVSEENDE ENSKILDA REVISIONSFRÅGOR	29
5.3	FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG.....	30
	BILAGA 1 – ENKÄT TILL VERKSAMHETSCHEFER	31

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit till Capire Consulting AB att göra en granskning av upphandling och projektstyrning av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV).

Genomförandet av granskningen har skett genom analys av besluts- och projektdokument och djupintervjuer med företrädare för berörda politiska organ och tjänstemannaorganisation samt enkät till verksamhetschefer i Region Skåne. Granskningen har genomförts under perioden juni till oktober 2018.

Granskningen ska ge revisorerna underlag för att bedöma om upphandlingen och projektstyrningen avseende SDV fungerat effektivt och ändamålsenligt. Det övergripande syftet är att säkerställa dels att *lagen om offentlig upphandling* följts och dels att regionstyrelsen har säkerställt en *effektiv projektstyrning* som ger kontroll över kostnader och tidplan samt förberedelser inför implementering och en fungerande verksamhet under implementeringstiden.

Resultat övergripande revisionsfråga

Vår bedömning är att upphandlingen skett i enlighet med lagar och regelverk. Projektstyrning och kontrollfunktioner i anknytning till upphandlingsarbetet har i allt väsentligt varit effektiva och ändamålsenliga. Likaså har förarbetet inför det implementeringsarbete som inleddes i september 2018 varit omsorgsfullt och välstrukturerat. Samtidigt är det vår bedömning att det kvarstår en hög risknivå i projektet i flera avseenden. Detta kommer att kräva en fortlöpande uppmärksamhet och hantering under de fem år som implementeringen ska äga rum och även därefter.

Grund för bedömningen

Några av de centrala iakttagelserna från granskningen av *upphandlingen i formell mening* är att valet av konkurrenspräglad dialog som upphandlingsform är välmotiverat. Genomförandet har vidare skett i enlighet med LOU och dess grundläggande principer. I en komplex process med många inblandade har krav såsom likabehandling av anbudsgivare, sekretess och tillämpning av utvärderingskriterier upprätthållits. Region Skånes upphandlingspolicy har tillämpats och upphandlingsprocessen är väl dokumenterad.

Avseende *styrning under upphandlingsfasen* har vi gjort iakttagelsen att regionstyrelsen har varit informerad om SDV under upphandlingsprocessen och fattat erforderliga beslut om upphandling och tilldelning av avtal. En omfattande organisation för att genomföra upphandlingen har byggts upp. Organisationen har involverat ett stort antal kompetenser och baserats på förankring hos förvaltningar och kliniska specialiteter och professioner. Ansvar och roller har varit tydliga. Likaså har arbetsprocessen varit strukturerad och välplanerad med beaktande av internationella erfarenheter. Kommunikation har skett enligt en tidigt utarbetad plan. Nämnder, beredningar och andra berörda politiska organ har erhållit information om SDV. Betydande insatser har också gjorts för att hålla kontroll på de ekonomiska konsekvenserna av satsningen.

Implementeringen av SDV inleddes 2018-09-01. I denna granskning kan därför endast bedömas vilka förberedelser som har gjorts för att möta de utmaningar och risker som kan uppstå under den femåriga planeringsperioden. Iakttagelserna är bland annat att en investeringsbudget har förberetts och beslutats av Regionfullmäktige. Investeringen omfattar både system och tjänsteköp liksom ekonomisk ersättning till de förvaltningar som tillhandahåller expertis och personal till de arbetsgrupper som konkret kommer att arbeta med implementeringen. Regiondirektörsbeslut har tagits om styrning, organisation och roller i implementeringsarbetet. En tidplan för ”utrullning” av den nya vårdplattformen har fastställts. Genomförandeplan på såväl övergripande som detaljerad nivå har initierats.

Förutsättningarna för implementeringen har kartlagts både vad gäller tekniska och kliniska faktorer och flera vägledande beslut har tagits av regiondirektören eller av SDV-organisationen. Hit hör bland annat fastställande av en klinisk styrmodell. Den ska säkerställa att de rutiner och standards som krävs kommer till stånd utan fördröjning. Tekniska och kliniska risker har analyserats med hänsyn även till externa erfarenheter och har lagts till grund för den implementeringsstrategi som har formulerats. Vi

har även funnit att det inom ramen för projektet förbereds för en omfattande uppföljning av implementeringsprocessen och dess resultat och effekter.

Trots det omfattande förberedelsearbete som har lagts ner är det vår iakttagelse att projektet fortsättningsvis har en *hög risknivå*. Projektet har självt påtalat risker för patientsäkerheten som kan få ”katastrofala” konsekvenser. Andra risker är exempelvis produktionsbortfall och försämrad tillgänglighet till vården. Av erfarenheter från annat håll framgår att det finns en stor genomföranderisk som hänger samman med systemets förankring bland vårdens professioner. Granskningens egna analyser har pekat på att det finns en stor uppslutning bakom SDV i Region Skånes organisation. Bland verksamhetschefgruppen, som har en utpekad nyckelposition, finns det dock en stor grupp som har frågetecken om vilka krav systemet kommer att ställa på den egna verksamheten. Bristen på personal inom många områden lyfts fram som ett reellt hot mot en effektiv implementering.

SDV får enligt våra iakttagelser konsekvenser för hälso- och sjukvårdens framtida utveckling utöver att vara ett IT-system. *Ansvarsfördelningen* mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med handläggningen av SDV och närliggande frågor har enligt vår bedömning inte varit tydlig med hänsyn till gällande reglemente för regionstyrelse och nämnder.

Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor

I det följande återfinns våra bedömningar avseende de enskilda revisionsfrågorna i granskningen.

Bedöms valt upphandlingsförfarande vara det mest relevanta? Har arbetet inför upphandlingen bedrivits och fungerat på ett ändamålsenligt sätt?

Vid granskningen av upphandlingen i sin helhet har inte framkommit annat än att Regionen Skåne uppfyller de lagkrav som ställs för att få tillämpa valt förfarande. Ytterst kan endast en domstol avgöra om en upphandlande myndighet haft rätt att tillämpa ett visst förfarande.

Vår bedömning är att Region Skåne hade goda skäl att välja konkurrenspräglad dialog som upphandlingsform, men konstaterar samtidigt att en dokumenterad analys av bakomliggande skäl hade varit önskvärd. Vi bedömer vidare att arbetet inför upphandlingen bedrivits och fungerat på ett ändamålsenligt och affärsmässigt sätt.

Finns rutiner och organisation som säkerställer att upphandlingen hanterats enligt lagar och riktlinjer? Är dessa rutiner ändamålsenliga? Har rutinerna följts? Har tillräckliga beslut fattats?

Vid en granskning av de övergripande upphandlingsdokumenten så som ansökningsinbjudan, huvudavtalet, upphandlingsrapporten med mera har vi konstaterat att genomförandet av upphandlingen uppfyller kraven enligt LOU. Även vad gäller utvärderingen av anbudet uppfyller utvärderingsmodellen lagstiftningens krav. Mot bakgrund av det underlag vi tagit del av rörande upphandlingen är det vår bedömning att upphandlingen varit välorganiserad.

Är dokumentationen av upphandlingen tillräcklig?

Av den dokumentation vi tagit del av bedömer vi att den del som berör upphandlingen i LOU:s mening är väldokumenterad. Det är tydligt att betydande insatser gjorts för att, som lagen föreskriver, väl dokumentera den mycket omfattande dialogen med de deltagande leverantörerna.

Hur har informationen fungerat under upphandlingen? Både till regionstyrelsen men också till övriga berörda nämnder/förvaltningar?

Vår bedömning är att regionstyrelsen erhållit adekvat information om upphandlingsprojektets framåtskridande. Informationen till övriga nämnder har varit mer sporadisk, vilket avspeglar att frågan har hanterats av regionstyrelsen och inte av andra politiska organ. Vi bedömer att förvaltningarna har haft en god insyn i upphandlingsarbetet som därutöver har inkluderat ett stort antal personer från den kliniska verksamheten.

Hur har organisationen med styrgrupper etc varit uppbyggd och organiserad och hur har projektstyrningen fungerat innan och under upphandlingen?

Vi bedömer att upphandlingen har genomförts inom ramen för en effektiv och välstrukturerad organisation. Arbetet har baserats på fattade beslut om Region Skånes e-hälsostراتيجier och byggt vidare på de insatser som genomförts innan beslutet om upphandling av SDV fattades.

Hur har förberedelserna gått till för att säkerställa en ändamålsenlig kontroll kring kostnader, tidplan och uppdrag inför kommande implementering?

Vi bedömer att den ansvariga projektorganisationen har genomfört ett omsorgsfullt arbete för att kartlägga risker och utmaningar för förverkligandet av projektet. Arbetet avspeglas i implementeringsstrategin för SDV, i roller och funktioner i den beslutade organisationen samt i planerade kontroll och uppföljningsaktiviteter. Trots beslutade insatser bedömer vi att implementeringen bör hanteras som ett högriskprojekt.

Har tillräcklig planering och förberedelse gjorts för att säkerställa en fungerande verksamhet under implementeringen?

Vår slutsats är att det är för tidigt i processen att bedöma denna fråga. Samtidigt noterar vi att förvaltningarna erhåller ekonomisk ersättning för att tillhandahålla klinisk expertis till implementeringsarbetet för att minska störningar i vårdproduktionen under projektets gång. Denna intention motverkas av personalbrist inom många verksamheter. I projektet har även identifierats risker för patientsäkerheten och produktionsvolymen i direkt anslutning till utrullning av det nya vårdssystemet.

Förbättringsförslag

Följande förbättringsförslag har identifierats:

- En tertialvis återkommande samlad och detaljerad riskrapport med tillhörande handlingsplan bör sammanställas för behandling i berörda ansvariga politiska organ.
- Patientrisker har identifierats på övergripande nivå. I så tidig fas som möjligt bör patientriskanalyser göras på verksamhets- respektive patientprocessnivå.
- Möjliga positiva effektivitetsvinster har beskrivits i anslutning till det investeringsbeslut som tagits i Regionfullmäktige. I det fortsatta arbetet bör tydligare klargöras hur dessa effekter kopplas till SDV:s olika delar och vilka krav som i övrigt ställs på de berörda verksamheterna, exempelvis i form av moderniserade arbetsprocesser. Utbildningsinsatser och stöd till klinikernas förändringsarbete utöver digitaliseringsarbetet bör säkerställas.
- Mandatet för uppdraget att säkerställa effekthemtagningen bör omfatta insatser för ett tydligt ledarskap på resultatansvarig nivå som säkerställer att effektivitetshöjningar/kostnadsminskningar verkligen påverkar kommande budgetar.
- Digitaliseringen, i vilken SDV spelar en avgörande roll, och arbetet med målbild för framtidens hälsosystem bör samordnas. I det sammanhanget bör regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens roller och ansvar tydliggöras.

2 Inledning

2.1 Bakgrund och syfte

Regionstyrelsen beslutade i oktober 2016 att genomföra en upphandling av en sammanhållen digital vårdmiljö (SDV). Upphandlingen omfattade bland annat integrerat vårdinformationssystem, konfigurerbart beslutsstöd, stöd för e-Hälsa och befolkningshälsa, stöd till kommunal vårdverksamhet samt drift av vårdinformationssystemet.

Gemensam styrgrupp med representanter från samtliga vårdförvaltningar och Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning har arbetat med uppdraget. Upphandlingen har i övrigt engagerat cirka 300 medarbetare i klinisk verksamhet och stödverksamhet.

Regionstyrelsen beslutade 2017-09-19 att anta anbudet från Cerner Sverige AB. Företaget som överklagade upphandlingen tog tillbaka sitt yrkande och i mars 2018 avskrev Förvaltningsrätten målet från vidare handläggning och avtalet började därmed att gälla. Avtalet gäller till och med 2026-03-30 med förlängningsmöjlighet i upp till åtta år. Projektet bedöms innebära en samlad investeringsutgift om 1,3 miljarder kronor fördelat på fem år.

Upphandlingen och implementeringen av SDV innebär enligt revisorerna inte bara en stor ekonomisk investering utan också en risk för konsekvenser för den löpande verksamheten. Samtidigt är investeringen nödvändig då flera genomförda granskningar pekar på brister i de befintliga systemen, både vad gäller användarvänlighet och effektivitet. Revisorerna har beslutat att genomföra en granskning inom detta område med fokus på upphandlingen och projektstyrningen.

2.2 Uppdraget

Granskningen ska, med utgångspunkt från det ovan nämnda, ge revisorerna underlag för att bedöma om upphandlingen och projektstyrningen avseende SDV fungerat effektivt och ändamålsenligt. Det övergripande syftet är att säkerställa dels att lagen om offentlig upphandling följts och dels att regionstyrelsen har säkerställt en effektiv projektstyrning som ger kontroll över kostnader, tidplan samt förberedelser inför implementering och en fungerande verksamhet under implementeringstiden.

Nedanstående frågeställningar ska belysas:

1. Bedöms valt upphandlingsförfarande vara det mest relevanta? Har arbetet inför upphandlingen bedrivits och fungerat på ett ändamålsenligt sätt?
2. Finns rutiner och organisation som säkerställer att upphandlingen hanterats enligt lagar och riktlinjer? Är dessa rutiner ändamålsenliga? Har rutinerna följts? Har tillräckliga beslut fattats?
3. Är dokumentationen av upphandlingen tillräcklig?
4. Hur har informationen fungerat under upphandlingen? Både till regionstyrelsen men också till övriga berörda nämnder/förvaltningar?
5. Hur har organisationen med styrgrupper etc varit uppbyggd och organiserad och hur har projektstyrningen fungerat innan och under upphandlingen?
6. Hur har förberedelserna gått till för att säkerställa en ändamålsenlig kontroll kring kostnader, tidplan och uppdrag inför kommande implementering?
7. Har tillräcklig planering och förberedelse gjorts för att säkerställa en fungerande verksamhet under implementeringen?

2.3 Genomförande av granskningen

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier¹, och intervjuer med förtroendevalda och berörda tjänstemän inom Region Skåne. Totalt har intervjuer genomförts med 31 personer. Skriftliga frågor har skickats till 86 chefer inom Region Skånes vårdverksamheter.

¹ Exempelvis har stickprovskontroller genomförts på dialogmötesprotokoll.

Granskningen har genomförts av Dag Boman uppdragsledare, Catharina Barkman, specialist och kvalitetsansvarig, Patrik Jakesch Vahlberg, upphandlingsjurist samt Mari Månsson specialist och koordinator. Granskningen är sakgranskad av berörda företrädare för Region Skåne. Kontaktperson vid Region Skånes revisorer har varit Stefan Larsson, förtroendevald revisor. Projektledare för granskningen har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal yrkesrevisor vid Region Skånes revisionskontor. Granskningen har genomförts under perioden juni till oktober 2018.

2.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier har använts i denna granskning:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Kommunallag (2017:725)
- Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS och SOSFS)
- Interna policys, regler, styrdokument och avtal inom Region Skåne

3 Kort om Skånes Digitala Vårdsystem (SDV)

Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) är ett globalt standardsystem för vårdinformation som syftar till att uppgradera Region Skånes IT-miljö till en heltäckande systemplattform. SDV är tänkt att stödja e-hälsovisionen som innebär att Region Skåne ska förbättra kvaliteten, patientsäkerheten och tillgängligheten genom att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter, vilket ska bidra till en mer jämlik vård och hälsa samtidigt som resurserna används mer effektivt.

SDV omfattar Region Skånes egna förvaltningar och de utförare som arbetar på Region Skånes uppdrag. SDV berör ca 30 000 potentiella användare som arbetar i regionen och 1.1 miljoner invånare. Det finns också en option i avtalet som gör det möjligt för kommunerna att ansluta sig till systemet.

Plattformen tillhandahålls av Cerner Sverige AB som ingår i Cerner Corporation med säte i USA. Cerners lösning för elektroniska patientjournaler används idag av ca 25 000 vårdenheter, varav 5 700 sjukhus. Region Skåne är Cerners första kund i Sverige för deras globala vårdinformationssystem som bland annat består av plattformar för befolkningshälsotjänsten HealthIntent®, den elektroniska patientjournalen Millennium® och nätverks- och kommunikationslösning Careaware®.

