



Västra Götalandsregionen

Rapport: Granskning av IT-visionen och verkligheten

Göteborg, 2009-02-05

Sammanfattning

Bakgrund

Ernst & Young har fått i uppdrag av Västra Götalandsregionens revisionsenhet att göra en granskning i form av en gap-analys mellan IT-visionens målområden och det verkliga utfall som projekten, utifrån den handlingsplan som finns för verksamhetsutveckling med stöd av IT från 2007, har lett till. Granskningen, som genomförts under november till december 2008 har syftet att kartlägga och ge en övergripande beskrivning av utvalda målområden och projekt samt analysera eventuella skillnader mellan givna målsättningar och faktiska utfall.

Regionen har sedan 2007 årligen beslutat om en "Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT" som innehåller flera ambitiösa utvecklingsprojekt vars budget 2007 uppgick till ca 42 mkr och 60 mkr under 2008. I handlingsplanerna och projektbeskrivningar redogörs för de verksamhetseffekter som projekten skall leda till och förväntningarna är därigenom stora.

Rapporten och dess slutsatser skall ses ur perspektivet att granskningen har genomförts utifrån ett övergripande perspektiv på sju stycken, var för sig omfattande IT-projekt som syftar till utveckling av verksamheten inom vården. Rekommendationen är att rapporten skall användas som underlag för att bedöma nuläget samt ta ställning till om en fördjupad granskning bör ske i något projekt i syfte att kartlägga vad som krävs för att nå önskade effekter.

Iakttagelser och rekommendationer

- *Många kockar och olika recept*

Förhållandet mellan olika visioner och handlingsplaner för sådana områden som tangerar eller överlappar varandra bör analyseras och beslutsnivåer klaras ut.

Idag är det oklart hur olika handlingsplaner i regionen skall hänga samman och vad som skall väga tyngst. Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT konkurrerar exempelvis med "Regiongemensamt handlingsprogram 2008-2010 för säker vård", som innehåller inslag av IT-utveckling. Andra planer är förvaltningarnas egna budgetplaner. Vidare har regiondirektören ställt krav på tiden för införandet av säkra kort medan politiken framhåller tidbokning för medborgarna som ett högt prioriterat.

- *Programstyrning*

Programstyrning är inte etablerad på ett tillfredsställande sätt. Det gäller brister att koordinera och hålla samman de olika projekt som genomförs.

Ett programkontor bör etableras, troligtvis inom ITSA. Uppgiften är att ha en sammanhållen styrning över när projekt skall genomföras, från dess projektering, genom alla dess steg och relationer till andra projekt, t.o.m. att avsedda effekter tydligt kan mätas i verksamheten.

- *Politisk delaktighet*

I perspektivet att utvecklings- och investeringstakten inom IT under de närmaste åren kommer att vara hög, i synnerhet inom Hälso- och sjukvården skulle det vara att föredra att IT-frågorna synliggörs och följs upp i större utsträckning av de ledande organ som styr regionen. Trots att IT blir en allt viktigare och kritisk resurs, så finns det inom regionen inte någon politisk nämnd eller något utskott som har uppgift att ha ett övergripande eller sammanhållande fokus på regionens styrning och utveckling inom IT, som är fallet inom flera andra områden. Det sammanhållande ansva-

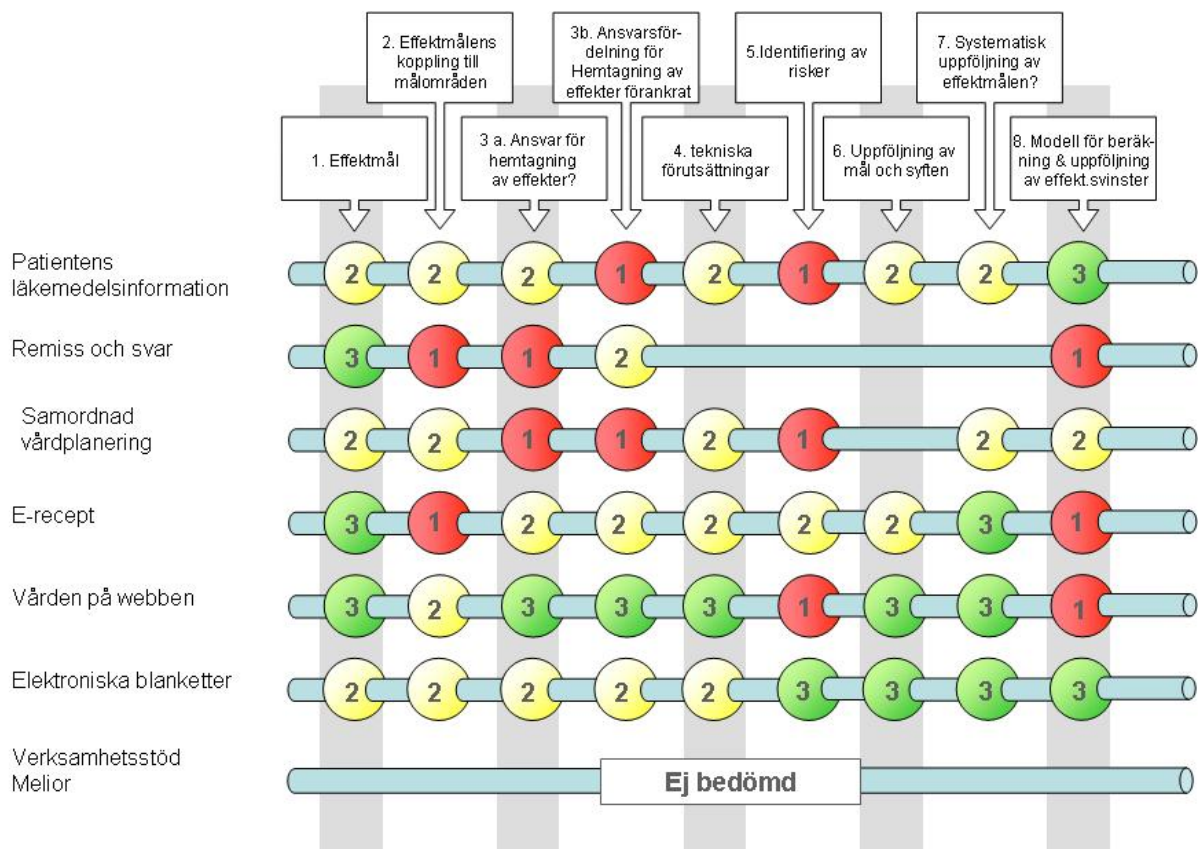
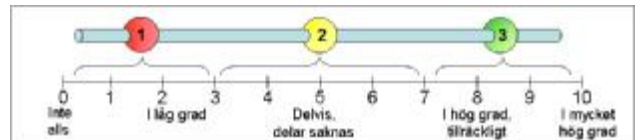
ret för regionens IT-frågor bör placeras på någon nämnd eller i något av utskotten. Ett samlat grepp om denna strategiska resurs är viktig.

Tjänstemannaorganisation bör eftersträva att öka samverkan med politiken och därigenom skapa intresse och få bättre gehör för utvecklingsfrågor och handlingsplaner inom IT.

Projektstyrning mot effektmålen

Nedanstående bild illustrerar hur projektledarna bedömt hur väl deras projekt styrts mot effektmålen. Översikten ger en indikation om hur väl olika delmoment i ett projekt stöds av de beslutspunkter och hjälpmedel som används inom regionen för projektstyrning.

Kriterier:



Rapportens mest väsentliga iakttagelser och rekommendationer i detta avseende gäller:

2. effektmålen en koppling till målområden

Det är inte tydligt gjorts hur projekten och deras effektmål anknyter till IT-visionen och handlingsplanen vilket kan innebära att svårigheter att se det egna projektet i ett större perspektiv och sambanden med andra projekt/förhållanden.

3 a-b. Ansvar för hemtagning av effekter

Ansvarsfördelningen för genomförande av projekt och hemtagning av effekter fungerar inte tillfredsställande. I underlagen för att ta beslut om att ett projekt skall startas bör även ingå, vilka besluts punkter som skall finnas kring överlämning av projektresultat, omfattning och genomförande av breddinförande samt vem/vilka som ansvarar för dessa.

4. Infrastrukturella förutsättningar

Lagar och förordningar samt tekniska förutsättningar utgör de "understa byggstenarna" i flertalet insatsområden. Samtidigt uppstår det inte någon nytta för att en teknisk lösning finns där. Trots att projekten har gjort analyser av vilka infrastrukturella förutsättningar som de är beroende av har flera av dem mött hinder och försenats. Orsakerna är bl.a. den nya patientdatalagen som började gälla 1 juli 2007 och som ställde nya krav på tekniken. Vidare är det egentligen först under 2008 som de nationella projekten börjat leverera resultat. En ytterligare utmaning är också att VGR har genom sina många olika system och lösningar ett behov av konsolidering.

5. Risk att effekter inte uppstår

Aktuella projekt har hittills inte breddinförts. En risk är att de styrgrupper som godkännt ett projekt sedan inte får gehör för att implementera det som utvecklats, i de beslutsorgan som finns i VGR. En följd är att förtroendet för regiongemensamma IT-projekten minskar. Resurs- och kompetensbrist är en ytterligare risk att effektmålen inte uppnås på utsatt tid.

7-8. modeller för beräkning och mätning av nyttoeffekter

En svaghet med Projekttilen, projektstyrningsmodellen som används i regionen är att den inte innehåller något stöd för uppföljning och beräkning av effektivitetsvinster. Trots att PENG-modellen används för nyttokalkylering i några fall, så är det ett par av projektledarna som efterfrågar just hjälpmedel för nyttoanalyser och uppföljning. Det är också viktigt att det klargörs hur mätningar skall genomföras och följas upp samt vem/vilka som ansvara för detta under ett förvaltningskede.

