



Förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden

Behov och lösningsförslag för ökad delaktighet och samskapande
Slutrapport förstudie 2020-02-28



Innehåll

Sammanfattning	5
Uppdraget.....	5
Nuläget	5
Ett önskat nyläge	6
Förslag på fortsatt arbete	7
Förutsättningar	8
1. Uppdrag och genomförande	9
1.1 Bakgrund	9
1.2 Förstudiens uppdrag.....	10
1.3 Avgränsningar	10
1.4 Metod och arbetsätt	11
1.4.1 Att bygga på tidigare kunskap	11
1.4.2 Kartläggning av existerande planer och processer	11
1.4.3 Behovskartläggning, gestaltning och konceptutveckling.....	11
2. Nuläge.....	12
2.1 En patient kan ha många planer	12
2.2 Åtkomst till planer via 1177 Vårdguiden	12
2.3 Omvärldsfaktorer och förändringsbehov	13
2.4 Arbetet med planer varierar över landet.....	14
2.5 Exempel på planer.....	15
2.5.1 Två huvudgrupper av planer	15
2.5.2 Samordnad individuell plan, SIP	15
2.5.3 Rehabiliteringsplan	16
2.6 Digitala planeringsstöd	16
2.7 Interaktiva digitala vårdplaner	16
2.8 Fler planer än idag kan visas upp digitalt	17
2.9 Det behöver bli enklare att kommunicera digitalt	18
2.10 Marknadsanalys, digitala tjänster	19
2.11 Sammanfattning av utmaningar och problem	20
3. Nyläget: En mer sammanhållen planering.....	21
3.1 Vision för sammanhållen planering	21



3.1.1	Åtta behovsområden som stärker delaktighet	23
3.2	Prioriterad information att visa i översikt	25
3.2.1	En översikt som startpunkt	25
3.2.2	Överenskommelser	26
3.2.3	Mål	27
3.2.4	Risker och åtgärder	27
3.2.5	Kontaktpersoner	27
3.2.6	Tider och aktiviteter	28
3.3	Vikten av en fast vårdkontakt för samordning	29
3.4	Bättre stöd för digitala planeringsmöten	29
3.5	Användning och vidareutveckling av befintliga tjänster.....	30
3.6	Olika tjänster krävs för att uppfylla Patientkontraktet	31
3.7	Juridiska förutsättningar för sammanhållen plan.....	31
3.7.1	Lagstöd finns för hälso- och sjukvårdens information	31
3.7.2	Lagstöd finns för fast vårdkontakt	31
3.7.3	Lagstöd finns för att visa upp socialtjänstens information för invånaren.....	32
3.7.4	Lagstöd saknas för utbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.....	32
3.7.5	Lagstöd oklart för invånarens möjlighet att tillföra information	33
3.7.6	Lagstöd saknas för att närstående får ta del av information	33
4.	Slutsatser	33
4.1	Viktiga förutsättningar att utgå ifrån.....	33
4.2	Utmaningar att ta hänsyn till.....	34
5.	Förslag på nästa steg	35
5.1	Sammanfattning av förslag och nästa steg	35
5.2	Samverkan kring strukturerad information	36
5.2.1	Definiera innehållet i planer och annan viktig information vid planering	37
5.2.2	Utveckling av tjänster och tjänstekontrakt för vårdplaner.....	37
5.3	Vidareutveckla vyn Vårdplaner och skapa översikt.....	37
5.3.1	Utveckla tjänstekontraktet för vårdplaner	39
5.3.2	Anpassa vy för Vårdplaner i Nationell Patientöversikt (NPÖ)	39
5.4	Helhetsgrepp startsida och tjänster som stödjer planering	39
5.4.1	Inventera och utveckla tjänster och tjänstekontrakt för närliggande information	40
5.4.2	Förenkla navigation till vyn Vårdplaner och närbesläktade tjänster	40
5.5	Utred och vidareutveckla närbesläktade tjänster	41



5.5.1	Vidareutveckla och drifsetsätta ombudstjänsten.....	41
5.5.2	Bistå vid vidareutveckling av Stöd- och behandling	41
5.5.3	Föreslå former för stöd för digital samverkan och kommunikation	41
5.5.4	Bevaka invånarens möjlighet att tillföra information	42
5.6	Stöd för nya tjänstekontrakt i regioner och kommuner.....	42
5.7	Grovt kostnadsestimat och förutsättningar för genomförande	42
5.7.1	Utgångspunkter och förutsättningar för genomförande.....	43
5.7.2	Eventuella tillägsbeställningar	43
6.	Slutord	43
7.	Referenser	44
Bilaga A – Juridik		45
Bilaga B - Marknadsanalys.....		53
	Dagens situation i regioner och kommuner.....	53



Sammanfattning

Uppdraget

Arbetet med Patientkontrakt syftar till att säkerställa att alla patienter får den samordnade vård de har behov av oavsett den egna förmågan att ta kontakt och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården. Patientkontrakt omfattar fyra områden:

- Överenskommelse mellan vårdgivaren och patienten
- Fast vårdkontakt
- Överenskommen tid
- Sammanhållen plan

Sedan januari 2018 pågår ett projekt inom Sveriges kommuner och regioner, SKR, för att genomföra aktiviteter inom nämnda områden. Som en del av projektet har SKR gett Inera i uppdrag att genomföra en förstudie för att titta på möjligheter, förutsättningar och koncept för att visualisera en digital sammanhållen planering på 1177 Vårdguiden för invånare. Fokus är patienter som har ett eller flera kroniska tillstånd eller andra behov av samordning. I uppdraget ingår också att visa hur digitala tjänster kan stötta patienter och närstående att vara aktiva och samskapande i den egna hälso- och sjukvården.

Förstudiens resultat är en beskrivning av konceptuella lösningsförslag och tekniska, juridiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för att börja realisera förslagen samt innehåller rekommendationer kring fortsatt arbete.

Nuläget

Det finns en stor mängd planer som upprättas inom hälso- och sjukvården. I vissa fall omfattar planerna även deltagare från kommunens socialtjänst. Många planer upprättas på grund av lagkrav, men också på grund av en önskan om mer standardiserade processer som ska öka jämlikhet och effektivitet. Planerna görs inte alltid tillsammans med patienten som de berör, även om det ofta är ett uttalat mål. I praktiken är det fortfarande svårt för patienter att ta del av sina planer digitalt, men det pågår flera initiativ med det syftet.

Det finns både lagstöd och en nationell teknisk infrastruktur för att digitalt kunna visa upp mer av vårdplaneringen än vad som görs idag, både för patienter och för personal inom hälso- och sjukvård via Ineras nationella e-tjänster på 1177 Vårdguiden och Nationell patientöversikt, NPÖ. Informationen stannar kvar i verksamhetssystemen men kan visas upp för användare genom integration med Ineras nationella tjänsteplattform.

Idag visas planerna antingen som löpande anteckningar i tjänsten Journalen eller som PDF-dokument som bifogas till en lista över planer på 1177 Vårdguiden och NPÖ. Utformningen motsvarar inte de behov som förstudien identifierat, varken hos patienten eller hos vårdpersonal. För att fungera som ett stöd för delaktighet och dialog mellan patienten och andra i ett vårdteam krävs en mer pedagogisk visualisering i form av en översikt. Detta är i sin tur beroende av att informationen är gemensamt strukturerad och överförbar mellan system, vilket inte är fallet med stora delar av planeringsinformationen i dagsläget.



Det finns alltså en utvecklingspotential men också stora utmaningar eftersom en sådan översikt behöver visualisera både pågående processer och planering. Det ställer även stora krav på ett omfattande förändringsarbete inom framför allt hälso- och sjukvård, men även socialtjänst. Om 1177 Vårdguiden ska kunna vara patientens plats för överblick och delaktighet i sammanhållen planering krävs både nya arbetssätt och krav på systemintegrationer.

Troligtvis kommer olika tjänster behöva användas för att uppfylla Patientkontraktets intentioner och erbjuda möjligheter till patienter och närstående att ta egna initiativ inom ramen för sammanhållen planering. Vissa av de nationella tjänsterna inom 1177 Vårdguiden kommer att behöva vidareutvecklas för att lösa de behov som identifierats i förstudien. Andra tjänster behöver implementeras på nya sätt och/eller användas på nya sätt i verksamheterna.

Möjligheter behöver utvecklas att paketera digitala lösningar i tjänsteerbjudanden som är relevanta för de olika målgrupper som är användare av digitala lösningar på 1177.se. Inera har redan ett uppdrag, inom programmet Första linjens digitala vård, att utveckla startsidan för att underlätta navigering men ett större grepp skulle kunna tillföra ytterligare värde. Att målgrupper ska kunna uppfatta det digitala stödet som sammanhängande via 1177 Vårdguiden är viktigt oavsett om tjänsterna är en del av 1177 Vårdguiden eller andra digitala lösningar som invånaren når genom inloggning på 1177.se.

Ett önskat nyläge

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, uttrycker en framtidsvision där samtliga vårdinsatser ska kunna synas på 1177 Vårdguiden för att patienten enkelt ska kunna få överblick över alla sina insatser och kontakter med vård och omsorg.

Under förstudien har ett antal behovsområden identifierats. För att stödja patient och närstående att vara medskapande i en personcentrerad vård behöver dessa behovsområden adresseras med digitala lösningar, förhållningssätt och arbetssätt. Denna vision beskrivs mer detaljerat i förstudiens gestaltungsdel med scenarier som bygger på en omfattande behovsinventering med patienter, närstående och personal inom regioner och kommuner.

I dagsläget är information från olika planer splittrad och uppdelad. Att tillgängliggöra den viktigaste informationen lättillgängligt och överskådligt på 1177 Vårdguiden kan vara ett första steg i kommande och bättre digitala lösningar. Många patienter har flera diagnoser, flera planer och/eller flera vårdprocesser som löper parallellt. Därför skulle en översikt fungera som ett nav för invånaren där det viktigaste i en pågående planering lyfts fram. Från översikten bör det vara möjligt att navigera vidare till fördjupad information. En översikt bör visa:

- Kontaktpersoner – vilka som deltar i invånarens process och kontaktvägar för att nå dem
- Tider och aktiviteter – vad som har hänt och vad som kommer att hända i närtid i form av en visualisering som till exempel tidslinje eller kalendervy
- Överenskommelser – vad invånaren och vården kommit överens om
- Planer – alla invånarens planer bör kunna nås från en översikt

Visionen är att invånaren på sikt ska kunna vara mer aktiv i sin egen planering och egenvård och själv kunna initiera aktiviteter och uppdatera planer med eget innehåll. För närvarande saknas dock lagstöd för att kunna realisera detta. På samma sätt saknas lagstöd för en gemensam



digital plan för insatser som utförs av både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Regeringen har tillsatt en utredning som ska lämna förslag på personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredaren ska bland annat se över möjligheterna att införa direktåtkomst över organisationsgränser. Uppdraget slutredovisas i maj 2021. För att uppnå full nytta behöver dock socialtjänsten, närstående och patienten själv kunna delta aktivt i planeringen, vilket alltså kräver förändrad lagstiftning.

Huvudsakligen finns däremot juridiskt stöd för att dela information från planer digitalt med invånaren, både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Så länge en behandling har syftet hälso- och sjukvård finns det också lagstöd för personal att digitalt dela vårdplans-information. Sammantaget finns alltså goda möjligheter att skapa en överblick för invånaren via 1177 Vårdguiden redan nu.

Den största utmaningen i kommande arbete handlar om resurser, prioriteringar, styrning och samverkan för att gemensamt utforma informatik och infrastruktur som möjliggör att mer planeringsinformation kan visas upp för patienten på ett bättre sätt. Här krävs ett samlat uppdrag och en gemensam målbild för vem av parterna som gör vad, både regioner, kommuner, SKR och Inera.

Förslag på fortsatt arbete

Förstudien har valt att fokusera på de delar som är mest relevanta att inleda med för att stegvis kunna gå mot de mål som Patientkontrakt innebär. Ett första fokus ligger på att försöka förverkliga visionen om en visualisering av en sammanhållen plan för invånaren på 1177 Vårdguiden i form av en översikt. Det innebär arbete inom ett par olika områden:

- Samverkan kring strukturerad information

I ett realiseringsprojekt rekommenderar förstudien samverkan med samtliga berörda intressenter kring bland annat planinnehåll, informatik och strukturerad vårddokumentation för att nå långsiktig samsyn. Deltagare bör vara Inera, SKR, regioner, kommuner och representanter för aktuella systemleverantörer. Syftet är dels att möjliggöra en invånarvy på 1177 Vårdguiden, med förhoppningen om även kunna visa en samlad vy även för vårdpersonal inom ramen för Nationell Patientöversikt, NPÖ.

