

Informationsdelning mellan kommuner och regioner



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Upplysningar om innehållet:

Pani Hormatipour, Pani.Hormatipour@skr.se

Annelie Amigelius, annelie.amigelius@vastkom.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023

ISBN: 978-91-8047-151-0

Produktion: Advant

Innehåll

4	Använda begrepp i rapport
6	Kapitel 1. Sammanfattning
8	Kapitel 2. Bakgrund
9	Kapitel 3. Syfte/Mål
10	Kapitel 4. Metod
10	Avgränsningar
11	Styrgrupp
12	Kapitel 5. Nuläge – regioner och kommuner
15	Regeringsförslag på sammanhållen journalföring
17	Gemensamt verksamhetssystem för HSL och SoL inom kommun
17	SIP – Samordnad individuell plan
20	Kapitel 6. Möjliga framtida insatser
21	Nationell nivå – Vy för sammanhållen planering 1177
21	Nationell nivå – SKR som kunskapsbank och kompetenscentrum
21	Kommuner – samordnad kravställning
22	Ineras förutsättningar att stödja sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
22	Prioritera tillsammans; här och nu och långsiktigt
23	Nationell draghjälp från SKR
24	Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation – utgå från syftet
25	Övergå till ett ”göra läge”
25	Regioner och Kommuner – Medskapare
26	Slutsats framtida insatser
28	Bilagor

Använda begrepp i rapport

Tabell 1: Använda begrepp

Annat elektroniskt utlämnande	Handlar om en begränsad form av tillgängliggörande genom ett asymmetriskt utlämnande eller en så kallad fråga- svar- funktion, där användare kan ställa en fråga med begäran om att få en viss information utlämnad.
Direktåtkomst	Att ha en direkt tillgång till någon annans register eller databas och att någon annan kan söka information utan begränsningar i dessa.
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen.
ICD10	Den internationella klassifikationen ICD är främst en statistisk klassifikation för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Den svenska versionen heter ICD-10-SE.
ICNP	ICNP® ger ett systematiskt sätt att beskriva omvårdnad över hela världen, och därigenom förbättra kommunikationen inom omvårdnad och över andra discipliner. ICNP ger en internationell standard för att underlätta beskrivning och jämförelse av omvårdnad gällande omvårdnadsdiagnoser, interventioner samt resultat/mål.
KVÅ	En åtgärdskod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister.
NAG	Nationell arbetsgrupp.
NPO	Nationellt programområde.
NPÖ	Nationell patientöversikt.
Omsorgsgivare	Myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare).
Omsorgsmottagare	Person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.
Patient	Person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	Ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vård- eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård eller omsorgsgivare.
SBAR	Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation, SBAR är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården. Om vårdpersonalen använder SBAR för att strukturera samtalen minskar riskerna för att information glöms bort eller misstolkas. Därmed minskar också risken för vårdskador.
SDK	Säker digital kommunikation.
SIP	Samordnad individuell plan.
SKR	Sveriges kommuner och regioner.
Snomed CT	Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem och är översatt till svenska. Snomed CT syftar till att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig.
SoL	Socialtjänstlagen.
Vårdgivare	Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Sammanfattning

Att Sveriges hälso- och sjukvård och omsorg befinner sig i ett paradigmskifte, det har lyfts fram i flera tidigare skrivna rapporter och innebörden av detta inbegriper bland annat att flytta fokus från en traditionell hälso- och sjukvård och omsorg, till en nära personcenterad vård och omsorg och jämlik vård oavsett lagrum. Detta berör också traditionella arbetssätt inom olika verksamheter i hälso-sjukvård och omsorg, som utgått från att arbeta traditionellt från en organisationsstruktur till att lotsa invånaren genom en sömlös, jämlik vård och omsorg.

För att klara omställningen till Nära vård, en vård som skapas tillsammans med invånaren, bli mer personcentrerad, sammanhållen, proaktiv och hälsofrämjande så behöver informationsdelningen utvecklas. Utvecklingen bör ske mellan hälso- och sjukvården såväl inom kommunerna som med socialtjänsten och regionen. Rätt information måste vara tillgänglig vid rätt tillfälle för invånare samt vårdgivare. Genom en utvecklad informationsdelning så minskar risken, för de personer som har flera olika kontakter inom både regionen och kommunen, att beslut fattas på ett undermåligt informationsunderlag. Lagen sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) ger legal möjlighet för vård- och omsorgsgivare att genom elektroniskt system – under vissa förutsättningar – ge eller få tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Elektroniskt utlämnade gällande personuppgifter om insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning och vårddokumentation hos andra vård- och omsorgsgivare.

Denna lag ger verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, som avser äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation. Det kommer att förbättra möjligheten för vård och omsorgspersonal att arbeta personcentrerat och sammanhållet i enlighet med Nära vård.

Rapporten lyfter fram en viktig förutsättning som är att det finns nationell draghjälp i arbetet inom bland annat informatik, standardisering samt arbete med nyttoeffekter. Likaså ett arbete med utbildning samt förankring av konsekvenserna av lagen sammanhållen vård och omsorgsdokumentation, oavsett profession och verksamhet.

Det är viktigt att nyttja den kunskap och de tekniska lösningar som finns sedan tidigare i det fortsatta arbetet med sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Det innebär en utveckling av Nationell patientöversikt (NPÖ) samt att fler kommuner blir producenter i NPÖ.

Ytterligare ett viktigt arbete är att ta till vara den kunskap som finns nationellt och inom regioner och kommuner i olika gruppkonstellationer, här är kunskapsstyrningen en viktig aktör för framtida arbete.

Projektet Sammanhållen planering, som leds av Inera, kan bidra i arbetet med sammanhållen vård och omsorgsdokumentation inkluderat ett arbete med kommunperspektiv samt finansiering. Projektet bygger på en vision om hur 1177.se ska stödja den nära, samskapande och personcentrerad vården.

Lagen sammanhållen vård och omsorg ger möjligheter som tidigare begränsat huvudmän att erbjuda patient och omsorgsmottagare vara involverad i sin hälso-sjukvård samt omsorg. Förändringsresan kring informationsdelning i allmänhet och gentemot sammanhållen vård och omsorgsdokumentation i synnerhet, bör påbörjas snarast och första steget är att inventera och ta till vara all den kunskap som finns i området för att övergå till ett "göra läge" med tillhörande beslut och finansiering.

Bakgrund

Att Sveriges hälso- och sjukvård och omsorg befinner sig i ett paradigmskifte, det har lyfts fram i flera tidigare skrivna rapporter och innebörden av detta inbegriper bland annat att flytta fokus från en traditionell hälso- och sjukvård och omsorg, till en nära personcenterad vård och omsorg och jämlik vård oavsett lagrum. Detta berör också traditionella arbetssätt inom olika verksamheter i hälso- sjukvård och omsorg, som utgått från att arbeta traditionellt från en organisationsstruktur till att lotsa invånaren genom en sömlös, jämlik vård och omsorg.

Från 1 januari 2023 träder en ny lag i kraft, Lag (2022:913) sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och lagen innebär att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska vara möjligt för hälso- och sjukvård, äldre och funktionshindersonsorg.

Lagen sammanhållen vård och omsorgsdokumentation ger verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, som avser äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation. Det kommer att förbättra möjligheten för vård och omsorgspersonal att arbeta personcentrerat och sammanhållet i enlighet med Nära vård.

För att klara omställningen till Nära vård, en vård som skapas tillsammans med invånaren, bli mer personcentrerad, sammanhållen, proaktiv och hälsofrämjande så behöver informationsdelningen utvecklas. Utvecklingen bör ske mellan hälso- och sjukvården såväl inom kommunerna som med socialtjänsten och regionerna. Rätt information måste vara tillgänglig vid rätt tillfälle för invånare samt vårdgivare. Genom en utvecklad informationsdelning så minskar risken, för de personer som har flera olika kontakter inom både regionen och kommunen, att beslut fattas på ett undermåligt informationsunderlag. Dessa risker minimeras med lagen om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation.

Syfte/Mål

Utifrån SKR:s direktiv "Informationsdelning mellan kommuner och regioner" är rapportens syfte att tydliggöra förväntade resultat:

- › Att få en samlad lägesbild av hur överföring av hälso- och sjukvårdsinformation mellan kommun och region sker idag samt en beskrivning av möjliga utvecklingsvägar framåt.
- › Att ta fram förslag på hur frågan om överföring av information mellan kommun och region kan ske på ett patientsäkert sätt, en förutsättning för nära vård.

Metod

För sammanställning av rapport har information hämtats från ett flertal rapporter, genomförda workshops, fokusgrupp, enkät samt frågeställningar i olika nätverksmöte. Frågor har också ställts till personer med god kompetens inom informationsdelning, från regioner och kommuner.

Underlag

- [Lagrådsremiss Sammanhållen vård-och omsorgsdokumentation](#)
- [E-hälsomyndighetens regeringsuppdrag](#)
- [Att driva omställning till Nära Vård](#)
- [Förstudie Sammanhållen planering 1177 Vårdguiden](#)
- [SLIT Rapporten 2021](#)
- [Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring](#)

Avgränsningar

Rapporten omfattar kommunal och regional hälso- och sjukvård samt verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Övrig socialtjänst omfattas inte i rapporten.

Rapporten hanterar inte 290 kommuner och 21 regioners perspektiv utan nedslag har genomförts utifrån variation på geografi, olika systemstöd samt olika professioner i regioner och kommuner. Detta innebär att rapporten har en övergripande karaktär.

Styrgrupp

Emma Spak, fd sektionschef Hälsa-och sjukvård, SKR

Karl Fors, länsamordnare, VästKom

Lisbeth Löpare, samordnare Nära Vård, SKR

Patrik Sundström, Chief Digital Officer, SKR

Åsa Furén-Thulin, sektionschef socialtjänst, SKR

Nuläge – regioner och kommuner

Den nya lagen sammanhållen vård och omsorgsdokumentation ersätter patientdatalagens bestämmelser om sammanhållen journalföring.

Sammanhållen journalföring är enligt Socialstyrelsens definition, ett sätt för olika vårdgivare att under vissa förutsättningar dela vårddokumentation. Det gör det möjligt för en vårdgivare att via ett elektroniskt system ge eller få direktåtkomst till uppgifter hos en annan vårdgivare. Den sammanhållna journalföringen innebär inte att hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar hos en vårdgivare får föra anteckningar i en annan vårdgivares journalhandlingar, utan det är enbart en möjlighet att ta del av andra vårdgivares uppgifter om en person.

Idag får endast vårdgivare som utför hälso- och sjukvård på kommunens uppdrag ta del av den kommunala sammanhållna journalföringen. Varken socialtjänsten i kommunerna eller den regionala hälso- och sjukvården har de juridiska förutsättningarna i nuläget.