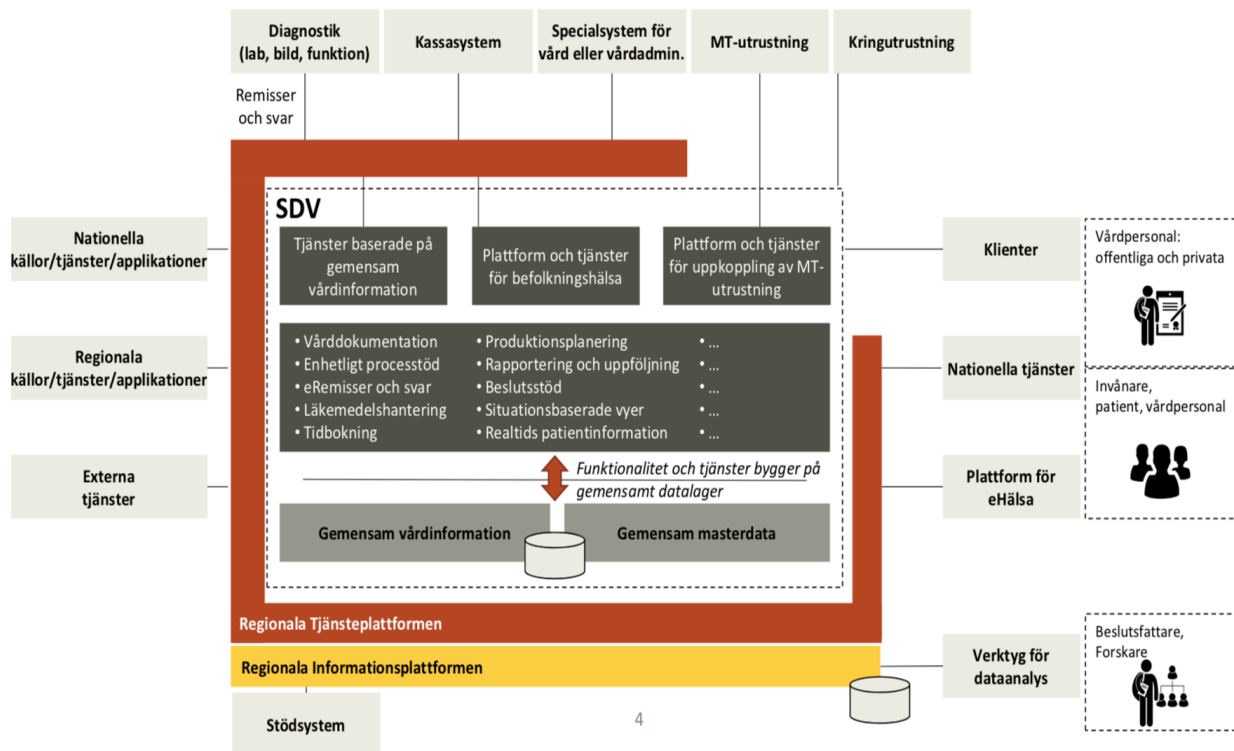
SDV kommer att bestå av ett system med journalinformation samt plattformar för uppkoppling av medicinteknisk utrustning och sammankoppling av olika system, kommunikation med invånarna och arbete med befolkningsdata. Hela patientens ”resa” genom vården kommer att kunna följas i systemet.

Några exempel på lösningar som erhålls inom ramen för SDV är:

- en gemensam informationsplattform
- patientinformation i realtid
- standardiserade gränssnitt till 3e-partsapplikationer
- plattform för framtida e-hälsolösningar
- mobilt arbets sätt
- ett gränssnitt för resurser, bokningar, scheman
- rapportering för verksamhetsuppföljning
- nya tjänster i en patientportal
- elektroniska remisser och svar
- en inloggning

- enkel inkoppling av MT-utrustning
- automatisk överföring kvalitetsregister

Målbilden för SDV presenteras bland annat enligt följande illustration²:



4 Hanteringen av SDV

4.1 Inledning

I detta kapitel återfinns en beskrivning av hur SDV-projektet har hanterats i Region Skåne. Kapitlet är indelat i fyra huvudavsnitt.

I avsnitt 4.1 *Före SDV* beskrivs vilka väsentliga beslut och händelser som föregick beslut om att inleda en upphandling av Skånes Digitala Vårdsystem.

I avsnitt 4.2 *Upphandling av SDV* återfinns huvuddelen av de iakttagelser som hänger samman med själva upphandlingsprocessen. Hit hör bevekelsegrunden för valt upphandlingsförfarande (revisionsfråga 1), hur följsamhet till regelverket har tryggats (revisionsfråga 2³) samt vilken dokumentation som har skett (revisionsfråga 3⁴)

² Strategiska Styrgruppen för upphandling av SDV

³ Revisionsfråga 2. Formuleras: "Finns rutiner och organisation som säkerställer att upphandlingen hanterats enligt lagar och riktlinjer? Är dessa rutiner ändamålsenliga? Har rutinerna följts? Har tillräckliga beslut fattats?"

⁴ Revisionsfråga 3. avser "Är dokumentationen av upphandlingen tillräcklig?"

Avsnitt 4.3 *Projektstyrning* omfattar en redogörelse för iakttagelser med koppling till delar av revisionsfråga 1⁵ vilken kontroll och information som har skett (Revisionsfråga 4⁶) samt hur arbetet som helhet har styrts och organiserats (revisionsfråga 5)⁷.

I avsnitt 4.3 *Förberedelser inför implementering av SDV* redogörs slutligen för iakttagelser rörande de revisionsfrågor (revisionsfråga 6⁸ och revisionsfråga 7) som ställts om säkerställande av en ändamålsenlig implementering av SDV.

Bedömningar av respektive revisionsfråga samt den övergripande revisionsfrågan återfinns i kapitel 5. *Slutsatser och bedömningar*.

4.2 Före SDV

4.2.1 Centrala beslut inför upphandlingen

Regionstyrelsen beslutade 2016-10-24 om att anta regiondirektörens förslag till strategi för en framtida sammanhållen digital vårdmiljö. Samtidigt beslutades att genomföra en upphandling av ett sådant system⁹.

Regionstyrelsen¹⁰ antog tidigare i maj samma år en strategi för eHälsa 2016 – 2020. Strategin uttrycker en vision som bland annat innebär att Region Skåne ska ha ett attraktivt och lättillgängligt utbud av digitala tjänster inom hälsa och vård som ger mervärde för patienter såväl som vårdens medarbetare. För att uppnå denna vision anges i strategin att en sammanhållen digital vårdinformationsmiljö måste komma till stånd. *Hälso- och sjukvårdsnämnden* har i yttrande 2016-04-22 ställt sig positiv till inriktningen och innehållet i den utarbetade e-hälsostrategin. Återrapportering om e-hälsostrategin skedde i regionstyrelsen 2017-06-01.

Som ett av motiven för att satsa på SDV anger regionstyrelsen att dess tidigare beslut¹¹ i oktober 2015 om att uppgradera det befintliga journalsystemet inte kunnat förverkligas. Efter överklagande av den upphandling som genomfördes meddelade kammarrätten i en dom 2016-09-16 att upphandling av ett konsoliderat journalsystem och ett remiss- och svarssystem ska göras om. Regiondirektören beslutade mot den bakgrunden 2016-09-23 att avbryta den pågående upphandlingen för att i stället föreslå regionstyrelsen den mer omfattande investeringen i SDV.

4.2.2 Förarbeten

Samarbete med Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting – 3R

Region Skånes arbete med att utveckla hälso- och sjukvårdens IT-stöd har pågått under en längre tid.

Tanken på ett större och sammanhållet vårdinformationssystem återfinns bland annat i det samarbete som Region Skåne inledde hösten 2014 med Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting. Samarbetet gick under namnet ”3R Framtidens vårdinformation”¹². I samarbetet formulerades följande

⁵ Revisionsfråga 1. är följande: ”Bedöms valt upphandlingsförfarande vara det mest relevanta? Har arbetet inför upphandlingen bedrivits och fungerat på ett ändamålsenligt sätt?”

⁶ Revisionsfråga 4. är: ”Hur har informationen fungerat under upphandlingen? Både till regionstyrelsen men också till övriga berörda nämnder/förvaltningar?”

⁷ Revisionsfråga 5. lyder: ”Hur har organisationen med styrgrupper etc varit uppbyggd och organiserad och hur har projektstyrningen fungerat innan och under upphandlingen?”

⁸ Revisionsfråga 6. är: ”Hur har förberedelserna gått till för att säkerställa en ändamålsenlig kontroll kring kostnader, tidplan och uppdrag inför kommande implementering?”

⁷ Revisionsfråga 7. är: ”Har tillräcklig planering och förberedelse gjorts för att säkerställa en fungerande verksamhet under implementeringen?”

⁹ Regionstyrelsen 2016-10-24 § 240 Upphandling av sammanhållet digitalt vårdinformationssystem,

¹⁰ Regionstyrelsen 2016-05-12 § 106

¹¹ Regionstyrelsen 2015-10-08 § 165

¹² Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation. 141020. Västra Götalandsregionen, Stockholms läns landsting och Region Skåne.

idé: ”Att utveckla en sammanhållen informationsmiljö utifrån invånaren och patientens behov som skapar värde för invånaren och för hälso- och sjukvården inom våra regioner. Vi ska också bygga en hållbar och modern informationsmiljö inom 3R som kan möta behov och krav från såväl invånare som verksamhet i nutid och framtid.”

Bland projektets program mål återfinns att genomföra en gemensam upphandling mellan de tre regionerna/landstingen och att etablera en gemensam övergripande förvaltningsorganisation. Arbetet siktade även på att införa gemensamma termer- och begrepp samt arbete med standardisering av arbetssätt och lösningar. Som tidplan angavs att projektet skulle vara realiserat under 2018.

Till följd av regionstyrelsens beslut att genomföra upphandlingen av SDV i egen regi lämnade Region Skåne denna del av 3R samarbete. Både Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting har sedermera valt samma väg och genomför motsvarande upphandlingar var för sig.

Av vad som framkommit vid intervjuer med berörda personer bedöms det arbete som bedrivs i 3R ha varit värdefullt. Det resulterade bland annat i underlag som senare kunnat nyttjas i det egna upphandlingsarbetet. Att tanken på att genomföra upphandlingen gemensamt fick överges anges ha berott på att de tre sjukvårdshuvudmännen hade olika behov och förutsättningar.

Internt arbete med målbild

IT verksamheten i Region Skåne återfanns till och med 2016 inom förvaltningen Medicinsk service och bildade då en egen division, IT/MT-divisionen, tillsammans med medicinsk teknik. Ansvaret för IT flyttades från Medicinsk Service från och med 2017 och är för närvarande en egen avdelning - Avdelningen för digitalisering och IT – inom Koncernkontoret.

Under vintern och våren 2016 genomfördes på uppdrag av förvaltningschefen vid Medicinsk service en omfattande analys av förutsättningarna för ett införande av ett modernt vårdinformationssystem i Region Skåne. Analysen presenterades 2016-04-26¹³. De frågeställningar som undersöktes var bland annat hur mycket resurser som krävs från verksamheten för att införa ett vårdinformationssystem och vilka kostnader det kan röra sig om. I arbetet har även belysts frågor om tidsplanering, möjliga införandeformer och strategier, kvantifierbara effekter, risker och status befintliga avtal. Ett femtiotal personer som representerade olika professioner uppges ha medverkat i analysarbetet.

I rapporten beskrivs ett antal betydande problem med hälso- och sjukvårdens befintliga IT-system. De aktuella större vårdsystemen bedömdes ha (citater) ”*allvarliga brister*”. Vidare saknade flera centrala områden sammanhängande IT-stöd. I rapporten skrivs att (citater) ”*patientsäkerhet och effektivitet äventyras dagligen*”.

Rapporten har enligt vad som kommit fram i granskningen legat till grund för besluten om att göra den större och samlade satsning på hälso- och sjukvården i form av SDV. Den har också utgjort ett ramverk för inriktning och omfattning av de beslutade satsningarna.

4.3 Upphandling av SDV

4.3.1 Valet av upphandlingsförfarande

Upphandlingen av SDV har genomförts i enlighet med den nu upphävda lagen (SFS 2007:1091) om offentlig upphandling. Lagen ersattes 2017 av en ny lag (SFS 2016:1145) om offentlig upphandling som fyller samma syfte som den tidigare. I denna rapport benämner vi fortsättningsvis den upphävda lagen LOU. Det kan dock noteras att de regler vi redogör för inom ramen för denna rapport i huvudsak överensstämmer mellan den upphävda och den nu gällande lagen om offentlig upphandling.

I LOU finns ett antal olika förfaranden att välja för att genomföra en offentlig upphandling. Vissa förfaranden anses vara av sådan karaktär att de kräver särskilda skäl för att de ska få tillämpas. Region

¹³ Framtidens vårdinformation i Region Skåne – Målbild. Vad innebär ett optimalt införande av ett modernt vårdinformationssystem i Region Skåne? Rapport till förvaltningschef Medicinsk Service 2016-04-21

Skåne valde, för genomförandet av upphandlingen av SDV, ett sådant särskilt förfarande i form av konkurrenspräglad dialog.

Enlig LOU får konkurrenspräglad dialog tillämpas (citrat):

*"[...]vid tilldelning av ett särskilt komplicerat kontrakt och då öppet eller selektivt upphandlingsförfarande inte medger tilldelning av kontraktet."*¹⁴

Vad som avses med detta definieras enligt följande (citrat):

"Ett kontrakt anses som särskilt komplicerat, om det inte rimligen kan krävas av en upphandlande myndighet att den ska kunna

1. definiera de prestanda- eller funktionskrav enligt 6 kap. 3 § som kan tillgodose myndighetens behov eller med vilka dess mål kan uppnås, eller

*2. ange den rättsliga eller finansiella utformningen av ett projekt."*¹⁵

I upphandlingsrapporten till upphandlingen av SDV återfinns följande motivering till valet av förfarande (citrat):

"Skälen till val av upphandlingsform är att upphandlingen ställer krav på att anpassning görs av lättillgängliga lösningar, alternativt ställer krav på innovativa lösningar. Region Skåne är av uppfattningen att kontrakt inte kan tilldelas utan föregående förhandling på grund av risker och omständigheter förenade med Upphandlingsobjekts art och komplexitet samt den rättsliga och ekonomiska utformningen av Upphandlingsobjektet. KPD (konkurrenspräglad dialog) motiveras vidare av att Region Skåne inte med tillräcklig precision på förhand kan utarbeta tekniska specifikationer utan att ha en dialog med leverantörerna på marknaden."

Vid granskningen har vi inte kunnat hitta någon skriftlig analys av de affärsmässiga skälen till valet av konkurrenspräglad dialog. Det har framkommit att det väckts en del frågor eftersom rättsläget kring denna upphandlingsform kan vara osäkert. Av genomförda intervjuer har dock framgått att valet av förfarande föregåtts av överväganden och analyser och att valet av konkurrenspräglad dialog skedde i stor enighet.

Konkurrenspräglad dialog är ett betungade förfarande för både upphandlande myndighet och deltagande leverantörer. Det visas inte minst av det stora antal dialogmöten som genomförts inom ramen för upphandlingen av SDV.

Övriga förfaranden, möjligen undantaget förhandlat förfarande, är mycket rigida i sin tillämpning och förutsätter att den upphandlande myndigheten på förhand fastställer hela kravbilden. Detta torde vara svårt vid upphandling av denna typ av system, vilket bekräftas av de personer som intervjuats i granskningen.

Samtliga berörda intervjupersoner har framfört att de anser att förfarandet varit det lämpligaste. Återigen görs hänvisning till upphandlingsföremålets komplexa karaktär samt att likande system inte tidigare upphandlats av varken Region Skåne eller någon annan större aktör i Sverige.