- Utveckla en ny översikt över planering och planinformation på 1177 Vårdguiden

När ovan beskrivna arbete är genomfört och tillräckligt mycket strukturerad information finns samlad, finns förutsättningar att skapa en ny översiktsvy för planering och planinformation. Där bör invånaren kunna ta del av aktuella överenskommelser, tider och aktiviteter samt kontaktpersoner och kontaktvägar till dessa. Via en översikt bör också andra viktiga och närliggande tjänster som kan stötta invånaren i sin planering kunna nås.

- Vidareutveckla vyn Vårdplaner

Förstudiens rekommenderar att vyn Vårdplaner vidareutvecklas. Gränssnittet behöver förbättras visuellt och den information som är viktigast för invånaren att ta del av behöver lyftas fram ur planerna och från andra källor i verksamhetssystemen och visas upp på ett överskådligt sätt. Detta kräver stöd via samverkanspunkten ovan och anpassningar av regionernas och kommunernas verksamhetssystem.



- Starta ett fördjupat arbete för ta fram förslag på hur olika digitala lösningar och vyer ska kunna samspela på 1177 Vårdguiden

När komplexiteten i systemlandskapet ökar och fler och fler digitala lösningar behöver paketeras på ett mer målgruppsanpassat sätt ställer detta krav på ett strategiskt arbete så att de lösningar som nu föreslås inte hamnar i ett ”nytt stuprör”. Istället är det avgörande att patienterna upplever att de digitala lösningarna stödjer patientens interaktioner med vården. Det behöver säkerställas att olika lösningar som exempelvis sammanhållen planering och vårdplan cancer båda har tillgång till andra relevanta digitala lösningar på ett sammanhållet sätt för att användarna ska uppfatta deras respektive tjänsteerbjudande effektivt och komplett. Ett arbete behöver därför genomföras parallellt med att utveckling sker för sammanhållen planering.

- Utred och vidareutveckla närliggande tjänster

Projektet har definierat ett behov av att utveckla vissa närliggande tjänster som behövs för att stödja sammanhållen planering. För att skapa en sammanhållen översikt för planeringsinformation på 1177 Vårdguiden behöver information från flera tjänster och informationskällor hämtas in. De tjänster som hanterar sådan information inventeras och utvecklas.

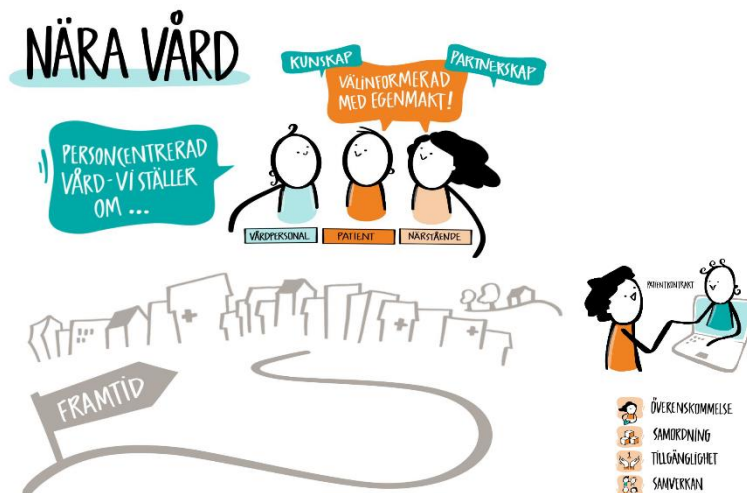
Förstudien ser också behov av att den för tillfället pausade delen av ombudstjänsten, som ger invånaren möjlighet att dela information med ett av invånaren utsett ombud, vidareutvecklas och driftsätts så fort det blir juridiskt möjligt. Frågan om vuxna invånares möjlighet att agera ombud åt varandra i digitala tjänster ingår i den statliga utredning som tillsatts för att utreda personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, och kommer att besvaras tidigast vid halvårsskiftet 2021.

Projektet ser även ett behov av att följa och bistå utredningar kring andra tjänster som också kan stödja sammanhållen planering. Exempelvis bör ett realiseringsprojekt bistå vid vidareutveckling av plattformen Stöd och behandling, liksom bistå i utvecklingen av verktyg för samverkan och kommunikation såsom digitala planeringsmöten. Ett kommande projekt behöver också bevaka förändringar i det juridiska läget som möjliggör för invånaren självatt tillföra information för att kunna kommunicera sina önskemål och sina egenvårdsaktiviteter digitalt i en delad plan.

Förutsättningar

Ovanstående förslag skapar en möjlighet att via 1177 Vårdguiden visa upp invånarens planer och vara startpunkten för invånarens delaktighet i planeringen. Ineras roll är att förvalta och utveckla den nationella infrastrukturen och de tjänster som krävs. Emellertid är det regionerna och kommunerna som måste ta huvudansvaret för att den information som skapas vid en planering ska kunna nås digitalt även av invånaren. Detta kräver ett gemensamt finansierat och strukturerat arbete med informatik, kravställning på verksamhetssystem, och med integrationer till den nationella infrastrukturen. Arbetet behöver ske i takt med att många regioner nu upphandlar och inför nya journalsystem, men också innefatta användandet av separata planeringsverktyg. Mot bakgrund av det stora systemskifte som nu pågår i regionerna är det svårt att bedöma hur förutsättningar, prioritet och tidplan för det arbete som förstudien föreslår ser ut. Det är SKR som tillsammans med huvudmännen förväntas driva de verksamhetsförändringar som krävs, exempelvis inom Patientkontrakt.

1. Uppdrag och genomförande



1.1 Bakgrund

I budgetpropositionen för 2017 konstaterade regeringen att samordningen av hälso- och sjukvården fortsatt är en utmaning. Det baserades bland annat på rapporten [Lag utan genomslag](#) från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapporten visade att Patientlagen från 2015 inte uppnått sitt syfte att förstärka patientens ställning i sin egen vård och behandling genom att öka tillgänglighet, delaktighet och samordning. Istället har den typen av resultat försämrats mellan år 2014 och 2016.

Regeringen föreslog därför en satsning på området [Patientkontrakt](#) för att säkerställa att alla patienter får den samordnade vård de har behov av inom rimlig tid, oavsett deras egen förmåga att ta kontakt med och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården. Trots namnet handlar Patientkontrakt inte om ett formellt eller juridiskt bindande kontrakt, utan mer om en överenskommelse mellan vårdgivaren, patienten och dess närstående. Överenskommelsen är något som vården och patienten utformar tillsammans. Innehållet i den ska spegla vad som ska ske i vårdkontaktarna, när det ska ske och vem patienten ska vända sig till. Det ska vara tydligt både vad patienten och vården ska göra. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Under 2017 ansvarade regionerna Halland, Kalmar och Norrbotten för ett projekt inom området Patientkontrakt, på uppdrag av Socialdepartementet. Syftet var att utveckla ett koncept som skulle ge bättre förutsättningar för delaktiga patienter i vården, en bättre koordinering och ökad transparens kring vårdens insatser. Projektet beskrev fyra insatsområden att arbeta vidare med.

- Överenskommelse mellan vårdgivaren och patienten
- Fast vårdkontakt
- Överenskommen tid
- Sammanhållen plan.



I rapporten föreslogs att den sammanhållna planen skulle kunna nås digitalt via 1177 Vårdguiden.

1.2 Förstudiens uppdrag

Sedan januari 2018 pågår ett projekt inom Sveriges kommuner och regioner, SKR, för att genomföra aktiviteter inom de föreslagna insatsområdena ovan. Som en del av projektet har SKR gett Inera i uppdrag att genomföra en förstudie för att titta på möjligheter, förutsättningar och koncept för att visualisera en sammanhållen planering på 1177 Vårdguiden för invånare, med fokus på invånare som har ett eller flera kroniska tillstånd eller andra behov av samordning.

I konceptet ska också beskrivas hur patienter och närstående kan vara aktiva och samskapande parter i en planering, både som deltagare och som initiativtagare. Konceptet ska också beskriva digitala lösningar som bidrar till att möjliggöra och öka förmågan till samskapande av hälsofrämjande insatser, egenvård och vårdinsatser. Detta innebär ett större fokus på att patient och närstående mer självständigt ska kunna initiera och genomföra olika aktiviteter kopplade till sin vårdssituation, och få stöd av digitala lösningar för detta.

Förstudiens resultat är en beskrivning av konceptuella lösningsförslag och tekniska, juridiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för att börja realisera förslagen. Till denna förstudierapport finns en gestaltungsdel som i scenarier visualiserar förstudiens behovskartläggning och målgruppsanalys.

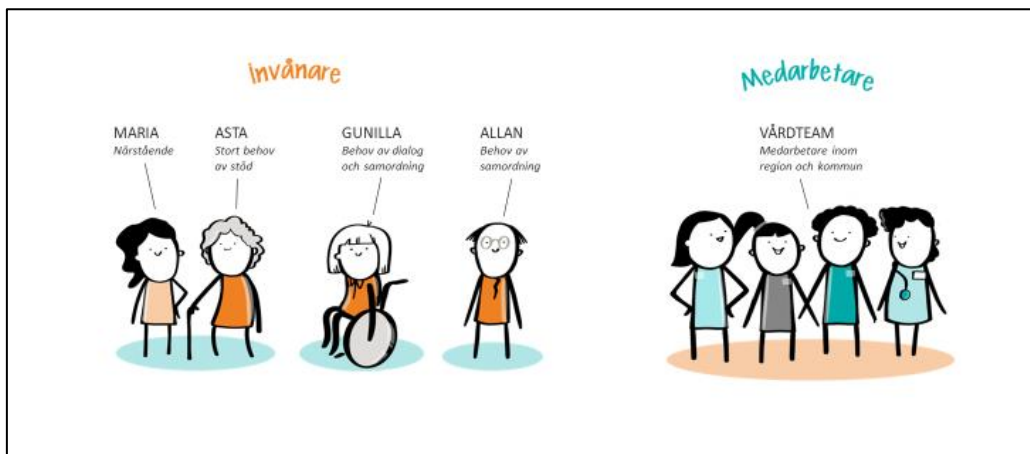


Bild: Målgrupperna i målgruppen är invånare som har ett eller flera kroniska tillstånd med behov av mer eller mindre samordning, samt vårdens medarbetare runt dessa grupper

1.3 Avgränsningar

Sammanhållen planering är ett komplext och sammansatt område. Flera uppdrag har tidigare arbetat med frågan från olika perspektiv. Denna förstudie har inriktat sitt arbete på att ta fram en väl utvecklad behovsbild och beskriva de förutsättningar som finns hos patienter, vårdpersonal och närstående. Detaljerade lösningsförslag när det gäller tekniska eller designmässiga vägval



behöver därför ske i ett eventuellt kommande realiseringsprojekt. Exempelvis har förstudien inte studerat utformningen av olika identifierare som ärende-ID eller likande, som används följa ett vårdärende på teknisk nivå i mellan olika system eller huvudmän.

Ett kommande realiseringsprojekt är helt beroende av att nödvändiga anpassningar av verksamhetssystem och planverktyg prioriteras, kravställs och finansieras av regionerna. Då mer än hälften av regionerna är inne i en omfattande implementering av nya vårdinformationssystem är det svårt att bedöma hur förutsättningarna för genomförande ser ut. Detta försvårar också förstudiens möjlighet att beräkna tidplan och kostnader för ett realiseringsprojekt.

1.4 Metod och arbetssätt

Förstudiens arbete har utgått från ett designbaserat och utforskande arbetssätt med utgångspunkt i användarbehov. Metoden bygger på delaktighet, inkludering och kommunikation med intressenter.

1.4.1 Att bygga på tidigare kunskap

Området med planer inom vården och sammanhållen planering har sedan tidigare utretts i många initiativ och uppdrag. Arbetsgruppen har läst en stor mängd rapporter och undersökningar för att sätta nuvarande uppdrag i en större kontext och för att dra nytta av tidigare arbete och erfarenheter. Materialet har använts både som omvärldsbevakning och som grund för att fortsätta arbetet.

1.4.2 Kartläggning av existerande planer och processer

Projektet har studerat de planer som idag används inom regional och kommunal hälso- och sjukvård. Totalt intervjuades 20 informanter i sju olika regioner, i första hand verksamhetsutvecklare, processledare och e-hälsostateger i region och kommun, liksom med två journalsystemsleverantörer och två mjukvaruleverantörer som specialiserat sig på planer. I de semistrukturerade intervjuerna kartlades vilka planer som finns, deras syfte, förväntad nytta och processer kring hur planer upprättas.