Sammanhållen journalföring innebär att olika vårdgivare får tillgång till varandras journaluppgifter, idag görs det i huvudsak på tre sätt:

- › Att vårdgivarna använder samma vårdinformationssystem
- › Att journalen tillgängliggörs genom tjänsten NPÖ
- › Att kommuner får ”läsbehörighet” i regionens journalsystem

Det finns idag flera regioner där alla verksamheter använder sig av ett och samma journalsystem, på så vis kan olika vårdgivare som har rätt att ta del av relevant information få tillgång till den när det behövs. Enligt SLIT Rapporten 2021, ökar antalet regioner som låter alla sina verksamheter ingå i sammanhållen journalföring. De verksamheter som inte ingår är bland annat tandvård, psykiatri, förlossningar och könsmottagningar.

Idag använder regionen möjligheten att dela information första hand med de privata vårdgivarna med vårdavtal. I andra hand med kommunerna i regionen och andra regioner. Det är relativt få kommuner som har tillgång till regionernas system. Detta beror på hur upphandlingar har konstruerats. Två tredjedelar av regionerna i Sverige är i en implementeringsfas av nyligen upphandlade vårdinformationssystem samtidigt som många kommuner också har upphandlat ett nytt system (Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring, 2021, s 36).

Även om flera regioner använder sig av samma journalsystem kan de inte till fullo dela vårdinformationen sinsemellan via journalsystemet, på grund av att varje region har valt olika delar av programvaran och valt att lagra informationen på olika typer av informationsmodeller.

Om olika vårdgivare inte har samma journalsystem eller befinner sig i olika regioner kan de ändå ta del av viss information med anledning av sammanhållen journalföring genom NPÖ, NPÖ är en nationell tjänst som Inera utvecklar och förvaltar. NPÖ är ett gränssnitt, inte en journal, ingen information lagras utan en användare kan, genom ett "titthål", se dokumenterad information som en annan vårdgivare har gjort tillgänglig. Tjänsten är beroende av att vårdgivare tillgängliggör information och hittills har regional hälso- och sjukvård tillfört mer informationsmängder än vad de kommunala vårdgivarna gjort. Alla landets regioner är anslutna till NPÖ men väljer att tillgängliggöra information olika. 33 av landets 290 kommuner producerar information till NPÖ. 284 kommuner är konsumenter av NPÖ:s information (Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring, 2021, s 39).

Det finns också ett stort behov av utbyte av information och samverkan mellan regionen och elevhälsans medicinska del. Idag finns det IT-stöd till samverkan mellan elevhälsans medicinska del och region i några av landets regioner och det pågår diskussioner i ytterligare några regioner (SLIT Rapporten 2021). Idag kan elevhälsans medicinska del ta del av en elevs journaler, om vårdgivaren delar sammanhållen journal, om kraven i patientdatalagen uppfylls (Lagrådsremissen, s 43).

Inom flera regioner har man fasat ut äldre vårdinformationssystem och implementering av nya system pågår. De flesta regionerna har valt att ha system som stödjer merparten av deras verksamheter (Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring, 2021, s 40). I vissa regioner använder alla kommuner regionens journalsystem för dokumentation av hälso- och sjukvård. I andra regioner har kommunerna getts behörighet att läsa eller dokumentera som egen vårdgivare i regionens system.

Alla kommunerna i landet har i dag verksamhetssystem för sin myndighetsutövning men inte i alla utförarverksamheter. Kommunernas organisation är uppbyggda på olika sätt och socialtjänsten kan även finnas på olika förvaltnings- och har olika dokumentationssystem. De olika dokumentationssystemen försvårar informationsdelningen som kan bli möjlig med den nya lagen (Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring, 2021, s 41).

I e-Hälsomyndighetens rapport, Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring, 2021, lyfts att mindre kommuner är mer måna om att ansluta sig till regionens system medan de större kommunerna själva vill utveckla och förvalta sina egna lösningar. Det är kostsamt för en kommun att upphandla, förvalta och införa nytt verksamhetssystem. Cirka 240 av Sveriges 290 kommuner har 50 000 invånare eller mindre (sverigeskommuner.net) vilket påverkar bland annat finansieringsmöjligheter angående upphandling av olika verksamhetssystem. Härtill kommer också kontinuerlig utbildning samt uppföljning. Förutom system för journaldokumentation använder kommunerna andra system som till exempel dokumentation och kommunikation av samordnad individuell plan (SIP), samordning av utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, NPÖ, digital signering av läkemedel, delegering av vårdåtgärder och rapportering av hälso- och sjukvårdsåtgärder respektive sociala insatser samt rapportering till kvalitetsregister.

Inom socialtjänsten gäller lagen endast dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar. Omsorgsmottagare är en invånare som fått eller får sådana insatser eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att vård och omsorgsgivare får göra dokumentation om patienter och omsorgsmottagare elektroniskt tillgänglig mellan sig, om personen inte motsätter sig det. Olika utförare och den ansvariga nämnden inom socialtjänsten kan därmed ta del av varandras dokumentation, liksom vårdgivare kan ta del av socialtjänstens dokumentation och vice versa. En förutsättning för att någon inom vården eller omsorgen ska få ta del av dokumentation hos någon annan är dock enligt huvudregeln att patienten eller omsorgsmottagaren samtycker till det. Särskilda regler gäller för de som inte kan samtycka. Patienten eller omsorgsmottagaren får ges elektronisk tillgång till sin dokumentation och ska på begäran få information om den elektroniska åtkomst som förekommit till dokumentationen om honom eller henne (SOU 2021:4).

Regeringsförslag på sammanhållen journalföring

Regeringens förslag i lagrådsremissen:

”Vård- och omsorgsgivare kan genom ett elektroniskt system – under vissa förutsättningar – ge eller få tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till personuppgifter om insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning och vårdokumentation hos andra vård- och omsorgsgivare.”

Direktåtkomst handlar om att ha en direkt tillgång till någon annans register eller databas och att någon annan kan söka information utan begränsningar i dessa. Det går inte att ändra eller lägga till information och den som har personuppgiftsansvaret kan inte se vilka uppgifter personen har tagit del av. Direktåtkomst enligt den nya lagen skiljer sig inte från den tidigare versionen i patientdatalagen, utan skillnaden mot idag blir att även omsorgsgivare kan ta del av informationen hos en vårdgivare och tvärt om, enligt lagen sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. I den nya lagen förtydligas vikten av att systemen som används måste uppfylla reglerna om sekretess och dataskydd (Lagrådsremissen sid 75).

Begreppet annat elektroniskt utlämnande, handlar om att ta del av information via till exempel e-post, USB-minne, eller en så kallad fråga-svar-funktion, där en part kan ställa frågan med en begäran om att få en viss information utlämnad och de vårdgivare som är kopplade till sammanhållen journalföring svarar på dessa frågor. Både direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande ger möjlighet till ett snabbt svar. Patientdatalagen tillåter endast sammanhållen journalföring via direktåtkomst.

Annat elektroniskt utlämnande i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är en begränsad form av tillgängliggörande, eftersom elektronisk överföring av uppgifter inte sker genom direktåtkomst utan genom ett asymmetriskt utlämnande eller en fråga-svar-funktion där användaren kan ställa en fråga med begäran om utlämnande av uppgifter i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, och därefter få ett automatiskt samlat svar från flera vårdgivare och omsorgsgivare. Därmed faller elektroniska utlämnanden som innefattar någon manuell aktivitet utanför sammanhållen vård- och omsorgsdokumentations tillämpningsområde. Vidare elektroniska utlämnanden i form av filöverföring, även automatiska sådana, som sker utan att en fråga ställs.

Bakgrunden till den kompletterande formen av elektroniskt utlämnande är att det kan finnas situationer då det är mer lämpligt och proportionerligt ur integritetshänseende att använda en annan form av elektroniskt utlämnande än direktåtkomst, t.ex. genom en elektronisk fråga-svar-funktion. Lagstiftaren har helt enkelt avsett att utforma regleringen på ett sådant sätt att den inte låser fast det elektroniska utlämnandet i system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation till specifikt direktåtkomst. Om det finns system som uppfyller behovet av informationsöverföring men med högre integritetsskydd än vid direktåtkomst, ska dessa vara tillåtna enligt lagen.

Möjligheten till direktåtkomst till personuppgifter mellan olika aktörer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska användas restriktivt. Det kan vara mer lämpligt att använda sig av fråga-svar-funktion (Lagrådsremissen, s75). Skillnaden mellan direktåtkomst och en fråga-svar-funktion är enligt Högsta förvaltningsdomstolen inte så stor (LEFI-onlinedomen, HFD 2015 ref. 61). I utredningen av den nya lagen framkom det att det inte är lämpligt att göra en reglering som låser fast det elektroniska utlämnandet till direktåtkomst. Det är inte någon större skillnad gällande risken för integritetsintrång mellan de olika alternativen. När det kommer till andra former av elektroniskt utlämnande, utöver än en elektronisk fråga-svar-funktion, är det troligt att det är skillnaden i funktionalitet som kommer att bli avgörande för vilken utlämningsform som kommer att svara upp till behovet och nyttan av sammanhållen journalföring.

För att få tillgång till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation så måste en mottagare begära ut information, oavsett om det handlar om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Den utlämnande parten får inte underrätta mottagaren att det tillkommit information eller att uppgifter har ändrats. Vill mottagaren få information om det finns nya uppgifter måste mottagaren skicka en fråga eller själv använda sig av möjligheten till direktåtkomst (Lagrådsremissen, s 77).

Informationsdelning kommuner-regioner

Kommunerna är idag organiserade på olika sätt och flera kommuner har fler än en nämnd för varje verksamhetsområde. Dessutom kan verksamhetsområdena vara uppdelade utifrån geografiska områden, olika kompetensområden samt ett beställar- och utförarperspektiv vilket innebär ett komplext informationsflöde.

Allt fler personer behöver stöd och hjälp med både sin vård och omsorg med tanke på den demografiska utvecklingen. Det förekommer att äldre personer har kroniska sjukdomar som leder till fler kontakter hos olika vård- och omsorgsgivare och verksamheter.

Idag finns det modern informations- och kommunikationsteknologi som ger den enskilde individen möjlighet att vara mer delaktig i sin vård och omsorg. Den underlättar kontakten i ovanstående beskriva komplexa informationsflöde.

Arbete med sammanhållen vård och omsorgsdokumentation kan också öka förutsättningarna att, med bibehållet skydd för den personliga integriteten, ge en säker och trygg vård och omsorg med god kvalitet.

Gemensamt verksamhetssystem för HSL och SoL inom kommun

De kommuner som har gemensamt verksamhetssystem för HSL och SoL har i dialog med sina leverantörer diskuterat olika åtgärder såsom exempelvis behörighetsprinciper, spärr av information, för att motsvara kraven av sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Det kommer att kräva en stor administrativ insats för att åtgärda inför att lagen sammanhållen vård och omsorgsdokumentation nu trätt i kraft.

SIP - Samordnad individuell plan

En fungerande samverkan förenklar för omsorgsmottagare och patient och dess närstående då de inte behöver lägga ner tid och energi på att själva samordna olika insatser som ges av kommunen eller regionen. En samordnad individuell plan, SIP, ska alltid upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna, det gäller oavsett personens ålder eller problem. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

SIP ska upprättas tillsammans med omsorgstagare och patient om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. Tabellen nedan visar på fem län i landet och deras arbete med SIP.