4.3.2 Genomförandet av upphandlingen utifrån LOU

Konkurrenspräglad dialog är ett upphandlingsförfarande som genomförs i två huvudsteg med flera delsteg. Ett första huvudsteg är att leverantörerna ansöker om att få delta i upphandlingen. I detta steg väljs ett antal leverantörer utifrån i ansökningsinbjudan fastställda kriterier. I nästa huvudsteg genomförs en dialog, som kan bestå av successiva steg, bestående av ett antal enskilda möten med leverantörerna där syftet är att identifiera den hur den upphandlande myndighetens behov bäst kan tillgodoses. Upphandlingen avslutas sedan med att samtliga leverantörer som är kvar uppmanas att lämna in ett slutligt anbud.

¹⁴ ÄLOU 4 kap. 10 §

¹⁵ ÄLOU 4 kap. 11 §

Det kan noteras att LOU endast i begränsad omfattning reglerar hur förfarandet ska genomföras utöver vad som framgår ovan. I stor utsträckning är den upphandlande myndigheten därför fri att själv utforma förfarandet så länge de upphandlingsrättsliga principerna¹⁶ upprätthålls. I dessa sammanhang är det främst principen om likabehandling av leverantörer samt principen om öppenhet som är centrala.

Vad gäller genomförandet av dialogen, som är den centrala delen av förfarandet, har vi genomfört stickprovskontroller på att antal dialogmötesprotokoll. Av dessa har framkommit att dialogen genomförts i enlighet med LOU och de grundläggande principerna. I samband med upphandlingsprocessen har funnits tillgång till juridisk upphandlingskompetens med fokus på att dialogerna skulle genomföras i enlighet med LOU. Det framkommer av minnesanteckningar från styrgruppen, liksom från intervjuade personer som medverkade i upphandlingen, att ett starkt fokus lagts på ett formellt sett korrekt genomförande av upphandlingens samtliga steg.

4.3.3 Riktlinjer för upphandlingen

Region Skåne har för sin övergripande styrning en upphandlingspolicy¹⁷. Policyn är diarieförd första gången 2015, men har därefter reviderats och den version vi tagit del av är reviderad efter upphandlingen av SDV:s genomförande.

Policyn är på en tämligen övergripande nivå och reglerar inte i detalj hur upphandlingar ska genomföras. Policyn berör i huvudsak frågor kring affärsmässighet, konkurrens, innovationsfrämjande, avtalsföljsamhet samt miljö och sociala krav.

Berörda intervjupersoner har bekräftat att frågan om affärsmässighet har betonats under upphandlingen. Inför upphandlingen har bland annat genomförts marknadsanalyser och internationella erfarenheter har studerats. Upphandlingsformen har starka innovationsfrämjande inslag och möjliggör nya och innovativa lösningar. Vad gäller frågan om konkurrens kan konstateras att fyra leverantörer ansökte om att delta i upphandlingen varav tre selekterades i enlighet med annonseringsunderlaget. Vid intervjuer har framkommit att detta i huvudsak motsvarade förväntningen, då antalet aktörer på marknaden är begränsat.

I upphandlingsunderlaget finns vissa generella texter kring miljö, men fokus synes inte ha legat på detta vilket torde vara förståeligt då den typen av krav knappast kan få något större genomslag vid upphandling av komplexa IT-system.

4.3.4 Rutiner och organisation för upphandlingen

Som framgår av ovan citerad upphandlingspolicy är det Koncerninköp som utgör den centrala upphandlingsfunktionen. Den huvudansvariga upphandlaren är organisatoriskt placerad vid Koncerninköp, men har för att nå hög effektivitet i samarbetet inom projektet haft sin arbetsplats på IT-avdelningen. Som stöd vid genomförandet av upphandlingen har även Koncernjuridik på begäran tillhållit resurser, bland annat vid genomförandet av dialogmötena.

Utöver detta har ett konsultföretag i huvudsak organiserat och genomfört stora delar av det praktiska arbetet med upphandlingen. Detta blir också tydligt då vi efterfrågar handlingar, i dessa fall hänvisas till konsultföretaget. Vad gäller konsultföretagets medverkan vid genomförandet av upphandlingen har dess insatser i allt väsentligt beskrivits i positiva termer.

I granskningen har det framkommit att upphandlingen är väldokumenterad samt att de politiska beslut som erfordrats i samband med start av upphandling samt vid tilldelningsbeslut har hanterats i regelsenslig ordning.

Enligt de uppgifter vi erhållit från Regionarkivet ska även diarieföringen ha skett i enlighet med rådande lagstiftning samt Region Skånes egna riktlinjer.

¹⁶ Se vidare ÄLOU (SFS 2007:1091) 1 kap. 9 §

¹⁷ Upphandlingspolicy, Region Skåne, dnr. 1503081

4.4 Projektstyrning

4.4.1 Politiska beslut och beredningar

Regionfullmäktige och regionstyrelsen

Enligt vad som beskrivits tidigare beslöt regionstyrelsen 2016-10-24 att genomföra en upphandling av en sammanhållen digital vårdmiljö.

De ytterligare beslut och politiska beredningar som varit aktuella i anslutning till upphandling av och investering i SDV är följande:

- 2017-08-25 Beredning för Framtidens Sjukvård – investeringsbeslut
- 2017-08-29 RS AU – info under sekretess om upphandlingsbeslut
- 2017-08-31 Regionstyrelsen – investeringsbeslut
- 2017-09-19 Regionfullmäktige – investeringsbeslut
- 2017-09-19 Regionstyrelsen – tilldelningsbeslut

Protokollförda anteckningar avseende återrapporteringar om e-hälsostrategin skedde i regionstyrelsen 2017-06-01. Regionstyrelsen har även 2018-04-26 erhållit en rapport angående analys av sjukvårdsförvaltningarnas arbete med digitalisering och e-hälsa.

Övriga nämnder och beredningar

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll 2017-05-19 verksamhetsinformation om SDV.

Sjukvårdsnämnd Kryh har i augusti 2016 initierat en plan för hur e-hälso- och digitaliseringsarbetet kan intensifieras i förvaltningen och även i oktober godkänt förvaltningens rapport om det aktuella arbetet. *Sjukvårdsnämnd Kryh* har i maj 2018 erhållit verksamhetsinformation om SDV.

Sjukvårdsnämnd Sund har inga protokollförda ärenden rörande e-hälsa eller SDV.

Sjukvårdsnämnd SUS har i september 2016 beslutat om särskilda e-hälsoprojekt. Nämnden har även erhållit verksamhetsinformation om handlingsplan för införande e-hälsa.

Beredningen för framtidens sjukvård har inga protokollförda ärenden rörande SDV och e-hälsa.

Beredningen för e-hälsa är en tillfällig beredning som ska leda arbetet med e-hälsofrågorna inom Region Skåne. Beredningen verkar under 2017 och 2018. Beredningen har i september 2017 erhållit återrapportering om upphandling av SDV. Nämnden har även i augusti 2017 behandlat ett ärende rörande statistik över utbredning och användning av e-hälso-tjänster i Region Skåne. I december 2017 behandlade beredningen ärendet ”*Analys av sjukvårdsförvaltningarnas arbete med digitalisering och e-hälsa*”. I april 2018 beslöt beredningen att (citat) ”*uppdra till e-hälsosamordnaren att genomföra ett fördjupat analysarbete avseende Skånes invånares inställning till e-hälsa genom ändamålsenliga dialoginsatser med utvalda grupper av medborgare*”. Beredningen erhöll i april 2018 verksamhetsinformation om SDV.

Iakttagelser från intervjuer

Genomförda intervjuer bekräftar att den politiska styrningen av SDV har utövats av regionstyrelsen. Övriga nämnder har erhållit information men inte fattat aktiva beslut om vare sig upphandling eller investering. Detta gäller även e-hälsostrategin som under 2016 arbetades fram inom förvaltningen Medicinsk service. Vissa intervjuade menar att arbetet med SDV har kommit att flytta tyngdpunkten vad gäller hälso- och sjukvårdens strategiska utveckling från hälso- och sjukvårdsnämnden till regionstyrelsen.

Regionledningen har enligt vad som framkommit erhållit kontinuerlig information från regiondirektörens och programledningens sida om framåtskridandet i projektet.

Av intervjuerna framgår att regiondirektören har genomfört ett omfattande förankrings- och informationsarbete i hälso- och sjukvårdsorganisationen både på nämnds, förvaltnings- och verksamhetsnivå.

4.4.2 Målbilden för SDV

I SDV-projektet har formulerats en målbild som baseras på den e-hälsa och digitaliseringsstrategi som fastställts av regionstyrelsen. Övergripande ska SDV (citat) ”säkra en modern, mobil, snabb och säker IT-miljö som gör vårdens digitaliserade dokumentation och kommunikation enhetlig, enkel och effektiv.”¹⁸

I projektet har byggts upp en målbild för SDV utifrån tre dimensioner. Dessa är patient och patientdelaktighet, vård och vårdkvalitet samt organisation och kostnadseffektivitet. I anslutning till dessa dimensioner inleddes redan under upphandlingsfasen ett arbete med att formulera effektmål som har bäring på dessa dimensioner. I nedanstående illustration ges exempel på sådana effektmål¹⁹. Enligt vad som har framkommit kommer dessa mål att utvecklas och kvantifieras i samband med implementeringsarbetet. Avsikten är härigenom att möjliggöra en uppföljning av SDV:s effekter på detaljerad nivå utifrån fastställda startpunkter och nulägen (baselines).

	Effektmål (icke uttömmande)
Patient	<ul style="list-style-type: none">• Ökad patientsäkerhet• Ökad patientupplevd kvalitet• Förbättrad tillgänglighet (t.ex. genom telemedicin)• Ökat patientengagemang• Ökad och förbättrad egenvård• Ökad och förbättrad självbetjäning• Effektivare sjukhusvistelse• Ökad jämlikhet• Ökad proaktivitet inom befolkningshälsa
Vård	<ul style="list-style-type: none">• Kortare ledtider• Kortare vårdtider• Bättre träffsäkerhet i diagnoser, prognoser och behandling (spec. läkemedel)• Säker och effektiv hantering av läkemedel• Ökad prevention av vårdskador• Reduktion av vårdskador under sjukhusvistelse• Reduktion av kostnader för behandlingar (t.ex. sepsis)• Minskning av oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar• Mer proaktiv vård• Ökad kvalitet (t.ex. genom minskad variation i vårdprocesser)
Organisation	<ul style="list-style-type: none">• Ökad konvertering av akutbesök till primärvårdsbesök• Mer sammanhållen och effektiv planering av produktion och resurser• Minskad vårdtid gentemot kommun och bättre vårdövergångar• Ökad optimering av resurser (personal, salar och utrustning)• Ökad optimering av vårdtider• Ökad optimering av vårdplatser• Effektivare RoS till följd av digitalisering• Ökad användning och kvalitet inom hemsjukvård• Frigöra tid för vårdande personal genom minskad administration• Effektivare dokumentationsprocess till följd av digitalisering• Attraktivare arbetsgivare• Reduktion av vissa IT-relaterade

I intervjuer har det framgått att det finns en stor uppslutning bakom de övergripande målsättningarna med SDV. Däremot framkommer det av intervjuer och den enkät som genomförts att många efterfrågar en ökad konkretisering.

4.4.3 Organisering av upphandlingsarbetet

Strategisk styrgrupp för upphandling

För att hålla samman upphandlingen av SDV formerades under hösten 2016 en strategisk styrgrupp. Gruppen samlades sammanlagt vid 17 protokollförda möten. Gruppens första möte genomfördes

¹⁸ Strategiska styrgruppen 2016-12-07

¹⁹ Strategiska styrgruppen 2017-08-23

2016-12-07 och det sista 2017-10-03. Under de första månaderna upprätthölls ordförandeskapet av Medicinsk service. Efter att digitaliserings och IT-frågorna från 2017 knutits till Koncernkontoret är det dess avdelningschef som varit ansvarig för ordförandeskapet i styrgruppen.

Gruppen har utökats över tid och sammansättningen ändrats en del efter att enskilda personer erhållit nya uppgifter/befattningar. I september 2017 hade styrgruppen cirka 20 ledamöter som kallades till dess möten. I gruppen har förutom expertis som kallats till enskilda möte ingått representanter för samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar inklusive Medicinsk service och Hälsostaden samt Rehabilitering och hjälpmedel. Från Koncernkontoret har förutom Avdelningen för digitalisering och IT deltagit representanter från Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Avdelningen ekonomistyrning samt Koncernjuridik, Koncerninköp och kommunikation. Det praktiska arbetet kring styrgruppen administrerades av upphandlat konsultstöd.

Upphandlingsorganisation

Den strategiska styrgruppen biträdades av en organisation med programchef och projektledning. I ett upphandlingsteam medverkade cirka 30 personer med representanter bland annat för vårdverksamhet och IT liksom inköp och juridik. Upphandlingsteamet ansvarade för att planera och genomföra upphandlingen.

Som stöd för upphandlingsarbetet bildades flera grupper och forum. Sammanlagt har cirka 300 personer varit engagerade i någon omfattning av upphandlingsarbetet. Projektledningen för SDV har presenterat organisationsstrukturen enligt följande:



Dialoger och användarfall

I den valda upphandlingsformen – konkurrenspräglad dialog – spelade utarbetande av olika användarfall en central roll. Dessa användarfall hade ambitionen att fånga in alla tänkbara aspekter av Region Skånes behov av digitaliseringslösningar. Användarfallen överlämnades sedan till anbudsgivarna som under strukturerade former fick presentera sina förslag till lösningar vid så kallade dialoger med Region Skåne.

I detta arbete hade en *klinisk kärngrupp* ansvaret för att användarfallen täckte in hälso- och sjukvårdens funktionella behov. I kärngruppen fanns ett flertal specialitetsområden representerade; bland annat anestesi och intensivvård, opererande specialiteter, cancervård, primärvård, psykiatri, akutvård med flera.

Användarfallen har tagits fram i 3R samarbetet och har därefter detaljerats och anpassats till Region Skånes specifika behov. Arbetet att vidareutveckla användarfallen skedde i mindre grupper för varje identifierat användarfall som ofta bestod av en patientprocess som involverade flera specialiteter och vårdnivåer. Varje större specialitet hade minst ett användarfall att fokusera på. Användarfallen var:

- Den Gravida
- Den friska invånaren och Diabetespatienten

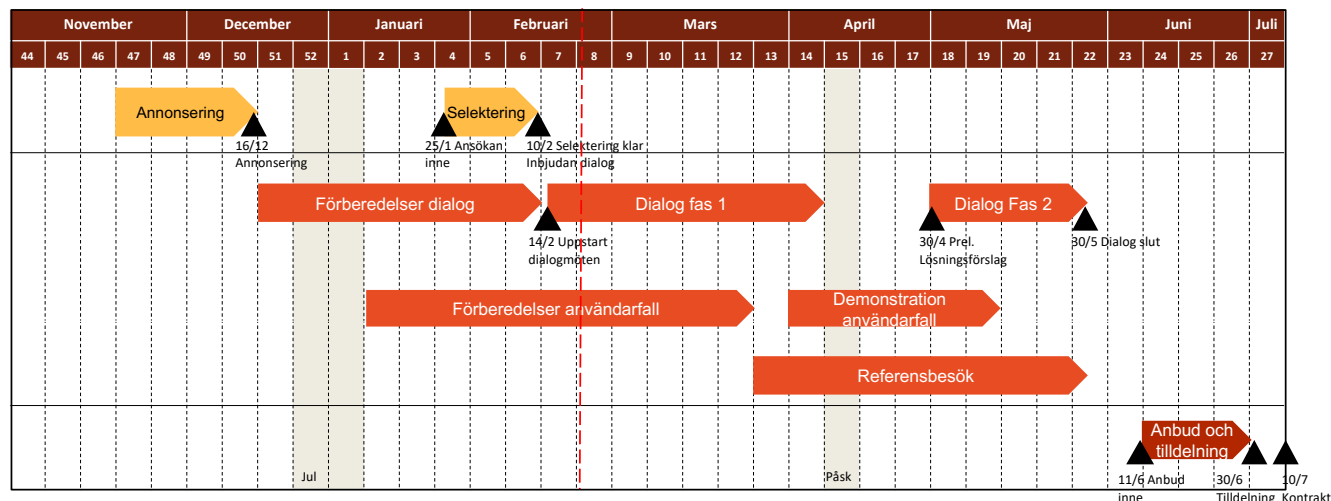
- Bröstcancerpatienten
- Barn med ont i magen
- Den deprimerade patienten
- Den multisjuka patienten
- Cerebral Pares
- Bussolycka

Klinisk personal medverkade sedan även i dialogerna med leverantörerna med uppgiften att utvärdera och poängsätta leverantörernas demonstrationer av användarfall.