1.4.3 Behovskartläggning, gestaltning och konceptutveckling

I arbetet med att kartlägga behoven har inledningsvis en målgruppssegmentering gjorts för att prioritera målgrupper. Behovskartläggningen omfattar ytterligare 50 djupintervjuer med patienter, närstående och vårdpersonal enligt segmenteringen ovan. Intervjuerna har genomförts som standardiserade och strukturerade intervjuer med stöd av intervjuguiden som stöd för en kvalitativ datainsamling. Det har också funnits inslag av utforskande samtal i vissa fall. Källmaterialet redovisas inte i rapporten utan sammanfattas i gestaltningen som arbetet lett fram till. Studiebesök och samarbetsprojekt inom ramen för förstudien har genomförts tillsammans med flera regioner.

Arbetsgruppen har valt att gestalta det sammanställda datamaterialet genom illustrerade scenarier samt patient- och tjänsteresor. De grundas i etablerade metoder och beskrivningstekniker som främst är hämtade från området för tjänstedesign. Gestaltningen lyfter också fram nyttor och effekter som arbetet syftar till att åstadkomma. Behovskartläggningen



ligger till grund för det koncept med scenarier som tagits fram samt de åtta behovsområden som finns beskrivna i förstudien.

2. Nuläge

2.1 En patient kan ha många planer

Inom hälso- och sjukvården finns det 27 författningsreglerade planer med olika namn och varierande syften, även om huvudsyftet alltid är att beskriva aktiviteter som ska ske i samband med vård- och behandling. Därutöver finns ytterligare ett stort antal planer i varje region. Patientdatalagen anger att all legitimerad personal är skyldig att föra patientjournal som ska innehålla uppgifter om väsentliga åtgärder, både genomförda och planerade sådana.

Planerade vårdåtgärder ska dokumenteras i en skriftlig vårdplan som omfattar målsättning, planering, genomförande och utvärdering av vården. Patienten har rätt att ta del av sin journalinformation, inklusive vårdplaner. Vården har inte skyldighet att lämna ut informationen digitalt men kan välja att göra det.

Inom socialtjänsten finns liknande bestämmelser för det som kallas personakt där journal och genomförandeplan är väsentliga delar. När någon vårdas i ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem ska en vårdplan göras som kan innefatta både kommunala och regionala åtgärder.

Sedan 2018 finns en lag som bland annat reglerar vad som ska samordnas mellan kommun och region när en patient efter sjukhusvård kan komma att behöva insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Lagen beskriver den planering som ska göras och dokumenteras i dessa fall, inklusive det som kallas för samordnad individuell planering, SIP. Även om planeringen sker gemensamt mellan kommun och region så dokumenterar varje aktör sina respektive aktiviteter i sina egna journal- och verksamhetssystem. Det uppstår alltså inte automatiskt en samlad digital plan för patienten utan oftast får patienten en samlad plan på papper som skrivs ner under planeringsmötet.

En patient som har komplexa behov eller fler diagnoser kan alltså ha flera samtidiga planer men har i dagsläget ingen möjlighet att digitalt nå eller överblicka dem alla. I vissa journalsystem och planverktyg kan personalen skapa sammanhållna planer, men det finns begränsade möjligheter att dela dem mellan patient, närstående och olika vårdenheter och huvudmän de är skapade för eller tillsammans med.

2.2 Åtkomst till planer via 1177 Vårdguiden

Varje månad loggar 1,5 miljoner invånare in på 1177 Vårdguiden för att använda någon av 1177s e-tjänster, som att läsa sin journal, se sina bokade tider eller efterfråga ett förnyat recept. Totalt har nästan 6,5 miljoner invånare använt någon av 1177 Vårdguidens e-tjänster, vilket i sin tur innebär att invånaren har ett personligt konto och får tillgång till en personlig inkorg för sin kommunikation med hälso- och sjukvården, efter inloggning.



En av de mest använda och uppskattade e-tjänsterna är Journalen. Den ger en bra överblick över vårdhändelser som har ägt rum, men i dagsläget mycket mindre information om planerade framtida händelser, även om det går att dela information om vårdplaner med invånaren både genom Journalen och genom en specifik vy som kallas Vårdplaner. Att så lite planeringsinnehåll visas beror delvis på att alla vårdgivare ännu inte visar upp all journalinformation, även om informationen gradvis ökar. Kommunerna har också satt upp mål för att ansluta sina verksamhetssystem för att tillföra information från exempelvis elevhälsa och kommunal hälso- och sjukvård.

Idag är det bara en region som visar upp information i vyn Vårdplaner. Bristen på överskådliga planer i vyn beror också på att planer ofta är skapade i separata planeringsverktyg som används inom hälso- och sjukvården. Dessa verktyg är inte, till skillnad från journalsystemen, anslutna till Ineras nationella infrastruktur. Flera av 1177 Vårdguidens e-tjänster är beroende av den nationella infrastrukturen för att kunna visa upp information. Den information om planer som ändå delas är heller inte tillräckligt strukturerad. Totalt sett innebär detta att det i dagsläget inte går att skapa en pedagogisk visualisering och presentation av planer, som till exempel en tidslinje eller ett kalenderformat på 1177 Vårdguiden. Mer sammanhållande vyer går delvis att skapa utifrån den information som redan finns, exempelvis när det gäller bokade tider. Det finns även andra tjänster som var och en kan bidra till att uppfylla invånarens behov. Men för att kunna visualisera en sammanhållen plan som helhet krävs först ett tidskrävande och gediget arbete med att strukturera och tillgängliggöra information från hälso- och sjukvårdens olika verksamhetssystem.

2.3 Omvärldsfaktorer och förändringsbehov

Det finns många och väl kända omvärldsfaktorer som driver fram behov av förändrade arbetsätt inom både regioner och kommuner när det gäller hälso- och sjukvård, samt socialtjänst. Den största faktorn är att invånarna blir allt äldre, och därigenom lever längre med olika slags kroniska sjukdomar eller tillstånd som behöver hanteras och behandlas av vård- och omsorgspersonal. Beräkningar visar att ungefär 85 % av befolkningen över 65 år har minst en kronisk sjukdom. Många både kan och vill ta ett större eget ansvar för sin livsstil och sin behandling, vilket också behövs om personalresurserna ska räcka till. Samtidigt är det svårt för patienter och deras närstående att kunna vara aktiva medskapare av sina vårdprocesser om inte hälso- och sjukvården förändrar sina arbetsätt, bland annat genom bättre digitala processer och verktyg.

Ett annat pågående utvecklingsområde är att vårdpersonal börjar arbeta med patienten och närstående som medskapare i vården. [Personcentrerad vård](#) är ett förhållningssätt som innebär att patienten ses som något mer än sin diagnos och sjukdom. Genom att lyssna in och ta tillvara patienten och dess närståendes upplevelser, erfarenheter, kunskaper och resurser, blir de en naturlig medskapare i både planering och genomförande av vården.

Vid Göteborgs universitet finns Centrum för personcentrerad vård (GPCC), ett tvärvetenskapligt forskningscentrum vars syfte är att genomföra och tillgängliggöra forskning som ett stöd i omställningen mot personcentrerad vård. Resultaten visar på goda effekter av den personcentrerade vården och även personcentrerad vård som ges i kombination med e-hälsoplattformar. Patientens engagemang och ansvar för sin vård och behandling ökar när vårdteamet inkluderar patient och närstående, och då alla får möjlighet att dela samma



information. Nya lösningar som digitala dagböcker gör att information enklare kan delas, följas upp och användas som viktig information i vård, behandling och beslutsfattande.

I en aktuell [rapport](#) från konsultföretaget Deloitte beskrivs tre områden som bedöms kunna förändra hälso- och sjukvården i grunden:

- Dagens ensidiga fokus på sjukvård kommer att skifta, till förmån för förebyggande åtgärder för att i högre grad undvika sjukdom. En större andel av dagens vårdaktiviteter kommer att ske utanför sjukvårdsorganisationen, exempelvis hemma, på arbetsplatser och i skolor.
- Möjligheten att registrera och använda personliga hälsodata kommer att innebära nya möjligheter för invånare själva att utveckla kunskap och få stöd.
- Personcentrerade arbetssätt kommer att öka och patientens egenmakt kommer att stärkas. Tack vare ökad tillgång till hälsodata och kunskap kommer patienter att kunna ta över en rad uppgifter som tidigare har krävt besök i sjukvården.

Den här förändringen innebär att både patienten och hälso- och sjukvårdens personal kommer att få ändrade roller och arbetssätt, både genom att allt mer kan ske digitalt och att patienten ses som en aktiv medskapare i vården. I många fall blir även socialtjänstens personal involverad på grund av hur ansvaret är fördelat, till exempel när det gäller skolhälsovården eller personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar, eller missbruk.

För en patient med en eller flera kroniska tillstånd, som dessutom ofta har behov av stöd från närstående, är det viktigt att kunna planera in vårdinsatser i vardagen. Därför blir invånares delaktighet i planer och beslut avgörande för hur målen med planeringen, ett bättre hälsotillstånd, uppnås. Genom digitala verktyg och hjälpmedel kan de invånare som vill delta hemifrån, från särskilt boende eller från valfri plats. En förutsättning är att hälso- och sjukvården och socialtjänsten utarbetar ett digitalt arbetssätt för exempelvis planering och uppföljning. De digitala lösningar som utvecklas bör också ta avstamp i det personcentrerade förhållningssättet.

2.4 Arbetet med planer varierar över landet

Förstudien har gjort en kartläggning av de vanligaste planerna som visar på stora skillnader över landet när det gäller hur individanpassade, uppdaterade och strukturerade de är. Kartläggningen omfattar främst planer som idag används inom regional och kommunal hälso- och sjukvård och till viss del inom kommunens socialtjänst. Särskild vikt har lagts vid vilken information planen innehåller, om den dokumenteras digitalt eller inte, och vilket systemstöd som används. Målet har varit att få en bild av likheter och skillnader mellan olika regioner, kommuner och verksamheter, vilka utmaningar och problem som finns med dagens planer samt vilka framtidsvisioner som finns för planer. Några slutsatser från kartläggningen:

- Arbetet med olika typer av planer har hög prioritet i samtliga regioner.
- Det finns en medvetenhet om att planer ska kunna delas med invånaren, men samtidigt råder en stor osäkerhet kring hur det ska göras.
- De flesta regioner fokuserar på arbetet med att ta fram en sammanhållen individuell plan, SIP, och har särskilda planeringsverktyg för att skapa planen i dem, där även socialtjänsten deltar.



- Några regioner har ställt krav på sina systemleverantörer så att planer ska kunna visas upp för invånaren på 1177 Vårdguiden.
- De som använder separata planeringsverktyg behöver ofta dokumentera dubbelt, både i verktyget och i journalsystemet.
- Några regioner har börjat med att ta fram struktur och informatik för planer. Andra har prioriterat att etablera arbetssätt för att planering ska ske tillsammans med invånaren.
- De flesta av de planer som skapas kommuniceras aldrig till invånaren de berör. När invånaren får ta del av sin plan sker det oftast i form av en utskrift på papper.

2.5 Exempel på planer

2.5.1 Två huvudgrupper av planer

Det finns två övergripande kategorier av planer inom hälso- och sjukvården. Den ena syftar främst till att stödja ett likriktat arbetssätt inom det som kallas standardiserade vårdförlopp. Det betyder att alla som utreds ska bemötas så lika det går oavsett vem man är eller var i landet man vårdas. Planen kan exempelvis definiera i vilken ordning vissa undersökningar ska göras och inom vilken tid olika åtgärder ska göras. Standardiserade vårdförlopp har hittills gällt vissa cancersjukdomar, men enligt en överenskommelse mellan staten och SKR ska standardiserade vårdförlopp tas fram för fler diagnoser och kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering och samverkan med kommunens socialtjänst.

Planerna kan ibland delas med patienten, men är inte en tydligt definierad målgrupp för just den här kategorin av planer. Det märks framför allt på att de ofta innehåller väldigt detaljerad medicinsk information och därigenom fungerar sämre som stöd för överblick och summering. Om planerna delas med patienten i dagsläget skrivs de ut och lämnas i pappersform.

Den andra gruppen av planer har ett större fokus på invånarens individuella behov, önskemål och möjlighet till delaktighet. Här beskrivs två exempel på vanligt förekommande planer inom denna kategori lite närmare.

2.5.2 Samordnad individuell plan, SIP

Planen ska upprättas när en invånare behöver insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten och om invånaren samtycker till att planen upprättas. Planen ska utgå ifrån invånarens behov i en viss situation, och syftet är att samordna insatser mellan olika huvudmän så att behoven uppfylls.