- Det skiljer sig åt vilka som använder systemstöden för SIP i de olika länen.
- Då inte alla aktörer använder sig av systemstödet för SIP finns en större risk att information blir svårtillgänglig.
- Geografiska gränser försvårar arbetet med digitalt samarbete då patienter /omsorgstagare flyttar mellan regioner och/eller över kommungränser.
- Det är inte alltid det används digitala system som stöd. Exempelvis används papper.
- Andra problem är för vård och omsorg är exempelvis uppdaterad läkemedelslista samt epikriser.
- Alla tillfrågade län ser över hur utveckling av SIP kan ske framöver.

Se tabell nedan samt bilagor 3, 4, 5, 6.

Tabell 2: System för stöd vid utskrivning från slutna vård

Län	Jönköping	Skåne	Sörmland	Västerbotten	Västra Götaland
Systemstöd	Cosmic Link	Mina Planer	Prator (Evry)	Prator (Evry)	SAMSA (Cerner)
För vilka målgrupper används systemstödet idag?	Vårdplanering, vård-samordning, slutenvården, vårdcentraler samt länets kommuner som använder Link för samordnad vårdplanering.	Lagstadgande processerna SVU, SIP och övergången från slutna till öppen vård enligt LPT och LRV	Alla medborgare som har behov av oavsett ålder eller diagnos. Även skola.	Utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Enskilda i behov när insatser ges av socialtjänst, regionens primär- och/eller specialistvård och/eller kommunal hälso- och sjukvård.	I princip kan SAMSA användas för att göra SIP digitalt för alla målgrupper där minst en av de deltagande parterna är en verksamhet som tillhör en kommun i Västra Götaland eller Västra Götalandsregionen, det gäller även privata vårdgivare som har avtal med någon av
Vilka verksamheter/huvudmän är delaktiga i det digitala samarbetet.	Regionen samt länets 13 kommuner med uppdrag att samordna insatser och planering av vård och omsorg. Samtlig regional primärvård (vårdcentral), samtliga avdelningar för inläggande sjukhusvård somatik och psykiatri, vissa öppenvårdsmottagningar.	Region Skåne och Skånes samtliga 33 kommuner.	Samtliga privata utförare med avtal med region eller kommun, ex vårdcentraler, hemtjänst mm. Även privata skolor är erbjudna att delta.	Region Västerbotten Viss slutenvård, primärvårdsenheter (hälsocentraler) öppna psykiatrivårdsenheter för Barn- och ungdomspsykiatri, Rehabilitering barn och vuxna. Länets 15 kommuner, socialtjänstens myndighet, bistånd SoL och LSS samt IFO i begränsad utsträckning utförarverksamheter, både kommunala och privata utförare kommunal hälso- och sjukvård.	Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen inom ramen för Vårdsamverkan. Privata vårdgivare finns representerade. Representationen speglar generellt vård- och omsorg samt socialtjänst.

Län	Jönköping	Skåne	Sörmland	Västerbotten	Västra Götaland
Vilken information/vad är möjligt att dela i dag i det system ni använder.	Vårdsamordning, dvs meddelanden och noteringar i Link utifrån aktuell vårdplanering/vårdsamordningsärendet. ADL-status. Dokumentation av SIP via specifik mall, läkemedelslista, omvårdnadsepikris samt epikris, kontaktuppgifter till berörd personal/involverade aktörer i respektive ärende.	Information som är viktig för SIP kan nog delas redan idag	Information och kommunikation under sjukhusvistelse. Fristående meddelande riktat till annan verksamhet SIP, kallelse, planering, planen och uppföljning.	Initiativ och anledning till SIP. Kartläggning enligt SBAR. Kallelse till SIP Mål- och aktivitetsplan Uppföljning av plan Utvärdering och avslut av plan Informationsmeddelande av administrativ karaktär.	Utifrån att samtycke givits och registrerats finns ingen begränsning i vilken information som är möjlig att dela.
Vilken information är viktig för samtliga verksamheter att dela digitalt för SIP och som inte kan delas idag med ert system?	Uppdaterad läkemedelslista.		Förbättra innehållet och kvalitén i SIP. Strukturen kan förbättras. Problematiken är delvis kopplat till journal-system.	Egenvårdsbedömning Behandlingsåtgärder Socialtjänstinsatser	Utifrån att samtycke givits och registrerats finns ingen begränsning i vilken information som är möjlig att dela.
Finns det planer i närtid att utveckla informationsdelning mellan organisationer/huvudmän gällande SIP?		Övergripande målsättning är att samtliga relevanta aktörer berörda i SVU- och SIP-processerna blir anslutna till och använder Mina planer. Utöka med fler användningsområden som effektiviserar informationsdelningen mellan vårdaktörer. Möjliggöra mobil användning. Förbättra kvalitetsuppföljningen kring användningen av Mina Planer och följsamheten till de bakomliggande gemensamma processerna.	Byter till Link hösten 2024.	Inför ett nytt journal-system under 2023 och senast slutet på 2024 ska en samverkansmodul (Lifecare) tas i drift för både region och länets kommuner.	En större utvecklingsinsats för att förbättra informationsdelning i SAMSA IT-tjänst har genomförts. Utveckling av förbättrad användbarhet kommer fortsatt att ske utifrån årlig förvaltningsplan som beslutas i samverkan. Utifrån tidplan för införande av nytt systemstöd Millennium kommer utvecklingen gradvis att trappas ned.
Delar ni informationen med invånare idag via exempelvis 1177 eller på annat sätt?	RJL delar men inte kommunernas Hälso- och sjukvård vad gäller personlig information, pga att kommunerna inte är producenter av information i NPÖ eller 1177.	Alla som har en SIP (och eventuella vårdnadshavare/ombud) kan nå den på 1177.	Ja patienterna kan läsa sin journal, inte SIP.	Nej, inte SIP som upprättas i Prator. Regionen delar viss journalinformation på 1177.	Nej
Planerar ni i närtid att dela information med invånare?	Vissa av länets kommuner har plan för att producera information i NPÖ.		SIP och Patientkontrakt diskuteras i samband med byte av system.	Nej, inte SIP som upprättas i Prator. Mål- och aktivitetsplan samt Uppföljning av plan kan skrivas ut och delges patient/brukare i pappersform. Utskriftsversionen är dock inte användarvänlig för den enskilde. Regionen delar viss journalinformation på 1177.	Ja, utveckling för att publicera SIP på 1177 pågår. Förväntad leverans hösten 2022.

Möjliga framtida insatser

Nedanstående stycke lyfter fram framtida insatser på nationell nivå, kommunal nivå samt 21 regioner.

För att förverkliga den nya lagen på en sammanhållen vård och omsorgsdokumentation behöver följande insatser genomföras:

- › Integritetsstärkande åtgärder
- › Utveckla tilldelning av behörigheter
- › Loggning och kontroll av elektronisk åtkomst
- › Utveckla IT- struktur och Informationssäkerheten för att klara av personuppgiftsansvaret
- › Digital utveckling
- › Den enskildes möjlighet att vara delaktig i sin egen dokumentation
- › Främja användningen av enhetliga begrepp, strukturerad dokumentation och journalföring

De integritetsstärkande åtgärderna som lyfts i lagrådsremissen skiljer sig inte från de krav som idag ställs i patientdatalagen, (2008:355). Kraven handlar bland annat om att patienten och omsorgsmottagaren ska få inflytande över sina personuppgifter och med vilka vård- och omsorgsgivare dessa ska delas med.

När det gäller den enskildes möjligheter att ta del av sin egen journaldokumentation behöver det ske en utveckling av system så att den enskilde kan ta del av dokumentation hos vårdgivaren och via direktåtkomst hantera möjligheter att spärra information (Lagrådsremissen, Bilaga 1 sid 226).

Nationell nivå - Vy för sammanhållen planering 1177

Inera ansvarar för ett pågående arbete kring vy för Sammanhållen planering. Projektet bygger på en vision om hur 1177.se ska stödja den nära, samskapande och personcentrerad vården. Sammanhållen planering är ett koncept som innebär att invånare (och ombud) erbjuds en vy på 1177.se där de får överblick och möjligheter till interaktion kring exempelvis planering, bokade tider, överenskommelser och behandlingar. Utförligare information kring sammanhållen planering 1177 hänvisas till bilaga 1.

Nationell nivå - SKR som kunskapsbank och kompetenscentrum

Centralt i kunskapsdelningen är att utveckla SKR koncernen roll som kunskapsbank och kompetenscentrum. Nya arbetssätt kan utvecklas när kunskaper inom informationshantering, informatik och informationsteknik kombineras med verksamhetsfrågor.

Det är viktigt att SKR stöttar och hjälper och inte upplevs som styrande aktör. SKR behöver hitta vägar för att involvera medlemmarna och medlemmar behöver hitta vägar för att involvera SKR. Här behövs ett aktivt medskapande och även en förmåga att lyfta sig från det lokala och regionala till nationell nivå.

Kommuner - samordnad kravställning

Kommunerna behöver i högre grad ökat stöd och en nationell samordning angående kravställan för journalsystem och strukturerad vårdinformation då kommuner och regioner har olika förutsättningar när det kommer till att utveckla sina journalsystem. Kommunerna har ofta leverantörer som relativt snabbt kan möta de behov som finns, medan regionerna har stora och komplexa system som funnits länge och som ofta kräver långa ledtider för att få igenom förändringar.

Ineras förutsättningar att stödja sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Ineras rapport visar på en möjlighet som ses relativt nära i tid att bland annat genomföra är utveckling av NPÖ och det innebär att också NPÖ:s prissättningsmodell bör ses över, det måste bli enklare och billigare för kommunerna. För utförligare information kring Ineras nuläge och möjliga utvecklingsvägar framåt för att skapa en samlad lägesbild av hur överföring av hälso- och sjukvårdsinformation mellan kommun och region sker idag samt en beskrivning av möjliga utvecklingsvägar framåt.se bilaga 2.

Prioritera tillsammans; här och nu och långsiktigt

Utifrån möjligheterna med lagen sammanhållen vård och omsorgsdokumentation bör ett långsiktigt och gemensamt prioriteringsarbete som involverar SKR och dess medlemmar och Inera att föredra. Vision e-hälsa 2025 är en vision för fortsatta diskussioner och ökad samverkan kan vara en prioritering för visionens sista strategiperiod 2023–2025.

Lagen möjliggör en fortsatt samverkan mellan olika myndigheter som exempelvis E-hälsomyndigheten samt Socialstyrelsen, dock bör samarbetet konkretiseras och tydliggöras ytterligare. I dag pågår parallella utredningar och uppdrag, där upplevelsen från SKR och dess medlemmar är att flera är involverade i samma frågor. Det är viktigt med ett nationellt gemensamt fokus på prioriterade informationsmängder så att det blir tydligt vad som görs, syftet med det som görs, vem som gör det och hur hälso- och sjukvården samt socialtjänst och den enskildes behov tas till vara i arbetet.