Planering

Det har framkommit i granskningen att tidsplaneringen av upphandlingen varit i fokus. Den strategiska styrgruppen hade som ambition att genomföra processen så snabbt som möjligt. I styrgruppens protokoll från december 2016 beskrivs situationen som en (citat) ”*kapplöpning, med många upphandlingar på den nordiska marknaden*”. Enligt projektets marknadsundersökningar hade de möjliga leverantörerna stora utmaningar med att uppbringa resurser för de upphandlingar som planerades i Norden och måste prioritera vilka de skall delta i om de skall kunna leverera med kvalitet.

Upphandlingen har i all huvudsak följt den tidsplanering som fastställdes initialt (se nedanstående illustration).



Dialogfaserna drog något ut på tiden och bidrog till att försena tidpunkten för tilldelningsbeslut med cirka två månader. Tilldelningsbeslutet togs i september i stället för som planerat i juli 2017.

Tilldelningsbeslutet överklagades av en av anbudsgivarna i ett första skede, men efter att detta överklagande dragits tillbaka kunde avtal tecknas med Cerner i april 2018.

Under överklagandeperioden kunde ingen samverkan bedrivas tillsammans med leverantören i stället kunde tiden nyttjas för planering av implementeringsfasen och information inom organisationen. Redan i mars 2017 beslutade styrgruppen att påbörja planering av aktiviteter för implementering utifrån alternativa scenarier, om en överprövning skulle ske eller inte.

Kommunikation

Av den strategiska styrgruppens handlingar framgår att projektledningen har haft ett starkt fokus på kommunikation till de förtroendevalda samt inom och utom verksamheten. Bärande principer, målgrupp, budskap och aktiviteter fastställdes av styrgruppen redan vid dess första möte 2016-12-07.

I mars 2017 genomfördes en så kallad virtuell presentationsrunda om SDV riktad bland annat till förvaltningsledningsgrupper, divisionsledningsgrupper, representanter för kommuner, representanter för privata vårdgivare, facklig referensgrupp, Regionfastigheter och Regionservice. Ett flertal kommunikationsåtgärder fastställdes av styrgruppen i juni 2017.

Även de cirka 150 personer från de specialiteter som berörs av användarfallen har markerats som en viktig kommunikationsväg.

Iakttagelser från intervjuer

Bland intervjupersoner med inblick i upphandlingsprocessen finns en samlad bild av att upphandlingsprocessen varit välstrukturerad. Ansvar och roller anses ha varit tydliga.

Intervjupersonerna anser även att arbetsformen med omfattande medverkan från kliniskt verksam personal varit positiv och medverkat till att upphandlingen innehållsmässigt och funktionellt är väl förankrad inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Vissa intervjupersoner har nämnt att kopplingen mellan SDV och det arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvårdsnämnden och Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning bland annat i form av uppdragsstyrning, kunskapsstyrning med mera varit svag.

4.4.4 Lagar och regler

Upphandlingens komplexitet illustreras av de lagar och regelverk som SDV-projektet haft att hålla sig till. Av dokumentationen från SDV framgår att följande regelverk har varit nödvändiga att beakta:

- Patientlag (PL)
- Hälso- och sjukvårdslag (HSL)
- Kommunallagen
- Patientsäkerhetslag (PSL)
- Lag om hälsoregister (LOH)
- Patientdatalag (PDL)
- Allmän dataskyddsförordning (GDPR)
- Personuppgiftslag (PUL)
- Dataskyddslag (DSL)
- Offentlighets- och sekretesslag (OSL)
- Lag om valfrihetssystem (LOV)
- Lag om offentlig upphandling (LOU)
- Lag om läkarvårdsersättning (LOL)
- Lag om ersättning till fysioterapi (LOF)
- Konkurrenslagen

I upphandlingsarbetet har det som nämnts funnits tillgång till juridisk kompetens.

Av intervjuer framgår att det är patientdatalagen i kombination med personuppgiftslagen som ses som de besvärligaste utmaningarna för att fullt ut kunna nyttja den ny digitala vårdplattformen. Den problematik som uppmärksammats i anslutning till detta är att det upphandlade systemet innehåller möjligheter till ett systematiskt arbete för att utveckla befolkningens hälsa. Denna lösning kräver nyttjande av patientdata på individnivå.

4.4.5 Ekonomi

Inom ramen för SDV-projektet genomfördes under 2016 en omfattande ekonomisk analys, ett så kallat business case, av förutsättningarna för ett införande av en ny sammanhållen vårdplattform. Frågeställningarna som analyserades handlade bland annat om resursbehov, kostnader för ett införande och möjliga besparingar och möjligheter till effekthemtagning. Analysen inkluderade även risker.

Regionfullmäktige beslutade att avsätta en ram för investering i SDV upp till 1,3 miljarder kronor. De exakta delkomponenterna i investeringsbudgeten kan inte redovisas eftersom de är belagda med kommersiell sekretess. Förutom licensavgifter (som ingår i upphandlingen) inräknas kostnader för att avlöna interna resurser i Region Skåne (främst vårdpersonal som "hyrs" från förvaltningarna).

Från 2023/24 beräknas SDV leda till nettobesparingar som en följd av avveckling av andra licenser och en effektivare vård. Dessa årliga besparingar beräknas uppgå till 640 Mkr per år. Besparingarna består av olika delar; tidsbesparingar, minskade eller inga kostnader för gamla system, förbättrade vårdprocesser, ökad kvalitet som minskar eller undviker onödig vård med mera. Beräkningen av effekthemtagningen/besparingarna är grundad på olika källor. Bland dessa återfinns exempelvis Region Skånes egna data, olika rapporter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Myndigheten för Vård- och Omsorgsanalys och underlag baserade på Cerners tidigare projekt.

De största effektiviseringsposterna som identifierats med årlig potential inom parentes är:

- Reduktion av medelvårdtid för inlagda patienter (100 Mkr)
- Digitalisering av diktat (100 Mkr)
- Reduktion av oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar (89 Mkr)
- Ökad nyttjandegrad på bemannade operationssalar (88 Mkr)

Kalkyleringsunderlaget är transparent och konservativt försiktigt. Som försiktighetsnivåerna har normalt tillämpats att beakta endast 10 till 15 procent av de prognosticerade teoretiska besparingarna. Beräkningsperioden är 16 år vilket motsvarar den med Cerner avtalade licensperioden.

För varje post finns underlag och analyser med hänvisning till källor. I vidstående exempel illustreras vilken effekt som uppstår om tio procent av oplanerade återinläggningar inom 30 dagar kan undvikas²⁰.

Den ekonomiska kontrollen och uppföljningen av SDV ska säkerställas framför allt genom att ekonomidirektören ingår i styrgruppen och en särskild projektcontroller ingår i projektkontoret för SDV. Utöver projektorganisationen har regiondirektören beslutat om ett uppdrag att särskilt bevaka och följa upp effekthemtagningen (detta beskrivs mer utförligt under avsnitt 4.5 nedan).

I intervjuer framkommer uppfattningen att resurserna för implementeringen av SDV är väl övervägda. De kliniska verksamheterna får ersättning för de personer som lånas in till projektet. Däremot upplever vissa verksamheter svårigheter att ersätta denna personal på grund av en generell brist på sjuksköterskor och läkare.

Reduktion av antalet oplanerade återinläggningar inom 30 dagar

Forskning visar att oplanerade återinläggningar inom 30 dagar går att undvika. En knapp femtedel av alla inläggningar för individer som är 65 eller äldre år är en återinläggning inom 30 dagar. Återinläggningar sker ofta snabbt efter utskrivning och undvikbar slutenvård drivs av ett fåtal diagnoser. Stor skillnad kan observeras mellan olika vårdcentralers återinläggningsfrekvens, på grund av skillnader i arbetssätt och/eller kvalitet.

Webbenkät visar på stora brister: över 60 procent fick bristfällig information vid hemgång, 67 procent återinläggs av samma skäl som tidigare, 50 procent vet inte vem de ska vända sig till om behov av hjälp samt 33 procent vet inte vilken medicin de äter och varför.

Med högre kvalitet på vårdinformation, ett bättre beslutsstöd, bättre processtöd och bättre möjligheter till verksamhetsstyrning kan SDV vara en nyckel till att reducera antalet återinläggningar med 10%.

Av regionens 186 000 vårdtillfällen är ca 25 000 oplanerade återinläggningar inom 30 dagar (ca 13,5 procent) vilket motsvarar 111 250 vårddygn, givet en medelvårdtid på 4,45 dagar. Detta innebär en totalkostnad på 890 MSEK/år, givet en kostnad per vårddygn på 8000 kr. En reduktion med 10 procent från 13,5 till 12,2 procent motsvarar en kostnadsminskning på ca 89 MSEK/år

²⁰ Strategiska styrgruppen. 2017-08-23

4.5 Förberedelser inför implementeringen av SDV

4.5.1 Organisation av implementeringen av SDV

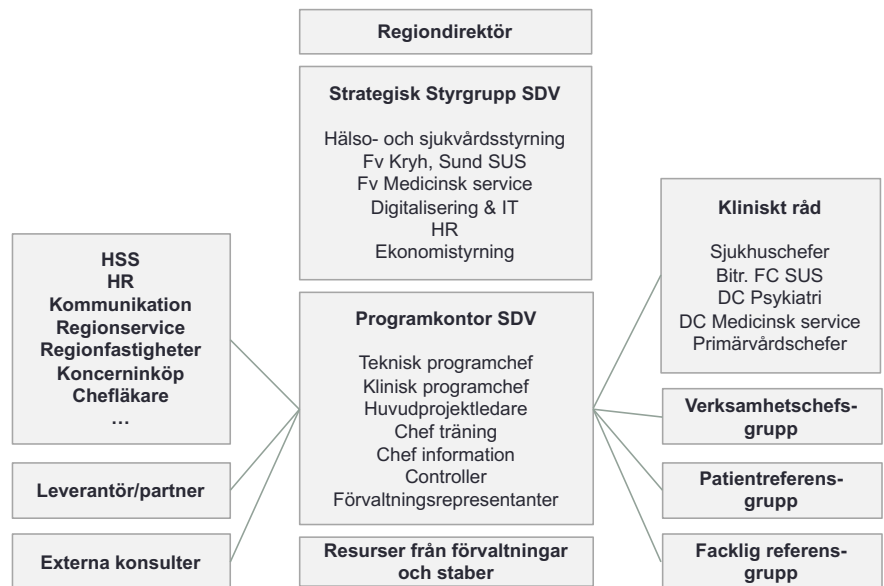
Strategisk styrgrupp

Regiondirektören beslutade 2018-02-13 om en ledningsstruktur för införande av SDV. Det betonas i beslutet att det finns en förväntan om att det är en omfattande insats att leda och koordinera arbetet och att det fortlöpande kommer att behöva fattas en stor mängd beslut.

Ledningsstrukturen ska enligt beslutet bestå av en strategisk styrgrupp som ska ledas av hälso- och sjukvårdsdirektören²¹. Gruppen består av förvaltningschefer från förvaltningarna samt ledande företrädare från Koncernkontoret.

Gruppen svarar för att genomförandeplan och budget tas fram liksom (citat) ”förslag till uppdrag, organisation, roller, mandat, arbetsformer och relationer för att säkerställa en välfungerande strategisk ledning och samordning av arbetet”. Detta förslag ska underställas regiondirektören. Gruppen ska också involvera patienter och medborgare i den strategiska ledningen.

Organisationen för att implementera SDV har beskrivits enligt vidstående illustration²².



Programkontor och övriga resurser

Enligt regiondirektörens beslut ska även ett programkontor inrättas. Det ska bestå av två samverkande delar:

- Klinisk programledning som ska leda arbetet med samordning och standardisering av vårdens rutiner, vårdprogram och processer och under implementering leda arbete med träning, förändringsprocesser och verksamhetsplanering.
- Programledning för programstyrning (teknisk del) som ska koordinera och hantera helhet och samband i programmet med resurser och tidplan samt hantera avveckling av befintliga system med mera.

Den kliniska programledningen ligger linjemässigt under Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Programkontoret för programstyrning ska vara en del av Avdelningen för digitalisering och IT. Till den kliniska programledningen knyts ett kliniskt råd som utsetts av regiondirektören.

Det förutsätts i regiondirektörens beslut att organisationen i sin helhet kommer att bestå av ett stort antal arbetsgrupper. Dessa ska organiseras som en matrisorganisation som bemannas med medarbetare från Region Skånes förvaltningar. Beslutet förutsätter vidare att det finns en lokalt ansvarig vid vart och ett av sjukhusen. Regiondirektören har även fattat beslut om det Kliniska rådets sammansättning. De förvaltningar som ”lånar ut” personal erhåller ekonomisk ersättning som finansieras av medel ur investeringsbudgeten för SDV.

²¹ Efter att posten som hälso- och sjukvårdsdirektör blev vakant i september 2018 har regiondirektören beslutat att den strategiska styrgruppen ska ledas av direktören för digitalisering och IT.

²² Strategiska styrgruppen 20180423 (Bilderna har bearbetats genom att enskilda personnamn tagits bort)

Beslut i den strategiska styrgruppen

Den strategiska styrgruppen för implementeringsarbetet genomförde sitt första möte 2018-04-23 och har sedan dess genomfört ytterligare två möten²³²⁴.

Styrgruppen har bland annat tagit ställning till att låta utarbeta ett antal planer såsom genomförandeplan, utvecklad programstyrningsmodell, införandeprocess samt inrättande av samverkansgrupp med patienter och medborgare. Gruppen har även behandlat frågor såsom implementeringsstrategi, riskanalyser av de olika delarna av programmet samt genomfört en avtalsgenomgång.

Vid sitt möte 2018-07-10 tog styrgruppen beslut om ”utrullning” av SDV. Beslutet är det följande (citat).

”Första utrullningen - start 1 november 2020

I det första införandet omfattas SUS Malmö och Lund sjukhus inklusive offentlig och privat primärvård (LOV), Trelleborg och Landskrona sjukhus inklusive offentlig och privat primärvård (LOV), Medicinsk Service (Verksamhetsområde för Arbets- och miljömedicin, Patologi och Klinisk genetik), samt ASiH²⁵ inom berörda delar.

Andra utrullningen – start 31 oktober 2021

I det andra införandet omfattas Helsingborg, Ängelholm, Kristianstad, Hässleholm, Ystad och Simrishamns sjukhus inklusive offentlig och privat primärvård (LOV), kvarvarande delar av ASiH, Habilitering och Hjälpmedel i sin hela omfattning, Psykiatri i sin hela omfattning, samt Bild och Funktion (BoF) i sin hela omfattning”.

Beslutet om utrullning avviker en del från den ursprungliga planen. Enligt denna skulle en första utrullning ske i form av en pilot med fokus på lasarettet i Ystad med omgivande närvård. Tanken på genomförande av pilotprojektet i denna form övergavs dock med hänsyn till bedömningen att en sådan mindre start endast skulle omfatta delar av de tänkta systemlösningarna. I det tekniska perspektivet är anledningen för en pilot att testa infrastruktur, integrationer, kapacitet, belastning med mera. Ett pilotinförande inom ett litet område skulle, enligt den bedömning som gjorts av programledningen, inte vara relevant som test för vare sig infrastruktur (mer än lokalt på det stället) eller kapacitet/belastning²⁶.