Planen ska ge en helhetsbild både för invånaren, involverade närstående och delaktig personal och säkerställa att viktig information når alla berörda aktörer. Den upprättas vid ett möte där alla aktörer är närvarande. I planen beskrivs vilka insatser som behövs, vem som är ansvarig för att insatsen utförs samt vilken huvudman som har det övergripande ansvaret för planen. Även invånarens och närståendes åtaganden beskrivs, men också invånarens önskemål, exempelvis att kunna stanna kvar i hemmet i största möjliga mån eller att alltid ha med en närstående till möten. Ofta finns kontaktuppgifter med till samtliga aktörer. Det ska tydligt framgå när planen ska följas upp.



Ibland används planen även då alla aktörer finns inom samma vårdgivarorganisation, exempelvis för att tydliggöra vilken enhet som har ansvar för att göra vad inom en process.

2.5.3 Rehabiliteringsplan

Planen upprättas av de som deltar i rehabiliteringen, som sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska och läkare. Syftet är att även invånaren och närstående ska kunna ta en aktiv del i planeringen, även om det inte alltid tillämpas i praktiken.

Rehabiliteringsplanen utgår från patientens behov och möjligheter och sätter upp mål, samt vilka insatser som ska utföras och vem som är ansvarig. Ofta får patienten planen utskrivna på papper, men vissa regioner visar den digitalt via tjänsten Journalen på 1177 Vårdguiden.

2.6 Digitala planeringsstöd

Kartläggningen visar att flera regioner har ett digitalt systemstöd för att upprätta en plan, oftast ett planeringsverktyg. I det kan till exempel olika vårdgivare tillsammans planera vilka insatser en utskrivningsklar invånare ska få för att kunna lämna sjukhuset, eller göra rehabiliteringsplaner.

Planeringsverktygen är separata IT-stöd som inte är integrerade med journalsystemen, vilket gör att information inte automatiskt kan överföras mellan dem. Oftast går verktygen inte att använda utanför den specifika planeringsprocess som de tagits fram för. De är inte utformade för att stödja den typ av processer som krävs för att realisera målen inom hela området Patientkontrakt, där patienter också ska kunna vara likvärdigt delaktiga och ta egna initiativ.

Patienten har i de flesta fall inte heller möjlighet att få digital åtkomst till informationen i planeringsverktygen utan får planen utskrivna på papper. Hittills har Norrbotten som enda region valt att visa planer från planverktygen digitalt på 1177 Vårdguiden. Ytterligare ett par regioner avser att tillgängliggöra sina planer där. Fler skulle troligen vara intresserade om planerna kunde visualiseras och presenteras bättre än i dagsläget. Det kräver dock i sin tur en mer genomtänkt kravställning på systemstöden där planerna tas fram, inklusive ett omfattande arbete kring informatik och krav på systemintegrationer.

2.7 Interaktiva digitala vårdplaner

För att försöka åstadkomma en bättre överblick och delaktighet även för patienter har olika digitala tjänster utvecklats under senare år. Till exempel finns "Min vårdplan cancer" i form av ett stödprogram i [Stöd och behandling](#), som är en del av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Invånare når planen efter att ha blivit erbjuden den av sin vårdgivare.

Planen ger möjlighet till digital kommunikation mellan en patient och en behandlare, exempelvis en kontaktsjuksköterska. Just möjligheten till digital dialog är en anledning till att tjänsten uppskattas, eftersom det ofta saknas i vården i övrigt. Utöver möjlighet till kommunikation innehåller planen information om diagnos, vårdförlopp och behandlingsinsatser, kontaktuppgifter till ett par utvalda behandlare inom vårdteamet och råd om vad invånaren kan göra själv under behandlingen. Planen innehåller ofta tider för undersökningar och behandlingar, men de hämtas inte in automatiskt från tidbokningssystem utan noteras manuellt av behandlaren. Tjänsten Stöd och behandling fungerar som ett separat



verksamhetssystem utan teknisk integration med andra system, vilket gör att vårdpersonal parallellt behöver arbeta i andra verksamhetssystem också, som journal- och tidbokningssystem. Efter avslutad behandling får invånaren information om planerad uppföljning, om vart man kan vända sig vid frågor, om vad man kan behöva tänka på efter behandlingen och en sammanfattning av vårdförloppet. Hela planen fungerar därför också som en form av utbildning, eller kunskapsbank för invånaren.

Det finns få nuvarande exempel på interaktiva digitala planer. Förstudien har identifierat en tjänst som visualiserar en gemensam vårdprocess där både patienten och personalen utgår från samma information. Den levereras av en privat systemleverantör. Vårdpersonal kan lägga in information innan, under och efter ett patientmöte som kan visas på olika sätt beroende på användarens roll i processen. Patienten kan också bidra med egen information digitalt, exempelvis via appar. Om tjänsten integreras med vårdgivares journalsystem kan exempelvis tider uppdateras automatiskt. I dagsläget provas tjänsten bland annat vid KOL-enheten på Sahlgrenska sjukhuset i Västra Götalandsregionen.

2.8 Fler planer än idag kan visas upp digitalt

Eftersom planer är en del av patientens journalinformation så finns både lagstöd och en grundläggande teknisk infrastruktur för att kunna visa upp mer av vårdplaneringen än vad som görs idag, både för invånare och för personal inom hälso- och sjukvård, vare sig den bedrivs i kommunal eller regional regi. Ineras nationella översiktstjänster Journalen och Nationell patientöversikt, NPÖ, har sin grund i [Patientdatalagen](#) och dess regleringar av det som brukar kallas för direktåtkomst och sammanhållen journalföring. Informationen stannar kvar i verksamhetssystemen men kan visas upp för användare i olika tjänster genom att vårdgivare integrerar sina system med Ineras nationella tjänsteplattform. För att informationsutbytet ska fungera finns tekniska specifikationer, så kallade tjänstekontrakt, som beskriver hur viss information ska utbytas. Det aktuella tjänstekontraktet för vårdplaner ger stöd för att dela alla de vanligast förekommande planerna inom hälso- och sjukvård.

Den information som i dagsläget är specificerad för vårdplaner gör att användaren i sin vy i Journalen kan se vilken vårdenhet och vilken aktör som upprättat planen, och vilken typ av plan det är. Hela vårdplanen med allt sitt innehåll finns bifogad som ett PDF-dokument. En patient kan ha flera olika planer, och då visas de i en lista.

Att ta del av vårdplanen som en oformaterad PDF-fil motsvarar inte det behov som förstudien identifierat, varken hos invånare eller hos vårdpersonal. Om planen ska kunna fungera som ett stöd för delaktighet och dialog mellan invånaren och andra i ett vårdteam krävs en bättre utformning, där inspiration kan hämtas från privata aktörers tjänster. Men en bra visualisering är i sin tur beroende av att informationen är gemensamt strukturerad och automatiskt överförbar mellan system, vilket inte är fallet med planer i dagsläget. En enstaka plan skulle kunna hanteras med manuell handpåläggning, men ambitionen som uttryckts i förstudiedirektivet, med en samlad plan för invånaren, uppbyggd av flera olika parallella planer och kombinerade informationsmängder, måste bygga på hög grad av automatik för att bli långsiktigt hållbar.

Det finns alltså en utvecklingspotential men också utmaningar för tjänster som ska visualisera pågående processer och planering. Detta beskrivs närmare i det avslutande kapitlet med förslag på fortsatt arbete.



Den stora fördelen med att utgå från Ineras tjänster som Journalen för invånare och Nationell Patientöversikt, NPÖ, för vårdpersonal, är att de har lagstöd och en gedigen teknisk infrastruktur som redan är utvecklad. Vårdgivare är fria att upphandla och utveckla de planeringsverktyg de önskar och Ineras roll är inte att konkurrera med marknadens tjänster utan att erbjuda alternativ och komplement inom komplexa områden, som till exempel nationell infrastruktur. Men vårdgivare behöver kunna ställa gemensamma krav på att deras verktyg och system ska kunna integreras med den nationella infrastrukturen så att invånaren får möjlighet till en samlad överblick på 1177 Vårdguiden, oavsett vilket system informationen är dokumenterad inom.

När det gäller planer inom socialtjänsten gäller Socialtjänstlagen, som inte har samma bestämmelser som Hälso- och sjukvårdslagen om sammanhållen journalföring. Personal kan därför inte på samma sätt som via NPÖ dela information digitalt. Det finns däremot inget juridiskt hinder för att låta invånaren ta del av sin egen dokumentation från socialtjänsten digitalt, exempelvis via 1177 Vårdguiden eller via andra tjänster. Under 2020 kommer diskussioner att föras med kommuner och regioner om möjligheten att utvidga 1177 Vårdguiden till att också omfatta socialtjänst samt kommunal hälso- och sjukvård.

The screenshot shows the 'Journalen' interface on the 1177 Vårdguiden website. The user is logged in as 'Gunnar Bokskog'. The main navigation bar includes 'Start', 'Journal', 'Patient', 'Ombud & loggar', 'Frågeformulär', 'Om Journalen', and 'Alternativ'. Below this, there are tabs for 'Översikt', 'Anteckningar', 'Diagnoser', 'Funktionstillstånd & ADL', 'Läkemedel', 'Provsvar', 'Remisser', 'Tillväxtkurvor', and 'Uppmärksamhets signaler'. The 'Vårdplaner' tab is selected. The main content area is titled 'Vårdplaner' and contains the text: 'Här ser du de vårdplaner som finns tillgängliga i din journal. Saknar du någon uppgift? Om nya, osignerade och ovidimerade uppgifter'. There is a map of Sweden with a red dot indicating the user's location in Norrbottens län. Below the map, there are buttons for 'Filtrera' and 'Skriv ut'. A table shows the latest updated plan: '2017-07-19', 'Samordnad utskrivning', 'Per Persson, Sjuksköterska', and 'Ortopediska kliniken avdelning 3 Lindesbergs lasarett, Lindesberg'. A message at the bottom states: 'Det finns inga fler vårdplaner att visa.'

Bild: Vårdplaner är en e-tjänst i Journalen på 1177 Vårdguiden. I dagsläget är det endast en region som publicerar vårdplaner där.

2.9 Det behöver bli enklare att kommunicera digitalt

Patienter och närstående har ett stort behov av att kunna kommunicera löpande med vårdpersonal under en vårdprocess. Samtidigt är det idag vanligt med begränsade telefontider i hälso- och sjukvården. De kan inte heller använda vanlig e-post på grund av regelverk med höga säkerhetskrav. Att det är så svårt att få kontakt och att själv kunna göra enkla ärenden, som att boka tider, gör att hälso- och sjukvården upplevs som otillgänglig och inte särskilt



personcentrerad, även om den medicinska behandlingen oftast ges med god kvalitet. Hälso- och sjukvården utnyttjar i det här fallet inte fullt ut de effekter som digitalisering kan medföra i form av ökad grad av självservice hos invånarna, vilket i andra branscher har lett till ökad nöjdhet och upplevd tillgänglighet.

På senare år har både privata nätläkarföretag men också flera regioner öppnat möjligheten för digitala besök och chatt med vårdpersonal, vilket varit uppskattat av invånare. Även inom sjukhusvård finns exempel på ökad digital kommunikation vid exempelvis samordnad planering där videosamtal används. Det är också möjligt att fylla i digitala formulär inför eller under vårdmöten via 1177 Vårdguiden genom den så kallade Formulärtjänsten, vilket både avlastar vårdpersonal och gör invånaren mer delaktig.

En anledning till att "Min vårdplan cancer" i tjänsten Stöd och behandling är omtyckt är att den möjliggör en löpande dialog, i form av både skrivna meddelanden och videosamtal. Genom att skapa vårdplanen i ett slutet behandlingsverktyg som egentligen inte är avsett för vårdplanering, och inte är en del av ordinarie journalföring, har det varit möjligt att använda fler digitala beståndsdelar. Patientkontrakt ambition är att flera planer ska kunna visualiseras sammanhållet oavsett om flera utförare är inblandade. Då är ett behandlingsprogram inte lämplig som ensam lösning.

Flera regioner genomför planering på distans. Region Norrbotten har exempelvis målet att alla SIP ska göras hemma hos invånaren. Avstånden och andra praktiska omständigheter gör att det ofta bara är en person närvarande hemma hos invånaren medan övriga deltar på distans. Samordningsansvarig dokumenterar i ett fristående planverktyg. Det är rimligt att alla deltagare, både invånaren själv, en närstående eller personal enkelt och säkert kan koppla upp sig till ett planeringsmöte och både upprätta och följa upp planen digitalt. Förstudien [*Digital samverkan över organisationsgränser*](#) visar att det finns både tekniska och juridiska förutsättningar för att genomföra detta, men att det skulle behöva finnas en gemensam målbild från regioner och kommuner om att digitalt samarbete över organisationsgränser behöver prioriteras och stödjas. I dagsläget finns en osäkerhet hos personal om vilken information som juridiskt är tillåten att dela digitalt och hur tekniken kan användas när både invånaren och olika organisationer ska kunna delta samtidigt i planeringen.