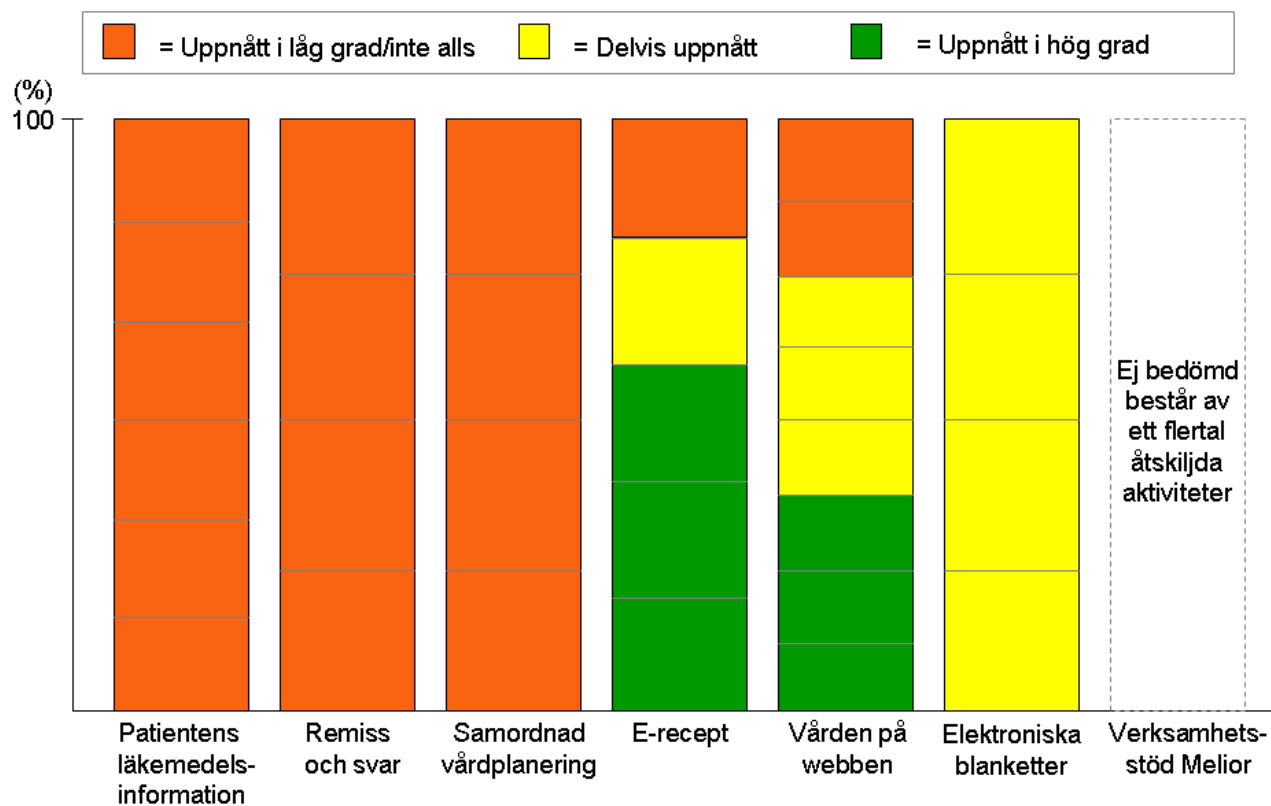
Utfall mott effektmålen

I granskningen har ingått att projektledarna har gjort en grovbedömning i vilken grad effektmålen har uppnåtts. Detta kan användas för att få en tidig indikation om vilka effektmål som har störst potential att bli uppfyllda tidigt. Det säger däremot inte så mycket om nyttoeffekternas kvantitativa värde.

Det bör tidigt klargöras att inget av de projekt som ingått i granskningen har nått fram till avslut och breddinförande, undantaget är möjligtvis delar av verksamhetsstöd Melior. Det är naturligt att effekterna i de flesta fall uppstår först när ett projekt har avslutats och resultatet har hamnat i en förvaltningsfas.

Diagrammet på följande sida bör läsas och tolkas mot bakgrund av ovanstående

Projektledningens bedömning av utfallet av effektmålen (t.o.m. december 2008)



Linjerna i staplarna visar det antal avgränsade effektmål som finns beskrivna för respektive projekt. En redogörelse för effektmålen och dess status återfinns under avsnitt 3.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
1 Bakgrund	7
1.1 Nationell IT-strategi för vård och omsorg.....	7
1.2 Regionens handlingsplaner.....	7
1.3 Granskningens syfte	8
1.4 Metod.....	8
1.5 Avgränsningar.....	10
2 Handlingsplaner	11
2.1 Beredning och beslut av handlingsplaner	11
2.2 Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2007	12
2.3 Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2008.....	13
3 Analys av de granskade projekten	14
3.1 Patientens läkemedelsinformation (PLI).....	14
3.2 Remiss och svar.....	16
3.3 Samordnad vårdplanering (SVPL).....	17
3.4 E-recept	19
3.5 Vården på webben/Hälso- och sjukvårdsportal.....	21
3.6 Elektroniska blanketter	23
3.7 Verksamhetsstöd Melior	24
4 Generella iakttagelser, analys och rekommendationer	25
4.1 En tydlig och kommunicerad berednings- och beslutsprocess.....	25
4.2 Projektens styrning mot effektmålen.....	26
4.3 Utfall av effekter	30

1 Bakgrund

Västra Götalandregionens IT-vision är beslutad av regionfullmäktige och reviderades senast 2006. Visionen anger hur regionen skall gå till väga fram till 2013, för att tillvarata några av de möjligheter som erbjuds genom användning av modern informationsteknologi (IT).

Eftersom vård och omsorg utgör en stor del av verksamheten i Västra Götalandregionen är det inom dessa verksamhetsområden som effekterna av en utveckling av IT-stödet förväntas bli störst.

IT-visionen bottnar i regionens vision för "Det Goda Livet", men ansluter också i hög grad till den nationella IT-strategin för vård och omsorg som antogs av Regeringen våren 2006.

1.1 Nationell IT-strategi för vård och omsorg

Våren 2006 presenterade Socialdepartementet den "Nationella IT-strategin för vård och Omsorg". Under arbetet med att ta fram strategin har berörda myndigheter och organisationer enats om grundläggande principer för nationell samverkan på IT-området, för att stödja den fortsatta utvecklingen och förnyelsen av vård och omsorg.

Syftet med den nationella IT-strategin är ökad vårdkvalitet, bättre medborgarservice och effektivare regionorganisation. Målen med samordningen är bland annat konsolidering av landstingens teknik, terminologi, säkerhet, informationsstruktur.

Strategin ska fungera som ett stöd för det lokala och regionala arbetet att uppnå förbättringar med hjälp av IT-stöd. Strategin anger också att huvuddelen av arbetet med att effektivisera IT inom vården måste utföras av enskilda landsting, kommuner och övriga aktörer, samtidigt som en rad frågor av betydelse för IT-användningen måste hanteras på nationell nivå i samverkan mellan olika aktörer inom vården. Det arbete som behöver utföras är formulerat som sex insatsområden som det nationella arbetet ska fokusera på för att den avsedda nyttoeffekten ska uppnås:

1. Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning
2. Skapa en gemensam informationsstruktur
3. Skapa en gemensam teknisk struktur
4. Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IS/IT-system
5. Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser
6. Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna

1.2 Regionens handlingsplaner

År 2003, d.v.s. innan den nationella IT-strategin för vård och omsorg fanns, tog Västra Götalandregionen fram en strategisk handlingsplan, "Ett fönster mot informationen", för att stödja regionens verksamheter att uppnå den regionala IT-visionen från 1999. "Ett fönster mot informationen" innehöll fyra olika målområden och en handlingsplan.

För att åstadkomma en ännu tydligare styrning av IT-utvecklingen med betoning på ett verksamhetsperspektiv och den nationella IT-strategin utarbetades som stöd för den nya IT-visionen en "Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT för år 2007". Därefter har en uppdaterad plan för 2008 beslutats. Syftet med de årliga handlingsplanerna har varit att nå en högre uppfyllnadsgrad av de regiongemensamma och övergripande målen. Ett ytterligare syfte är att planerna skall utgöra grund för hur de i budgeten avsatta medlen för regiongemensam utveckling bäst

skulle nyttjas och fördelas. Planerna är också ett instrument för styrning och uppföljning av regiongemensamma utvecklingsprojekt.

Handlingsplanerna är i likhet med den nationella IT-strategin indelad i ett antal målområden. För att uppnå dessa målen genomförs ett flertal regionövergripande projekt. Av de projekt som hittills har fullföljts har endast ett fåtal lett fram till beslut om huruvida breddinförande skall genomföras eller ej.

1.3 Granskningens syfte

Ernst & Young har fått i uppdrag av revisorerna i Västra Götalandregionen att göra en gap-analys mellan IT-visionens målområden och det verkliga utfall som projekten i handlingsplanen hittills har lett till.

Granskningen har genomförts på sju stycken, var för sig omfattande verksamhetsprojekt. Med detta som utgångspunkt har analysen genomförts ur ett övergripande perspektiv, snarare än att söka identifiera detaljerade brister och/eller risker i enskilda projekt. Ambitionen har varit att analysen skall ge en samlad bild över regionens förmåga till målstyrning mot IT-visionen och effekthemtagning, men också att ge indikationer inom vilka projekt som det är relevant att genomföra fördjupade granskningar.

Av syftet och ambitionen följer att granskningen genomförts i följande tre steg:

1. Kartlägga och ge en övergripande beskrivning av målområdena.
2. Kartlägga och ge en aktuell status för de aktiviteter/projekt som är beskrivna i handlingsplanen.
3. Analysera de eventuella skillnader mellan givna målsättningar och faktiska utfall med avsikt att ge en bild av vad som blivit annorlunda, orsaker till detta och vilka konsekvenser det kan leda till.

1.4 Metod

Granskningen har grundats på information i IT-visionen och handlingsplaner samt dokumentation från projekten. Vidare har intervjuer genomförts med projektledare och andra relevanta intressenter. Informationsinsamlingen har syftat till att kartlägga hur projekten styrs för att uppnå önskade effekter samt projektledarnas bedömning av utfallet hittills av effektmålen.

För en bedömningen av hur projekten styrs mot effektmålen har respondenternas fått göra en bedömning m.h.a. av följande frågor och kriterier.

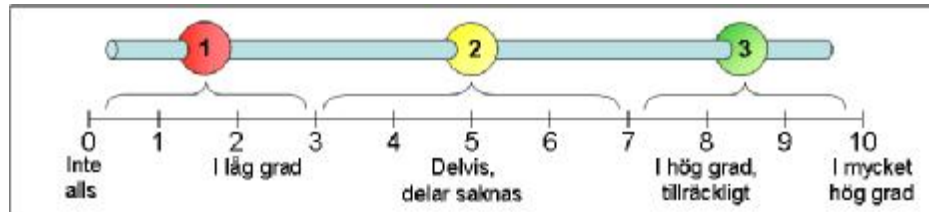
I vilken utsträckning:

1. Finns effektmål beskrivna?
2. Har effektmålen en koppling till målområden?
3. A) Är det tydligt om förvaltningen eller projekten ansvarar för hemtagning av effekter?
3. B) Har ansvarsfördelningen för hemtagning förankrats?
4. Är tekniska förutsättningar analyserade utifrån påverkan på effekthemtagning i projekten?
5. Är risker identifierade för att effekthemtagning inte kommer att ske inom tidsramarna?
6. Följer någon upp i vilken utsträckning mål och syften uppnås för de projekt som har avslutats?

7. Genomförs systematisk uppföljning av effektmålen?

8. Används modeller för beräkning och uppföljning av effektivitetsvinster?

Svarskriterier:



Vidare har projektledarna lämnat en bedömning vilket utfall projekten hittills uppnått i förhållande till vart och ett av de effektmål som finns angivna. Följande förenklade skala har använts för denna bedömning.

■ = Uppnått i låg grad/inte alls ■ = Delvis uppnått ■ = Uppnått i hög grad

Resultatet har sammanställts och analyserats och redovisas i denna rapport tillsammans med våra slutsatser och rekommendationer.

1.4.1 Rapportens disposition

Rapporten är disponerad enligt följande:

- I kapitel 2 ges en översikt över relationen mellan målområden i den nationella IT-strategin och regionens IT-vision samt de handlingsplanerna och projekt som skall bidra till att målen uppnås.
- I kapitel 3 ges en kortfattade beskrivning över vart och ett av projekten följt av projektledarens bedömning av hur projektets styrning mot givna effektmål och utfallet t.o.m. december 2008.
- I kapitel 4 görs en jämförelse mellan de olika projekten tillsammans med en sammanfattning av iakttagelser samt redovisning av rekommendationer.