Det har även framkommit att det har bedömts som psykologiskt riktigt att starta med den mer komplexa miljön vid Skånes universitetssjukhus. Från projektets sida har gjorts bedömningen att framtida omorganisationer i mindre grad kommer att omfatta SUS än övriga delar av regionen. Medverkan från Landskronas och Trelleborgs sjukhus motiveras av att dessa sjukhus berörs av patientströmmar till och från SUS.

Utrullningen av SDV 2020-11-01 är kontraktsmässigt att betrakta som en pilot. I det fall som utfallet av piloten inte uppfyller ställda krav har Region Skåne i teorin rätt att häva avtalet utan ekonomiska förpliktelser gentemot leverantören. I granskningen har det dock framförts att det i praktiken kommer att vara mycket svårt att backa projektet efter att den första utrullningen har skett vid SUS och övriga berörda sjukvårdsenheter.

4.5.2 Planering av implementeringen av SDV

Förbättring av förutsättningarna för implementering

Det framgår av dokumentationen från upphandlingen av SDV, vilket även bekräftas av genomförda intervjuer, att förberedelser och planering inför kommande implementering har skett under hela den

²³ Under perioden november till februari träffades en interimistisk styrgrupp vid tre tillfällen. Deltagarna var i huvudsak de samma som under upphandlingsfasen. Den interimistiska styrgruppen beredde frågor såsom förberedelse av delprojekt inom IT och kommunikation och genomförande av Workshops om regional styrning med 130 inbjudna verksamhetschefer.

²⁴ Per den 10 oktober 2018 har inga ytterligare möten hållits i den strategiska styrgruppen.

²⁵ Avancerad sjukvård i Hemmet

²⁶ Förslag för strategi för utrullning av SDV i region Skåne, Programkontoret 2018-07-04.

period som arbetet med SDV har pågått. Även det förarbete som genomfördes under 2016 på uppdrag av Medicinsk service ägnar stort utrymme åt frågan om hur de nya systemen ska införas på ett effektivt sätt.

Den dåvarande styrgruppen inledde redan i maj 2017 arbetet med att förbereda implementeringen genom att förbereda tillskapande av ett antal delprojekt som efter engelskans ”workstreams” går under benämningen arbetsströmmar. Styrgruppen har också redan under upphandlingsfasen satt igång flera delprojekt som syftar att kartlägga och förstå både tekniska och kliniska/organisatoriska hinder, risker och förutsättningar för implementeringen.

Ett av utfallen av dessa analyser pekade på att Region Skåne saknar den effektiva kliniska styrning som krävs för att genomföra SDV. En central uppgift har i anslutning till detta varit att (citater) ”*designa och implementera ett ramverk för en regional styrmodell*”. En del av dessa förutsättningar avspeglas i regiondirektörens beslut om ledningsstruktur för SDV.

Klinisk styrmodell

En annan central del i förberedelsearbetet har varit att förankra en klinisk styrmodell i samverkan med Region Skånes verksamhetschefer. Under vintern och våren 2018 hölls i detta syfte en serie om fyra workshops för denna målgrupp. I syftet för denna workshopserie framhålls att (citater) ”*Verksamhetschefergruppen som utgör en viktig ledningsnivå har en nyckelroll i en framgångsrik implementering. Givetvis kommer även andra chefer både uppåt och nedåt ha framträdande roller i detta arbete, men verksamhetscheferna måste ta fullt ägarskap i implementationsarbetet.*”

Den utmaning som presenterades för verksamhetschefergruppen var att det krävs anpassning av Region Skånes nuvarande arbetsrutiner, vårdprogram och flöden, samtidigt som systemet ska vidareutvecklas utifrån Region Skånes särskilda förutsättningar.

För att leverantören ska kunna anpassa systemet efter Region Skånes rutiner och vårdprogram behövs en organisation som kan ta fram en ”Skåne standard”. Det framhålls (citater) att ”*SDV inte kommer att innehålla alla de variationer vi har idag – systemet måste konfigureras så att det finns ett basutbud som är bestämt och lika oavsett var i Skåne verksamheten bedrivs*”.

Arbetet med att nå fram till ”Skånsk standard” ska bedrivas i totalt 22 arbetsströmmar (delprojekt). Dessa delprojekt representerar både delar som är specifika för enskilda specialiteter och andra delar som kommer att vara gemensamma för hela sjukvårdsorganisationen inklusive styrning och administration. De bestämda arbetsströmmarna är:

Befolkningshälsa	Medicinsk dokumentation	Operation & Anestesi
Kärnfunktioner	Kardiologi	Akutsjukvård
Patientportal	Dokumentation slutenvård	Obstetrik
Psykiatri	Onkologi	Kvalitetsuppföljning
Ordinationer/Remisser	Patientsäker datamigrering	Läkemedel
Materiallogistik	Bild & funktion	Tidbokning
Intensivvård	Primärvård	Vårdeekonomi
Pediatrik		

Det har definierats som en avgörande förutsättning tidsmässigt att beslutsprocessen i dessa 22 delprojekt löper på ett smidigt sätt, annars riskeras tidplanen för hela projektet att förskjutas. Samtidigt har förutsetts att det finns olika viljor och värderingar bland de berörda. Under de fyra workshopstillfällena nåddes enighet om hur denna beslutsprocess ska ske.

Workshopens gemensamma beslut blev att om konsensus inte kan nås i SDV:s arbetsströmmar så ska frågan eskaleras för beslut på högre nivå till det Kliniska rådet. Det Kliniska rådet består av sjukhuschefer, biträdande förvaltningschef SUS, DC Psykiatri, DC Medicinsk service, primärvårdschefer och representant från habilitering och hjälpmedel. Antalet frågor som eskaleras till det Kliniska rådet förväntas dock vara få.

Tekniska förutsättningar

SDV kommer att innebära stora förändringar i Region Skånes IT- och MT-miljöer. Det är ett flertal områden som kommer att förändras. Hit hör bland annat de IT-klienter (lokal dator med tillbehör) som används av vårdens medarbetare. Nya applikationer kommer att introduceras. Förändringar kommer även att ske vad gäller informatik och säkerhet.

Den konkreta planeringen

Tillsvidare existerar främst en övergripande genomförandeplan för implementeringen. I denna beskrivs ett antal faser:

Förberedelser före avtalstecknande

- Tekniska förberedelser avseende de 165 befintliga system som berörs av SDV
- Utformande av arbetsgrupper och personalbeställning från förvaltningarna

Anpassningsfas

- Under anpassningsfasen skall en amerikansk förlaga av systemet göras om till en svensk, eller skånsk version.
- Arbete med design (fastställande av standards och rutiner) ska ske i de ovan nämnda arbetsgrupperna vilket bedöms omfatta 350 medarbetare från Region Skåne. Designarbetet som ska vara avslutat under 2019 inleds med en nulägesanalys som kommer att ligga till grund för ett mer detaljerat genomförandeprogram.
- Designfasen avslöses av en testperiod under cirka åtta månader

Implementationsfas 1

- Med sikte på den första utrullningen vid SUS med flera enheter planeras en period om 52 veckor före startpunkten innehållande information och intensivutbildning och träning av alla medarbetare med mera. Fortsatt information, träning och support kommer att pågå cirka ett år efter utrullningstillfället
- Utrullningen kommer att starta 1 november 2020 och sedan ske stegvis i sjukhusorganisationen och primärvården under cirka sju månader åtföljda av ”stabiliserande åtgärder”
- Motsvarande insatser kommer att ske vid Sund och Kryh med start av informationsaktiviteter efter sommaren 2020
- Stegvis utrullning sker vid Sund och Kryh med start 31 oktober 2021.

Implementationsfas 2

- En andra fas av implementeringen inleds sent hösten 2021 och omfattar medicintekniks apparatur med mera

Avslut av implementeringen

Implementeringen ska enligt avtalet med leverantören vara genomförd inom en ram om fem år. Slutdatum är den 31 augusti 2023. Sträcker sig implementeringen utöver denna tidpunkt har leverantören rätt till ersättning för sina insatser. Tidplanen innehåller i detta skede en buffert i form av 14 månaders reservtid.

4.5.3 Kompletterande beslut

I anslutning till arbetet med SDV har flera kompletterande beslut tagits av regiondirektören. Besluten rör strategiska utvecklingsfrågor, att bereda marken för implementeringen av SDV och uppföljning och kontroll av processen.

Flera av besluten har anknytning till den mera övergripande e-hälsostategin. Ett sådant exempel är beslutet att utveckla den så kallade ”Skåne-Appen”²⁷. Den är en applikation riktad till befolkningen för video, tidbok och receptförnyelse på 1177.

²⁷ Regiondirektörens beslut 2017-03-10

Privata vårdgivares deltagande i SDV

Privata vårdgivare svarar idag för 20 procent av vårdproduktionen och är därmed en betydande del av den skånska vården. Regiondirektören beslutade 2018-06-25 om användande av SDV och informationsutbyte med offentligt finansierade privata vårdgivare. Beslutet innebär att det blir obligatoriskt för privata vårdgivare som har avtal med Region Skåne att ansluta sig till SDV. Vårdgivare som bedriver vård i Skåne enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och Lagen om ersättning till fysioterapeuter (LOF) erbjuds överenskommelse om sammanhållen journalföring.

Målbild för "Framtidens hälsosystem" i Region Skåne

Regiondirektören beslutade 2018-06-19 om framtagande av målbild för "Framtidens hälsosystem" i Region Skåne. Uppdraget är lämnat till hälso- och sjukvårdsdirektören. Resultatet förväntas vara (citat) "en samlad framtidsplan för hälso- och sjukvården i Region Skåne, som anger vision och färdriktning för omställningsprocessen samt tydliggör hur de befintliga resurserna ska kunna användas på bästa tänkbara sätt under den närmaste 10-årsperioden". Framtidsplanen ska utgöra en regiongemensam plattform och lägga grunden för en bättre styrning mot kvalitet, effektivitet och jämlikhet inom hälso- och sjukvården.

"Nästa steg ska vara känt"

Samma datum som föregående tog regiondirektören även beslut om "Nästa steg ska vara känt" på kort och lång sikt – en förutsättning för patientupplevd tillgänglighet.

Enligt detta beslut ska en långsiktig vision och målbild för framtidens vård och patientens upplevelse och medverkan i denna tas fram. I målbilden ska tydliggöras hur digitaliseringen bidrar till nya arbetsätt utifrån patientens behov och upplevelse av tillgänglighet, nytta och möjlighet att påverka sin egen vård.

Beslutet innehåller flera delar som anknyter till arbetet med digitalisering. Bland annat ska (citat) "regulverk, rutiner och informationsmaterial för patientens ny-, om- och avbokning på nätet, av besökstider inom primärvården och specialistvårdens mottagningar" tas fram. Styrgruppen för Digitalisering ska utarbeta en plan för successivt breddinförande av tidbokning på nätet inom specialistvårdens mottagningsverksamhet från och med år 2019. Vidare ska kommunikationsdirektören, i samråd med Styrgruppen för Digitalisering, förbättra patientinformationen om det fria valet av vårdgivare och skillnader i väntetider.

Nyttorealiserings och effekthemtagning i Region Skånes omställningsprocess

Regiondirektörsbeslut togs 2018-06-19 även rörande effekthemtagning. Initiativet rör Region Skånes omsättningsarbete som helhet, men ett av fokusområdena är SDV. Syftet är (citat) "att säkerställa att redan igångsatta och kommande omställningsprojekt och aktiviteter verkligen leder till realiserad nytta och förväntade effekter för dem Region Skånes hälso- och sjukvård är till för, patienter och invånare." Uppdraget omfattar metodutveckling och bland annat att utarbeta planer för effekthemtagning med utsedda ansvariga och uppföljning av hur väl effekthemtagningen lyckas.

4.5.4 Riskhantering

Av SDV-projektets dokumentation liksom av de intervjuer som genomförts inom ramen för granskning framkommer att det finns en hög medvetenhet om att genomförandet av SDV omfattar många riskmoment.

I det förslag för strategi för utrullning av SDV i region Skåne som sammanställts av programkontoret²⁸ beskrivs slutsatser av de riskanalyser och omvärldsspaningar som gjorts inom projektets ram. Några av de faktorer som framhålls som centrala för en framgångsrik implementering är bland annat:

- Läkarmedverkan
- Transparens och alltid redovisning av sanningen
- Träning av personal (100 %) inför "utrullning" och fortsatt stöd

²⁸ Förslag för strategi för utrullning av SDV i region Skåne, Programkontoret 2018-07-04.

- Mycket information och kommunikation om systemet i god tid
- Att inte börja med implementering av ofärdigt eller ofullständigt system
- Big Bang bättre än utdraget ”steg för steg” införande
- Behov av ett nytt ”digitalt” ledarskap och nytänkande avseende förvaltning av SDV
- Det är patientnyttan ytterst som skall vara drivande för införande och utveckling av vården med hjälp av SDV – inte uppfylla finansiella planer.

Projektrisiker har kartlagts i flera studier och processer och även involverat Kliniska rådet, verksamhetschefer och klinisk personal. De mest allvarliga riskerna, där sannolikheten bedöms vara hög och effekterna mycket allvarliga, (citrat) ”katastrofala” är patientsäkerhetsrisker samt otillräcklig tillgång till patientdata i utrullningsfasen. En annan allvarlig risk är produktionsbortfall.

Vissa identifierade risker hänger samman med formerna för projektets målsättning och genomförande såsom otydlig kommunikation, tidsutdräkt, oenighet mellan aktörerna om standards och rutiner, otillräcklig träning med mera.

Produktionsbortfall

Programkontoret har låtit analysera utrullningens inverkan på sjukvårdsproduktion. Det framgår av dokumentationen att en viss neddragning av mottagningsverksamhet kan bli fallet under några veckor med 10 till 20 procent. Även en viss minskning i produktion av slutenvården kan komma att ske. Det akuta patientflödet antas däremot inte påverkas.

Programkontoret konstaterar att Region Hovedstaden i Danmark fortfarande, cirka två år efter utrullning av en motsvarande satsning under namnet Sundhedsplatformen, har en produktionsminskning, motsvarande ca 10 procent uttryckt i DRG poäng. Enligt programkontorets bedömning hänger det samma med att Hovestaden (citrat) ”har ett i flera avseenden dysfunktionellt system, samt att personalen i stort, men särskilt läkarna är uttalat negativa till ”Sundhedsplatformen”.

Patientsäkerhet

Mot bakgrund av de identifierade patientriskerna är det enligt programkontoret önskvärt att utrullningsfasen blir komprimerad. Det kommer dock att finnas möjligheter att få tillgång till gamla journaluppgifter både under och efter utrullningsfasen. Risker finns även kopplade till läkemedelsadministration. Denna fråga är uppmärksammas och kommer att bli föremål för särskilda insatser.

Tekniska risker

Tekniska risker har kartlagts i en särskild studie ”SDV Ekosystem Tekniska spåret”. Projektet har bland annat utvärderat olika tekniska områden för att identifiera gap som behöver åtgärdas inför implementeringen av SDV. Drygt 40 aktiviteter identifierades som kritiska för SDV, varav tolv betecknades som omfattande.

Risker kommer att hanteras med hjälp av Cerners riskverktyg, som bedöms vara effektivt för att hantera stora mängder risker, prioritering och visualisering.

Innan systemet rullas ut sker tester, piloter med mera. I inledningsskedet finns redan identifierade risker som Cerner, sedan tidigare exempelvis från Storbritannien, känner till. Det kan då handla om att fatta beslut om hur en konfiguration ska se ut för att undvika en risk.

Patientportal/nationella kopplingar

En del i implementeringen av SDV handlar om att utveckla en patientportal. Exakt vad patientportalen ska innehålla är i dagsläget inte beslutat och funktioner i patientportalen ska definieras. Användargränssnittet ska enligt fattade beslut vara enkla och pålitliga. En utestående fråga är om och i så fall hur patientportalen integreras eller länkas till den nationella vårdguiden 1177 och den nationella patientöversikten (NPÖ). Arbetet med standardiseringen i Skåne behöver förhålla sig till de standarder som finns framtagna av Socialstyrelsen, till exempel Snomed CT som är ett internationellt begreppssystem utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem. Intervjuade framhåller behovet av en nära kontakt med Socialstyrelsen för att undvika att beslut i regionen blir andra än de nationella.