Ett samarbete som går i takt och berikar målet med personcentrerad, jämlik och nära vård i perspektivet sammanhållen vård och omsorgsdokumentation.

Nationell draghjälp från SKR

Ett steg i nationell draghjälp är stöd med implementering av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation med fokus på den förändringsresan det innebär för kommuner och regioner.

Nytta och fokusområden för förändringsarbete behöver prioriteras utifrån en verklig, realistisk förändring och behöver genomföras stegvis. Ett första steg skulle kunna vara att fokusera dels på det som fungerar bra i dag och som kan vidareutvecklas, dels att ta sig an verkliga punkter där problemen i dag är stora. Arbetet med de informationsmängder som ska delas behöver också organiseras på ett sätt så att kommunernas perspektiv på hälso- och sjukvård samt omsorg ingår som en naturlig del.

Ett exempel på en prioriterad punkt är område där informationsdelning redan i dag är tillåtet, men som har stora problem: delningen av läkemedelsinformation/ordinationsinformation mellan region och kommun mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård med syftet att kommunala boenden ska kunna dela läkemedel korrekt till sina patienter. Det räcker inte med nationella läkemedelslistan, som bara omfattar förskrivna och uthämtade läkemedel. Det behöver sättas en gemensam målbild för regioner och kommuner, tillsammans med SKR och Inera, för hantering av läkemedelsinformation/ordinationsinformation.

En förutsättning för en god implementering är en genomarbetad informationsstruktur för att skapa möjlighet för regionerna ska läsa kommunens dokumentation. Detta är också något SKR kan stödja kommuner och regioner med.

Nu är det upp till varje huvudman att välja sätt att dokumentera, något som bidrar till att IVO inte hittar eftersom sökorden kan variera. Detta kan innebära att kommunerna därför onödigt mycket kritik. Ett nationellt, standardiserat system för dokumentation i kommunal hälso- och sjukvård vore ett bidrag till att informationsöverföring mellan vårdgivare förbättras. Exempelvis är SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation) som är ett enkelt verktyg som bidrar till ökad patientsäkerhet.

Ytterligare en möjlighet är tillsammans på nationell, region och kommunal nivå, utarbeta case som är visuellt och pedagogiskt utformade så att nyttan framkommer och en förståelse för arbetssätt med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation skapas. Hur kan case konkretiseras och arbetas fram på bästa sätt?

Ett viktigt arbete är uppdraget som regeringen givit till Socialstyrelsen, ett uppdrag att ta fram stödmaterial riktat till vård- och omsorgsgivare. Stödet ska vara till hjälp för verksamheter att tillämpa den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bland annat ska stödet hjälpa verksamheter att hitta rutiner för att stärka patientens och omsorgsmottagarens inflytande över personuppgiftsbehandlingen (Stödmaterial riktat till vård- och omsorgsgivare).

Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation - utgå från syftet

Det är viktigt att klargöra syftet med informationsdelning innan det kommer till frågan om vilken teknisk lösning (vilket system) som ska användas eller utvecklas behöver frågor som:

- › Vilka är intressenterna?
- › Vilken information har de behov av?
- › Vad ska de använda informationen till?
- › Hur strukturerad behöver informationen vara för ändamålet?
- › Hur ser informationsflödena ut i dag, och vad vill man uppnå?
- › Vad krävs för en sådan förändring?
- › Hur värnar vi om patientsäkerheten/omsorgsmottagarsäkerhet?

Förslagsvis att alltid ha med verksamhets- och patientföreträdare för att utreda vad som är möjligt och inte. Patient/omsorgsmottagarens säkerhet måste alltid vara i fokus.

En viktig insikt är att klassifikationer som ICD10 eller KVÅ, egentligen inte syftar till att stödja den kliniska verksamheten utan för att skapa statistik om den kliniska verksamheten i efterhand. I den praktiska användningen av klassifikationerna behandlas de ofta som att stödja den kliniska verksamheten vilket innebär att man tvingar fram en användning av klassifikationer som dokumentationsstöd. Denna insikt belyser vikten att utgå från syftet som beskrivs ovan.

Jämfört med ICNP och Snomed CT, som är skapade utifrån kliniskt språk och syftar till att stödja kliniska behov. En utmaning är att dagens system har dåligt stöd för Snomed CT – här behövs samordning för att det ska komma till användning och nytta.

Övergå till ett "göra läge"

Ett "göra läge" involverar SKR som nationell draghjälp med stöd i implementering av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för kommuner och regioner.

"Hur" -frågorna arbetas fram genom att bygga konkreta case som föreslås tidigare i rapporten. Det finns behov av att komma i ett "göra-läge", inte minst för att konsekvenserna av lagstiftningen ska kunna klargöras. Dessa case används dels för att lösa ut problem i vardagen, dels för att visa på att det behövs olika lösningar beroende på behov.

Regioner och Kommuner - Medskapare

Det är centralt att både regioner och kommuner finns med i arbetet som medskapare för att undvika att en färdig lösning kommer från staten som ett myndighetsuppdrag. Detta gäller redan i prioriteringsarbetet i arbetet med sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Förslag är att arbetsgrupper med representanter både från nationell, regional och kommunal nivå bildas för ändamålet.

Det är en utmaning att tillsätta resurser från regioner och kommuner till nationellt arbete – resurser är ändliga och utveckling resurskrävande. Därför är det viktigt att fokusera på frågor som är viktiga för regioners och kommuners vardag. Likaså att regioner och kommuner är tydliga med sitt engagemang att bidra till nationellt arbete.

Kunskapsstyrningen är en viktig aktör i prioriteringsarbetet för sammanhållen vård och omsorgsdokumentation. Det finns behov av att hitta tydliga strukturer och sätta nationella krav som accepteras och kan ansvaras för, på lokal nivå. Informationsdelning berör många NPO:er (nationellt programområde) och NAG:ar (nationell arbetsgrupp).

Slutsats framtida insatser

Utveckling behöver göras för hur tilldelning av behörigheter, loggning och kontroller för hur elektronisk åtkomst ska ske. För att klara det behöver kommunerna utveckla roll- och behörighetsidentifikation (stark autentisering) för alla system som ger personalen åtkomst till känsliga personuppgifter över öppna nät (2021, Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021, Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården s. 49 f).

Om regioner eller kommuner väljer att använda sig av möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kommer det att föra med sig förändrade krav på IT-infrastruktur med tanke på att personuppgiftsansvaret blir omsorgsgivarens när de får tillgång till personuppgifter hos en annan vårdgivare (Lagrådsremissen, sid 166). I EU:s dataskyddsförordning eller nationell rätt finns de principer som tas upp i Lagrådsremissen, dessa är regionerna och kommunerna redan idag skyldiga att tillämpa. Därav anser regeringen att kostnaderna för kommuner och regioner redan finns avsatta till det förändringsarbete som behöver göras för att implementera den nya lagen (Konsekvenser i lagrådsremissen kap 9, Lagrådsremissen, s 167).

Genom att den nya lagen ska vara frivillig kan det bli svårt att säkerställa en god, effektiv och likvärdig vård och omsorg. Genom det omvända, att se lagen som en möjliggörare till utvecklingsarbete för en mer strukturerad och enhetlig dokumentation med gemensamma begrepp som både personal inom vård och omsorg och den enskilde förstår.

Arbetsätten behöver bli strukturerade och gemensamma och arbetsätten bör implementeras i verksamheterna genom utbildning i nya arbetssätt, systemen och i nya begreppen. Detta ger en möjlighet är att minska administrationen för medarbetare och ge tid till bättre samarbete mellan olika vård- och omsorgsgivare vilket resulterar i mer tid för patient/omsorgsmottagare.

Den digitala utvecklingen har kommit olika långt hos huvudmännen, vilket innebär att kommuner och regioner har olika utgångslägen. Dessutom har den möjligheten som finns idag till sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården, genomförts i olika omfattning och på olika sätt hos olika vård- och omsorgsgivare. Regeringen lyfter i lagrådsremissen (sid 75) att det vid utveckling av nya system tas hänsyn och anpassas så att olika system kan fungera tillsammans. Det är centralt att både regioner och kommuner finns med i arbetet som medskapare.

För att ge den enskilde bättre möjligheter att bli mer delaktig i sin vård, kunna överblicka sina kontakter och sina insatser med både vården och omsorgen, finns det en framtidsvision hos SKR att detta ska kunna synas på 1177 via sammanhållen planering. För att komma dit behöver utformningen av 1177, utveckla en mer pedagogisk visualisering, att informationen som läggs till är strukturerad så att den kan överföras automatiskt mellan olika system genom att ställa krav på nya arbetssätt och systemintegrationer (Inera, Förstudie om sammanhållen planering via 1177 vårdguiden, s 5, 17.

Bilaga 1, SIP Skåne

Bilaga 2, SIP Sörmland

Bilaga 3, SIP Västra Götaland

Bilaga 4, SIP Västerbotten

Bilaga 5. Sammanhållen planering, Inera

Bilaga 6. Ineras förutsättningar att stödja sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bilaga 1

Frågor gällande SIP – samordnad individuell plan

Svar från Skåne

1. Vilket systemstöd används idag inom ert län för SIP, samordnad individuell plan?

I Skåne använder vi Mina planer som är ett digitalt kommunikationsverktyg som stödjer effektiv informationsdelning mellan regionalt- och kommunalt finansierade insatser kring den enskilde. Idag används det i första hand för samverkan vid utskrivning (SVU), samordnad individuell planering (SIP) och för övergång från sluten till öppen tvångsvård inom psykiatrin.

2. För vilka målgrupper används systemstödet?

Mina Planer är ett stöd för att de lagstadgade processerna SVU, SIP och övergången från sluten till öppen vård enligt LPT och LRV ska kunna genomföras på ett strukturerat, digitalt och tillgängligt sätt, i hela Skåne, oberoende av var den enskilde får vård. För de deltagande parterna i processerna finns stora nyttor kopplat till färre telefonsamtal, färre faxmeddelande men också att en direkt kommunikationsväg kan upprättas. Genom ett gemensamt verktyg för planering vid utskrivning och för samordning av regionala och kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ökar säkerheten för den enskilde. Mina planer bidrar också till effektivare arbetssätt för både regionala och kommunala medarbetare.

Mina planer används i dagsläget inte i barnverksamheterna (inklusive elevhälsan). I enlighet med vår kommun-regiongemensamma handlingsplan (Handlingsplan för genomförande av Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa för perioden 2022-2023) pågår dock arbete för att få med samtliga relevanta aktörer på barnsidan i familjen Mina planer.

3. Vilka organisationer/huvudmän är delaktiga idag i det digitala samarbetet?

Region Skåne och Skånes samtliga 33 kommuner. Under 2021 togs ”Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa” fram. Strategin tar sin utgångspunkt i samverkan enligt ”Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne”, (HS-avtalet) mellan Region Skåne och de 33 skånska kommunerna. Syftet med strategin är att förtydliga och utveckla ramverket för samverkan kring information och informations-system. Strategin fastställer processerna kring vad vi strategiskt behöver samverka kring, processen för hur vi gemensamt identifierar, utvecklar och förvaltar gemensamma lösningar för att möta verklighetens behov.