1.4.2 Intervjuer

Urvalet av intervjupersoner har gjorts av Ernst & Young tillsammans med revisorerna för VGR. Följande personer har intervjuats:

- ▶ *Hans Ekman*, IT-direktör, ITSA
- ▶ *Lars Westerlund*, IT-strategiska avdelningen
- ▶ *Jan Eriksson*, Ordförande Regionala IT-rådet
- ▶ *Mats Gustavsson*, Kundansvarig, VGRIT
- ▶ *Laila Mattiasson*, Projektledare för Patientens läkemedelsinformation
- ▶ *Gertrude Petersson*, Projektledare för Remiss- och svar
- ▶ *Carolina Jansson*, Projektledare för E-recept
- ▶ *Jon Malmström*, Projektledare för Vården på webben/Hälso- och sjukvårdsportal
- ▶ *Ingela Jägerstedt-Larsson*, Projektledare för Verksamhetsstöd Melior
- ▶ *Tomas Stegberg*, Projektledare för Elektroniska blanketter
- ▶ *Johnny Nilsson*, Ledamot Regionfullmäktige (S)
- ▶ *Monica Selin*, Ledamot Regionfullmäktige (kd)

Ett urval respondenterna har fått möjlighet att lämna kommentarer till utkast av rapporten.

Utredarna vill i sammanhanget framföra ett tack till alla de personer som på ett öppet och konstruktivt sätt delat med sig av sina erfarenheter och åsikter vid de intervjuer vi gjort.

1.5 Avgränsningar

Granskningen har avgränsats till de tre första målområdena i "Handlingsplanen för verksamhetsutveckling med stöd av IT 2007", eftersom dessa leder till effekter som direkt berör patienter, anhöriga, medarbetare och medborgare, medan det fjärde området handlar om att de tekniska förutsättningar.

1. Ta steg på vägen mot "en patient – en journal"
2. Utveckla kommunikationen mellan vårdgivare
3. Utveckla kommunikationen mellan patienter/medborgare och vården
4. Utveckla de infrastrukturella förutsättningarna

Vidare är granskningen avgränsad till de projekt i handlingsplanen som är kopplad till dessa tre målområden.

2 Handlingsplaner

Sedan den nationella IT-strategin antogs våren 2006 har den i hög grad påverkat prioriteringarna för de regionala handlingsplanerna för verksamhetsutveckling med stöd av IT. Därför tangerar målområdena i regionens IT-vision i flera avseenden insatsområdena i den nationella IT-strategin för vård och omsorg.

Nationella IT-strategin för vård och omsorg - Insatsområden -	VGR:s IT-strategi ”Ett fönster mot informationen” Fyra målområden
Harmonisera lagar regelverk med en ökad IT-användning	Ta steg på vägen mot en patient – en journal
Skapa en gemensam informationsstruktur	
Skapa en gemensam teknisk infrastruktur	Utveckla kommunikationen mellan vårdgivare
Skapa förutsättningar för samverkande och verk- samtshetsstödande IT-system	Utveckla kommunikationen mellan patienter/medborgare och vården
Möjliggöra åtkomst till Information över organisationsgränser	
Göra information och Tjänster lättillgängliga För medborgarna	Utveckla de infrastrukturella förutsättningarna

Enligt en inventering, som IT-strategiska avdelningen utfört, krävs ett 60-tal aktiviteter för att uppnå den sammantagna målbilden som finns beskriven i IT-strategin ”Ett fönster mot informationen”, dels i form av redan pågående projekt och dels redovisas behov av nya utvecklingsprojekt.

Ett syfte med handlingsplanen för verksamhetsutveckling med stöd av IT är att styra och följa upp de utvecklingsprojekt som startas för att nå upp till de utstakade målen både regionalt och nationellt. Budgeten för projekten uppgick 2007 till 41,5 mkr och för 2008 till 60 mkr.

2.1 Beredning och beslut av handlingsplaner

Det regionala IT-rådet har genom sitt uppdrag från regiondirektören ett ansvar för att utarbeta och lägga ett förslag till handlingsplan för regiongemensam verksamhetsutveckling med stöd av IT. Regiondirektören fastställer planen. Ansvariga för beredning av planen har varit Hälso- och sjuk-

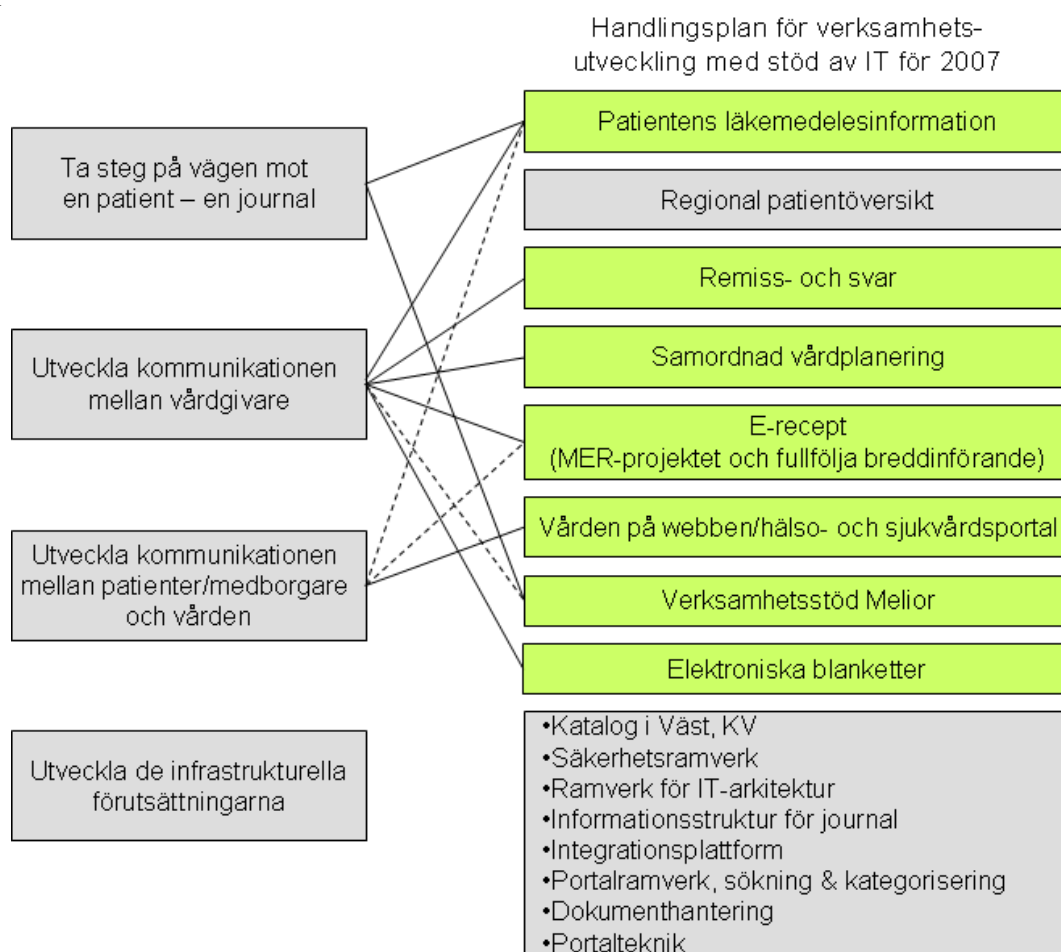
vårdsavdelningen och IT-strategiska avdelningen. Beredningsarbetet har innefattat remissförfrågande och avstämningar med företrädare för regionens förvaltningar och verksamheter.

Syftet med handlingsplanen för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2007 är att åstadkomma en tydlig styrning av IT-utvecklingen utifrån ett region- och verksamhetsperspektiv. Planen skall ha fokus på genomförande. Regionens olika verksamheter skall så snart som möjligt se resultat och erhålla praktisk nytta av de olika utvecklingsaktiviteterna.

2.2 Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2007

2.2.1 Målområden och projekt

I detta avsnitt ges en beskrivning av de fyra målområden hämtad ur handlingsplanen för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2007. Projekten i handlingsplanen (till höger i bilden nedan) är kopplade till ett eller flera av dessa målområden:



Heldragen linje indikerar att projektet är helt kopplat till målområdet och streckad linje visar att projektet är delvis kopplat till målområdet. Ett flertal av projekten är beroende av infrastrukturella projekt, dessa beroende beskrivs närmare i projektbeskrivningarna i avsnitt 3.

- **Målområde 1: Ta steg på vägen mot en patient – en journal**

Aktiviteter inom detta område skall skapa möjligheter för vårdpersonal att enkelt komma åt all relevant information om en patient, dvs att komma åt all sådan information som vårdpersona-

len behöver ha tillgång till i den aktuella situationen för vård av patienten. Det kan handla om såväl medicinska uppgifter som om uppgifter för planering och av administrativt slag. Möjligheterna att åstadkomma detta är avhängiga projekten inom målområdet för infrastrukturella förutsättningar, såväl informationsstruktur, IT-arkitektur, som de mer tekniskt inriktade projekten.

- **Målområde 2: Utveckla kommunikationen mellan vårdgivare**
Inom detta område faller lösningar som stödjer samverkan mellan olika vårdgivare i vårdkedjan. Det handlar om möjligheter att kommunicera information och att ta del av information som skapas i annan verksamhet än den egna, lösningar som skapar högre effektivitet, bättre kvalitet och som ökar patientsäkerheten. Även inom detta målområde finns en stark koppling till IT-infrastrukturprojekten.
- **Målområde 3: Utveckla kommunikationen mellan patienter/medborgare och vården**
Aktiviteter inom detta område skall ge patienten tillgång till information om vården i form av egenvård och rådgivning, utbud och regelverk m.m. Även personliga tjänster, t.ex. i form av ny möjlighet till tidbokning, till kommunikation med vårdgivaren liksom till egen vårdinformation, är aktuellt. Tillgänglighetsfrågor i form av hantering av tidböcker, köer och väntetider omfattas också.
- **Målområde 4: Utveckla de infrastrukturella förutsättningarna**
En förutsättning för att Västra Götalandsregionen ska nå ovanstående mål är en väl fungerande infrastruktur. Målområdet omfattar utvecklingen av infrastrukturella komponenter och säkerhetslösningar, kopplade till den nationella samordningen.

2.3 Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2008

Några av projekten i handlingsplanen från 2007 löper vidare och/eller vidareutvecklas i handlingsplanen för verksamhetsutveckling med stöd av IT för 2008. Dessutom har nya målområden och projekt beslutats (dessa har inte omfattats av denna granskningen). Vidare behandlar handlingsplanen för 2008 utgångspunkter för projekt, medelstillsdelning och prioritering, något som ej fanns med i handlingsplanen för 2007.

- **Målområde 5: Beslutsstöd vårdgivare**
Ett målområde som tillkommit i 2008 års handlingsplan är att vårdgivaren skall ha tillgång till ett kvalitativt och lättanvänt beslutsstöd. Exempel på beslutsstöd är
- **Målområde 6: Lednings- och styrningsinformation till verksamheten**
Syftet med aktiviteterna inom målområdet är att ge tillgång till information av statistisk art från ett flertal områden. Såsom ekonomi, personal och verksamhetsdata, för att med den informationen som grund kunna utveckla och förbättra verksamheten.

3 Analys av de granskade projekten

I följande avsnitt ges dels en kortfattad beskrivning av varje projekt inom ramen för granskningen, dels projektets status vid granskningens genomförande (november-december 2008). Vidare redovisas en värdering av hur projektets styrs mot önskade effektmål samt projektledarnas bedömning av utfallet hittills av effektmålen.

För en bedömningen av hur projekten styrs mot effektmålen har respondenterna fått göra en bedömning m.h.a. av frågor och kriterier som redan beskrivits under avsnitt 1.4 Metod.

3.1 Patientens läkemedelsinformation (PLI)

Projektet startade våren 2006 i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och två andra landsting utifrån behovet att skapa en mer kvalitetssäkrad läkemedelshantering. Apoteket AB anslöt sig senare som samarbetspartner.