4.5.5 Den danska erfarenheten

Region Hovedstaden och Region Sjælland har investerat ca 2,8 miljarder DKK i Sundhedsplatformen som är ett samlat IT-system inom sjukvården som levererats av Epic. Epic var även en av anbudsgivarna i Region Skånes upphandling av SDV.

Sedan systemet implementerades i maj 2016 har sjukhusen i Region Hovedstaden haft stora problem med användningen av systemet. Effekten har bland annat, som tidigare angivits varit ett betydande produktionsbortfall.

I en granskning som genomförts av den danska motsvarigheten till den svenska riksrevisionen (Rigsrevisionen och Statsrevisorerne) i juni 2018 görs bedömningen att förberedelser och implementering av plattformen varit oprofessionell²⁹. Vidare framförs att det saknats tillräckliga analyser av i vilken utsträckning sjukhusens aktivitet och personalens produktivitet skulle påverkas.

I granskningen framkommer även att systemet togs i bruk trots:

- Brister och fel i systemet
- Otillräckliga tester och utbildning av användare
- Bristande tidplan för implementering

Även programkontoret refererar till denna granskning. Enligt programkontorets implementeringsstrategi dras bland annat följande slutsatser om implementeringen i Hovedstadsregionen:

- Strategiska beslut och även beslut om tjänsteomfattning skedde utan tillräcklig klinisk förankring, med ett optimistiskt ”business case” som ledning. Tjänsteomfattningen var för litet och behövde sedan kompletteras, vilket också orsakade problem.
- Läkarmedverkan har varit otillräcklig redan från början och detta har skapat ett avstånd mellan ledningen och läkarna.
- Systemet var i många avseende inte klart (inte testat) före utrullning och fungerade inte som avsett.
- Många ändringar av programmet gjordes efter det att undervisnings/träningsmaterialet färdigställdes, varför den träning som gavs till medarbetarna före utrullning sedan visade sig inte överensstämma med programmet.
- Starkt tryck på organisationen att hålla budget och tidplan enligt business case.

I intervjuer som genomförts i granskningen framhålls att det i implementeringsstrategin i Region Skåne systematiskt tagits hänsyn till de danska erfarenheterna och att hänsyn tas till dessa i det kommande arbetet.

4.5.6 Intervjuer om riskhantering och kontroll

I granskningen har genomförts intervjuer om riskhantering och kontroll.

Risker kopplade till avtalet med leverantören

Frågorna har bland annat berört vilka projektrisker som kan finnas i det aktuella uppdragsavtalet och hur de kommer att hanteras. Det har framgått i intervjuerna att de berörda aktörerna känner en stor trygghet i den valda avtalskonstruktionen. Risker för fördyringar i relationen med den valda systemleverantören finns inte så länge Region Skåne förmår avsluta implementeringen inom de fem år som överenskommit. Alla licenser har köpts under period om 16 år. Licensköpet omfattar dock inte eventuella nyutvecklade program och lösningar som leverantören utvecklar under avtalstiden.

Kontroll under implementeringsfasen

Intervjuerna har även berört hur en ändamålsenlig kontroll kring, kostnader, tidplan och uppdrag inför kommande implementering säkerställs. Det har bland annat framkommit att Avdelningen för ekonomi-

²⁹ Rigsrevisionens beretning om Sundhedsplatformen afgivet til Folketinget med Statsrevisorerne bemærkninger. juni 2018.

styrning vid Koncernkontoret har medverkat i upphandlingsarbetet och kommer även medverka i programkontoret under implementeringsarbetet i en controllerfunktion. Det tidigare refererade beslutet om en från programkontoret fristående nytto- och effekthemtagningsfunktion anses också befrämja en god hushållning. Som tidigare angetts baseras projektets intäktssida på en försiktig kalkyl.

I intervjuer framkommer att vissa poster är mer osäkra, exempelvis uppgraderingen av nätverk. Det finns också kostnader, som ännu inte är klarlagda. Vissa av dessa kostnader beror på hur mycket data som måste migreras över från de gamla systemen. En förstudie pågår för att ta fram ett underlag om vilka åtgärder som bör vidtas och vad dessa kostar. Utredningar gjordes avseende medicinteknisk utrustning. Slutsatsen var att dessa ska hanteras inom den ordinarie processen för investeringar i medicinteknik.

Det har framkommit att tidsplaneringen är av central betydelse för att projektet ska lyckas. Som tidigare har beskrivits har det gjorts ansträngningar för att identifiera och förebygga de största riskerna. Ett exempel är den eskaleringsprocess som skapats för att förhindra låsningar i vilka standards och rutiner som gäller. Det framförs även att bemanningen av de olika delprojekten gjorts med stor omsorg vad gäller både kunskaper och auktoritet.

Säkerställande av verksamheten

Intervjupersonerna har tillfrågats om tillräcklig planering och förberedelse har gjorts för att säkerställa en fungerande verksamhet under implementeringen. Det har framkommit att det i detta avseende endast finns övergripande kartläggningar och strategier.

Personal från verksamheterna och olika professioner "hyrs in" till arbetet med SDV. Verksamheterna får visserligen ersättning men uttrycker en oro över att inte hitta ersättare med tanke på den ansträngda arbetsmarknaden. Flertalet intervjuade förväntar sig ett resurstapp med en risk för produktionsneddragningar, framför allt med avseende på den elektiva vården, vilket leder till en försämrad tillgänglighet redan innan SDV är utrullat och börjar fungera.

4.5.7 Skriftliga frågor till verksamhetschefer

Ett flertal intervjuade har betonat att förankringen av SDV hos klinisk personal är av central betydelse. Särskilt har verksamhetschefernas roll lyfts fram. Inom ramen för granskningen har därför en särskild undersökning riktats till gruppen verksamhetschefer som deltagit på minst ett av de totalt fyra workshopptillfällen som genomfördes under januari - april 2018 inom ramen för SDV projektet. Cheferna erbjöds även uppföljande telefonsamtal för att diskutera frågeställningarna ytterligare.

Resultatet av de fyra frågorna med fasta svarsalternativ redovisas i nedanstående tabell³⁰. Det råder en stor samstämmighet gällande behovet av SDV när samtliga respondenter svarar ja på frågan om SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne. Några av de kommentarer som kommit oss till dels kring frågeställningen är:

- Nuvarande system är mycket tungarbetade och våra system är inte på något sätt synkroniserade. Vården behöver en modern IT plattform.
- SDV är en nödvändighet för att få vården att fungera mer effektivt och patientsäkert.

Drygt hälften av cheferna anser sig vara väl informerade om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på deras verksamhet. Flertalet kommenterar att de är välinformerade så långt det är möjligt med tanke på projektets komplexitet. Andra menar att det är svårt att överblicka vad SDV konkret kommer att innebära vilket i sin tur gör det svårt att sprida information vidare i verksamheten. Oklarheten beträffande omfattning och resurstilldelning är andra aspekter som lyfts fram.

De risker som verksamhetscheferna identifierat i samband med införandet av SDV harmonierar väl med genomförda djupintervjuer i granskningen och slutsatser av de riskanalyser och omvärldsspänningar som gjorts inom SDV projektets ram:

³⁰ Frågorna skickades per mejl till 89 chefer i Region Skåne och mottogs av 84 personer (fem anställda hade bytt arbete/slutat sin anställning). Frågorna besvarades av 66 personer och svarsfrekvensen blev därmed 79 procent.

- Produktionsneddragning, ökad sårbarhet att klara av verksamheten och att kritiska behov inte beaktas.
- Försämrade tillgänglighet och arbetsmiljö under implementeringen.
- Att tappa kompetenta medarbetare som inte orkar lära sig ett nytt system.

Vissa chefer ger uttryck för att det är för tidigt att identifiera risker då de behöver mer underlag och tydligare bild av införandet före risker kan identifieras. Några chefer vill beakta de identifierade riskerna för de som går in i första omgången för att inte dubbelarbeta.

När det gäller hur cheferna bedömer möjligheten att avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV går åsikterna isär vilket nedanstående kommentarer visar:

- Ja, om det finns acceptans för produktionsneddragning, annars absolut inte.
- Nej, vi utmanas redan av en underkapacitet till förfång för arbetsmiljö, tillgänglighet och patientsäkerhet.
- Det kommer att bli svårt men jag tänker att vi inte har något val. Tid är något man tar sig och detta är prioriterat.

Det samlade resultatet av enkäten återges i nedanstående tabell. Resultatet av undersökningen i sin helhet bifogas granskningen, se bilaga 1.

Frågeställningar	Ja	Nej	Vet ej/varken ja eller nej
Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?	100%	0%	0%
Fråga 2. Anser du dig välinformerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?	62%	26%	12%
Fråga 3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?	50%	41%	9%
Fråga 4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?	41%	23%	36%

5 Slutsatser och bedömningar

5.1 Övergripande revisionsfråga

5.1.1 Centrala iakttagelser

Granskningens övergripande fråga är om upphandlingen och projektstyrningen avseende SDV fungerat effektivt och ändamålsenligt. Granskningen delas upp i en frågeställning om lagen om offentlig upphandling följts och i en frågeställning om regionstyrelsen har säkerställt en effektiv projektstyrning som ger kontroll över kostnader, tidplan samt förberedelser inför implementering och en fungerande verksamhet under implementeringstiden.

Upphandlingsprocessen

Iakttagelserna från granskningen av den formella upphandlingen är sammanfattningsvis följande:

- Valet av konkurrenspräglad dialog som upphandlingsform är välmotiverat.
- Genomförandet har skett i enlighet med LOU och dess grundläggande principer. I en komplex process med många inblandade har krav såsom likabehandling av anbudsgivare, sekretess och tillämpning av utvärderingskriterier upprätthållits.
- Processen har bemannats med god kompetens såväl om den upphandlade tjänsten som de juridiska förutsättningarna.

- Region Skånes upphandlingspolicy har tillämpats.
- Upphandlingsprocessen är väl dokumenterad.

Projektstyrningen under upphandlingsfasen

De viktigaste iakttagelser beträffande styrning under upphandlingsfasen är:

- Regionstyrelsen har varit informerad om SDV under upphandlingsprocessen och fattat erforderliga beslut om upphandling och tilldelning av avtal.
- Mål har fastställts för SDV som ligger i linje med tidigare fattade beslut, bland annat om e-hälsa.
- En omfattande organisation för att genomföra upphandlingen har byggts upp. Organisationen har involverat ett stort antal kompetenser och baserats på förankring hos förvaltningar och kliniska specialiteter och professioner. Ansvar och roller har varit tydliga.
- Arbetsprocessen har varit strukturerad och välplanerad. Internationella erfarenheter har beaktats.
- Kommunikation har skett enligt en tidigt utarbetad plan. Nämnder, beredningar och andra berörda politiska organ har erhållit information om SDV.
- Betydande insatser har gjorts för att hålla kontroll på ekonomin och de ekonomiska konsekvenserna av satsningen. Projektorganisationen innehöll särskilda utpekade personer med ansvar för kontroll och uppföljning.

Förberedelser inför implementering

Implementeringen av SDV inleddes 2018-09-01. I denna granskning kan därför endast bedömas vilka förberedelser som har gjorts för att möta de utmaningar och risker som kan uppstå under den femåriga planeringsperioden. De viktigaste iakttagelserna är följande:

- En investeringsbudget har förberetts och beslutats av regionfullmäktige. Investeringen omfattar både system och tjänsteköp liksom ekonomisk ersättning till de förvaltningar som tillhandahåller expertis och personal till de arbetsgrupper som konkret kommer att arbeta med implementeringen.
- Regiondirektörsbeslut har tagits om styrning, organisation och roller i implementeringsarbetet.
- Tidplan för ”utrullning” av den nya vårdplattformen har fastställts liksom en genomförandeplan på övergripande nivå. Genomförandeplanering på såväl övergripande som detaljerad nivå har initierats.
- Förutsättningarna för implementeringen har kartlagts både vad gäller tekniska och kliniska faktorer och flera vägledande beslut har tagits av regiondirektören eller av SDV-organisationen. Hit hör bland annat fastställande av en klinisk styrmodell. Den ska säkerställa att de rutiner och standards som krävs kommer till stånd utan fördröjning.
- Parallellt med implementeringen av SDV ska en målbild för Region Skånes hälso- och sjukvård utarbetas.
- Beslut har tagits om patientens roll och delaktighet i vården.
- Tekniska och kliniska risker har analyserats med hänsyn även till externa erfarenheter och har lagts till grund för den implementeringsstrategi som har formulerats.
- Inom ramen för projektet förbereds för en omfattande uppföljning av implementeringsprocessen och dess resultat och effekter.

Trots det omfattande förberedelsearbete som har lagts ner är det vår iakttagelse att projektet fortsättningsvis har en hög risknivå. Projektet har självt påtalat risker för patientsäkerheten som kan få katastrofala konsekvenser. Andra risker är exempelvis produktionsbortfall och försämrad tillgänglighet till vården. Av erfarenheter från annat håll framgår att det finns en stor genomföranderisk som hänger samman med systemets förankring bland vårdens professioner. Granskningens egna analyser har pekat på att det finns en stor uppslutning bakom SDV i Region Skånes organisation. Bland verksamhetscheferna, som har en utpekad nyckelposition, finns det dock en stor grupp som har frågetecknen om vilka krav systemet kommer att ställa på den egna verksamheten. Bristen på personal inom många områden lyfts fram som ett reellt hot mot en effektiv implementering.

Övriga kommentarer

I granskningen har det framkommit att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har varit sidoställd i besluts- och beredningsprocessen avseende SDV. Det väcker frågor om tillämpningen av Region Skånes reglemente för regionstyrelse och nämnder³¹. Enligt reglementet är regionstyrelsens ansvar avseende hälso- och sjukvård följande: (citater) ”Styrelsen har enligt kommunallagen uppsiktligt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen ska därför noggrant följa utvecklingen inom Region Skånes egen hälso- och sjukvård.” Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar är formulerat enligt följande: (citater) ”Nämnden har, enligt hälso- och sjukvårdslagen, ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. Nämnden har ett beredningsansvar för övergripande vårdpolitiska frågor inom området hälso- och sjukvård som ska beslutas av fullmäktige.”

SDV får enligt våra iakttagelser konsekvenser för hälso- och sjukvårdens framtida utveckling utöver att vara ett IT-system. Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med handläggningen av SDV och närliggande frågor har enligt vår bedömning inte varit tydlig.

5.1.2 Övergripande bedömning

Avseende granskningens övergripande fråga är vår bedömning att upphandlingen skett i enlighet med lagar och regelverk. Projektstyrning och kontrollfunktioner med anknytning till upphandlingsarbetet har i allt väsentligt varit effektiva och ändamålsenliga. Likaså har förarbetet inför det implementeringsarbete som inleddes i september 2018 varit omsorgsfullt och välstrukturerat. Samtidigt är det vår bedömning att det kvarstår en hög risknivå i projektet i flera avseenden. Detta kommer att kräva en fortlöpande uppmärksamhet och hantering under de fem år som implementeringen ska äga rum och även därefter.

5.2 Bedömning avseende enskilda revisionsfrågor

I det följande återfinns våra bedömningar avseende de enskilda revisionsfrågorna i granskningen.

Bedöms valt upphandlingsförfarande vara det mest relevanta? Har arbetet inför upphandlingen bedrivits och fungerat på ett ändamålsenligt sätt?

Vid granskningen av upphandlingen i sin helhet har inte framkommit annat än att Regionen Skåne uppfyller de lagkrav som ställs för att få tillämpa valt förfarande. Ytterst kan endast en domstol avgöra om en upphandlande myndighet haft rätt att tillämpa ett visst förfarande.

Vår bedömning är att Region Skåne hade goda skäl att välja konkurrenspräglad dialog som upphandlingsform, men konstaterar samtidigt att en dokumenterad analys av bakomliggande skäl hade varit önskvärd. Vi bedömer vidare att arbetet inför upphandlingen bedrivits och fungerat på ett ändamålsenligt och affärsmässigt sätt.