Konkretisering av strategin, det vill säga de mål och aktiviteter som syftar till att uppfylla strategin, redovisas i en årlig Handlingsplan som konkret beskriver hur gemensamma insatser ska genomföras och finansieras. Den första framtagna handlingsplanen, som avser åren 2022–2023, beskriver angelägna aktiviteter inom sex utvecklingsområden som bidrar till att skapa förutsättningar att uppnå visionen för vårt gemensamma arbete kring digitalisering;

”En heltäckande och sömlös informationsöverföring, som omfattar personens totala resa genom systemet och mellan samtliga vård- och omsorgsgivare i Skåne”.

Uppdraget för framtagning, uppdatering och uppföljning av handlingsplan och budget åvilar styrgruppen Skånegemensam digitalisering (SGD) och genomförs på uppdrag av Central Tjänstemannaberedning och Centralt Samverkansorgan – allt inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

4. Vilken information/vad är möjligt att dela i dag i det system ni använder?

Se svar på fråga 2 ovan.

5. Vilken information är viktig för samtliga verksamheter att dela digitalt för SIP och som inte kan delas idag med ert system?

Den information som är viktig för just SIP kan nog delas redan idag. Vi har nyligen förbättrat/säkrat upp dokumentationen av beslut om behandlingsbegränsningar i journalsystem och SIP i Mina Planer. Mina Planer har sedan 25 maj särskilda fält för att synliggöra om beslut om vårdnivå finns med datum för beslut/senaste uppdatering. Ansvarig läkare/vårdenhet tillser att ansvarig sjuksköterska i kommunen erhåller en utskrift av journalanteckningen, vilken även kan läsas i NPÖ.

Däremot kan vi inte dela annan information som behövs i andra processer, t.ex. utskrivningsinformation som läkemedelslista och epikris.

6. Finns det planer i närtid att utveckla informationsdelning mellan organisationer/huvudmän gällande SIP?

I enlighet med ovanstående nämnda handlingsplan är de övergripande målsättningarna för Mina planer som helhet att:

- › Samtliga relevanta aktörer berörda i SVU- och SIP-processerna blir anslutna till och använder Mina planer.
- › Utöka med fler användningsområden som effektiviserar informationsdelningen mellan vårdaktörer.
- › Möjliggöra mobil användning.
- › Förbättra kvalitetsuppföljningen kring användningen av Mina Planer och följsamheten till de bakomliggande gemensamma processerna.

Planerade och pågående aktiviteter för verksamhetsåren 2022/2023

- › Öka andelen kommunala och regionala verksamheter som använder Mina Planer (gäller främst barnverksamheter inklusive elevhälsan och privata aktörer med vårdavtal med kommuner).
- › Öka andelen kommunalt och regionalt finansierade aktörer som använder Mina Planer.
- › Se över målgruppsanpassningen för SIP, bland annat för att möta behov hos barn och unga.
- › Möjliggöra för den enskilde, alternativt den enskildes ombud, att ta del av och eventuellt delta i processen kring befintliga och tillkommande processer (fler än SIP).
- › Samverkan mellan kommun och region i samband med behov av akut sjukvård (digitalisera vår process för information vid akutbesök – information i båda riktningar kommun-region).

- › Processtöd för övergången från sluten till öppen tvångsvård (fixat).
- › Skapa möjlighet att bygga fristående processer som ej är knutna till SIP eller SVU (bland annat medicinsk vårdplan).
- › Införa nya alternativa inloggningslösningar (mobilt SITHs och Freja).
- › Ta fram lösning för förbättrat statistikuttag via befintliga analysverktyg.
- › Genomföra förstudie och kravspecifikation för att möjliggöra delning av information och dokument i samband med utskrivning.
- › Upprätta moderna och relevanta förvaltnings- och utvecklingsavtal för Mina planer mellan Region Skåne och kommunerna.

Planerade aktiviteter för verksamhetsåret 2024

- › Skapa möjlighet för aviseringar/notifieringar, i första hand mellan vårdgivare, men också med möjlighet för avisering till den enskilde.
- › Möjlighet till bättre integrationer med andra system.

Planerade aktiviteter för verksamhetsåren 2025 och framåt

- › Möjlighet till informationsöverföring mellan Mina planer och journalsystem hos såväl Region Skåne som de 33 kommunerna.

7. Delar ni informationen med invånare idag via exempelvis 1177 eller på annat sätt?

Ja, alla som har en SIP (och eventuella vårdnadshavare/ombud) kan nå den på 1177.

8. Planerar ni i närtid att dela information med invånare?

Se svar på fråga 8 ovan.

Bilaga 2

Frågor gällande SIP – samordnad individuell plan

Svar från Region Sörmland

1. Vilket systemstöd används idag inom ert län för SIP, samordnad individuell plan?

I dag har vi Prator och här ska samtliga SIPar dokumenteras. Byter till Link hösten 2024

2. För vilka målgrupper används systemstödet?

Alla medborgare som har behov av oavsett ålder eller diagnos. Även skola ingår.

3. Vilka organisationer/huvudmän är delaktiga idag i det digitala samarbetet?

Samtliga privata utförare med avtal med region eller kommun, ex vårdcentraler, hemtjänst mm. Även privata skolor är erbjudna men ingen har i dagsläget startat.

Privata LSS och HVB boenden är inte med detta beroende på att systemet styr mot den kommunen där medborgaren är skriven. I många av ovanstående ärenden finns en placerande kommun utanför Sörmland och då involveras fel aktörer.

4. Vilken information/vad är möjligt att dela i dag i det system ni använder?

- › Information och kommunikation under sjukhusvistelse
- › Fristående meddelande riktat till annan verksamhet
- › SIP, kallelse, planering, planen och uppföljning

5. Vilken information är viktig för samtliga verksamheter att dela digitalt för SIP och som inte kan delas idag med ert system?

Vi behöver förbättra innehållet och kvalitén i SIP.

Strukturen kan förbättras så det blir enklare att få in rätt information.

Gör man det man ska i systemet så fungerar det bra men lösningarna skulle kunna vara enklare och effektivare. Problematiken är delvis kopplat till vårt journalsystem.

6. Finns det planer i närtid att utveckla informationsdelning mellan organisationer/huvudmän gällande SIP?

7. Delar ni informationen med invånare idag via exempelvis 1177 eller på annat sätt?

Ja patienterna kan läsa sin journal men inte SIP

8. Planerar ni i närtid att dela information med invånare?

SIP och Patientkontrakt diskuteras i samband med byte av system. Där vet jag inte hur långt man kommit.

Bilaga 3

Frågor gällande SIP – samordnad individuell plan

Svar från Västra Götaland

1. Vilket systemstöd används idag inom ert län för SIP, samordnad individuell plan?

Vi har idag ett IT-stöd som heter SAMSA för att göra SIP digitalt. Samma IT-stöd används också som stöd för processen in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

2. För vilka målgrupper används systemstödet?

Det är sedan årsskiftet 2021–2022 verksamheterna själva som ansvarar för implementering av SIP, till stor del med stöd av delregional Vårdsamverkan (Västra Götaland har sex delregionala vårdsamverkansområden). I Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen betonas att SIP gäller alla oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga samt att SIP-processen i första hand ska hanteras i gällande IT-tjänst.

I princip kan SAMSA användas för att göra SIP digitalt för alla målgrupper där minst en av de deltagande parterna är en verksamhet som tillhör en kommun i Västra Götaland eller Västra Götalandsregionen, det gäller även privata vårdgivare som har avtal med någon av dessa. Implementeringsarbetet av SIP pågår, en del av det är att ansluta fler enheter till SAMSA t.ex. kommunala skolor, individ och familjeomsorg och öppenvårdsmottagningar med olika inriktningar. Hittills har en kommun kommit igång med att göra SIP digitalt i sina skolor och IFO barn och unga, ytterligare tre kommuner är på gång att börja.

3. Vilka organisationer/huvudmän är delaktiga idag i det digitala samarbetet?

Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen är inom ramen för Vårdsamverkan delaktiga i det länsövergripande digitala samarbetet gällande SAMSA IT-tjänst. Även privata vårdgivare finns representerade. Representationen speglar generellt vård- och omsorg samt socialtjänst.

4. Vilken information/vad är möjligt att dela i dag i det system ni använder?

Utifrån att samtycke givits och registrerats finns ingen begränsning i vilken information som är möjlig att dela.

5. Vilken information är viktig för samtliga verksamheter att dela digitalt för SIP och som inte kan delas idag med ert system?

Se punkten ovan.

6. Finns det planer i närtid att utveckla informationsdelning mellan organisationer/huvudmän gällande SIP?

En större utvecklingsinsats för att förbättra informationsdelning i SAMSA IT-tjänst har genomförts. Utveckling av förbättrad användbarhet kommer fortsatt att ske utifrån årlig förvaltningsplan som beslutas i samverkan. Utifrån tidplan för införande av nytt systemstöd Millennium kommer utvecklingen gradvis att trappas ned. Se även punkt 2.

7. Delar ni informationen med invånare idag via exempelvis 1177 eller på annat sätt?

Nej.

8. Planerar ni i närtid att dela information med invånare?

Ja, utveckling för att publicera SIP på 1177 pågår. Förväntad leverans hösten 2022.

Bilaga 4

Frågor gällande SIP – samordnad individuell plan

Svar från Västerbotten

1. Vilket systemstöd används idag inom ert län för SIP, samordnad individuell plan?

Västerbotten använder IT-stödet Prator från Evry.

2. För vilka målgrupper används systemstödet?

För alla målgrupper som är i behov av en samordnad individuell plan oavsett ålder. För både patienter i behov av SIP i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och för enskilda i behov av SIP när insatser ges av både socialtjänst, regionens primär- och/eller specialistvård och/eller kommunal hälso- och sjukvård.

Används ej:

- › Vid behov av SIP för barn och unga där skolan (elevhälsan) är involverad används inte IT stödet utan särskild framtagna SIP mallar.
- › Vid behov av SIP för vuxna upp till 65 år där övriga aktörer som Arbetsförmedlingen och/eller Försäkringskassan är involverad används inte IT stödet utan pappersmallar.

3. Vilka organisationer/huvudmän är delaktiga idag i det digitala samarbetet?

Region Västerbotten:

- › Slutenvårdsavdelningar (ej somatiska barnkliniker).
- › Primärvårdsenheter (hälsocentraler).
- › Öppna psykiatrivårdsenheter för vuxna (ej öppna somatiska specialistvårdsmottagningar).
- › Barn- och ungdoms psykiatri.
- › Rehabilitering barn och vuxna.

Länets 15 kommuner:

- › Socialtjänstens myndighet, bistånd SoL och LSS samt IFO i begränsad utsträckning.
- › Utförarverksamheter, både kommunala och privata utförare.
- › Kommunal hälso- och sjukvård.