Syftet har varit att skapa en kvalitetssäkrad enhetlig information om patientens läkemedel på individnivå. Patientens läkemedelsinformation kan presenteras på olika sätt, beroende på vad huvudmannen väljer. Det kan ske genom anpassning till befintliga vårdssystem, via kliniska vårdportaler, web-lösningar eller via den nationella patientöversikten.

Delar av PLI-projektets områden kommer att överföras till det nationella projektet Nationell Ordinationsdatabas (NOD).

3.1.1 Analys av projektets styrning mot effektmålen

Projektet är indelat i olika områden som ligger i olika faser. En bedömning hur projektet som helhet styrs mot effektmålen är därmed svår att göra.

De effektmål som finns i PLIs direktiv är på mycket hög abstraktionsnivå, beroende på att det är ett samverkansprojekt (finansiärer) mellan tre landsting i samarbete med Apoteket AB.

Projektet startade som ett regionalt samverkansprojekt, men ingår numera i ett nationellt projekt. Projektets ursprung och förändringar i omfattning kan också utgöra en bakomliggande orsak till att effektmål beskrivs som att de är *delvis* tydligt beskrivna.

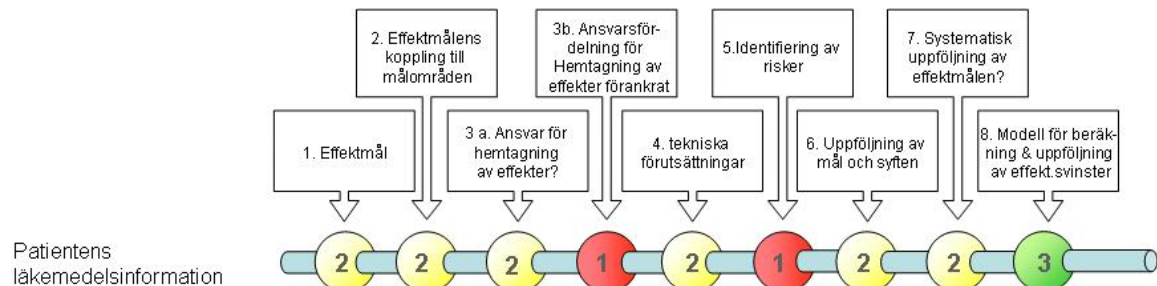
Projektet har en tydlig koppling till handlingsplanen från 2007 avseende målområdet en patient - en journal, samt målområdet kommunikation mellan vårdgivare. Genom att förbättra informationsunderlag för patienter, anhöriga, vård- och apotekspersonal bidrar även projektet till att utveckla kommunikationen mellan patienter/medborgare och vården.

Ansvarsfördelning för hemtagning av effekter är tydligt beskriven inom projektet, dock inte lika tydligt inom regionen, vilket ger slutsatsen att hemtagning av effekter inte är fullt förankrad.

Tekniska förutsättningar har analyserats på en övergripande nivå där analys av plattform utgjort en stor del. Projektets framgång har också ett tydligt beroende till utvecklingen av de infrastrukturella förutsättningarna (det fjärde målområdet i handlingsplanen). Bland annat har utvecklingen för säker inloggning inom infrastrukturområdet en avgörande betydelse för framgången av Patientens läkemedelsinformation. Viktiga milstolpar som återstår i projektet är teknisk anpassning efter lagen om läkemedelsförteckning (LF) och patientdatalagen. Projektet påverkas även av Apoteket ABs avmonopolisering och det regelverk som införs i samband med detta. Servicebolaget är en ny aktör som kommer att ha stor påverkan på projektet.

Övergripande riskanalyser har genomförts på nationell nivå. Effekthemtagning har dock inte varit en del av riskanalysen. Någon djupare analys av tekniska förutsättningar och risker är heller inte genomförd.

Systematisk uppföljning av projektets mål och syften sker på nationell och regional nivå.



3.1.2 Gap-analys mål och utfall

Projektet har hittills bara nått pilotstadiet varmed endast marginella effekter hittills påvisats. I tabellen nedan redovisas för projektet identifierade effektmål samt projektledarens redogörelse och bedömning av utfallet hittills.

De potentiella nyttoeffekter som projektet kommer leverera efter avslut är primärt kvalitativa vinster i form av ökad patientsäkerhet och vårdkvalitet. PLI kommer att ge minskat antal vård dagar, högre överlevnad, minskad kassation, minskad miljöpåverkan. Sekundärt kan det dessa effekter naturligtvis omräknas i ekonomiska vinster då kostnader för s.k. läkemedelsrelaterade problem minskar kraftigt och stora besparingar bör därigenom kunna ske.

Effektmål	Projektledarens svar	Bedömning
Höjd kvalitet på läkemedelsordinationer	"För att kunna följa läkemedelsordinationer krävs ett långt arbete med många detaljer och steg på vägen. Endast det allra första steget har tagits för läkemedelsförteckningen (LF), dvs med den rent tekniska lösningen, där 100 personer (av totalt 550 tillåtna från Datainspektionen i hela Sverige) ingått i PLIs tester. VGR har den högsta andelen av sökningar i läkemedelsförteckningen och de mest nöjda användarna visar gjord utvärdering. Mycket arbete återstår innan ordinationer, förskrivningar och uthämtat kan visas för användarna"	Uppnått i låg grad / inte alls
Minskat patientlidande /ökad livskvalitet för patienter under läkemedelsbehandling	"I piloterna finns några få fall dokumenterade där förskrivarna berättat hur man m.h.a. Läkemedelsförteckningen ordinerat patienter bättre läkemedel."	Uppnått i låg grad / inte alls
Minskat antal vårdinsatser orsakade av läkemedelsrelaterade problem	"Omöjligt att få fram utifrån det som hittills testats d.v.s läkemedelsförteckningen. Det finns ännu inte tillförlitliga data att dra slutsatser."	Uppnått i låg grad / inte alls
Förbättrat informationsunderlag för patienter, anhöriga, vård- och apotekspersonal	"Ännu endast för förskrivarna och läkemedelsförteckningen"	Uppnått i låg grad / inte alls
Minskade läkemedelskostnader	"I något enstaka fall har man konstaterat dubbelförskrivning och kunnat sätta ut ett läkemedel. Ej mätbart i det lilla försök som gjorts."	Uppnått i låg grad / inte alls
En nationell källa för forskning, uppföljning och utbildning	"Ej relevant för LF, som hittills testats. Gäller SIL, och det används endast för Medidoc-användare inom VGR."	Uppnått i låg grad / inte alls

Planering finns i nationella Pascalprojektet, att använda sig av SIL hos fler journalsystem, inför 2009”

3.1.3 Iakttagelser och kommentarer

- ▶ Effekthemtagning har inte skett än till följd av projektets tidplan.
- ▶ Nationellt arbete med teknisk infrastruktur, säkerhetslösningar och harmonisering av lagar och regelverk är kritiska framgångsfaktorer för projektet.

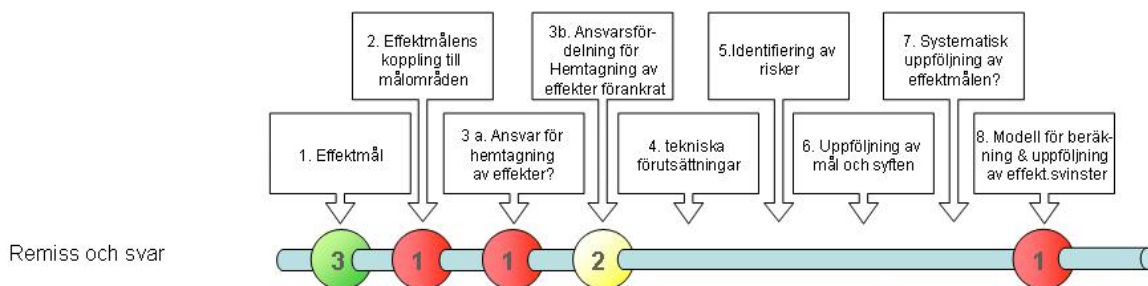
3.2 Remiss och svar

Projektet startade i början av 2006 och syftar till att hälso- och sjukvårdspersonal på ett säkert sätt för en aktuella patient skall få tillgång till relevant remissinformation för laboratoriemedicin, radiologi och allmänremisser. Projektets mål är att tillhandahålla vården ett verktyg så det dagliga arbetet vid remiss- och svarshantering underlättas och upplevs som att det utförs inom en del av ett integrerat vårdinformationsystem.

Under 2007 skulle kraven på systemlösning tas fram för att möjliggöra ovanstående effektmål. En liknande förstudie genomfördes redan under 2006 och båda gångerna har resultatet fått avslag i IT-rådet. Som en effekt av dessa beslut har projektet gjort en omstart vid två tillfällen, med nya projektledningar. Projektet är pågående och drivs sedan 2008 med en ny projektledning.

3.2.1 Analys av projektets styrning mot effektmålen

Effektmålen var i den tidiga fasen tydligt beskrivna, men dess koppling till målområdena var ej klargjord. Ansvarsfördelningen för hemtagning av effekter hade inte diskuterats i det stadiet och det användes heller inte någon modell för beräkning och uppföljning av effektvinster.



3.2.2 Gap-analys mål och utfall

Projektet har under 2007 handlat om att kunna gå till beslut om upphandling eller vidareutveckling av en funktion/systemlösning för remiss och svars hantering i regionen. Effektmålen kommer att vara mätbara först när ett IT-stöd har implementerats.

Effektmål	Projektledarens svar	Bedömning
Minskad tid för att administrera, göra om provtagningar/undersökningar	Projektet har hittills inte uppnått effektmålet. Projektet har befunnit sig i förstudiefas fram till 2008, då en omstart gjordes.	Uppnått i låg grad / inte alls
Pappershantering kan minska när e-utbytet ökar ekonomisk	Projektet har hittills inte uppnått effektmålet.	Uppnått i låg grad / inte alls

ny		
Minskade kostnader för material vid "dubbling" av undersökning	<i>Projektet har hittills inte uppnått effektmålet.</i>	Uppnått i låg grad / inte alls
Minskat utnyttjande av personalresurser	<i>Projektet har hittills inte uppnått effektmålet.</i>	Uppnått i låg grad / inte alls

3.2.3 Iakttagelser och kommentarer

- ▶ Projektet har till följd av kompetensbrist svårt att få tillgång till resurser för genomförandet. Detta avser i huvudsak interna resurser.
- ▶ Det är en "tröghet" i beslutprocessen för projektet, vilket har resulterat i att projektet har startats om två gånger i ny projektledning och lett till en förlängd förstudiefas.

3.3 Samordnad vårdplanering (SVPL)

Projektets huvudsyfte är att öka kvaliteten och säkerheten i den samordnade vårdplaneringsprocessen, mellan olika vårdgivare samt förenkla processen kring utskrivningsklara patienter. En förutsättning för samordnade insatser mellan olika vårdgivare är att huvudmännen kommer överens om gemensamma rutiner för att möjliggöra ett standardiserat elektroniskt utbyte av överenskommen information.

Projektet Samordnad vårdplanering initierades tillsammans med VästKom (en sammanslutning av kommunförbunden i Västra Götaland). Ett beslut fattades att genomföra projektet tillsammans med de 49 kommunerna och en partsammansatt projektorganisation etablerades under våren 2005. Projektet leds av en extern projektledare.