Finns rutiner och organisation som säkerställer att upphandlingen hanterats enligt lagar och riktlinjer? Är dessa rutiner ändamålsenliga? Har rutinerna följts? Har tillräckliga beslut fattats?

Vid en granskning av de övergripande upphandlingsdokumenten så som ansökningsinbjudan, huvudavtalet, upphandlingsrapporten med mera har vi konstaterat att genomförandet av upphandlingen uppfyller kraven enligt LOU. Även vad gäller utvärderingen av anbudet uppfyller utvärderingsmodellen lagstiftningens krav. Mot bakgrund av det underlag vi tagit del av rörande upphandlingen är det vår bedömning att upphandlingen varit välorganiserad.

Är dokumentationen av upphandlingen tillräcklig?

Av den dokumentation vi tagit del av bedömer vi att den del som berör upphandlingen i LOU:s mening är väldokumenterad. Det är tydligt att betydande insatser gjorts för att, som lagen föreskriver, väl dokumentera den mycket omfattande dialogen med de deltagande leverantörerna.

³¹ Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorer i Region Skåne, Regionfullmäktige 2016-10-24—25, § 107, dnr 1402446, Regionfullmäktige 2016-11-29, Reviderat regionfullmäktige 2017-11-28, § 117

Hur har informationen fungerat under upphandlingen? Både till regionstyrelsen men också till övriga berörda nämnder/förvaltningar?

Vår bedömning är att regionstyrelsen erhållit adekvat information om upphandlingsprojektets framåtskridande. Informationen till övriga nämnder har varit mer sporadisk, vilket avspeglar att frågan har hanterats av regionstyrelsen och inte av andra politiska organ. Vi bedömer att förvaltningarna har haft en god insyn i upphandlingsarbetet som därutöver har inkluderat ett stort antal personer från den kliniska verksamheten.

Hur har organisationen med styrgrupper etc varit uppbyggd och organiserad och hur har projektstyrningen fungerat innan och under upphandlingen?

Vi bedömer att upphandlingen har genomförts inom ramen för en effektiv och välstrukturerad organisation. Arbetet har baserats på fattade beslut om Region Skånes e-hälsostategier och byggt vidare på de insatser som genomförts innan beslutet om upphandling av SDV fattades.

Hur har förberedelserna gått till för att säkerställa en ändamålsenlig kontroll kring kostnader, tidplan och uppdrag inför kommande implementering?

Vi bedömer att den ansvariga projektorganisationen har genomfört ett omsorgsfullt arbete för att kartlägga risker och utmaningar för förverkligandet av projektet. Arbetet avspeglas i implementeringsstrategin för SDV, i roller och funktioner i den beslutade organisationen samt i planerade kontroll och uppföljningsaktiviteter. Trots beslutade insatser bedömer vi att implementeringen bör hanteras som ett högriskprojekt.

Har tillräcklig planering och förberedelse gjorts för att säkerställa en fungerande verksamhet under implementeringen?

Vår slutsats är att det är för tidigt i processen att bedöma denna fråga. Samtidigt noterar vi att förvaltningarna erhåller ekonomisk ersättning för att tillhandahålla klinisk expertis till implementeringsarbetet för att minska störningar i vårdproduktionen under projektets gång. Denna intention motverkas av personalbrist inom många verksamheter. I projektet har även identifierats risker för patientsäkerheten och produktionsvolymen i direkt anslutning till utrullning av det nya vårdssystemet.

5.3 Förbättringsförslag

Följande förbättringsförslag har identifierats:

- En tertialvis återkommande samlad och detaljerad riskrapport med tillhörande handlingsplan bör sammanställas för behandling i berörda ansvariga politiska organ.
- Patientrisker har identifierats på övergripande nivå. I så tidig fas som möjligt bör patientriskanalyser göras på verksamhets- respektive patientprocessnivå.
- Möjliga positiva effektivitetsvinster har beskrivits i anslutning till det investeringsbeslut som tagits i Regionfullmäktige. I det fortsatta arbetet bör tydligare klagöras hur dessa effekter kopplas till SDV:s olika delar och vilka krav som i övrigt ställs på de berörda verksamheterna, exempelvis i form av moderniserade arbetsprocesser. Utbildningsinsatser och stöd till klinikernas förändringsarbete utöver digitaliseringsarbetet bör säkerställas.
- Mandatet för uppdraget att säkerställa effekthemtagningen bör omfatta insatser för ett tydligt ledarskap på resultatansvarig nivå som säkerställer att effektivitetshöjningar/kostnadsminskningar verkligen påverkar kommande budgetar.
- Digitaliseringen, i vilken SDV spelar en avgörande roll, och arbetet med målbild för framtidens hälsosystem bör samordnas. I det sammanhanget bör regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens roller och ansvar tydliggöras.

Bilaga 1 – Enkät till verksamhetschefer

I bilaga 1 redovisas resultatet av en enkät riktad till de verksamhetschefer i Region Skåne som deltagit i workshopserie första halvåret 2018 gällande SDV. Undersökningen är ett komplement till övrigt underlag i granskningen i form av intervjuer, statistik, dokumentanalyser med mera.

Genomförande av enkäten

Som en del av granskningen fick verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården i Region Skåne möjlighet att besvara fem frågor skriftligen i syfte att belysa hur väl SDV är förankrat och vilka frågeställningar som bör beaktas i det fortsatta arbetet. Urvalet i undersökningen utgjordes av verksamhetschefer från olika delar av regionen som deltagit på minst en av de totalt fyra workshoptillfällen som genomfördes av SDV:s programledning under januari - april 2018. Syfte och mål med workshopserien var bland annat att involvera chefer och på en övergripande nivå lyfta fram möjligheterna med SDV och verksamhetschefernas viktiga roll.

Frågorna skickades per mejl till 89 chefer i Region Skåne och mottogs av 84 personer (fem anställda hade bytt arbete/slutat sin anställning). Frågorna besvarades av 66 personer. Svarsfrekvensen blev därmed 79 procent fördelat på nedanstående förvaltningar:

	Antal svar (Antal utsända enkäter)
SUS	18 (av 25)
Sund	18 (av 24)
Kryh	21 (av 23)
Medicinsk Service	6 (av 9)
Habilitering och Hjälpmedel	2 (av 2)
Hälsostaden Ängelholm	1 (av 1)
Totalt	66 (84)
Svarsfrekvens	79%

Uppföljande telefonintervjuer erbjöds även respondenterna och genomfördes med elva personer.

Undersökningen omfattar fem frågor med möjlighet för respondenten att kommentera varje fråga. Frågorna framgår av nedanstående redovisning av undersökningens samlade resultat. Svaren från respektive förvaltningen inklusive kommentarer redovisas, med undantag av Habilitering och Hjälpmedel samt Hälsostaden Ängelholm då underlaget för dessa var begränsat. Vi har även särredovisat svaren från primärvården som representerades av 10 personer.

Sammanfattning – samtliga respondenter

Frågeställningar	Vet ej/ varken ja, eller nej		
	Ja	Nej	
Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?	100%	0%	0%
Fråga 2. Anser du dig välinformerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?	62%	26%	12%
Fråga 3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?	50%	41%	9%
Fråga 4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?	41%	23%	36%

Respondenter KRYH

Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?

Samtliga svarar ja, på frågan med följande kommentarer:

- Det är väldigt angeläget, nuvarande system är mycket tungarbetade och våra system är inte på något sätt synkroniserade. Vården behöver en modern IT plattform.
- Vi har väntat på detta alldeles för länge, hoppas att kommunerna även kommer att ingå.
- Väldigt angeläget projekt som inte kommer en dag för tidigt. Jag är väldigt glad att vi gör detta i hela regionen tillsammans med privata aktörer.
- Nödvändigt projekt inför framtiden, inte bara ett enhetligt journalsystem utan även förändring av arbetssätt om vi ska klara av framtida sjukvården med allt fler äldre samtidigt som både budget och antal medarbetare inte går att öka.
- Ett så heltäckande system kommer att förändra sjukvården och underlätta arbetet och förbättra patientsäkerheten.
- Angeläget men svårt och klivet när det gäller bemanning och tillgänglighet. Går inte riktigt hand i hand.

2. Anser du dig väl informerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?

	Antal	%
Ja	13	62
Nej	5	24
Vet ej/varken ja eller nej	3	14

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja, så långt det för närvarande är möjligt att känna till.
- Ja, har kontinuerligt blivit informerad och fått ge synpunkter på projektet vilket bidrar till en tillit som bäddar för ett gott genomförande.
- Ja, men ser svårigheter i att leva upp till dem och uppfylla de "leverans" krav på medarbetare som måste medverka.
- Kraven som ställs är i dagsläget inte helt uppenbara men vetskapen om att stora krav finns och kommunikationen med Programkontoret har hittills fungerat väl.
- De var varit både ja och nej.
- Inte riktigt, vi anmäler medarbetare till projektet men får ingen information om vad det innebär för medarbetaren och vad de ska göra.
- Nej, det har varit ganska flummigt och vagt. Svårt att motivera när man inte själv har klart för sig hur uppdraget ser ut och vad det kommer att betyda för medarbetaren som ska ta uppdraget.
- Nej, önskade att mertalet av personalen blev samlade för att få samma information, för att inte egna tolkningar och värderingar läggs in.
- Nej, inte tillräckligt.

3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?

	Antal	%
Ja	10	48
Nej	8	38
Varken ja eller nej	3	14

Respondenternas kommentarer (citater):

- De risker som finns är att standardiseringar för flera discipliner kan bli vida men jag tror att det kommer att bli ett bra stöd hos oss. Vi vårdar alla diagnoser och åldrar vilket ställer krav på våra beskrivningar av vårdprocesser.
- Har identifierat att läkargruppen behöver bli mer involverad för att de i sin tur ska bidra till implementeringen.
- Produktionsneddragning, ökad sårbarhet att klara av verksamheten.
- Brist på personal under implementering.
- Vi har idag stor sjuksköterskebrist, likaså på specialistutbildade sjuksköterskor. När vi kommer behöva avsätta sjuksköterskor till detta arbete kommer det att bli stora svårigheter i den dagliga verksamheten.
- Jag tror inte att det i dagsläget är möjligt att identifiera alla risker. Utfallet kommer att bero på hur SDV implementeras och hur, i detalj.

- Specialiteten Dermatologi ingår i regionens vårdval, vilket innebär att vi verkar på likartade ekonomiska villkor som privata läkare. I vårdvalet innebär det således försämrade ekonomi om läkarresurs avsätts för arbete inom SDV, om inte full ersättning erhålls.
- Kanske är jag inte tillräckligt informerad ändå... för jag kan inte exakt säga hur många människor jag kommer vara tvungen att avvara till projektet ännu. Det skrämmer mig att bli av med medarbetare då det kommer påverka min produktion. Dvs. det vi faktiskt är här för, att ta hand om sjuka människor.
- Inte riktigt. Behöver ha en superanvändare inom verksamheten som skulle kunna hjälpa till med införandet.
- Ja, absolut. Arbetet med att enas om viktiga processer som berör vår verksamhet har ju ännu inte startat och det lär bli ett gediget arbete som krävs. För min verksamhet kommer medverkan i arbetsgrupper innebära personalbrist, vilket måste ersättas med vikarier = ökade kostnader och tapp i produktionen. Bristen på engagemang och kanske också kompetens hos medarbetarna är ytterligare en riskfaktor.
- Nej, vilka risker ska man titta på? Risker i olika system eller tillgängligheten?

4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?

	Antal	%
Ja	11	52
Nej	4	19
Vet inte	6	29

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja, det måste vi men det kommer att bli en utmaning.
- Ja, produktionen kan riskera att minska när vi överlämnar resurser till arbete med SDV men vi lägger planer för att möta detta.
- Både Ja och Nej, då verksamheten idag är "slimmad" och det råder svårighet att rekrytera sjuksköterskor, medicinska sekreterare samt i viss mån läkare.
- Ja, om det finns acceptans för produktionsneddragning annars absolut inte.
- Nej, kommer att gå konsekvenser i tillgänglighet.
- Vi kan avsätta tid för SDV, men det kommer att medföra konsekvenser för patienterna: förlängda vårdköer med de patientriskerna det medför. Jag anser att det måste finnas en total öppenhet från Regionen, även gentemot medborgarna, om detta.
- Känns väldigt svårt att kunna avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV.

5. Vilka är enligt din bedömning de viktigaste utmaningarna att beakta för en framgångsrik implementering av SDV?

Respondenternas kommentarer (citater):

- Skapa engagemang i verksamheten för kommande förändring.
- Möjlighet att avsätta kompetent resurs till SDV projektet.
- Kommunikation ut i alla led. Strukturerad planering av beställning av medarbetare. Återkoppling om aktuellt läge.
- Att vi chefer involvera rätt personer ute i verksamheterna som blir SDV-bärare i alla tänkbara situationer.
- Kontinuerlig information till samtliga medarbetare om SDV's olika funktioner. Informationen bör vara i olika former för att nå den stora massan.
- Att samtliga chefer är positiva till införandet men har en ödmjukhet för att förändringar, som är del av vardagen, tar olika tid för våra medarbetare att ta till sig. Från regiondirektören och i hela linjen.
- Involvera de olika "expertgrupper" bland professionerna som redan finns i regionen.
- Det måste finnas medel till inköp av utrustning och it/telefoni så att SDV kan användas när det väl är på plats.
- Samverkan med kommuner och privata aktörer är en förutsättning för att lyckas.
- Att vi alltid sätter patientarbetet först.
- Nå olika patientföreningar, närstående för en dialog med dem som också blir användare av systemet.
- Att kunna "släppa" folk från verksamheten och samtidigt hålla tillgänglighet i vården. GDPR och dataskyddsförordningen överhuvudtaget.
- De förändrade arbetssätten som kommer krävas när vårdprogram/riktlinjer skall följas.
- Som chef för barnsjukvården i region Skåne är det av yttersta vikt att systemet anpassas till barnsjukvården och inte att vi ska anpassa oss till vuxenvärlden som jag precis fått till mig.
- Att få acceptans hos medarbetarna, och medborgarna, för konsekvenser enligt ovan. Goda utbildningsinsatser.
- Se till att prova ordentligt innan det rullas ut överallt!
- Få alla att förstå vikten av att delta i införandeprocessen – därför av största vikt att **visa** på fördelar med Millenium för att öka engagemanget.

Respondenter Sund

Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?

Samtliga svarar ja, på frågan med följande kommentarer:

- SDV är en nödvändighet för att få vården att fungera mer effektivt och patientsäkert.
- Sjukvården är i akut behov av ett gemensamt och modernt journalsystem.
- Gemensamma vårdprocesser och ETT system är en förutsättning att kunna möta framtiden
- Ja, dock är det svårt att avsätta resurser. Förslagsvis borde man ha ett ansökningsförfarande för att hitta rätt medarbetare och att man inte "utarmar" befintlig verksamhet.
- En ny digital plattform som kan öka patientsäkerhet, patientinflytande samt underlätta för vårdpersonal att erbjuda evidensbaserad vård är mycket angeläget.

2. Anser du dig väl informerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?

	Antal	%
Ja	13	72
Nej	5	28
Vet ej/varken ja eller nej	0	0

Respondenternas kommentarer (citat):

- Ja, jag har fått bra introduktion och relevant information.
- Ja, men inte helt. Det är dock inte så konstigt med tanke på projektets komplexitet.
- Ja, i den mån det går i detta stadium.
- Ja, ganska, men kanske har vi inte riktigt lyckats överblicka eller ta in hur pass stort det är. Svårt också att förstå hur vårdproduktionen ska klaras under tiden, när så många kvalificerade individer behövs i projektet.
- Inte när det gäller vilka kravprofiler på personal som kommer att behövas i SDV-arbetet och med en bättre framförhållning så vi kan lösa det i verksamheten.
- Nej. Ingen tycks veta i detalj. Bara till att leva med det.

3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?