Det behöver alltså bli enklare för flera personal inom både regioner och kommuner att mötas digitalt över organisationsgränser, oavsett om det gäller konsultationer och planering med andra yrkesgrupper eller då patienten också är deltagare. Alla vill och kan inte kommunicera digitalt, så fysiska möten eller telefon behöver finnas kvar som alternativ och invånaren bör få välja kommunikationsform, men där digitala alternativ erbjuds mer än idag.

2.10 Marknadsanalys, digitala tjänster

Förstudien har genomfört flera studiebesök hos regioner, samtal med leverantörer och andra former av omvärldsbevakning, exempelvis enkätundersökningar till olika aktörer inom regioner och kommuner. Resultat och slutsatser från detta arbete ingår i rapporten som helhet, men här beskrivs kort vad som framkommit när det gäller användandet av digitala tjänster. Fokus har legat på att fånga upp tjänster som stödjer patienter i att vara medaktörer i sin vårdprocess.

Sammanfattningsvis kan sägas att i den hälso- och sjukvård som bedrivs inom regionerna eller på uppdrag av regionerna så är administrativa e-tjänster för invånare är relativt väl införda. Det kan till exempel handla om att kunna skicka en fråga eller ett ärende digitalt till en mottagning.



Möjligheten för invånare att själv boka tider på nätet sticker ut bland de tjänster som räknas som administrativa, eftersom de visat sig ta lång tid att införa på bred front över landet. Arbetet med att införa tjänsterna är mycket omfattande, pågår fortfarande och utmanar ofta både verksamheternas arbetssätt och de begränsade möjligheter som finns för invånaren att delta som användare av verksamhetssystemen.

Den vanligaste tjänsten som en invånare använder för att ta del av egen hälsoinformation är tjänsten Journalen. Tjänsten har möjlighet att visa upp ett stort antal informationsmängder från många olika verksamhetssystem och blir en allt viktigare tjänst för invånarens involvering i sin hälsa och vård. Men det återstår fortfarande mycket arbete innan informationen som invånaren kan ta del av är heltäckande. Utöver tjänsten Journalen finns en del intressanta nya tjänster där invånaren kan rapportera och följa sin hälsosituation inom området distansmonitorering

Tjänster som innebär videomöten med primärvård, för konsultation eller planering, och tjänster för stöd och behandling på distans, exempelvis patientutbildningar eller Internet KBT, är också relativt spridda och etablerade. Däremot är tjänster för monitorering och egenvård i hemmet bara i början av sin utveckling, inklusive appar eller annan uppkopplad utrustning. Ny teknik medför ökade möjligheter för invånare att vara en aktiv deltagare i sitt eget vårdteam, genom att exempelvis kunna rapportera in mätvärden från aktivitetsarmband eller blodtrycksmätare till vården. Inom vissa kroniska diagnoser har den här typen av tjänster börjat användas, men de kommer att bli vanligare i framtiden. Ett exempel på en nationellt tillgänglig tjänst som invånaren kan nå via 1177 Vårdguiden är Egen provhantering. Där kan patienten, efter erbjudande från sin klinik, själv beställa och planera sina provtagningar utan att behöva kontakta sin läkare varje gång. Dessutom får patienten tillgång till provsvaren digitalt samtidigt som vårdgivaren, och behöver inte vänta tills vårdpersonalen tar kontakt. Det finns också en del nya tjänster som innebär provtagning och analys i hemmet förs patienter med vissa specifika kroniska tillstånd.

2.11 Sammanfattning av utmaningar och problem

För invånare med komplexa vårdbehov, och för deras vårdteam, är tillgången till gemensam information en förutsättning för att uppnå en god och säker vård. En utmaning idag är att informationen inte enkelt kan delas digitalt mellan deltagare i de vårdteam som är sammansatta av vårdpersonal från olika huvudmän. Det är också svårt för invånaren själv att få ta del av informationen digitalt och på ett pedagogiskt sätt. I dessa fall är hindren sällan juridiska, eftersom lagstöd finns, utan problemen beror på att IT-system och verktyg inte tagits fram utifrån en process där aktörer från olika organisationer, inklusive invånaren, ska dela information digitalt.

För invånare med många och långvariga kontaktbehov med hälso- och sjukvården spelar närstående ofta en viktig roll. Här är nuvarande lagstiftning ett hinder för att närstående ska kunna agera ombud och utföra uppdrag för patientens räkning även digitalt. En närstående kan hämta ut läkemedel på apotek men inte boka tider digitalt, uppdatera sig genom att ta del av journalinformation, eller göra andra digitala tjänster, ens med patientens samtycke. Detta är ett område där det pågår ett utredningsarbete som kan komma att förändra läget i framtiden. Invånarens egen möjlighet att tillföra egen information till hälso- och sjukvårdens planer är också en fråga som kräver en tydligare lagstiftning, eftersom det är oklart hur och var sådan information kan lagras.



Ambitionerna inom området Patientkontrakt är höga, och ställer krav på ett omfattande förändringsarbete inom framför allt hälso- och sjukvård, men även socialtjänst. Kraven gäller både nya arbetssätt och krav på systemintegrationer, åtminstone om 1177 Vårdguiden ska kunna spela en roll som invånarens plats för överblick och delaktighet i sammanhållen planering.

Troligen kommer många olika tjänster användas för att uppfylla Patientkontrakt och ge möjligheter till patienter och närstående att ta egna initiativ inom ramen för sammanhållen planering. Därför bör möjligheter utvecklas att enkelt visa upp eller integrera de flesta för varje patient aktuella tjänster på patientens inloggade sida på 1177.se. Detta oavsett om tjänsterna är en del av 1177 Vårdguiden eller andra fristående tjänster.

Förstudien beskriver i resten av rapporten ett möjligt nyläge och vad som skulle krävas för att ta de första stegen mot ett sådant.

3. Nyläget: En mer sammanhållen planering

3.1 Vision för sammanhållen planering

Begreppet Patientkontrakt, där sammanhållen plan ingår, är ett försök att dels förbättra tillgängligheten och patientens möjlighet till delaktighet, dels åstadkomma effektivare samverkan mellan olika parter, över organisationsgränser.

Området Patientkontrakt innehåller fyra delar där ett värdeord är kopplat till varje del:

- En överenskommelse mellan patient och vårdgivare, ska ge *delaktighet*
- En fast vårdkontakt, en person eller roll med samordningsansvar, ska ge *samordning*
- En överkommen tid, ska ge *tillgänglighet*
- En sammanhållen plan, planering och överblick, ska ge *samverkan*.

På sin webbsida beskriver SKR sin vision för hur 1177 Vårdguiden kan bidra till att realisera värdet samverkan:

”En framtidsvision är att patientens samtliga vårdinsatser ska kunna synas på 1177.se. Syftet är att patienten enkelt ska kunna få överblick över alla sina insatser och kontakter med vård och omsorg.”

Förstudien har, genom sitt tilläggsuppdrag, vidgat visionen till att också omfatta möjligheter till en mer interaktiv planering där patienten inte bara kan se sina planer på 1177 Vårdguiden utan även vara en medskapande part som kan initiera aktiviteter och tillföra information, och där även närstående kan ha en mer aktiv roll. Patienten ska också i enlighet med det personcentrerade förhållningssättet som vården eftersträvar kunna vara en aktiv partner med hög grad av delaktighet. Som stöd för detta behöver digitala tjänster erbjudas.

Denna vision beskrivs framför allt i förstudiens gestaltungsdel med scenarier, men sammanfattas kortfattat här. Därefter beskrivs det som förstudien ser som mest prioriterat att

börja med för att åstadkomma ett första steg där invånaren kan ta del av en mer sammanhållen planering på 1177 Vårdguiden.

GUNILLA

KRONISK, PROGRESSIV SJUKDOM MED BEHOV AV SAMORDNING

FÖRUTSÄTTNINGAR

Gunilla, 55 år, bor med sambo och dotter. Hon har också en personlig assistent. Gunilla har en ovanlig kronisk progressiv sjukdom som saktis byter ner hennes kropp. Det finns inga läkemedel att tillgå. Gunilla måste hitta en lösning för sin träning och vila för att så långt det går saktis ner sjukdomsförloppet.

Gunilla sätter kortfattiga mål som hon hela tiden reviderar allt efter sin sjukdomens nödbytnings kraft, förändrar förutsättningarna. Gunilla har hjälp av sin man och av assistenterna som finns där för henne i vardagens bestyr.

BEHOV

För Gunilla är det viktigt att kunna föra en dialog kring sin situation med någon från vården. Hon vill också ha övertalning och vill kunna känna en kontroll i sin situation. Gunilla behöver förutsättningar för att kunna förbereda sig på nästa steg i sjukdomen.

Gunillas alla vårdkontakter

KOMMUNEN	SÄKERHET	VÅRDSTÄLLEN
 <small>Arbetsrapport</small>	 <small>I yktovappur</small>	 <small>Läkare</small>
 <small>Personlig assistent</small>	 <small>Neurolog</small>	 <small>Uppmuntras tränare</small>




GUNILLA

88

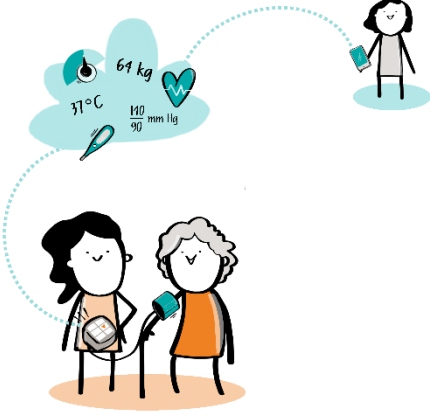
Bild: Exempel på ett användarporträtt från gestaltningsmaterialet.

MÄTVÄRDEN



Asta ska väga sig, ta blodtrycket och tempen varje dag. Hon har fått verktyg och digitala stöd för att kunna göra mätningarna själv. Dottern Maria hjälper till första gångerna.

Alla mätvärden registreras i molnet. Sjuksköterskan Ritva i hemsjukvården får en notifiering om att Asta gått upp i vikt och tar kontakt med Asta för att stämna av hur hon mår.



45

Bild: Exempel på en användningssituation från gestaltningsmaterialet.

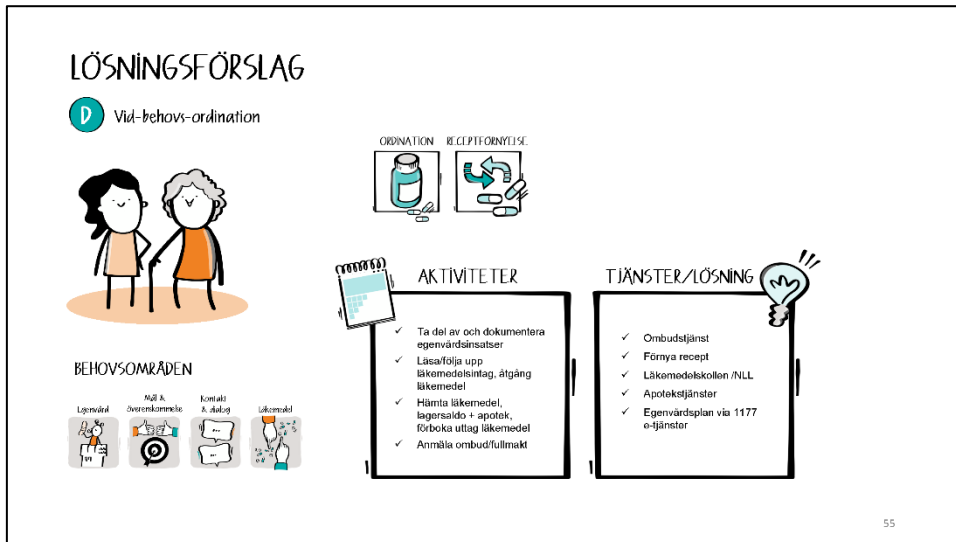


Bild: Exempel på lösningsförslag från gestaltningsmaterialet.