Projektet har inte följt en utstakad väg, utan bedrivits i flera steg. Första steget var en utredning med syfte att utreda förutsättningar och att finna alternativa IT-lösningar, för både vård och omsorg och betalningsperspektivet. Ett vägvalsbeslut fattades om att gemensamt upphandla ett IT-stöd som kunde stötta den i projektet framtagna nya rutinen/processen.

Projektet genomförde en upphandling och i slutet av maj 2008 fattades beslut om leverantör. Under 2008 initierades implementationsfasen och ett pilotprojekt med ca 100 användare startade under senhösten. Nu i mars 2009 startar tre områden med breddinföranden. Det rör sig om ca 8500 användare, resterande områden börjar till hösten 2009. Det förändrade arbetssättet kommer att beröra minst 15 000 användare och 50 000 ärenden årligen i samband med vårdärenden mellan sjukhusen, primärvården och inom kommunernas vård och omsorg.

De övergripande målen har kvarstått, men projektet har mött flera utmaningar på vägen, som lett till ändringar och anpassningar av tidplanen. Från början i projektet bestämdes att Katalog i Väst (KIV) skulle vara en förutsättning för att införa en IT-tjänst för samordnad vårdplanering i Västra Götaland, liksom de BIF-tjänster (bastjänster för informationsöverföring) som är under utveckling nationellt. Men förutsättningar har ändrats i dessa projekt och SVPL-projektet kommer inte att invänta resultaten av dessa projekt.

De stora frågorna av infrastrukturell karaktär som är utmaningar är katalogfrågan. I IT-tjänsten finns idag en intern katalog som klarar de krav som är uppsatta (angivna roller, historik mm). Pro-

jektet har gjort förberedelser för att kunna klar SITHS certifikat (s.k. säkra kort), när arbetet med införandet är klart inom VGR. Kommunerna har inte kommit lika långt. En plan börjar ta form för hur detta arbete ska genomföras på kortast möjliga tid. I kraven på IT-tjänsten ingår att patienten ska kunna medverka i vårdplaneringen och projektet räknar med att detta sker via medborgarportalen..

Lagstiftningen måste fortfarande ses över. Patientdatalagen (Pdl) kommer att göra stor nytta men inbegriper idag bara Hälso och sjukvårdspersonal (HSL) och i samarbetet med kommunerna finns även annan lagstiftning där personal som arbetar bl a inom Socialtjänstlagens lagrum, de behöver också tillgång till information via IT-tjänsterna för att utföra det arbete som de gör idag.

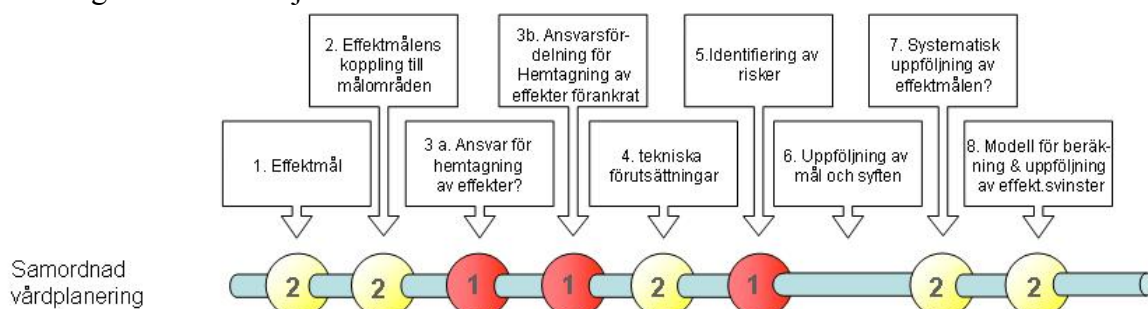
3.3.1 Analys av projektets styrning mot effektmålen

Projektets övergripande effektmål som sattes då projektet startade 2007 har inte förändrats. D.v.s. att åstadkomma en verksamhetsförändring och göra det möjligt att utbyta information elektroniskt mellan vårdgivare. Utöver dessa mål finns nedbrutna mål och mätpunkter framtagna och redovisas bl.a. i dokumentet ”Samordnad vårdplanering - SVPL Utdrag ur Konceptbeskrivning, 2007-04-27”.

En riskanalys genomfördes under 2007. Åtgärder har följts upp av projektets styrgrupp och den grupp av verksamhetsföreträdare som arbetar ute i de lokala projekten och fortsätter att följas upp.

En nyttoanalys genomfördes på regional nivå 2006. Respektive lokalt kommande införandeprojekt rekommenderas att göra en nyttoanalys med den övergripande nyttoanalysen som input. Under hösten har samtliga områden haft uppdraget att genomföra två nyckeltalsmätningar av:

1. Felaktiga fakturor.
2. Tid (datum och klockslag) från när kallelse skickas från sjukhus till att vårdplanen är genomförd och justerad.



3.3.2 Gap-analys mål och utfall

P.g.a. att den breda implementationen av ny rutin och IT-tjänst startar först i mars 2009 är det inte möjligt att besvara i vilken grad målen kommer att uppfyllas.

I Skaraborg där en pilot är i drift har man redan anpassat sig och följer den nya rutinen. Det som har noterats är att det som dokumenteras kring en enskild patienten nu är tillgängligt och läsbart på ett annat sätt än tidigare hos både kommun, primärvård och sjukhus. Utvärdering av pilotdriften kommer att ske under årets första kvartal.

Effektmål	Projektledarens svar	Bedömning
Höja kvaliteten i de medicinska, omvårdnads-, rehabiliterings-	Projektet är i starten av implementeringsfasen. Projektet	Uppnått i låg

mässiga och administrativa beslut som fattas i ärendekedjan i vården.	<i>har hittills inte uppnått effektmålet. Genom den nya rutinen och IT-tjänsten finns det nu möjlighet att följa patienten i de olika processstegen, vilket inte varit möjligt tidigare.</i>	grad / inte alls
Effektivisera informationsutbytet/informationsåtkomsten genom: Förbättrad säkerhet, Ökad tillgänglighet, Förbättrad aktualitet, Säkra uppföljning	<i>Projektet är i starten av implementeringsfasen. Projektet har hittills inte uppnått effektmålet. Indikationer från pilotprojektet visar på att det finns en ökad tillgänglighet till information. Tillgången blir momentan när en part gjort informationen tillgänglig för en annan part.</i>	Uppnått i låg grad / inte alls
Minskad administrativ tid och mer tid för patient/vårdtagare.	<i>Projektet är i starten av implementeringsfasen. Projektet har hittills inte uppnått effektmålet.</i>	Uppnått i låg grad / inte alls
Överbrygga avstånden såväl geografiskt som organisatoriskt mellan de olika vårdgivarna	<i>Projektet är i starten av implementeringsfasen. Projektet har hittills inte uppnått effektmålet.</i>	Uppnått i låg grad / inte alls

3.3.3 Iakttagelser och kommentarer

- ▶ Det har tagit tid att fatta vissa beslut t ex om direktiv, organisation mm.
- ▶ Upphandlingen blev överklagad, en process som tog ca ett år totalt.
- ▶ Det finns områden som vill invänta att vissa integrationer ska bli klara. Men projektledningen räknar med att samtliga införanden sker inom den bestämda perioden dvs under 2009.
- ▶ Den externt anlitade projektledaren för SVPL poängterar att erfarenheter och arbete som görs regionalt bör bättra tas tillvara nationellt.

3.4 E-recept

Västra Götalandregionen och Apoteket har sedan ett par år samarbetat för att implementera e-recept. Projektet startades den 1 januari 2005 utifrån målet att utveckla kommunikationen mellan vårdgivare och att utveckla kommunikationen mellan patienter/medborgare och vården. Målsättningen är ökad andel e-recept och ökad informationskvalitet i e-receptsmeddelandet. Inom både Västra Götalandregionen och Apoteket AB finns en uttalad målsättning om övergång till total elektronisk förskrivning. Samarbetsprojektet har utgått från en gemensam implementeringsmodell vilket har givit mycket positivt resultat.

E-recept är infört i hela regionen och de mål som låg i handlingsplanen för 2007 är därmed uppfyllda. Projektet avslutas vid årsskiftet 2008/09.

Fr.o.m. 2007 utökades projektet att omfatta införandet av Läkemedelsförteckning, som utvecklats inom PLI-projektet.

Som ett resultat av E-receptprojektet har ”Modernisering av e-recept” (MER) projektet initierats med representanter från landstinget Västernorrland, Stockholms läns landsting, region Skåne, Västra Götalandsregionen och Apoteket AB.

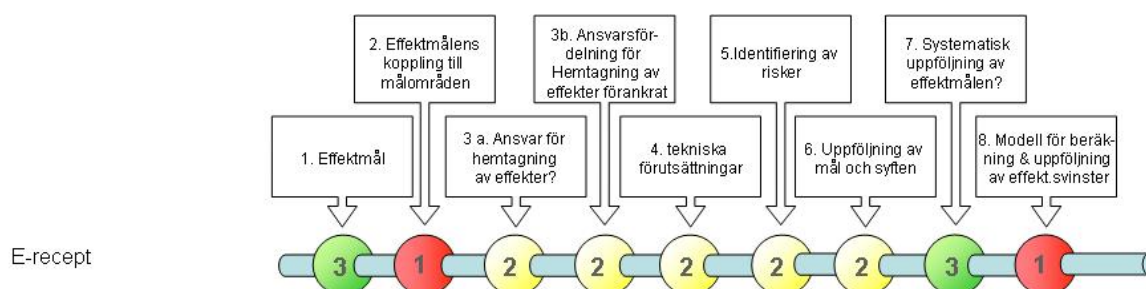
Syftet med MER är att vidareutveckla befintlig e-recepttjänst för att bättre anpassas till de behov som verksamheten har, så att förutsättningar skapas för en förbättrad medicinsk och teknisk kvalitet i e-recepthanteringen.

Projektledaren framhåller att värdet av erfarenheterna från projektet och att samarbetsförmågan mellan olika organisationer varit en framgångsfaktor.

3.4.1 Analys av projektets styrning mot effektmålen

Effektmålen har varit tydligt beskrivna för projektledningen, däremot startades projektet långt innan beslutet om Handlingsplan för verksamhetsutveckling med stöd av IT togs.

Det används ingen modell för uppföljning av effektvinster, men e-recept statistiken beräknas kontinuerligt. För att med större säkerhet uttala sig om utfallet och som en avstämning mot den skattning som gjordes i början av projektet så vore det önskvärt att en ny s.k. PENG-analys utförs, menar projektledaren. Nedan är de effektmål som projektet mätts på och utfallet utav dessa.



3.4.2 Gap-analys mål och utfall

Målen för projektet bedöms av projektledaren vara på god väg att nås. Vinsterna som projektet hittills har lett till är ökad säkerhet och kvalitet kring förskrivning vilket medför mindre förfalskade recept och färre feltolkningar, en obruten vårdkedja mellan vårdgivare och apotek, smidigare receptförskrivning, telefonrecept och faxrecept har minimerats, tidsbesparing för patient/kund, vårdpersonal och apotekspersonal, ökad service och tillgänglighet för patienten eller apotekskunden.