4. Vilken information/vad är möjligt att dela i dag i det system ni använder?

- › Efter samtycke Initiativ till SIP och anledning till det.
- › Kartläggning enligt SBAR – här dokumenteras relevant bakgrundsinformation om patient/brukare.
- › Kallelse till SIP.
- › Mål- och aktivitetsplan.
- › Uppföljning av plan.
- › Utvärdering och avslut av plan.
- › Informationsmeddelande av administrativ karaktär.

Ingen information kan föras över från en huvudmans journalsystem utan allt skrivs in manuellt av användare.

5. Vilken information är viktig för samtliga verksamheter att dela digitalt för SIP och som inte kan delas idag med ert system?

- › Egenvårdsbedömning
- › Behandlingsåtgärder
- › Socialtjänstinsatser

6. Finns det planer i närtid att utveckla informationsdelning mellan organisationer/huvudmän gällande SIP?

Region västerbotten inför ett nytt journalsystem under 2023 och senast slutet på 2024 ska en samverkansmodul (Lifecare) tas i drift för både region och länets kommuner.

7. Delar ni informationen med invånare idag via exempelvis 1177 eller på annat sätt?

Nej, inte SIP som upprättas i Prator. Mål- och aktivitetsplan samt Uppföljning av plan kan skrivas ut och delges patient/brukare i pappersform. Utskriftsversionen är dock inte användarvänlig för den enskilde. Regionen delar viss journalinformation på 1177.

8. Planerar ni i närtid att dela information med invånare?

Inte från IT stödsystemet Prator. Är inte insatt om SIP kan delas på 1177 från det framtida IT stödsystemet.

Övrig information som du vill framföra:

Arbetet med införande Patientkontrakt pågår inom Region Västerbotten och ska i framtiden vara tillgänglig för medborgare via 1177. Eftersom Patientkontrakt kan innehåller en SIP blir det förhoppningsvis möjligt att även SIP kan delas till 1177.



Svar förfrågan

Ineras förutsättningar att stödja sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Inera har getts möjlighet att bistå Västkom i det uppdrag där de på SKR:s uppdrag ska belysa nuläge och möjliga utvecklingsvägar framåt för att skapa en samlad lägesbild av hur överföring av hälso- och sjukvårdsinformation mellan kommun och region sker idag samt en beskrivning av möjliga utvecklingsvägar framåt.



Innehåll

Ineras förutsättningar att stödja sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	1
Sammanfattning - Ineras möjligheter	3
1. Bakgrund	4
2. Ineras nuvarande erbjudande	4
2.1 NPÖ och 1177 Journalens centrala roll.....	4
2.2 Ökad användning skulle skapa nytta.....	4
2.3 Kommunens vårdinformation på 1177	5
3. Utrednings- och utvecklingsbehov för att möjliggöra nya lagen	6
3.1 Juridik	6
3.1.1 Vilken information får utbytas och mellan vilka aktörer	6
3.2 Informatik.....	7
3.2.1 Informationsmängder "Tjänstekontrakt"	7
3.3 Teknik	8
3.3.1 Katalog- och säkerhetstjänster	8
3.3.2 Information behöver märkas upp.....	8
3.3.3 Skillnader i möjligheten att samtycka till åtkomst och spärra uppgifter	8
4. Möjligheter på kort och lång sikt	9
4.1 Möjligheter på kort sikt (1 till 3 år)	9
4.2 Möjligheter på lång sikt (4 år och framåt)	9
5. Inspel ekonomiska förutsättningar	10



Sammanfattning - Ineras möjligheter

Med den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation står Sverige inför ett paradigmskifte som skapar möjligheter och är en förutsättning för att nå en nära vård och omsorg. Invånarens behov och information sätts i centrum och organisationsgränser och huvudmannaskap blir mer sekundärt. Denna möjlighet är en viktig pusselbit i nära vård och mycket efterlängtat av professionen. Tidigare har många initiativ och utredningar stupat på att legalt stöd saknats för informationsdelning. Nu är ett av hindren undanröjt för de delar av omsorgen som rör äldre- och funktionshinderområdet.

Inera levererar idag det nationella navet för hälso- och sjukvårdens informationsdelning inom hälso- och sjukvårdsområdet med den nationella tjänsteplattformen, samt tillhörande säkerhetstjänster i form av teknisk infrastruktur. Inera levererar även de tillämpningar för hur vården och invånaren kan ta del av den sammanhållna journalen i form av Nationell patientöversikt (NPÖ) och 1177 Journalen (Journalen).

Tjänsterna är resultatet av många års samarbete mellan Inera och framför allt regionerna, men även kommunerna, för att skapa denna nationella plattform för informationsdelning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Inera är den aktör som idag har både kunskapen och förmågan att tillsammans med Sveriges kommuner och regioner bygga vidare och utveckla denna plattform för att även inkludera omsorgsinformation. Som kommunernas och regionernas digitaliseringsbolag har Inera såväl erfarenhet, rutin och samverkansplattformar för att göra detta möjligt. Inera har påbörjat förarbetet med att analysera vad som krävs för att stödja informationsdelningen mellan vården och omsorgen vilket redovisas vidare i detta underlag mer utförligt.

Vi ser att Inera är den naturliga aktören att tillsammans med kommunerna och regionerna ta sig an arbetet att även inkludera omsorgens information i det nationella navet. Detta är ett arbete som behöver startas så snart som möjligt eftersom det kommer att ta tid innan allt är på plats. Under förarbetets gång så ser vi dock att befintliga möjligheterna med informationsdelning inom ramen för hälso- och sjukvårdsinformation inte används fullt ut. För att nå utökad verksamhetsnytta ser vi även potential i att stimulera användandet av nuvarande tjänster för informationsdelning. Detta skulle redan i närtid ge effekt för den svenska hälso- och sjukvården och omsorgen. Exempelvis behöver kommunerna i större utsträckning dela sin information genom att bli producenter till NPÖ och 1177 Journalen, liksom att kommunerna ser mervärde i om regionerna producerar fler informationsmängder än vad som görs idag till tjänsterna. Vi ser denna förändring som en viktig del i den mognadsresa som krävs för att säkerställa att information tillgängliggörs för invånarens bästa.



1. Bakgrund

Ny *Lag om Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation* träder i kraft vid årsskiftet. Den möjliggör elektroniskt informationsutbyte mellan kommun och region gällande insatser inom äldre- och funktionshinderområdet.

SKR har gett kommunförbundet VästKom uppdraget att beskriva hur överföring av hälso- och sjukvårdsinformation mellan dessa aktörer sker idag samt utreda utvecklingsvägar framåt. Inera har getts möjlighet att bistå VästKom genom att belysa ett nuläge utifrån Ineras tjänster samt hur Inera, i egenskap av kommunernas och regionernas digitaliseringsbolag, kan bidra till att lagens intentioner ska kunna uppfyllas.

2. Ineras nuvarande erbjudande

Inera är idag navet för den informationsdelning som sker inom den hälso- och sjukvård som finansieras via kommuner och regioner. En större användning av de möjligheter som redan idag finns skulle avsevärt förbättra informationstillgången i svensk hälso- och sjukvård.

2.1 NPÖ och 1177 Journalens centrala roll

Samtliga kommunerna och regionerna är ansluta till NPÖ som konsumenter, dvs de kan ta del av information som gjorts tillgänglig. För att det ska finnas relevant information att ta del av krävs emellertid att flertalet även producerar information, dvs tillgängliggör information som finns i det egna vårdssystemet. Arbetet hos kommuner och regioner med att ansluta vårdsystemen som producenter för att göra informationen tillgänglig har inte genomförts i samma takt. Här finns utrymme för ett stort förbättringsarbete redan idag. Fler kommuner behöver bli producenter och dela information, samtidigt som vi ser att regionerna behöver dela fler informationsmängder som efterfrågas från kommunerna. Hur användningen kan ökas ytterligare behöver diskuteras på nationell, regional och lokalnivå så att full potential kan nås.

Vilka informationsmängder som delas och görs tillgängliga via NPÖ och 1177 Journalen varierar mellan de anslutna vårdgivarna. Det finns gemensamt överenskomna regler som beskriver en miniminivå av information att dela men det är respektive huvudman som beslutar vilken information som delas. Denna frivillighet är en utmaning för en ökad användning av den sammanhållna journalen via NPÖ och 1177 Journalen då en variation av den information som delas av vårdgivarna påverkar möjliga användningsfall och nyttorealiserings.

Vårdgivarna behöver enas om prioriteringar, finansiering och genomförande. Även invånarna skulle då snabbt få åtkomst till en mer komplett information via 1177 Journalen inom ramen för samma arbete.

2.2 Ökad användning skulle skapa nytta

De tjänster som på ett automatiserat sätt ger tillgång till eller överför information inom hälso- och sjukvård:



- NPÖ
- Elektronisk remiss
- Intygstjänsten
- Pascal
- Kvalitetsregister

En ökad användning av tjänsterna skulle ge vårdpersonalen bättre förutsättningar att ta del av information och kommunicera över huvudmannagränser. Realiseringen kräver prioriteringar och finansiering. En gemensam strategi på nationell, regional och lokalnivå och överenskommelser om hur genomförandet ska ske och finansieras är central då full nytta inte uppnås om inte alla är med.

Det finns idag även tekniska lösningar för ett traditionellt utlämnande av information genom Säker digital kommunikation (SDK). SDK är en tjänst som kan användas för digital utlämning av ostrukturerad information över huvudmannagränser. SDK kan användas både inom och mellan kommunen och regionen samt över andra organisationsgränser.

Både utifrån brist på tekniska lösningar för direktåtkomst och att det finns många kommuner och regioner som är inne i ett byte av vårdssystem samt verksamhetssystem för omsorgen bedömer vi att SDK i en övergångsperiod har stor möjlighet att bidra till ett bättre informationsutbyte i gränslandet kommun och region.

2.3 Kommunens vårdinformation på 1177

I nuläget har regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas verksamhet helt olika sätt att möta invånaren digitalt. Den regionalt finansierade hälso- och sjukvården adresserar invånaren via varumärket 1177. Kommunerna adresserar invånaren på respektive kommuns hemsida oavsett om det gäller omsorg eller hälso- och sjukvård. Det pågår dialog och initiativ för att erbjuda invånaren en samlad ingång till hälsa, vård och omsorg via 1177.

Inera utvecklar tillsammans med regionerna 1177 med till exempel första linjens hälso- och sjukvård och sammanhållen planering. Parallellt med utvecklingen som sker tillsammans med regionerna pågår några initiativ där kommunernas hälso- och sjukvård inkluderas i 1177.

- Pilotprojekt där kommunerna provar att använda 1177 e-tjänster
- Kommuner som arbetar i samma vårdssystem som regioner visar sin hälso- och sjukvårdsinformation samordnat med/i samma flöde som den regionalt finansierade hälso- och sjukvården
- Ett läns skolhuvudmän visar elevhälsans dokumentation i 1177 Journalen

Dagens tjänster kan således nyttjas än mer effektivt för att uppnå utökad verksamhetsnytta redan idag, men då främst inom hälso- och sjukvårdsområdet då tjänsterna idag inte omfattar informationsdelning rörande omsorgsområdet.