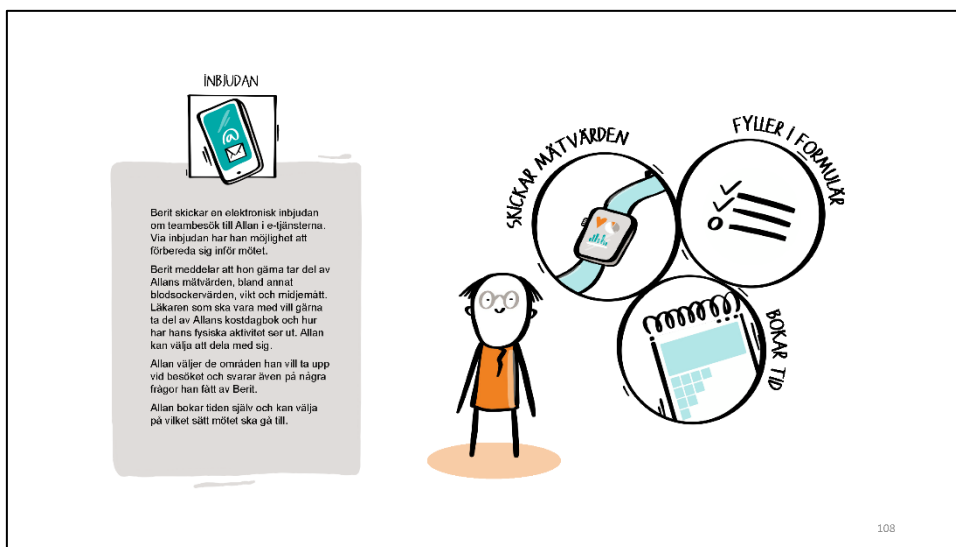


Bild: Exempel på användningssituation från gestaltningsmaterialet.

3.1.1 Åtta behovsområden som stärker delaktighet

För att beskriva viktiga framtida förändringar som behöver ske i arbetet med sammanhållen planering inom vården har dessa i förstudien beskrivits som behovsområden. De är prioriteringar av tidigare kända och här kartlagda behov från förstudiens målgrupper. Syftet är att visa beständiga områden över tid som behöver stödjas med e-hälsa och digitalisering inom vården. Det är områden som om de får ett väl utvecklat digitalt stöd kommer att ge stor nytta för patienter och goda effekter inom vårdens verksamhet.

Meningen är att dessa behovsområden ska kunna bidra med långsiktigt stöd för utveckling av en bättre sammanhållen planering över tid. Det är en prioritering av vilka områden som kommer ge mest nytta och effekter om de stöds med framtida e-tjänster.



Tillsammans med dessa behovsområden finns också brukskvaliteter som kompletterar dessa och lyfter fram nyttor eller användningsmål som behöver uppstå vid användningen av en e-tjänst.

Behovsområden och brukskvaliteter kan med fördel användas tillsammans för att tydliggöra vilka tjänsteområden som avses och vilka nyttor som behöver uppstå för att målgruppernas behov ska tillgodoses. Arbetet med områden och kvaliteterna kan stödja både en nationell ansats och även vara ett bra stöd för utveckling i varje region eller landsting.

Behovsområden och brukskvaliteter är också avsedda att på en mer detaljerad nivå underlätta kommunikationen i framtida realiseringsprojekt. De lyfter fram och håller fokus på nyttor, effekter och användning av e-tjänster så att det väl stödjer utvecklingsarbetet och samtidigt håller fokus på det nationella arbetet med patientkontrakt och personcentrerad vård.



De åtta behovsområden som identifierats är:

- Mål och överenskommelse
- Överblick och koordinering
- Kontakt och dialog

- Patientberättelse och kunskapsdelning
- Undersökning, behandling och uppföljning
- Läkemedel
- Egenvård
- Patientdata och mätvärden

3.2 Prioriterad information att visa i översikt

3.2.1 En översikt som startpunkt

I dagsläget är information från olika planer splittrad och uppdelad. Att tillgängliggöra den viktigaste informationen lättillgängligt och överskådligt oavsett vilken verksamhet inom hälso- och sjukvården informationen kommer från på 1177 Vårdguiden kan vara ett första steg i kommande och bättre digitala lösningar. En sådan lösning utgår från att all information finns kvar i hälso- och sjukvårdens verksamhetssystem men visas upp i en vy på 1177 Vårdguiden som invånaren och, förutsatt en förändrad lagstiftning, även närstående, kan nå via säker inloggning.

Eftersom det ofta finns mycket detaljinformation i en plan kan en översikt fungera som ett nav för invånaren där det viktigaste i en pågående process och planering lyfts fram. Från översikten bör det sedan vara möjligt att navigera vidare till mer detaljerad och fördjupande information om planerna.

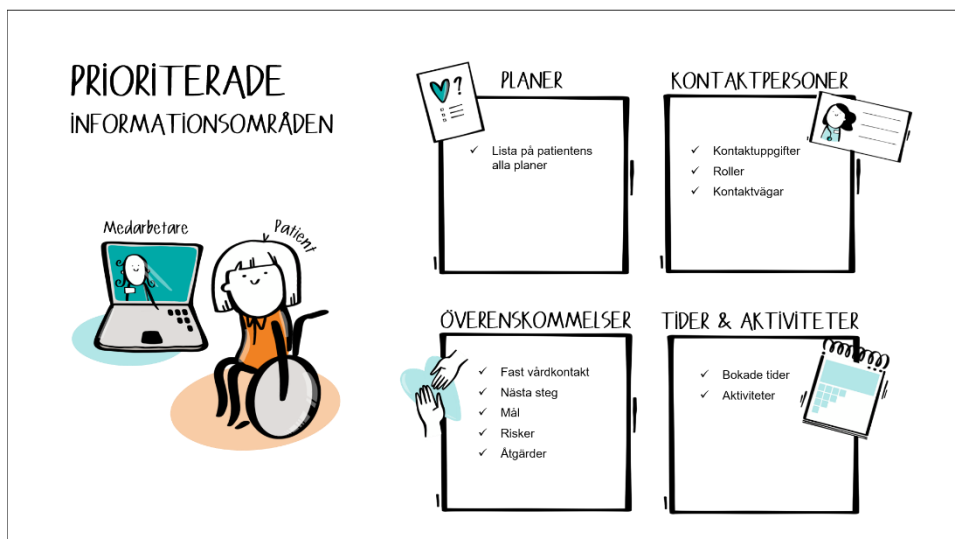


Bild: En översikt med viss utvald information hjälper invånaren att få en överblick över sin planering.



I den behovskartläggning som gjorts har förstudien sett viss information som extra viktig att tydligt visa upp i en översikt, oavsett vilken verksamhet inom hälso- och sjukvården som dokumenterat den:

- Kontaktpersoner – vilka som deltar i invånarens process och kontaktvägar för att nå dem
- Tider och aktiviteter – vad som har hänt och vad som kommer att hända i närtid i form av en visualisering som till exempel tidslinje eller kalendervy
- Överenskommelser – vad invånaren och vården kommit överens om
- Planer – alla invånarens planer bör kunna nås från en översikt

Exakt vad som bör vara med i en översikt och hur en sådan bäst presenteras på 1177 Vårdguiden behöver utformas i samråd med användare i en utvecklingsfas. Varje informationsmängd behöver analyseras utifrån hur den uppstår och dokumenteras under en planering för att den ska kunna visas upp på ett samlat sätt.

Eftersom informationen i översikten kommer att behöva hämtas från flera källor bör det finnas ett par allmänna principer som styr hur informationen ska hanteras för att kunna fungera i en översikt för invånaren. Det behöver vara tydligt

- varifrån informationen hämtat, från vilken vårdgivare och eventuellt i framtiden om informationen kommer från patient eller närstående
- om och när informationen automatiskt har hämtats från ett verksamhetssystem eller om den är tillförd manuellt
- vilka som har behörighet att se informationen
- hur och när informationen uppdateras.

3.2.2 Överenskommelser

Förstudiens tolkning av hur en överenskommelse uppstår är att det sker en dialog mellan invånare och personal som en del av planeringen, och att överenskommelsen uttrycker de beslut som har fattats i den dialogen. En överenskommelse ska bland annat tydliggöra målet med planen och vilka aktörer som ansvarar för vad. Exempel på överenskommelser som fattas mellan invånare och personal, och som kan visualiseras i en översikt är:

- Vem som är patientens fasta vårdkontakt och vad den rollen innebär.
- Vad som är patientens nästa steg, exempelvis om det är vårdens ansvar för att kalla patienten till ett besök eller patientens ansvar att själv ta kontakt.
- Vilka mål hälso- och sjukvården och invånaren gemensamt arbetar mot.
- Vad som bestämts om den pågående vårdprocessen, exempelvis att invånaren ska få vård i hemmet i så stor utsträckning som möjligt.
- Vilka datum som överenskommelsen är giltig.

En överenskommelse kan ändras över tid, om invånarens livssituation, hälsotillstånd, förutsättningar, resurser eller behov förändras. Informationen måste alltså kunna uppdateras löpande. Invånaren och vården behöver kunna ta del av samma dokumenterade överenskommelse, så att det inte kan uppstå missförstånd på grund av olika källor.



I dagsläget är det inte tydligt hur en överenskommelse ska eller kan dokumenteras i olika journalsystem och hur relationen mellan det som står i överenskommelsen respektive vårdplanen ser ut. Det behöver förtydligas i kommande arbete.

3.2.3 Mål

De allra flesta vårdplaner innehåller någon typ av mål som man vill uppnå med själva planen och de insatser och aktiviteter som behöver göras för att målet ska uppnås. Målen ska vara konkreta och realistiska och kunna följas upp, exempelvis genom att vara mätbara. Oftast finns både huvudmål och delmål. Det finns medicinska mål och andra mål som till exempel kan röra vardagens aktiviteter. Ett medicinskt mål kan vara att bibehålla olika kroppsliga funktioner medan andra mål kan beskrivas som att invånaren vill kunna klara att handla, följa barnen till skolan eller klä på sig själv. En intervjuad invånare beskriver det så här:

”För en patient är det medicinska i en planering inte alltid det viktigaste, utan det är drömmar och visioner i privatlivet och hur man kan arbeta med sitt medicinska tillstånd för att uppnå dem”.

I en översikt bör det vara möjligt att se överenskomna mål och delmål, vilka som är ansvariga för att målen uppfylls och när uppföljning ska ske.

3.2.4 Risker och åtgärder

Förstudiens intervjuer har visat på ett behov av att också kunna notera ett överenskommet ansvar vid vissa specifika händelser som inte är inplanerade, men som kan uppstå under en vårdprocess. Till exempel kan en patient med hjärtsvikt ibland få en riskabel vätskesamling i kroppen. En överenskommelse kan då beskriva att patienten vid vissa symtom ska ta vätskedrivande medicin eller vid andra symtom ska kontakta en vårdcentral.

Det finns flera hälsotillstånd där det finns kunskap inom hälso- och sjukvården om möjliga risker som kanske inte inträffar, men som skulle kunna göra det. I alla dessa fall kan det vara till nytta för invånaren att möjliga scenarier, tillsammans med åtgärder och ansvarsfördelning beskrivs i en överenskommelse.

3.2.5 Kontaktpersoner

För alla som gör en gemensam planering är det viktigt att få en helhetsbild över samtliga aktörer som deltar i invånarens vård och deras roll i processen, vare sig det är invånare, närstående eller hälso- och sjukvårdspersonal. Det gynnar samarbetet med en överblick över hela vårdteamet oavsett vilken organisation man arbetar inom.

Många invånare har flera kontaktpersoner inom olika verksamheter i hälso- och sjukvården, inom specialistvård, primärvård och kommunal vård, ibland även inom socialtjänsten. De vill snabbt och enkelt få tillgång till kontaktpuppgifter när de behövs, och veta vem som ska kontaktas i vilken situation och vid olika tidpunkter i behandlingen. Även de professionella aktörerna har ofta behov av detta, dels för att få en insikt i patientens hälsotillstånd, dels för att kunna kontakta andra aktörer som en del av samarbetet.

Det som här kallas för kontaktpersoner bör kunna vara både utpekade personer och utpekade roller. Exempelvis skulle samtliga i rollen vårdsamordnare på patientens vårdcentral kunna dela



på rollen fast vårdkontakt när patienten behöver en sådan. Det ökar tillgängligheten och minskar sårbarheten om en individ blir sjuk, reser bort eller slutar.

3.2.6 Tider och aktiviteter

En planering innefattar en rad aktiviteter som sker på olika tider i processen. Därför finns behov av att sammanhållet kunna se både genomförda och planerade aktiviteter i någon slags tidslinje eller kalendervy. Exempel på sådana aktiviteter kan vara:

- bokade möten, både fysiskt, via telefon och digitalt
- kommande undersökningar, behandlingar, provtagningar och liknande.

I dagsläget finns information om aktiviteter och bokade tider utspridda i olika källor, som journalsystem, tidbokningssystem och planeringsverktyg. Invånaren har inte alltid tillgång till all information digitalt och om den finns är den inte sammanhållen. En överblick behöver alltså kunna hämta information från olika system och visa upp den sammanhållet och överskådligt, till exempel vad som ska göras, när och var. Från tidslinjen bör man kunna ta sig vidare till mer detaljerad information, till exempel om vad som ska göras och om förberedelser behövs.

Exempel på tidslinje och överblick över bokade tider finns redan i e-tjänsterna på 1177 Vårdguiden, men behöver utvecklas om planer ska kunna bli en större del av innehållet.