Effektmål	Utfall	Bedömning
Ökning av andelen e-recept	"Volymerna av e-recept har ökat i antal varje månad och målsättning att i Sverige uppnå 80 % e-recept år 2008 uppfylldes i november."	Uppnått i hög grad
Öka informationskvaliteten i e-recepten	"En studie påvisade att det krävdes många justeringar av e-recept på apotek för de vårdcentraler som startade med projektet 2005. I syfte att förbättra detta har besök på aktuella vårdcentraler genomförts under 2008. Ny utvärdering för att följa upp resultatet är i dagsläget ej planerad."	Uppnått i hög grad
Införande av itererade elektroniska recept	"Arbetet pågår och andelen sparade recept uppgår till 70% i november 2008. Sedan ny lagstiftning i juni 2007, gjorde det enklare att spara informationen har andelen ökat dramatiskt och förväntas fortsätta öka över tiden."	Delvis uppnått
Införande av läkemedelsförteckningen	"Piloter pågår i VGR, både inom primärvård och sjukhusvård. Arbetet är en del i PLI-projektet (Patientens läkemedelsinformation) som drivs gemensamt av tre landsting. I januari 2009 kommer genomförda piloter utvärderas. Efter det planeras ytterligare piloter innan breddinförande."	Delvis uppnått

Öka andelen elektroniska dosordinationer via integration i patientjournalen	<i>"Webbapplikationen för elektroniska dosordinationer (E-dos) som Apoteket har fungerar men är inte integrerad med patientjournalen. Drivs som en del i PLI-projektet och beräknas vara klart under 2009."</i>	Uppnått i låg grad / inte alls
--	---	--------------------------------

3.4.3 Iakttagelser och kommentarer

- ▶ Projektet mött hinder p.g.a av tekniska förutsättningar inte varit på plats. Bl.a. införandet av säkra kort och HSA-kataloger.
- ▶ Målen har uppnåtts för regionens egna verksamheter, men det återstår arbete med att få med privata vårdgivare.
- ▶ Till följd av omorganisationen inom VGR IT har det varit svårigheter att få fram interna resurser med IT-kompetens.

3.5 Vården på webben/Hälso- och sjukvårdsportal

Under 2006 har det varit projektstart för Vården på webben utifrån den tredje målområdet ". Utveckla kommunikationen mellan patienter/medborgare och vården". Projektet går också i linje med den nationella IT-strategin och syftar till att göra vårdinformationen mer lättillgänglig. Projektets mål har varit att skapa en komplett hälso- och sjukvårdsportal för landets och länets medborgare och patienter/anhöriga.

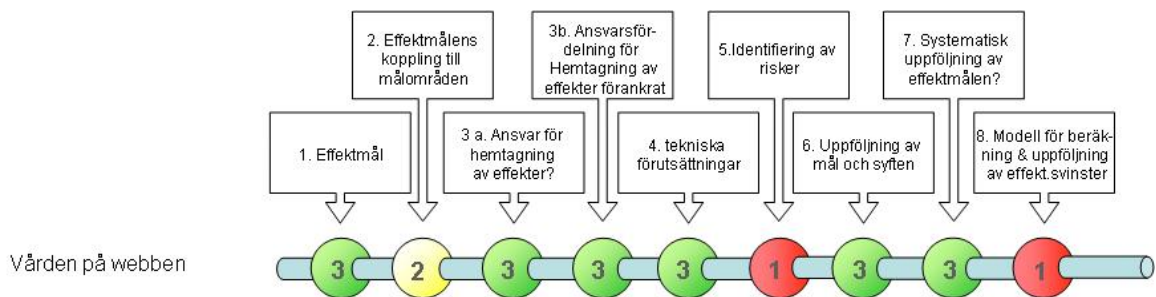
En hälso- och sjukvårdsportal skall öka patienternas möjligheter att via internet skaffa sig kunskap om egenvård, sjukvård och läkemedel. Användare ska hitta rätt i vårdutbudet, kunna ta del av sjukvårdens regelverk, kunna kommunicera elektroniskt med sjukvården och ta del av service och tjänster från sjukvården..

Övergången från projekt till förvaltning av portalen har skett enligt plan under januari 2008. Några exempel på viktiga milstolpar och leveranser är:

- ▶ Regionens "temporära" vårdportal är i drift sedan 7 juni 2007 under domänen vard.vgregion.se. Den första nationella versionen väntas inte förrän årsskiftet 2009/2010.
- ▶ Under 2007 har vi i "Hitta rätt i vården" bara kunnat presentera vårdcentraler, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler och sjukhusen – ca 400 av de ca 4000 enheter som finns inom regionen.
- ▶ När det gäller personliga tjänster började VGR under 2007 med webbformulärstjänsten "Mina vårdkontakter".
- ▶ Förankringsinsatser för att få med regionens 49 kommuner och andra vårdgivare att framåt kunna presentera information och tjänster i den gemensamma portalen.

3.5.1 Analys av projektets styrning mot effektmålen

Projektets styrning mot effektmålen har varit genomgående konsekvent. Det sker regelbundet en systematisk uppföljning av effektmålen i form av statistik över antal besökare på webbsidan. Någon särskild analys av risker för att effekthemtagning inte kommer att ske har emellertid inte gjorts och det har inte använts någon modell för beräkning och uppföljning av effektivitetsvinster.



3.5.2 Gap-analys mål och utfall

Målet med projektet var att under första kvartalet 2007 lansera en första version av den nationella hälso- och sjukvårdsportalen kompletterad med regionalt och lokalt innehåll för patienter och invånare i Västra Götalands län. Eftersom det nationella projektet av olika skäl inte har kunnat leverera någon första portal under perioden har VGR konstruerat en egen version. Projektet inom VGR är idag avslutat och förvaltas sedan årsskiftet 2008 av ITSA, som tagit vid arbetet med den fortsatta utvecklingen m.h.a. medel ur den totala budgeten som avser handlingsplanen för verksamhetsutveckling. Det finns en verksamhetsplan samt utvecklings- och handlingsplan för 2008-2010 för Vårdportalen.

Effektmål	Utfall	
Vårdportalen ska bidra till att öka tillgängligheten till vården för invånarna.	" 70 000 besökare/månad, som läser 300 000 sidor"	Uppnått i hög grad
Chef och medarbetare tar gemensamt ansvar för kompetensutvecklingen.	"Bekräftat av arbetsmiljöenkät"	Uppnått i hög grad
Vårdportalen ska vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och utvecklas.	Se ovan	Uppnått i hög grad
Verksamheten ska känna till Vårdportalen.	"Aktivitet att genomföra presentationer 2-3 ggr/vecka i tre år"	Delvis uppnått
Verksamheterna ska införa Mina vårdkontakter.	"100 enheter klara, 350 på ingång"	Delvis uppnått
Nya tjänster ska utvecklas i Vårdportalen.	"På gång"	Delvis uppnått
Rätt ärende i rätt kanal/medium.	"Efter breddinförande 2009"	Uppnått i låg grad / inte alls
Vårdportalen medverkar i att skapa ett Centre of Excellence för e-hälsa.	"Sahlgrenska Universitetssjukhuset vill avvakta ett par år"	Uppnått i låg grad / inte alls

3.5.3 Iakttagelser och kommentarer

- Det har varit svårt att få verksamheterna att visa tillräcklig intresse t.ex. i samband med att ställa krav på funktionalitet i portalen.

3.6 Elektroniska blanketter

Projektet startades redan under 2004 och har kopplats till målområdet att utveckla kommunikationen mellan vårdgivare. Syftet är att skapa ett effektivt stöd för användning av blanketter kopplade mot den elektroniska patientjournalen, i första hand Melior, och att lämna en utförlig information till berörda förvaltningar om möjliga hemtagningseffekter.

Projektet består av två delar, omvandla pappersblanketter till pdf-format och lagra dessa (EyeDoc), samt utveckling av förifyllda blanketter för att effektivisera blankettanvändningen.

Sedan mars 2007 driftas EyeDoc av VGR IT och Administrativt Centrum inom Regionsservice fick det fortsatta ansvaret för att åstadkomma rationalisering och hemtagning av vinster.

Blankettfunktionen är i drift som pilot på medicinkliniken på NÄL(Norra Älvsborgs Länssjukhus) inom NU-sjukvården sedan sommaren 2007. Projektet överlämnades utan en plan för breddinförande och systemet används ännu inte av övriga delar av regionen. Problemet har varit att förvaltningsorganisationerna inte har varit delaktiga och drivit införandet.

Under 2009 kommer ytterligare vidareutveckling och nya användningsområden som eBrev, att utredas.

3.6.1 Analys av projektets styrning mot effektmålen

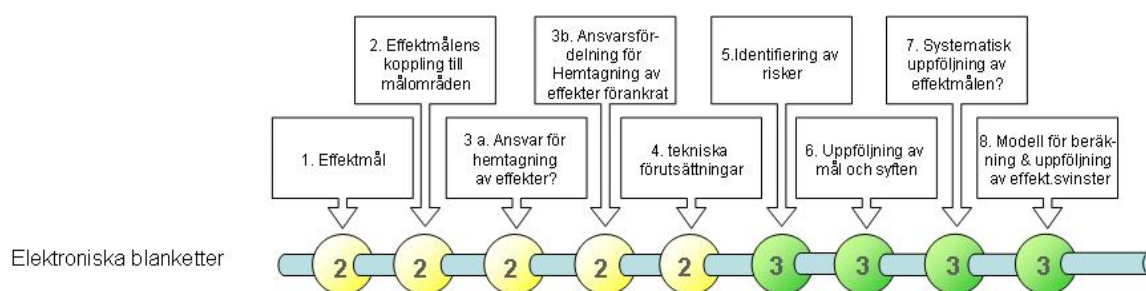
Effektmålen är tydligt beskrivna och dess koppling till målområdena är beskrivna i projektplanen.

Projektledaren uppger att det är tvivelaktigt hur väl effektmålen kommunicerades i projektet och till verksamheterna. Informationsinsatser med fokus på vinsthemtagning för förvaltningen är numera planerade.

Projektbeskrivningen anger förvaltningarna som ansvariga för hemtagning av effekterna, ”projektet är avslutat när funktionen kan tas i bruk av alla förvaltningar och en sammanställning av effekter redovisats”. Med facit i hand har förankringen av detta inte varit tydlig.

Tekniska förutsättningar inför ett införande har delvis varit analyserade genom en riskanalys.

Olika nyttokalkyler har visat på en årlig besparing på mellan 6-7,5 miljoner kr/år för hela regionen.



3.6.2 Gap-analys mål och utfall

Rationalisering och effekthemtagning kan endast göras i förvaltningen. Potentialen för så väl ekonomiska som kvalitetsmässiga vinster bedöms vara stor och under 2009 startas breddinförande av EyeDoc och av blanketter integrerade i Melior. De effekter som hittills åstadkommit gäller endast NU-sjukvården.

[Projektledaren för Elektroniska blanketter inte lämnat någon värdering av projektets utfall mot effektmålen. Bedömningen av projektets utfall mot effektmålen är gjord av utredarna och baseras på uppgifter hämtade ur erhållen dokumentation]

Effektmål	Utfall	
Standardisera blankettfloran inom regionen	<i>Projektet är avslutat med införande i Pilotenheten NU-sjukvården. Breddinförande planerat under 2009.</i>	Delvis uppnått
Minska lagerkostnad av fysiska pappersblanketter	<i>Projektet är avslutat med införande i Pilotenheten NU-sjukvården. Breddinförande planerat under 2009.</i>	Delvis uppnått
Underlätta administrationen och underhåll av blanketter	<i>Projektet är avslutat med införande i Pilotenheten NU-sjukvården. Breddinförande planerat under 2009.</i>	Delvis uppnått
Komplettera patientens elektroniska journal med möjlighet att skriva elektroniska blanketter.	<i>Projektet är avslutat med införande i Pilotenheten NU-sjukvården. Breddinförande planerat under 2009.</i>	Delvis uppnått

3.6.3 Iakttagelser och kommentarer

- ▶ Det var NU-sjukvården som var drivande till att projektet initierades. Övriga förvaltningarna har visat ett svalt intresse för projektet.
- ▶ Projektet påvisar behovet av regional styrning respektive uppföljning i de regiongemensamma projekt som beslutas.
- ▶ Utbyte av projektledare under projektets gång har påverkat kontinuiteten i projektet.
- ▶ Avsaknad av en gemensam infrastruktur har varit ett hinder i projektet.
- ▶ Projektet har överlämnats till regionservice, dock har ingen återkoppling skett hittills.