3. Utrednings- och utvecklingsbehov för att möjliggöra nya lagen

Det saknas idag grundläggande förutsättningar för att uppnå möjligheterna i den nya lagen och de i Vision eHälsa 2025 utpekade målen med säkert informationsutbyte. Största behoven av utveckling finns till information inom omsorgen. Ska Sverige klara detta behöver ett nationellt sektoriellt arbete starta som mappar in i DIGG:s byggblock. Hur det arbetet ska finansieras och genomföras behöver utredas och där kan Vision eHälsa 2025 vara en aktör för att lyfta behoven till beslutsfattare.

Det finns möjlighet att snabbt komma igång och skapa de grundläggande förutsättningarna som vi redan idag vet behövs. Exempel på dessa grundläggande förutsättning är katalogstrukturer och indextjänster för omsorgen samt arbetet med att anpassa Ineras tjänster till att hantera de av DIGG godkända e-legitimationerna. Inera har goda möjligheter att leda detta sektoriella arbete med de grundläggande förutsättningarna för informatik och infrastruktur. Arbetet ska ske i nära samarbete med statliga myndigheter, kommuner och regioner. Genomförandet förutsätter finansiering, styrning och samordning.

Nedan följer en beskrivning av de delar som behöver utredas och utvecklas för att möjliggöra den stora nytta som lagen kan medföra vid ett nationellt införande.

3.1 Juridik

Den nya lagen sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ersätter vid årsskiftet kapitel 6 i Patientdatalagen (PDL) som upphör att gälla. Reglerna för det elektroniska tillgång mellan vårdgivare förändras inte. Det nya är att:

- omsorgsgivare får ha elektronisk tillgång till en vårdgivares vårddokumentation eller en annan omsorgsgivares dokumentation om en enskild invånare, samt att
- vårdgivare får ha elektronisk tillgång till en omsorgsgivares dokumentation om en enskild individ.

Detta gäller emellertid enbart personuppgifter som behandlas för insatser rörande:

- äldre personer
- personer med funktionsnedsättning,
- eller administration eller dokumentation av sådana insatser som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Den nya lagen är frivillig. Det innebär att man får utbyta information elektroniskt under de förutsättningar som regleras, men det finns inga krav på att man ska göra det. Vårdgivare och omsorgsgivare kan välja att inte tillgängliggöra dokumentationen elektroniskt.

3.1.1 Vilken information får utbytas och mellan vilka aktörer

Den nya lagen reglerar informationsutbyte mellan omsorgsgivare och vårdgivare. Det gäller nämnder som handlägger ärenden och som följer upp beslut om insatser, men även kommunala och privata utförare som genomför de beslutade insatserna.



Den nya lagen omfattar dokumentation:

- kring *insatser* för äldre eller personer med funktionsnedsättningar och med insatser menas *åtgärder som socialtjänsten erbjuder enskilda med syftet att möta ett behov* (inkl. stöd och service)
- om *handläggning, beslut och verkställighet* av en insats om exempelvis hemtjänst (matinköp och annan daglig service, digital tillsyn etcetera), dagverksamheter, särskilda boenden, erbjudande av hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning och samtliga insatser som ges med stöd av LSS

En viktig förändring är att sekretessen som tidigare funnits mellan nämnder i en kommun nu försvinner, mellan nämnderna inom äldre- och funktionshinderområdet. Det öppnar för att information kan utbytas oavsett i vilken nämnd informationen har dokumenterats.

Lagen *reglerar inte* ”inre” åtkomst inom en omsorgsgivares verksamhet på det sätt som PDL gör hos en vårdgivare (inre spärr, nödåtkomst)

Dokumentation som gäller andra insatser inom SoL får inte tillgängliggöras, även om omsorgstagaren också är äldre eller har en funktionsnedsättning. Undantag kan göras ifall uppgiften kan ha betydelse för omsorgsgivarens insatser inom äldre- eller funktionshinderområdet.

3.2 Informatik

Det informatikarbete som genomförts, exempelvis kring standarder och gemensam struktur som behövs för att Ineras tjänster ska fungera tillsammans med olika vårdinformationssystem, har hittills fokuserat på att motsvara behov inom regionernas hälso- och sjukvård. När området nu vidgas och även inkluderar den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och omsorgen om äldre och funktionsnedsatta ställs nya krav på informatiken. Det gäller både inom säkerhetsområdet och i de tjänstekontrakt som används för att kunna dela information, men även för de nya tjänstekontrakten som kommer att behövas för att hantera och kunna dela omsorgens information.

Det är i kommande arbete viktigt att ta höjd för att hantera kommunernas utmaning med att skapa helhet som inkluderar alla verksamheter som kommunen ansvarar för.

3.2.1 Informationsmängder ”Tjänstekontrakt”

Informationen i den sammanhållna journalen och som visas NPÖ och 1177 Journalen är uppdelad i informationsmängder, dvs en gruppering av information. Några exempel på informationsmängder är diagnoser, vårdkontakter, läkemedel, uppmärksamhetsinformation och laboratoriesvar. Hur informationsmängderna skall struktureras för att möjliggöra delning mellan vård- och omsorgsgivare beskrivs i en specifikation kallad Tjänstekontrakt.

Den nya lagstiftningen medför att informationsmängder som ingår i den omsorgsverksamhet lagstiftningen syftar till behöver tas fram. Dessa informationsmängder behöver beskrivas i tjänstekontrakt för att kunna delas av anslutna berörda parter.

Tillämpningarna NPÖ och 1177 Journalen behöver därefter utvecklas för att kunna presentera omsorgsinformationen för behöriga användare i enlighet med den nya lagstiftningen.



3.3 Teknik

Elektroniskt utlämnande får ske genom antingen direktåtkomst eller ”annat elektroniskt utlämnande” (fråga-svar-utlämnande, ADB-utlämnande, etcetera.) Ungefär som tidigare är avsikten den vårdgivare eller omsorgsgivare som gör en handling tillgänglig ansvarar för bevarandet av den. Dokumentation och journalhandlingar bör inte laddas ned eller sparas i form av en kopia.

De tekniska lösningar som Inera tillhandahåller är utvecklade för att hantera lagkrav och behov inom hälso- och sjukvård utifrån patientdatalagens förutsättningar. Arkitekturen är sammanhållen. Det förändrade behov som den nya lagen medför att samtliga berörda tekniska lösningar behöver ses över och en ny plan upprättas för det utvecklingsarbete som behöver genomföras för att möta de nya kraven.

NPÖ och 1177 Journalen har ett beroende till utveckling av säkerhetsfunktionalitet i Ineras säkerhetstjänster och katalogtjänster för att kunna visa upp information för behöriga användare i enlighet med den nya lagstiftningen. Utvecklingsarbetet behöver göras i nära samarbete med statliga myndigheter, vårdens och omsorgens verksamhetsrepresentanter samt leverantörerna för att säkerställa nyttorealiseringsen.

3.3.1 Katalog- och säkerhetstjänster

Idag finns en katalogstruktur i HSA katalogen som används både inom kommunernas och regionernas hälso- och sjukvård. Den gemensamma katalogstrukturen saknas för omsorgen och behöver utvecklas för den kommunala omsorgen för att möjliggöra användning.

Säkerhetstjänster som Inera tillhandahåller fungerar för hälso- och sjukvård men inte för omsorgen. Det behövs komplettering så att bland annat behörighetsmodell kan implementeras i tjänsterna för att få en säker informationshantering.

3.3.2 Information behöver märkas upp

Regeringen uttalar att den information som ska utbytas elektroniskt bör vara uppmärkt så att det tydligt framgår att den ska ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Hur det tekniskt ska gå att inom socialtjänsten skilja de informationsmängder som får utbytas, exempelvis de insatser som ges inom äldre- och funktionshinderområdet kontra individ- och familjeomsorgens insatser behöver utredas.

3.3.3 Skillnader i möjligheten att samtycka till åtkomst och spärra uppgifter

Invånaren har som patienten möjlighet att samtycka till åtkomst och spärra uppgifter hos vårdgivaren och det kommer att fungera precis som idag. Invånaren har även som omsorgstagare en uttalad rätt att samtycka till åtkomst och spärra sina uppgifter från att delas elektroniskt när informationen tillgängliggörs utanför kommunen och över organisationsgränser.

Enligt PDL ska invånaren kunna spärra uppgifter för medarbetare hos en annan vårdgivare, i en annan vårdenhet eller i en annan vårdprocess. I en kommun är alltid en nämnd att betrakta som omsorgsgivare. Frågan som uppstår är om omsorgstagaren inte ska kunna spärra på enhetsnivå, exempelvis anteckningar från ett äldreboende? Hur granulär möjligheten att spärra uppgifter blir är inte klart definierad utan behöver utredas. För omsorgsgivaren finns inte möjligheten till nöddöppning av spärrad information.



En omsorgsgivare får behandla uppgifter som rör en invånare som får insatser inom äldre- och/eller funktionshinderområdet. Uppgifternas ska antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser. Invånaren ska ge sitt samtycke.

Samtycke från invånaren krävs för att omsorgsgivaren ska kunna bereda sig åtkomst till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Samtycke krävs *inte* om insatserna gäller barn som inte självt kan samtycka. Vårdnadshavare kan inte spärra uppgifterna.

4. Möjligheter på kort och lång sikt

4.1 Möjligheter på kort sikt (1 till 3 år)

På kort sikt är möjligt att förbättra informationsutbytet inom hälso- och sjukvård genom att öka användningen av befintliga tjänster. NPÖ är navet i sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvård över organisation- och huvudmannagränser. Ska den fulla nyttan med NPÖ uppnås måste all informationen finnas där. Det förutsätter att all hälso- och sjukvårdsdokumentation ansluts till NPÖ. Det gäller all kommunalt och regionalt finansierad hälso- och sjukvård. Inera är medveten om att detta innebär stora utmaningar, exempelvis är det enbart 30 kommuner som tillgängliggör information (så kallade producenter).

E-remiss är en annan tjänst som har potential att underlätta informationsutbyte bland annat vid inskrivning i kommunal hemsjukvård. I nuläget används ofta telefon och fax för att överföra information om patient när läkaren uppmärksammar kommunen att det finns en patient som behöver hemsjukvård.

Som tidigare beskrivits finns idag även tekniska lösningar för ett traditionellt utlämnande av information genom Säker digital kommunikation (SDK). Både utifrån brist på tekniska lösningar för direktåtkomst och att det finns många kommuner och regioner som är inne i ett byte av vårdssystem samt verksamhetssystem för omsorgen bedömer vi att SDK i en övergångsperiod har stor möjlighet att bidra till ett bättre informationsutbyte i gränslandet kommun och region.