DIGITALT STÖD

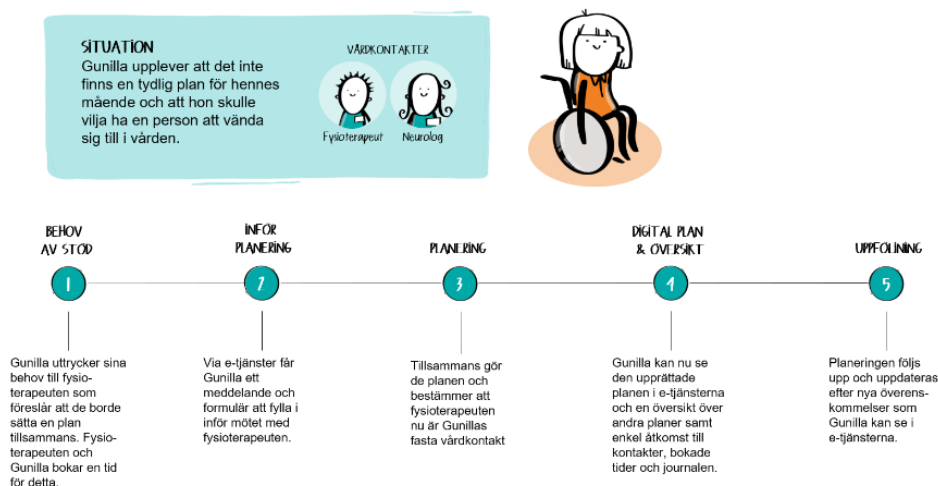


Bild: Exempel på en process där ett stöd byggs upp med hjälp av olika digitala tjänster. Här ingår exempelvis meddelanden, formulär och tidbokning, en digital översikt och plan, samt möjlighet att hålla planerings- och uppföljningsmöten via videosamtal.



3.3 Vikten av en fast vårdkontakt för samordning

Invånarens rätt till en [fast vårdkontakt](#) är en av de viktigaste beståndsdelarna för att kunna förverkliga målen om ökad tillgänglighet, delaktighet och samordning. En fast vårdkontakt ska utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård om patienten själv efterfrågar det. Den ska också utses på initiativ av hälso- och sjukvården när det är nödvändigt för att säkerställa samordning, exempelvis när en patient skrivs ut från sjukhusvård men fortfarande har behov av fortsatt stöd från hälso- och sjukvård eller socialtjänst i olika kombinationer. Oavsett vem som tar initiativet så ligger samordningsansvaret hos hälso- och sjukvården.

Den fasta vårdkontakten är en roll som kan hjälpa invånaren med samordning av vårdinsatser och med att upprätta planer, antingen i form av en person eller ett team. Det är den verksamhetschef med ansvar för patientens vård som utser vem eller vilka som ska fungera som fast vårdkontakt.

Eftersom rollen har stöd i lagstiftning och är så central för samordning så finns det skäl att bygga digitala tjänster kring denna roll, oavsett vem eller vilka personer som innehar den. Man kan tänka sig ett scenario där invånaren digitalt kan efterfråga en fast vårdkontakt och ge sitt samtycke, exempelvis genom 1177 Vårdguiden. En fast vårdkontakt skulle också kunna initiera ett digitalt planeringsmöte och bjuda in patienten och vid behov närstående via en möteslänk som skickas till invånarens inkorg på 1177 Vårdguiden. Invånaren själv skulle också kunna initiera mötet och bjuda in.

Att knyta sammanhållen planering och planer till rollen fast vårdkontakt kan också medföra att patientens rätt till denna funktion i högre grad uppfylls. Trots att bestämmelser har funnits i lagstiftningen sedan 2010 har uppföljningar från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visat att bara en liten andel patienter fått stödet, eller information om att det finns. I en enkätundersökning från 2016 med knappt 10 000 patienter uppgav knappt en femtedel att de hade en fast vårdkontakt. En tredjedel, däribland främst äldre personer och vårdnadshavare till barn, svarade att samordningen av vården inte hade varit ändamålsenlig. Nästan två tredjedelar uppgav att de inte hade fått information om möjligheten att få en fast vårdkontakt.

3.4 Bättre stöd för digitala planeringsmöten

För att digitalisering av planer ska ge de önskade effekterna räcker det inte med att själva planen blir digitalt åtkomlig för patienten. Planeringsmöten och uppföljningar behöver också kunna göras digitalt, exempelvis genom webbmöten eller videokonferenser. Vid sådana möten kan invånaren exempelvis välja att visa upp sin sammanhållna vy på 1177 Vårdguiden för andra deltagare, via delad skärm, i väntan på att mer gemensamma och interaktiva planer blir tillgängliga. Kallelser, ombokningar av tider och dialog med exempelvis en fast vårdkontakt bör också kunna ske digitalt, både för invånare och för personal. Totalt behövs alltså ett ökat fokus på ett digitalt arbetssätt som inte bara fungerar inom en enskild vårdgivares organisation, utan också över organisationsgränser. Planering omfattar ofta deltagare från skilda organisationer med olika verksamhetssystem och olika val av tjänster för exempelvis videomöten.

När det gäller digitala möten har Inera nyligen avslutat en [förstudie](#) som visat att det finns både juridiska och tekniska förutsättningar för att hålla planeringsmöten och andra typer av möten över organisationsgränser inom hälso- och sjukvårdens lagrum. Ändå upplever personalen det som komplicerat och osäkert, vilket gör att digitala möten används mindre än vad som



egentligen önskas. Det gör att exempelvis ett möte för att ta fram en sammanhållen individuell plan, SIP, kan kräva väldigt mycket resurser, både för att nå fram till alla deltagare, för att hitta tider och för att deltagare måste förflytta sig till en viss fysisk plats för att ha mötet.

Det saknas inte tekniskt stöd för digitala möten, men det saknas gemensamma principer som gör att olika huvudmän kan samarbeta över organisationsgränser oavsett val av teknik, och för att invånaren ska kunna vara en del av samarbetet. Ineras förstudie har gett förslag på sådana principer, men de behöver detaljeras, testas i praktiken, förankras och beslutas om gemensamt, samt kompletteras med praktiska instruktioner på lokal nivå. I de fall kommunens socialtjänst deltar i möten behöver särskild hänsyn tas till att den omfattas av ett annat lagrum och att digitala lösningar då behöver anpassas efter det. Här finns också skäl att ha dialog med kommunerna utifrån den diskussion som pågår om att de också ska kunna använda sig av 1177 Vårdguiden för dialog mellan socialtjänsten och invånare.

Nya arbetssätt och digitala stöd för digital kommunikation och digitala möten skulle kunna testas inom ramen för ett fortsatt arbete med sammanhållen planering, men eventuell utveckling av tjänsten ska hanteras som ett tilläggsuppdrag och hanteras separat.

3.5 Användning och vidareutveckling av befintliga tjänster

För att kunna ta ytterligare steg i realiseringen av den bredare visionen, som beskrivs i de åtta utvecklingsområdena, behöver regionernas anslutning och användning av befintliga lösningar öka. Det finns även ett behov av att vidareutveckla flera befintliga tjänster och lösningar. Då kan en digital sammanhållen planering, i kombination med andra digitala tjänster, ge flera nyttor och effekter, både för patient och närstående.

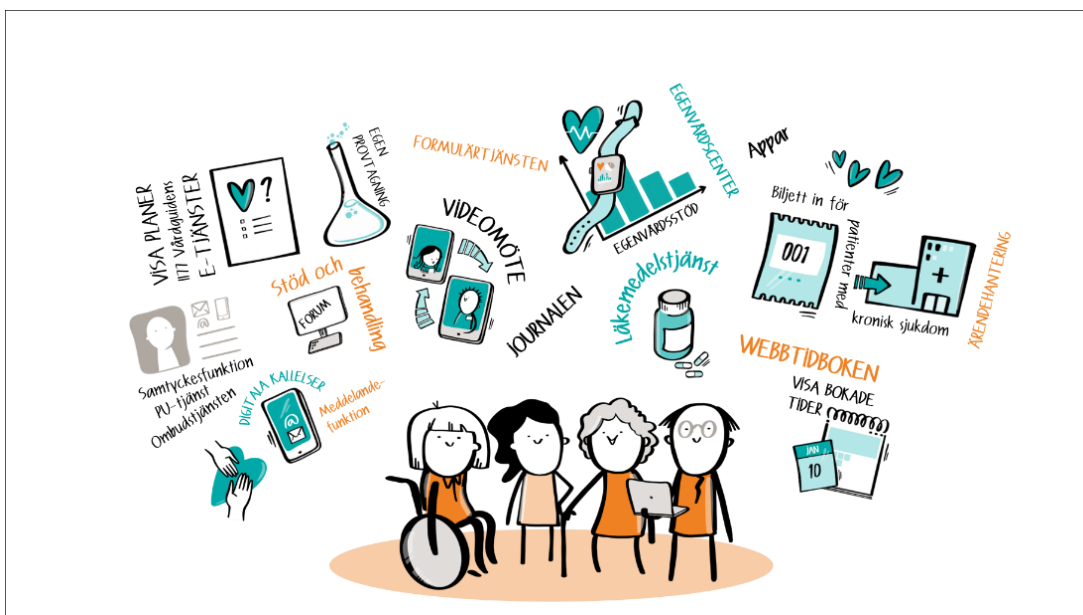


Bild: Lösningförslag - tjänster och funktioner som kan stödja sammanhållen planering



I gestaltningsmaterialet beskrivs olika tjänster och lösningar som skulle kunna användas för att bidra till önskat nyläge. I bilden ovan ser vi exempel på tjänster som antingen behöver vidareutvecklas och/eller införas på ett enhetligt sätt inom hälso- och sjukvården.

3.6 Olika tjänster krävs för att uppfylla Patientkontraktet

Troligen kommer många olika tjänster användas för att uppfylla Patientkontrakt för att ge möjligheter till patienter och närstående att ta egna initiativ inom ramen för sammanhållen planering. Därför behöver det, i någon slags sammanhållen översiktsvy på 1177 Vårdguiden, skapas möjligheter att på ett enkelt sätt lista och länka in de olika fristående tjänster som regionerna kommer att använda för att på olika sätt stödja och involvera patienterna. Det oavsett om tjänsterna är en del av 1177 Vårdguiden eller andra fristående tjänster.

3.7 Juridiska förutsättningar för sammanhållen plan

Förstudien har definierat ett antal förbättringsförslag som kan genomföras utan att några lagförändringar behöver göras. Exempelvis kan vårdinformation samlas i en översikt som både invånaren och hälso- och sjukvården kan ta del av. Däremot finns det begränsade möjligheter att dela information med socialtjänsten och närstående kan inte ta del av information och stödja invånaren när behov finns. På sikt bör även invånaren kunna tillföra och dela information om sitt hälsotillstånd och annat som är viktigt för vårdprofessionerna att känna till. Här beskrivs ett par av juridiska aspekter som behöver adresseras.

3.7.1 Lagstöd finns för hälso- och sjukvårdens information

Eftersom information från vårdplaner är journalinformation kan den visas upp digitalt för invånaren på 1177 Vårdguiden liksom övrigt innehåll i tjänsten Journalen. I detta fall är juridiken inget hinder. Svårigheten ligger istället i att komma överens om ett gemensamt sätt att strukturera informationen och att integrera de olika system som behöver lämna information så att det blir möjligt att visualisera planerna på ett pedagogiskt sätt.

Så länge syftet med en insats eller behandling är hälso- och sjukvård finns det också stöd i lagen, genom sammanhållen journalföring, för att personal digitalt delar vårdplaneinformation över organisationsgränser. Exempelvis kan en sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut som är anställd av en kommun ta del av primärvårdens patientinformation i samband med ett vårdärende. Även den som inte har ett behandlingsansvar, exempelvis en gruppchef eller en biståndshandläggare kan ta del av patientuppgifter för att kunna planera de hälso- och sjukvårdsinsatser som eventuellt delegerats till boendestödare eller hemtjänstpersonal.

En förutsättning för sammanhållen journalföring är patientens samtycke. Det ska finnas lokala och regionala riktlinjer för hur arbetet med sammanhållen planering ska bedrivas, där även samtyckeshantering är beskriven.

3.7.2 Lagstöd finns för fast vårdkontakt

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om patienten begär det eller om det i övrigt anses nödvändigt ska en fast vårdkontakt utses. Det framgår dels av Hälso- och sjukvårdslagen, dels av



Patientlagen. En fast läkarkontakt är inte samma sak som en fast vårdkontakt. Det finns dock inte något som hindrar att den fasta läkarkontakten också är patientens fasta vårdkontakt.