3.7 Verksamhetsstöd Melior

Melior är ett befintligt elektroniskt journalsystem som innehåller moduler för journaldokumentation, läkemedelsordination och utdelning, labbeställning och svar, korr/ intyg, scanningmodul, olika typer av remisser. På regionnivå finns en regional systemägare för Melior, Bengt-Göran Olausson, samt regional systemförvaltare Ingela Jägerstedt Larsson. Varje sjukhus har sedan en lokal systemägare och lokal systemförvaltare.

”Verksamhetsstöd Melior” har bestått av ett antal fristående projekt som beviljades medel med 50% av sökt anslag, inom ramen för Handlingsplanen 2007. Projekten har drivits som regiongemensamma projekt eller som lokala projekt för enskilda sjukhus. Eftersom systemet Melior berörs av projekten har en samordning/styrning i de flesta fall skett via regional förvaltning Melior.

3.7.1 Iakttagelser och kommentarer

Förutsättningarna för ”Verksamhetsstöd Melior” avviker såtillvida från de andra regionala projekten som beskrivs i denna rapport. En motsvarande sammanvägd jämförelse av de olika Melior-projekternas styrning mot effektmål och utfall har inte bedömts ge en rättvisande bild, varmed bedömningarna har utgått.

4 Generella iakttagelser, analys och rekommendationer

4.1 En tydlig och kommunicerad berednings- och beslutsprocess

Beredningsprocessen för regiongemensam utveckling av IT skall samordnas av ITSA och beslut skall fattas av IT-rådet. Av intervjuerna har det framgått att tillvägagångssätt för 2007 inte var fullt ut kommunicerat och en uppfattning är att det förekommit alternativa beslutsvägar för utvecklingsarbete och finansiering. Under beredningsprocessen för handlingsplanen för 2008 uppges att man gått mer grundligt till väga med att samla in och sammanställa behoven från förvaltningar.

Några av de intervjuade uppger att det är oklart hur olika handlingsplaner i regionen skall hänga samman och vad som skall väga tyngst. Exempelvis finns inslag av utveckling m.h.a. IT-stöd inom "Regiongemensamt handlingsprogram 2008-2010 för säker vård". Andra planer är exempelvis förvaltningarnas egna budgetplaner vidare har regiondirektören ställt krav på tiden för införandet av säkra kort medan politiken framhåller tidbokning för medborgarna som ett högt prioriterat område.

Rekommendation:

- A. Förhållandet mellan olika visioner och handlingsplaner för sådana områden som tangerar eller överlappar varandra bör analyseras och beslutsnivåer klaras ut. Ytterligare ansträngningar behöver också göras för att kommunicera principer för hur berednings- beslutsprocessen sker för att undvika att otydligheter uppstår om vilka beslutsvägar som gäller och vilket mandat IT-rådet har.

4.1.1 Behov av förbättrad samordning mellan olika projekt

Både från projektledarna och från ITSA framhålls brister vad gäller förmågan att koordinera och hålla samman de olika projekt som genomförs. Det finns många samband och beroende mellan olika projekt. Fördelning av resurser, förändringar, t.ex. förseningar i ett sammanhang kan ge negativa effekter i flera andra projekt. Dessa samband och helheten är främst ITSA:s uppgift att kontrollera. Idag finns inte detta tillvägagångssätt med programstyrning eller etablerat på ett tillfredsställande sätt.

Rekommendation:

- A. Med avseende på de omfattande regiongemensamma projekt och även lokala projekt inom olika förvaltningar bör ett programkontor etableras, troligtvis inom ITSA. Uppgiften är att ha en sammanhållen styrning över när projekt genomförs, från dess projektering, genom alla dess steg och relationer till andra projekt, t.o.m. att avsedda effekter tydligt kan mätas i verksamheten. En ytterligare uppgift för ett programkontor kan vara att ha ett livscykelperspektiv på regiongemensamma satsningar inom IT.

4.1.2 Inflytande från politiken

Utvecklingstakten inom IT kommer under de närmaste åren vara hög inom regionen, i synnerhet inom Hälso- och sjukvården, där IT har en stor del i verksamhetsutvecklingen. Det är omfattande investeringar och resurser som tas i anspråk i de olika projekt som genomförs och planeras. I detta

perspektivet skulle det vara att föredra att IT-frågorna synliggörs och följs upp i större utsträckning av de ledande organ som styr regionen.

Av intervjuerna och erhållen dokumentation framgår att regionens IT-frågor i stor utsträckning drivs av regionens tjänstemannaorganisation, med ett till synes mindre engagemang från regionfullmäktige, utskotten och nämnderna.

Även om information om strategier och planer har lämnats till politikerna vid sporadiska tillfällen, så har det inte givits något egentligt utrymme för inflytande. Politikerna beskriver att de ofta upplever att frågorna är för tekniska och svåra. Resultatet blir följaktligen att diskussioner om strategier och prioritering av utvecklingsområden i allt för stor utsträckning stannar på tjänstemannani-vå.

Trots att IT blir en allt viktigare och kritisk resurs, så finns det inom regionen inte någon politisk nämnd eller något utskott som har uppgift att ha ett övergripande eller sammanhållande fokus på regionens styrning och utveckling inom IT, som är fallet inom flera andra områden. Intresset för IT-frågor är istället fördelat på olika utskott och nämnder och då främst Servicenämnden samt Hälso- och sjukvårdsutskottet och Ekonomiutskottet. Uppfattningen hos många är att IT-frågorna inte varit på agendan i någon större utsträckning i dessa fora heller.

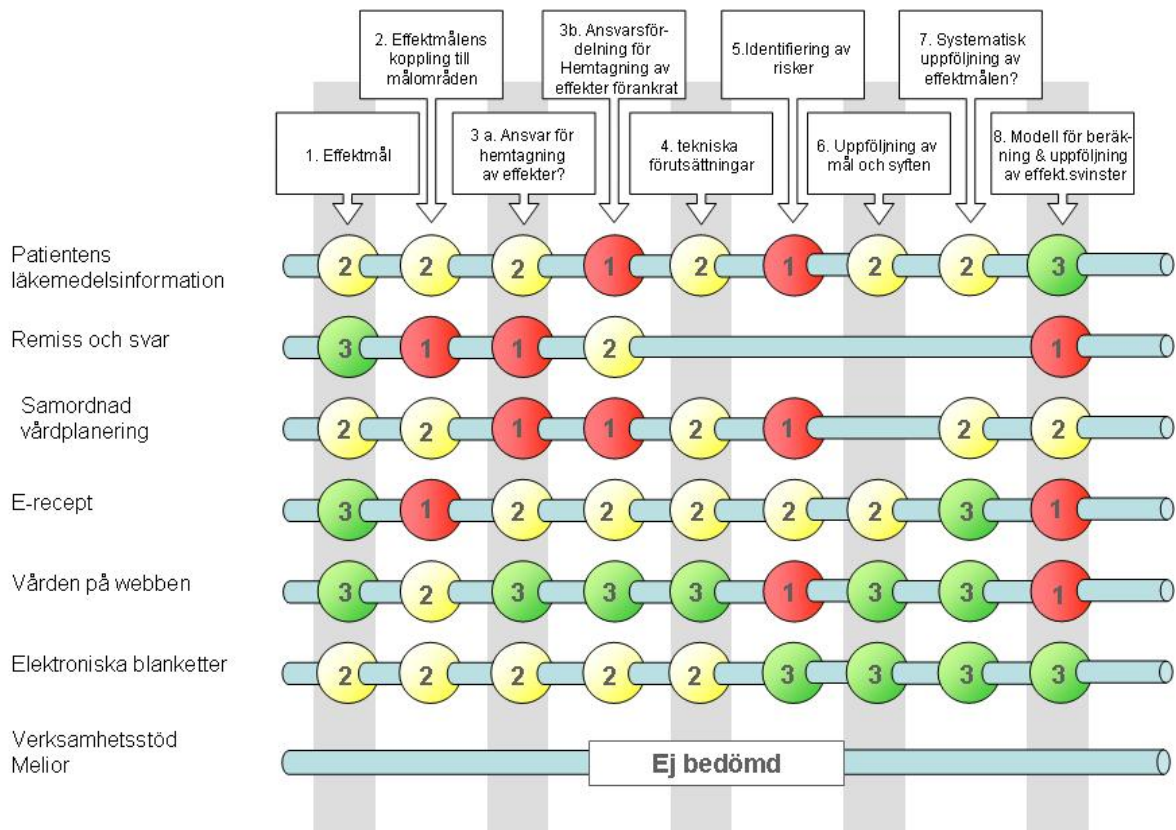
En allmän uppfattning från politikerna är att utvecklingen inom IT är trög och går långsamt. Det har funnits förväntningar under flera år på regionens IT-verksamhet, som hittills inte har infriats. Det diskuteras om detta beror på bristande kompetens i IT-organisationen och om de långvariga diskussionerna om att lägga ut IT på entreprenad bidragit till en handlingsförlamning. Intervjuade politiker framhåller att de mest prioriterade områdena är att regionen får ordning på sina patient-administrativa system och journaler så att dessa stödjer målen om samordnad vårdplanering och tidbokning genom vården på webben.

Rekommendation:

- A. Det sammanhållande ansvaret för regionens IT-frågor bör placeras på någon nämnd eller i något av utskotten, som mer regelbundet följer upp och påverkar styrningen av utvecklingen inom IT. Ett samlat grepp om denna strategiska resurs är viktig.
- B. Tjänstemannaorganisation bör eftersträva att öka samverkan med politiken och därigenom skapa intresse och få bättre gehör för utvecklingsfrågor och handlingsplaner inom IT. Motsatsvis bör eftersträvas att IT-frågor ges större utrymme i politiska fora, med bakgrund av områdets strategiska betydelse.

4.2 Projektens styrning mot effektmålen

Bilden på följande sida illustrerar hur projektledarna bedömt hur väl deras projekt styrts mot effektmålen. Översikten ger en indikation om hur väl olika delmoment i ett projekt stöds av de beslutspunkter och hjälpmedel som används inom regionen för projektstyrning.



* Remiss och svar befinner sig fortfarande i ett för tidigt skede och projektledaren bedömer att det inte finns underlag för en bedömning i alla frågor.

** Motsvarande gäller också Samordnad vårdplanering.

*** Verksamhetsstöd Melior har bestått av flera fristående projekt och det har inte bedömts vara möjligt att göra en sammanvägd bedömning.

4.2.1 Tydliga effektmål

I vilken utsträckning finns effektmål beskrivna?

Projektdirektiven innehåller genomgående beskrivningar över projektens övergripande effektmålen. I några fall har dessa inte brutits ned i mer konkreta och mätbara mål.

4.2.2 Effektmålets koppling till målområden i visionen

I vilken utsträckning har effektmålen en koppling till målområden?

Det framgår genomgående att det inte har tydligt gjorts hur projekten och deras effektmål anknyter till IT-visionen och handlingsplanen. Detta kan innebära att svårigheter att se det egna projektet i ett större perspektiv och sambanden med andra projekt/förhållanden.