	Antal	%
Ja	9	50
Nej	8	44
Varken ja eller nej	1	6

Respondenternas kommentarer (citat):

- Ja, produktionsbortfall under arbetet, brist på utbildning och om man inte satsar på implementeringsarbetet.
- Ja, resurskrävande på en verksamhet som saknar resurser. Vi kommer till dess att SDV är implementerat att producera mindre om vi inte lyckas rekrytera på framför allt läkarsidan.
- Ja, bemanningsfrågan. Att allokera kompetent personal till SDV riskerar att påverka produktionen av sjukvård då brist på medarbetare redan föreligger
- Om beställningen innebär för många resurser under lång tid. Annars föreställer jag mig vinster efter införandet.
- Ja och nej. Är svårt att redan nu se vilka problem/risker som kommer att uppstå men med att väl fungerande informationsflöde och samarbete så kommer vi att lösa detta.
- Nej, det känns för tidigt, mer underlag och tydligare bild av införandet behövs.
- Nej, Det har inte varit aktuellt att påbörja denna riskanalys då verksamheten ligger i omgång två att gå in. Vill beakta de identifierade riskerna för de som går in i första omgången för att inte dubbelarbeta.

4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?

	Antal	%
Ja	6	33
Nej	4	22
Vet inte	8	44

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja, det måste vi, men det kommer att få följder för verksamheten.
- Vi har ännu inte fått de exakta beställningarna av medarbetare från SDV angående min verksamhet så det är för tidigt att avgöra.
- Det kommer att bli svårt inom förlossningsvården där bemanningen är mycket pressad.
- Vet inte, jag har ingen aning om vad som kommer att krävas av verksamheten.
- Nej, egentligen inte som bemanningen ser ut idag. Men vi måste.

5. Vilka är enligt din bedömning de viktigaste utmaningarna att beakta för en framgångsrik implementering av SDV?

Respondenternas kommentarer (citater):

- Tydlighet, information och delaktighet. Att hålla ett patientfokus igenom hela processen.
- Tillräckligt deltagande av de bäst lämpade medarbetarna.
- Framgångsrik kommunikation (inte bara information) under implementeringsarbetet.
- Framförhållning i beställningar av medarbetare till SDV från verksamheterna för att öka möjligheterna att hitta ersättare. Rätt personer från verksamheterna.
- Pascal/Apodos måste vara integrerat så att det uppdateras automatiskt mot läkemedelslista i SDV. Om detta ej kan genomföras är problemet med felmedicinering för majoriteten av ineliggande patienter efter utskrivning från slutenvården inte löst! Felmedicinering är ett av våra största problem i vården.
- Att likrikta våra medicinska processer och få medarbetarna att anpassa arbetssätt till det som beslutas kommer att bli utmanande.
- Att vi avsätter rätt resurser för detta arbete och att samtliga prioriterar detta arbete.
- Väcka medarbetares intresse, Ha tillräckligt med resurser för förarbete och implementering.
- Tid, kunskap, information, kommunikation och tillåtande klimat.

Respondenter SUS

Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?

Samtliga svarar ja, på frågan med följande kommentarer:

- Ja, vi har idag mängd en mängd olika IT-system som inte är kompatibla, där tappar vi tid och resurser.
- Ja, vi har inte råd att vänta, det har varit angeläget i 20 år.
- Ja, en höggradig samordning och digitalisering inom vården är helt avgörande och nödvändig. Vi kan inte skynda snabbt nog, vi ligger hopplöst efter samhället i övrigt. Våra medborgare accepterar inte det längre.
- Ja, de system vi har idag är generellt svårarbetade och det är svårt att få fram samlad information kring en patient.

2. Anser du dig väl informerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?

	Antal	%
Ja	10	56
Nej	4	22
Vet ej/varken ja eller nej	4	22

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja, jag föreställer mig mycket stora krav men tänker att jag trots det underskattar omfattningen.
- Jag är väl informerad men har mycket svårt att överblicka vad det konkret kommer att innebära. Detta gör det svårt att sprida vidare i verksamheten.
- Ja, kraven är höga på delaktighet av vår personal i anpassningen av systemet. Exakt hur höga de är vet jag inte.

- Ja, men det kan säkert uppkomma nya krav efter hand men vi har fått mycket information hittills.
- Fortfarande oklar beträffande omfattning och resurstilldelning.
- Nej, vi känner inte vilken konkreta krav det nya systemet ställer till verksamheten/vårt arbetssätt och har inte detaljerat kunskap kring kravspecifikationer.

3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?

	Antal	%
Ja	10	55
Nej	7	39
Varken ja eller nej	1	6

Respondenternas kommentarer (citat):

- Jag uppfattar att vi initialt kommer att tappa tid och att de standardiserade arbetssätt som ibland är villkoret ibland kan sätta käppar i hjulen.
- Att kritiska behov inte beaktas/tas hänsyn till vid utformning av infrastruktur och i implementeringsprocessen.
- Ja, det kommer troligen att innebära ett visst produktionsbortfall eftersom personal kommer att ägna sig åt att lära sig om SDV och att anpassa vårt arbetssätt till ett nytt sätt att arbeta i SDV istället för åt patienter under en begränsad period.
- Nej, vi har ingen möjlighet för det då vi inte känner till hur systemet praktiskt fungera.
- Delvis, det är ett arbete som måste göras av verksamhetsnära medarbetare.

4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?

	Antal	%
Ja	7	39
Nej	5	28
Vet inte	6	33

Respondenternas kommentarer (citat):

- Ja, med den konsekvensen att det kommer att innebära produktionsbortfall.
- Vi har inget val men det innebär en enorm utmaning.
- Kan bli svårt med hänsyn till verksamhetens krav att frigöra tillräcklig tid.
- Nej, men vi måste för att det ska bli bra.
- Det är en gigantisk utmaning att kunna göra det utan tillskott av resurser.
- Fortfarande oklart beträffande omfattning och resurstilldelning – kan därför inte besvara frågan ännu.
- Nej, i majoritet av våra verksamhetsprocesser utmanas vi redan av en underkapacitet till förfång för arbetsmiljö, tillgänglighet och patientsäkerhet. Därtill finns behov i planering och inflytt av Nya Sjukhuset Malmö att flera medarbetare och resurser från IPV jobbar i det projektet. Vi har därutöver inte vår personalbudget i balans (till följd av hög omsättning och dyra bemanningspersonalkostnader).
- Jag känner osäkerhet eftersom jag inte vet hur stora personalresurser vi kommer att behöva avsätta. Vi använder hela vår personalresurs till att bedriva vår. Ju större resurs som avkrävs dess mindre resurs kan användas för vård vilket betyder risk för ytterligare tillgänglighetsproblem.

5. Vilka är enligt din bedömning de viktigaste utmaningarna att beakta för en framgångsrik implementering av SDV?

Respondenternas kommentarer (citat):

- Allra viktigast är att visa nytta för medborgaren/patienten. Delaktighet och förståelse för detta är nycklar.
- Bra utbildning och stabilt system.
- Avsatt tid, hjälp på plats vid skarpt läge, möjlighet till snabb handledning under den första tiden.
- Att få delaktighet från medarbetarna från början.
- Samarbete och att släppa på prestige.
- En detaljerad analys av systemets arbetsgång och samspel med övriga IT-system.
- Säkra att Regionen kontrollerar att leverantören håller sig till avtal och kravspecifikationer.
- Tid och andra resurser för fortlöpande kommunikation/information/utbildning och att det finns tillräckligt med resurser dygnet runt under en lång tid efter införandet.

- Förlösningssdelen av journalen måste fungera omedelbart annars inte patientsäkert.
- Att vår personal får mycket information, att personal involveras och att cheferna står bakom införandet och att vi tänker hållbart på lång sikt.
- "glitchar", "informationsförlust", "omständliga tidkrävande, patientsäkra lösningar" uppstår ofta i små flöde, ovanliga flöde eller patientvårdsprocesser med multiplas aktörer/spelare om man inte tidigt identifierat vilka risker som finns och hur hela kedjan måste arbeta för att eliminera risker.
- Delaktighet & tid vilket kräver att personalbristen måste åtgärdas snarast
- Förankringsprocessen
- Att systemet är väl anpassat så att det går att fånga data på ett effektivt vis, att de olika systemen är sammankopplade, att tiden för anpassning då vi börjar använda systemet är kort, att det finns kapacitet som tillåter att man som användare kan få snabb hjälp.

Respondenter Medicinsk service

Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?

Samtliga svarar ja, på frågan med följande kommentarer:

- Ja, det är väl motiverat. Vi har idag många olika IT-system för att bedriva patientverksamheten.
- Ja, det stödjer ett nödvändigt paradigmskifte i vårdens arbete.
- Ja, förhoppningen är att en sammanhållen journal ökar patientsäkerheten och gör vården mer effektiv. Stort behov av att äntligen få funktionen elektroniska remisser och svar.
- Ja, det är av hög prioritet, då det är viktigt med en sammanhållen journal. Vården ska kunna vara sömlös och inte starta om på nytt vid varje vårdmöte, därav höjs patientsäkerheten.

2. Anser du dig väl informerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?

	Antal	%
Ja	3	50
Nej	3	50
Vet ej/varken ja eller nej	0	0

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja. Är informerad via LIMS-projektet som hänger ihop med elektroniska remisser och svar.
- Till största del, i ett införande av denna storlek kommer det alltid att finnas saker som missas.
- Tillräckligt informerad i nuläget.
- Nej, jag är inte alls informerad om kraven mer än att det kommer krävas förändrade arbetssätt.
- Jag har deltagit på workshops och läst den information som finns om SDV men har inte lyckats hitta några som helst angivna krav som införandet ställer på oss.

3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?

	Antal	%
Ja	3	50
Nej	2	33
Varken ja eller nej	1	17

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja och nej. Jag har inte möjlighet att identifiera några risker eftersom jag inte vet vad SDV innebär för oss. Det innebär att jag inte alls kan förbereda verksamheten för införandet.
- Ja, det hänger ihop med LIMS-projektet. Den stora risken är om SDV agerar utan att ha förståelse för LIMS.
- Man har signalerat ett mycket stort behov av deltagare från verksamheten, vilket kommer att vara svårt att leva upp till med bibehållen daglig verksamhet.
- Det är mindre risker då vi till största del arbetar i andra journalsystem och kommer inte att påverkas. 1177 och Region Skånes larmcentral. Däremot RLS Regionalt läkarstöd kommer att påverkas, men förhoppningsvis enbart i positiv riktning då tillgängligheten torde öka att nå gemensamma parametrar i SDV.

4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?

	Antal	%
Ja	2	33
Nej	2	33
Vet inte	2	33

Respondenternas kommentarer (citater):

- Vet ej. Eftersom det är så oklart vad SDV innebär kan jag inte bedöma om det finns tillräcklig tid för implementering.
- Nej, och eftersom det ändå kommer att vara nödvändigt finns risk att verksamheten och vår service påverkas.

5. Vilka är enligt din bedömning de viktigaste utmaningarna att beakta för en framgångsrik implementering av SDV?

Respondenternas kommentarer (citater):

- Att systemet är väl förankrat ute i verksamheterna där det ska implementeras och att vi vet vad det ställer för krav på oss. Jag är rädd att införandet av SDV kommer att bli en mycket stökig process.
- Resurstilldelning. Fördjupade och inkluderande diskussioner kring nya arbetssätt.
- Ändra arbetssätt hos mkt konservativa yrkeskategorier.
- Kommunikation och information till medarbetarna för att få medarbetarnas engagemang

Respondenter Primärvård

Fråga 1. Anser du att SDV är ett angeläget projekt för sjukvården i Skåne och förtjänar en hög prioritet?

Samtliga svarar ja, på frågan med följande kommentarer:

- Ja, befintliga system behöver synkroniseras.
- Det är mycket viktigt att det blir bra, både för patientsäkerheten och för arbetsmiljön för våra medarbetare.

2. Anser du dig väl informerad om vilka krav som implementeringen av SDV ställer på din verksamhet?

	Antal	%
Ja	4	40
Nej	5	50
Vet ej/varken ja eller nej	1	10

Respondenternas kommentarer (citater):

- Jag är informerad, men vet inte fullt ut omfattningen och vad det kommer innebära/få för konsekvenser.
- Jag uppfattar att jag är informerad just nu, implementeringen av SDV dröjer inom mitt område så jag hoppas vara väl informerad när det är dags.
- Ja, delvis. Min verksamhet spänner över nästan alla områden och det är viktigt att inte tappa bort dessa som inte blir "egna" områden.
- Nej, inte fullt ut. Jag vet inte hur mycket tid som krävs och av vem samt hur det påverkar verksamhetens ekonomi.
- Nej, men det kan inte heller förväntas. Ingen verkar veta exakt vilka krav som gäller.

3. Har du identifierat risker för din verksamhet när SDV ska införas?

	Antal	%
Ja	3	30
Nej	7	70
Varken ja eller nej	0	0

Respondenternas kommentarer (citater):

- Ja, resurstapp som leder till minskad tillgänglighet, ökad arbetsbelastning och försämrad patientsäkerhet. Detta kan i sin tur leda till kompetenstapp då kvarvarande resurser ej orkar med och väljer att avsluta sin tjänstgöring.

- Ja, flera svårigheter, oklart ännu om det är reella risker.
- Ja, tänker att det innebär ungefär samma risker som när vi gick över till PMO fast risken blir större. Försämrade tillgänglighet och sämre arbetsmiljö vid övergången.
- Ja, att nutritionsområdet inte kommer med i såväl berörda programområden som för primärvård, slutenvård och öppen specialistvård, barn/vuxna. Alltifrån upphandlat näringsberäkningsprogram till dokumentation, icke farmakologiskt behandlingsalternativ och förskrivningar specialprodukter mm.
- En risk är att vi inte får de resurser som krävs för att anpassa vår fysiska miljö till det nya arbetssättet, ex väl fungerande wifi, inköp av IT- produkter, inköp av nya anpassade arbetsplatser såsom bord och stolar mm.
- Risk att tappa kompetenta medarbetare under resans gång som faktiskt inte orkar lära sig ett nytt system.
- Nej, har ännu inte identifierat risker.

4. Bedömer du att du inom din verksamhet kan avsätta tillräckligt med tid för att implementera SDV?

	Antal	%
Ja	6	60
Nej	1	10
Vet inte	3	30

Respondenternas kommentarer (citat):

- Ja, det måste vi.
- Tid är något man tar sig och detta är prioriterat. Dock kommer patienttrycket inte att avstanna så vi får helt enkelt prioritera vad vi ska göra med våra patienter under införandet. Det kommer att gå mycket resurser både till projektet men även till utbildningsinsatser.
- Ja det måste vi, men ingen vet exakt i nuläget hur mycket tid som kommer att gå åt.
- Vet inte, beror på aktuell bemanningssituation då.
- Det kommer att bli svårt men jag tänker att vi inte har något val. Det måste bli bra. Vår produktion kommer sjunka rejält och det drabbar tillgängligheten för patienterna.

5. Vilka är enligt din bedömning de viktigaste utmaningarna att beakta för en framgångsrik implementering av SDV?

Respondenternas kommentarer (citat):

- Tydlig kommunikation av relevant information till medarbetarna.
- Information/Utbildning/Avsätta tid/Väl fungerande support dygnet runt med korta ledtider.
- Samarbete, att få processer att fungera. Teknik.
- Att berörda känner sig trygga med att alla specialområden är uppmärksammade, oavsett antal användare av specifika delar. Lätt att bli bortglömd och ses som en mindre grupp och inte utifrån behov för patienterna.
- Vi har redan nu de som närmar sig pensionsålder som signalerar att det inte kommer orka med ett journalbyte till. Så en utmaning är att inte tappa personal och att vi inte tappar fart i vår tillgänglighet. Det behövs information och utbildning.
- Att få alla användare att se fördelarna, vinster på olika sätt. Alla har varit med om nya journalsystem som införts och resulterat i merarbete (PMO) så det gäller att var och en ser sin egen vinst med SDV, då kommer det gå galant.
- Ekonomin, att inte verksamheten får stryka på foten för att budgeten inte går i balans på grund av SDV.