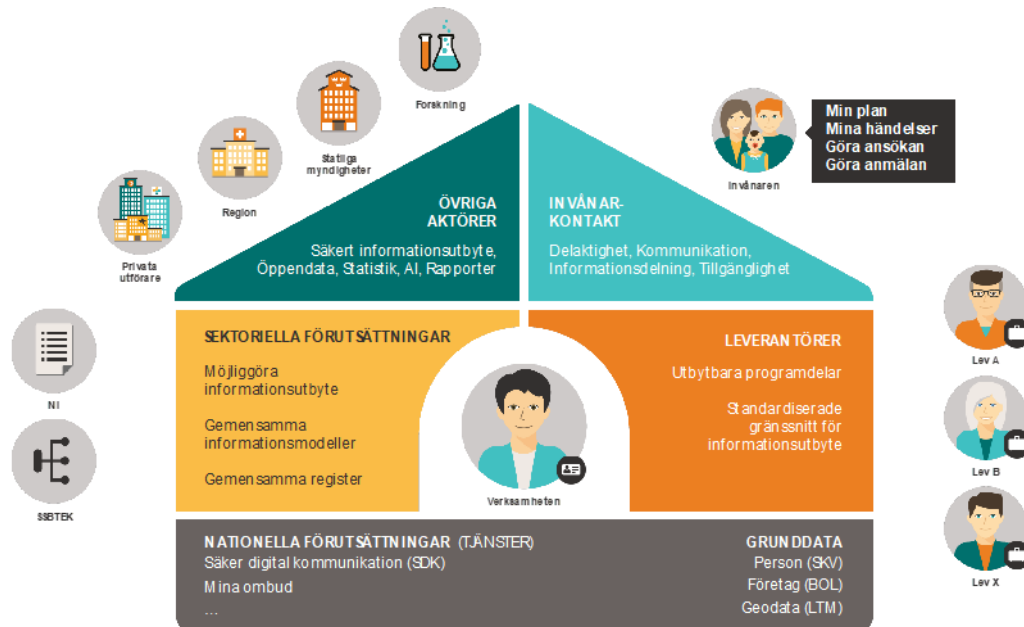
Ett tänkbart alternativ är även att omsorgspersonal kan få tillgång till hälso- och sjukvårdsinformation via NPÖ eller via e-remiss. Detta förutsätter dock utveckling så att behörighetstilldelningen går att lösa.

Parallellt med detta behöver utvecklingsarbetet för att stödja den nya lagen påbörjas, exempelvis arbete med säkerhetstjänster och katalogstrukturer.

Inera och andra parter till exempel DIGG behöver möta upp med införandestöd och möjlighet för privata utförare av offentligt finansierad vård och omsorg att ansluta sig.

4.2 Möjligheter på lång sikt (4 år och framåt)

På lång sikt är det möjligt att etablera det ekosystem som behöver finnas för att digitalisera hälsa, vård och omsorg i Sverige. Bilden nedan beskriver det ekosystem som behöver realiseras.



Ineras spetskompetens finns i att etablera informationsöverföring i mellanrummen mellan och inom olika organisationer och med invånare. Kommunerna och regionerna äger sedan 2017 Inera tillsammans. DIGG etablerar fler och fler byggblock som den sektoriella infrastrukturen behöver samordnas med. Sammantaget gör ovanstående att Inera är förberett för att åta sig att etablera de sektoriella digitala förutsättningar som behövs för sammanhållen vård och omsorgsdokumentation.

5. Inspel ekonomiska förutsättningar

Kostnadsuppskattningar är svåra att göra. Det finns två beräkningar kring kostnader för att digitalisera socialtjänsten som SKR tagit fram. I remissyttrandet rörande sammanhållen vård och omsorgsdokumentation från SKR till Regeringskansliet beräknades kostnaderna för implementering av en NPÖ-liknande lösning för omsorgsinformation upp till 1,4 miljarder. I rapporten *Kostnader för att digitalisera socialtjänsten* beräknas de tekniska kostnaderna till minst 14 miljarder för att digitalisera socialtjänsten. Till de nationella kostnaderna för etablering av grundläggande förutsättningar kommer kommuner och regioners kostnader för att integrera de lokala systemen, säkerställa informationssäkerheten och det förändringsarbete som det innebär att etablera nya arbetssätt.

Det kommer att krävas stora investeringar för att intentionerna i den efterlängta lagen ska genomföras. Kostnaderna är så stora så ett genomförande inom rimlig tid kommer att kräva både statlig finansiering och satsningar i kommuner och regioner samt hos privata vård och omsorgsaktörer.



Svar på fråga från VästKom gällande projektet Sammanhållen planering på 1177

Projektet Sammanhållen planering bygger på en vision om hur 1177.se ska stödja den nära, samskapande och personcentrerad vården. Problemet som ska lösas är att det idag är svårt för invånare och för närstående som vill stötta att få överblick. Sammanhållen planering är ett koncept som innebär att invånare (och ombud) erbjuds en vy på 1177.se där de får överblick och möjligheter till interaktion kring exempelvis planering, bokade tider, överenskommelser och behandlingar.

När invånaren loggar in ska hen kunna se all information och de tjänster som berör hen ska kunna samlas i översikter på olika teman såsom:

- Fast läkar-, vård- och omsorgskontakt
- Överenskommelser och vård- och omsorgsplaner
- Läkemedel
- Egenvård
- Bokade tider
- Provsvar och mätvärden
- Individualiserad patientinformation

Översikter tänks göras tillgängliga för invånaren via 1177.se och för behöriga medarbetare i vård och omsorg via Nationell patientöversikt, NPÖ. Kommuner som vill ansluta behöver kunna överföra information till Ineras olika tjänster.

Konceptet kan gradvis utvecklas i den riktning kommuner och regioner önskar och skulle kunna ge utrymme för interaktion och gemensam planering. För kommuner skulle detta kunna vara en viktig del av omställningen till nära vård och underlätta samordningen av alla aktörer kring särskilt äldre med många vård- och omsorgskontakter. Ett första steg är exempelvis att den samordnade individuella planen (SIP) blir synlig för invånaren. Utöver möjligheten att visa fasta omsorgskontakter skulle andra områden på temat vård i hemmet kunna stödjas; exempelvis individanpassad information om den välfärdsteknik som finns i hemmet såsom användningsinstruktioner och supportnummer. Konceptet skulle kunna omfattas till att utveckla stöd även för att behörig personal ska kunna se information och därmed underlätta ännu mer i samordning och samskapande vård.

På nästa sida finns en första skiss på hur en personlig vy *skulle kunna* se ut. All invånarens information och tjänster ska kunna samlas i översikter utifrån olika teman.



1177

Välj region >



Inloggad som
Magdalena Johansson Gustafsson ▾

☰ Meny

Översikt

Tider och meddelanden

Kommande händelser (5) [Visa alla](#)

25 JUNI 2022, KL 13:30
Återbesök efter operation
Centralsjukhuset Storstaden, Storgatan 10
Läkare Anna Andersson

[AVBOKA](#) [BOKA OM](#)

25 JUNI 2022, KL 13:30
Sårömläggning
Vårdcentralen, Storgatan 10
Läkare Fatima Mansouri

[AVBOKA](#) [BOKA OM](#)

25 JUNI 2022, KL 13:30
Vaccination Covid-19
Centralsjukhuset Storstaden, Storgatan 10
Sjuksköterska

[AVBOKA](#) [BOKA OM](#)

Meddelanden [Visa alla](#)

29 SEPTEMBER, 10:19 [OLJÄST](#)
Bekräftelse av tidbokning för Covid-19, dos 4
Vaccinationscentral Syd

16 SEPTEMBER, 18:32 [OLJÄST](#)
Meddelande om nytt provsvar
Centralsjukhuset Storstaden

10 SEPTEMBER, 13:10
Meddelande om nytt provsvar
Egen provhantering

10 SEPTEMBER, 13:10
Hälsoenkät återbesök
Centralsjukhuset Storstaden, Ortopedi

Mottagningar och kontakter

Vårdval

HUSLÄKARMOTTAGNING → [Till mottagningen](#)
Vårdcentralen Storstaden → [Kontakta mottagningen](#)
Storstadsgatan 1, 100 10 Storstaden
08 123 456 78 → [Byt vårdval](#)

Öppettider
Måndag-fredag 8-17

Mina vårdkontakter

HUSLÄKARE → [Skicka meddelande](#)
Fatima Mansouri

FYSIOTERAPEUT → [Skicka meddelande](#)
Sven Lindkvist

KONTAKTSJUKSKÖTERSKA → [Skicka meddelande](#)
Johanna Lind Andersson

Mina mottagningar (4) [Visa alla](#)

ORTOPEDI → [Till mottagningen](#)
Centralsjukhuset Storstaden
Storstadsgatan 1, 100 10 Storstaden

FYSIOTERAPI → [Till mottagningen](#)
Centralsjukhuset Storstaden
Storstadsgatan 1, 100 10 Storstaden

Ombud

Du är ombud för
Johan Johansson (barn) [Ombudsläge](#) [Inställningar](#)

Gösta Johansson (far) [Ombudsläge](#) [Inställningar](#)

Är ombud för dig
André Gustafsson (partner) [Inställningar](#)

Planering och uppföljning

Vårdplaner

DIAGNOS ETT
Vårdplan för diagnos ett
[Visa PDF](#)
→ [Läs anteckningar i Journalen](#)

DIAGNOS ETT
Vårdplan för diagnos ett
[Visa PDF](#)
→ [Läs anteckningar i Journalen](#)

Egenvård

DIAGNOS ETT
Mätning av blodtryck
Patienten ska mäta blodtryck varje dag inför återbesök om två månader.
→ [Läs överenskommelse i Journalen](#)

DIAGNOS TVÅ
Promenader
Patienten ska ta promenad 20-30 minuter varje dag.
→ [Läs överenskommelse i Journalen](#)

Journalen

- > Anteckningar
- > Diagnoser

Läkemedel

- > Läkemedel och recept
- > Högstnadsskydd och frikort

Provsvor och mätvärden

- > Provsvor
- > Mätvärden

Informationsdelning mellan kommuner och regioner

Sammanhållen vård och omsorgs dokumentation

För att klara omställningen till Nära vård, en vård som skapas tillsammans med invånaren, bli mer personcentrerad, sammanhållen, proaktiv och hälsofrämjande så behöver informationsdelningen utvecklas. Utvecklingen bör ske mellan hälso- och sjukvården såväl inom kommunerna som med socialtjänsten och regionen. Rätt information måste vara tillgänglig vid rätt tillfälle för invånare samt vård och omsorgsgivare.

Lagen sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) ger legal möjlighet för vård- och omsorgsgivare att genom elektroniskt system – under vissa förutsättningar – ge eller få tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Lagen sammanhållen vård och omsorg ger möjligheter som tidigare begränsat huvudmän att erbjuda patient och omsorgsmottagare vara involverad i sin hälso-sjukvård samt omsorg. Förändringsresan kring informationsdelning i allmänhet och gentemot sammanhållen vård och omsorgs dokumentation i synnerhet, bör påbörjas snarast och första steget är att inventera och ta till vara all den kunskap som finns i området för att övergå till ett ”göra läge” med tillhörande beslut och finansiering.

ISBN 978-91-8047-151-0

Beställ eller ladda ner på skr.se/publikationer

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | skr.se