Att informera om IT-visionen och handlingsplanerna i större och bredare utsträckning kan vara ett sätt att ytterligare synliggöra kopplingar mellan projekten och visionen.

4.2.3 Klargörande av ansvaret för hemtagning av effekter

I vilken utsträckning:

a) är det tydligt om förvaltningen eller projekten ansvarar för hemtagning av effekter?

b) har man förankrat ansvarsfördelningen för hemtagning?

Ansvarsfördelningen för genomförande av projekt och hemtagning av effekter fungerar inte tillfredsställande.

En förklaring som ges till detta är att det inte har skett en tillräcklig förankring i de förvaltningarna där breddinförandet sedan skall ske, deras ansvar att realisera effekterna har inte klargjorts i tillräcklig grad för förvaltningsledningen och de har därmed heller inte avsatt ekonomiska medel och resurser för ett införande.

I de projektdirektiv som utgör underlag för beslut om att starta projekt är det ofta så att det inte framgår tydligt vem/vilka som skall ansvara för effekthemtagning. Projekten har ett ansvar att göra nyttoanalyser, där man skall konkretisera tänkta kommande effekter d.v.s. hur och av vem. Ofta uppstår sedan ett glapp när projektet avslutas och övertagande av resultatförvaltning.

En fråga som ställs är om VGR skall starta utvecklingsprojekt om man inte först har klargjort hur ett införande skall ske av det som utvecklas.

I underlagen för att ta beslut om att ett projekt skall startas bör även ingå, vilka beslutspunkter som skall finnas kring överlämning av projektresultat, omfattning och genomförande av breddinförande samt vem/vilka som ansvarar för dessa.

4.2.4 Analys av infrastrukturella förutsättningar

I vilken utsträckning är tekniska förutsättningar analyserade utifrån påverkan på effekthemtagning i projekten?

När vi bedömer hur väl projekten lyckas nå effektmålen är det lätt att glömma bort att lagar och förordningar samt tekniska förutsättningar utgör de "understa byggstenarna" i flertalet insatsområden. Samtidigt uppstår det inte någon nytta för att en teknisk lösning finns där. Innehållet och funktionen är det allra viktigaste.

Det visar sig att projekten har gjort analyser av vilka infrastrukturella förutsättningar som projektet är beroende av och är medvetna om vad som krävs. Trots det har flera av projekten mött hinder och försenats. Den nya patientdatalagen som började gälla 1 juli 2007 ställde nya krav på tekniken och för att IT-system ska kunna ge de positiva effekter som är möjliga, förutsätts att de kommunicerar väl med varandra.

I denna granskning har inte ingått att kartlägga och bedöma de infrastrukturella projekten. Men mot bakgrund av att det är egentligen först under 2008 som de nationella projekten börjat leverera resultat, är det kanske inte så egendomligt att ny teknik inte införts i den takt som projekten fordrat. En utmaning är förstås också att VGR har genom sina många olika system och lösningar ett behov av konsolidering.

4.2.5 Analys av risker att effekterna inte uppstår

I vilken utsträckning är risker identifierade för att effekthemtagning inte kommer att ske inom tidsramarna?

Projektriskanalyser har genomförts. Men dessa har inte haft fokus på risker som kan innebära att önskade effekter inte kommer att realiseras.

En risk som beskrivs är att den styrgrupp som godkänt ett projekt sedan inte har kunnat få gehör för att implementera det som utvecklats, i de beslutsorgan som finns i VGR. Förtroendet för IT-projekt har på så vis minskat kraftigt ute bland användarna, speciellt för de regiongemensamma IT-projekten. Resultatet har blivit att man är mer benägen att satsa på mindre lokala projekt inom egen förvaltning, där man ser resultatet. Det i sin tur innebär att de regionala projekten har svårt att få verksamhetsrepresentanter, eftersom dessa är upptagna av det lokalt pågående utvecklingsarbetet. En negativ spiral uppstår.

Bland de risker/problem som man haft inom projekten nämns också svårigheter att få tillgång till resurser med rätt kompetens för genomförandet. VGR IT har här haft en nyckelroll och en uppfattning projektledarna har är att de haft för stort fokus internt på att ta fram sina egna rutiner, processer och mindre tid åt utvecklingsprojekten inom handlingsplanen.

4.2.6 Uppföljning av projektmål

I vilken utsträckning följer någon upp att mål och syften uppnås för de projekt som har avslutats?

Historiskt sett har ett flertal IT-projekt inom VGR genomförts och avrapporterats till sina respektive styrgrupper och i vissa fall även till IT-rådet, som bekräftat att uppdraget är genomfört med full måluppfyllelse och inom budget.

Projekten inom handlingsplanen följs också upp löpande av ITSA, t.ex. kostnader följs upp ITSA:s controller.

De projektstyrningsmodeller som används bör innehålla mer inslag av stöd för att mäta projektens förmåga att styras mot effekterna. Hittills är fokus mer på att uppnå projektmålen, medan uppgifter som syftar till förankring, breddinförande och resultatförvaltning inte får samma uppmärksamhet.

4.2.7 Uppföljning av effektmål

I vilken utsträckning genomförs en systematisk uppföljning av effektmålen?

Inom de flesta projekten sker en systematisk mätning av ett antal definierade mått, för de piloter som startats. Flertalet projektledare har framhåller att bristen uppstår längre fram och att det inte sker motsvarande uppföljning på regional nivå. En orsak till detta är förstås att flertalet av projekten inte nått fram till breddinförande. Det är därför viktigt att det klargörs hur mätningar skall genomföras och följas upp samt vem/vilka som ansvara för detta under ett förvaltnings-skede.

4.2.8 Användning av modeller för beräkning av nyttoeffekter

I vilken utsträckning används modeller för beräkning och uppföljning av effektivitetsvinster?

En svaghet med Projektilen, projektstyrningsmodellen som används i regionen är att den inte innehåller något stöd för uppföljning och beräkning av effektivitetsvinster.

Medan ett par av projekten har använt PENG-modellen för nyttokalkylering, så är det ett par av projektledarna som efterfrågar just hjälpmedel för nyttoanalyser och uppföljning. Det nämns också att det inte är så många som kan modellen.

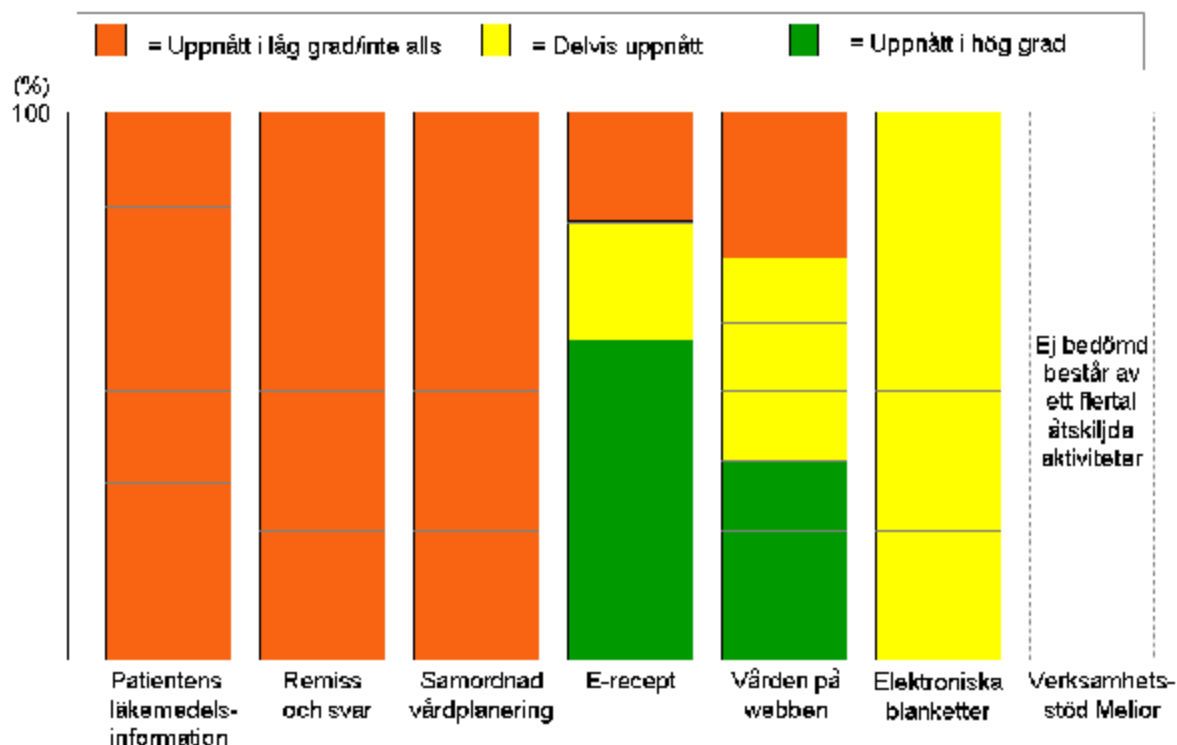
4.3 Utfall av effekter

Det bör tidigt klargöras att inget av de projekt som ingått i granskningen har nått fram till avslut och breddinförande, undantaget är möjligtvis delar av verksamhetsstöd Melior.

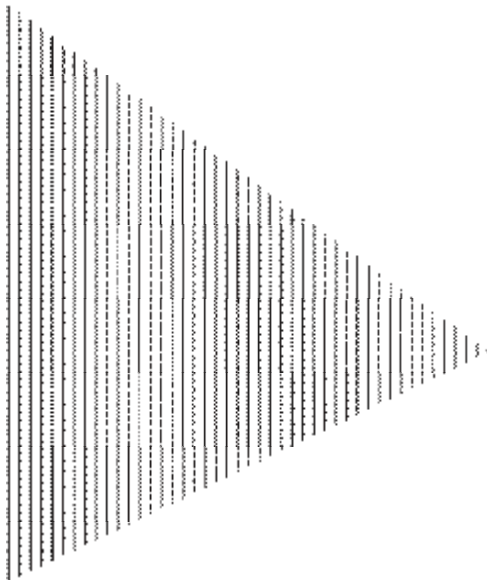
Det är naturligt att effekterna i de flesta fall uppstår först när ett projekt har avslutats och resultatet har hamnat i en förvaltningsfas. Det är först också då som de egentliga nyttoeffekterna kan mätas, förutsatt att effektmålen är mätbara och i de flesta fall även blivit nedbrutna. De projekt som närmar sig slutet av sina uppdrag och börjat implementera sina tjänster har redovisat att de börjat mäta uppfyllelsen mot effektmålen på detta sätt.

I granskningen har ingått att projektledarna har gjort en grovbedömning i vilken grad effektmålen har uppnåtts. Detta kan användas för att få en tidig indikation om vilka effektmål som har störst potential att bli uppfyllda tidigt. Det säger däremot inte så mycket om nyttoeffekternas kvantitativa värde. Nedanstående diagram bör läsas och tolkas mot bakgrund av ovanstående:

Projektledningens bedömning av utfallet av effektmålen (t.o.m. december 2008)



Projekten Patientens Läkemedelsinformation, Remiss och Svar och Samordnad vårdplanering har inte uppnått något av effektmålen under år 2007, eftersom projekten varit i förstudiefas.



Emma Rylander
emma.rylander@se.ey.com
08-52059025

Neda Heidar Khan
neda.heidar.khan@se.ey.com
031-63 63 92

Johan Elmberg
Johan.elmberg@se.ey.com
031-63 63 93