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Den berör patienter som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. I lagen anges bland annat att verksamhetschefen då ska utse en fast vårdkontakt innan patienten skrivs ut från den slutna vården. Om den som skrivs ut från slutna vården sedan tidigare bor på särskilt boende, eller är inskriven i kommunal hemsjukvård, kan den huvudsakliga fortsatta vården komma att ske i kommunal regi. Då kan en fast vårdkontakt utses i den kommunala hälso- och sjukvården. I lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård finns även bestämmelser om samordnad individuell plan. Patientens fasta vårdkontakt ska kalla till en samordnad individuell planering, senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats. Socialstyrelsen har gett ut en [vägledning](#) om arbetssätt och organisering för funktionen fast vårdkontakt.

3.7.3 Lagstöd finns för att visa upp socialtjänstens information för invånaren

Det finns juridiskt stöd för att visa upp socialtjänstens planer och andra uppgifter från invånarens personakt för invånaren. För närvarande pågår en dialog med kommuner och regioner om möjligheten att utöka innehåll och tjänster på 1177 Vårdguiden till att även omfatta socialtjänst. Frågan om det är juridiskt möjligt för invånaren att nå både socialtjänst och hälso- och sjukvård via samma personliga konto på 1177 Vårdguiden har i det inledande arbetet besvarats med ett ja, förutsatt att bakomliggande system och tekniska lösningar är separerade efter huvudman och lagstiftningskrav. Invånaren skulle alltså kunna logga in på sitt konto på 1177 Vårdguiden och därifrån välja att se antingen sin journal från hälso- och sjukvården, eller sin socialtjänstjournal.

Det pågår också diskussioner om att på sikt kunna visualisera en sammanhållen individuell plan, SIP, på 1177 Vårdguiden, även om informationen i en plan innehåller information både från hälso- och sjukvårdens och från kommunens socialtjänst. En första preliminär juridisk genomgång av detta har gjorts, inklusive hur de olika aktörerna kan notifieras när en förändring görs i planen. Men arbetet behöver tas vidare i kommande etapper om det blir aktuellt för kommunerna att använda 1177 Vårdguiden som en del av socialtjänstens digitala kommunikation med invånare.

3.7.4 Lagstöd saknas för utbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård

Det saknas lagstöd för att göra en gemensam dokumentation för insatser som utförs av både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, även om de görs som ett samarbete för patientens bästa. Sekretess och tystnadsplikt mellan enheter och organisationer hindrar i dagsläget en gemensam dokumentation. Regeringen har tillsatt en [utredning](#) som ska lämna förslag på personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utredaren ska bland annat se över möjligheterna att införa direktåtkomst över organisationsgränser. Uppdraget slutredovisas i maj 2021.



3.7.5 Lagstöd oklart för invånarens möjlighet att tillföra information

1177 Vårdguiden är ett system vars ändamål och medel styrs av vårdgivare, vilket gör att all information som finns eller lagras i systemet tillhör vårdgivarna, inte invånarna. Det bedöms därför inte som en lämplig lagringsyta för invånarens personliga information, eftersom den skulle kunna begäras ut och bli offentlig. Det finns också oklarheter om hur ansvarsfrågor ska hanteras om invånare på eget initiativ kan tillföra personlig hälsoinformation till en vårdprocess som hälso- och sjukvården har ansvaret för. Därför är den enda information som invånare själva kan lagra i 1177 Vårdguidens tjänster i dagsläget administrativa kontoinställningar.

Vissa offentliga aktörer använder ibland något som kallas ”eget utrymme” i sina digitala tjänster, som ett sätt för invånaren att själv kunna bidra med egen information. En hypotes under förstudieperioden har varit att eget utrymme skulle kunna användas för viss personlig information som invånaren själv bidrar med inom området planer och planering. Eftersom den rättsliga grunden för eget utrymme är oklar har förstudien begärt in en juridisk analys som medföljer som bilaga till rapporten. I bilagan beskrivs ett antal rättsfall med olika utfall där eget utrymme har åberopats. Slutsatsen från analysen är att det i dagsläget är för osäkert att stödja sig på eget utrymme när det gäller det juridiska stödet för invånarens lagring och delning av personlig hälsoinformation i samband med planer. Användandet av eget utrymme kan i dagsläget möjligen användas för enkla tjänster med information som inte är av känslig karaktär, men kan inte rekommenderas för tjänster som omfattar känsliga personuppgifter som gäller invånarens hälsa.

3.7.6 Lagstöd saknas för att närstående får ta del av information

Ett stort invånarbehov är kunna få hjälp från närstående i samband med vård och behandling, inte minst digitalt. Ett vuxet barn till en äldre förälder kan vara en viktig resurs för att exempelvis boka tider, delta digitalt i planeringsmöten och hjälpa till med egenvård. Det saknas dock lagstöd för att vuxna ska kunna agera som digitalt ombud för varandra, enligt en dom från 2015 i Förvaltningsdomstolen. I dagsläget kan enbart vårdnadshavare till barn under 13 år agera ombud för sina barn, samt vissa legala ställföreträdare som en god man.

Inera och SKR har i en gemensam skrivelse bett regeringen att ta initiativ för att ändra detta. Patientdatalagen beskriver att patienten ska kunna utse en företrädare, men det krävs ett förtydligande för att detta ska kunna ske i praktiken, även i digitala tjänster. Behovet av att förtydliga lagstiftningen beskrivs även i [Utredningen om rätt information i vård och omsorg](#) som inte anser att EU:s dataskyddsdirektiv (GDPR) förhindrar en ombudsfunktion. Frågan ingår nu i den statliga utredning som tillsatts för att hantera personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, och kommer därför att besvaras tidigast vid halvårsskiftet 2021. Den statliga utredningen har dock inte fått i uppdrag att föreslå en motsvarande författningsreglering för enskilds åtkomst i hälso- och sjukvården för socialtjänsten.

4. Slutsatser

4.1 Viktiga förutsättningar att utgå ifrån



Patientkontrakt är en överenskommelse mellan invånaren och vårdgivaren. Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig utifrån sina egna förutsättningar. En digitalt åtkomlig sammanhållen planering skulle vara ett bra stöd för att förtydliga vad man kommit överens om, vem som ska göra vad, och när det är planerat att ske.

Patientens har rätt till en fast vårdkontakt. Både hälso- och sjukvårdens och socialtjänsten har skyldighet att upprätta planer. Därför finns grundförutsättningar för att digitala planer, inklusive överenskommelser, bli mer än ord i visioner.

Det finns även tekniska grundförutsättningar på plats, exempelvis tjänsten Journalen och Vyn Vårdplaner på 1177 Vårdguiden, där det redan idag går att visa upp planer, även om få regioner gör det. För att visa upp information från invånarens planer på ett sammanhållet och mer överskådligt sätt, behöver dock ett relativt stort utvecklingsarbete göras kring informatik, teknisk integration och webbdesign. Projektets förslag till fortsatt arbete fokuserar därför på dessa områden. För att uppnå en sammanhållen planering krävs även ett stort arbete från regioner, kommuner, privata utförare och journalsystemleverantörer. För att kunna dela information om en invånarens planer till 1177 Vårdguiden kommer de, bland annat, behöva utveckla stöd för att kunna ansluta till Ineras tekniska infrastruktur. Hur stor nytta en sammanhållen planering kan bidra med beror på hur många regioner och kommuner som ansluter och vidareutvecklar sina verksamhetsstöd för att stödja den nationella infrastrukturen.

Om en digital plan ska skapas eller följas upp bör planeringsmöten i högre utsträckning än idag kunna ske digitalt för de patienter som så önskar. Fysiska möten är även ineffektiva för personal som ska planera gemensamt om de inte finns på samma arbetsplats, utan tillhör olika organisationer. Projektet tar därför även upp arbete med digitala möten över organisationsgränser i sina förslag på fortsatt arbete.

4.2 Utmaningar att ta hänsyn till

Ambitionerna inom området Patientkontrakt är höga, och ställer krav på ett omfattande förändringsarbete inom framför allt hälso- och sjukvård, men även socialtjänst. Kraven gäller både nya arbetssätt och krav på teknisk utveckling och systemintegrationer, åtminstone om 1177 Vårdguiden ska kunna spela en roll som invånarens plats för överblick och delaktighet i sammanhållen planering.

Arbetet som krävs kommer att ta tid att genomföra och kommer troligen att genomföras i olika tempo och på olika sätt hos varje huvudman eftersom förutsättningarna varierar stort. Ineras roll är att förvalta och utveckla den nationella infrastrukturen och de tjänster som gör det möjligt för regioner och kommuner att samverka. Tempo och fokus styrs av huvudmännens egna önskemål och prioriteringar. Inera kan visserligen också få samordnande uppdrag som en del av sin verksamhet, antingen direkt från huvudmännen, eller via Sveriges kommuner och regioner, SKR. Det är SKR som ansvarar för de överenskommelser som görs med staten där området sammanhållen plan beskrivs som en viktig del i två aktuella överenskommelser, God och nära vård och Standardiserade vårdförlopp.

Inera kan vara möjliggörare för att 1177 Vårdguiden ska kunna visa upp invånarens planer och vara en startpunkt för invånarens delaktighet i planeringen. Men det är regionerna och kommunerna som måste ta huvudansvaret för att den information som skapas vid en planering ska kunna nås digitalt även av invånaren, och för att planeringsmötena ska kunna ske även digitalt. Detta kräver ett gemensamt finansierat och strukturerat arbete med informatik,



kravställning på verksamhetssystem, och med integrationer till den nationella infrastrukturen. Arbetet behöver ske i takt med att många regioner nu upphandlar och inför nya journalsystem, men också innefatta användandet av separata planeringsverktyg.

Det är rimligt att se överenskommelserna om God och nära vård samt Standardiserade vårdförlopp som stöd till ett önskat förändringsarbete, där hela arbetet med Patientkontrakt och en sammanhållen planering på 1177 Vårdguiden pekas ut som väsentliga beståndsdelar att arbeta med framöver. Hur det arbetet ska finansieras, samordnas och utföras kommer dock att kräva mer diskussioner mellan flera parter. Därför finns ett sådant arbete med bland förstudiens förslag för nästa steg.

5. Förslag på nästa steg

Under förstudien har ett antal förslag till nästa steg identifierats, som samtliga är förutsättningar för att stegvis kunna realisera en sammanhållen plan som uppfyller de värden som genomsyrar arbetet med Patientkontrakt.

Förstudiens ambition har varit att utifrån ett tydligt invånarfokus ge en övergripande bild av vad som behöver påbörjas inom olika områden och vad som krävs av respektive aktör inom området, både regioner och kommuner, SKR och Inera. Fokus har legat på utveckling av 1177 Vårdguidens e-tjänster för att kunna skapa en översikt över innehållet i olika planer och att förenkla tillgång till annan relevant information som stödjer planering. Utvecklingen förutsätter samverkan mellan samtliga aktörer för att strukturerad information ska kunna genereras till invånarens vy.

5.1 Sammanfattning av förslag och nästa steg

Förstudiens förslag till fortsatt arbete består av följande huvudförslag, vilka beskrivs i kommande avsnitt:

- **Skapa en översikt** som förenklar och stödjer invånarens möjlighet till planering genom överblick över tider, aktiviteter, kontaktuppgifter, överenskommelser, planer, mm
- **Informatikarbete i samverkan** med regioner, kommuner, vårdsystemleverantörer och SKR:s med syfte att strukturera information och nå samsyn om vilken information som ska lyftas till en översikt och hur den ska specificeras. Informatikarbetet möjliggör att information på sikt även kan hämtas ur regioner och kommuners egna vårdssystem
- **Förbättra och nyutveckla tjänstekontrakt** kring vårdplaner och planering för att möjliggöra integrationer och anslutning till nya förbättrade tjänstekontrakt
- **Förbättra tjänsten Vårdplaner** på 1177 Vårdguiden och gränssnitt i de planerna som tillgängliggörs där
- Utvecklingsarbetet sker löpande med nya releaser vilket gör att översikten *växer successivt i takt med att regioner tillgängliggör mer information*



- Göra en **översyn av startsidan** på 1177 Vårdguiden för att **förenkla navigationen** till vårdplaner och närbesläktade e-tjänster som Journalen, Bokade tider, Stöd- och behandling, med flera
- Utreda och föreslå vidareutveckling av närbesläktade e-tjänster så att de bättre stödjer planering

Arbetet bör inledas med en förankringsfas för att skapa samsyn kring ett utvecklingsprojekt mellan Inera, SKR och samtliga regioner. Därefter bör det informatikarbete som är en av lösningens mest centrala delar påbörjas. Parallellt bör krav för översikten formas tillsammans med verksamheterna, varpå översikten kan börja utvecklas stegvis och i den takt regioner och kommuner tillgängliggör planer.

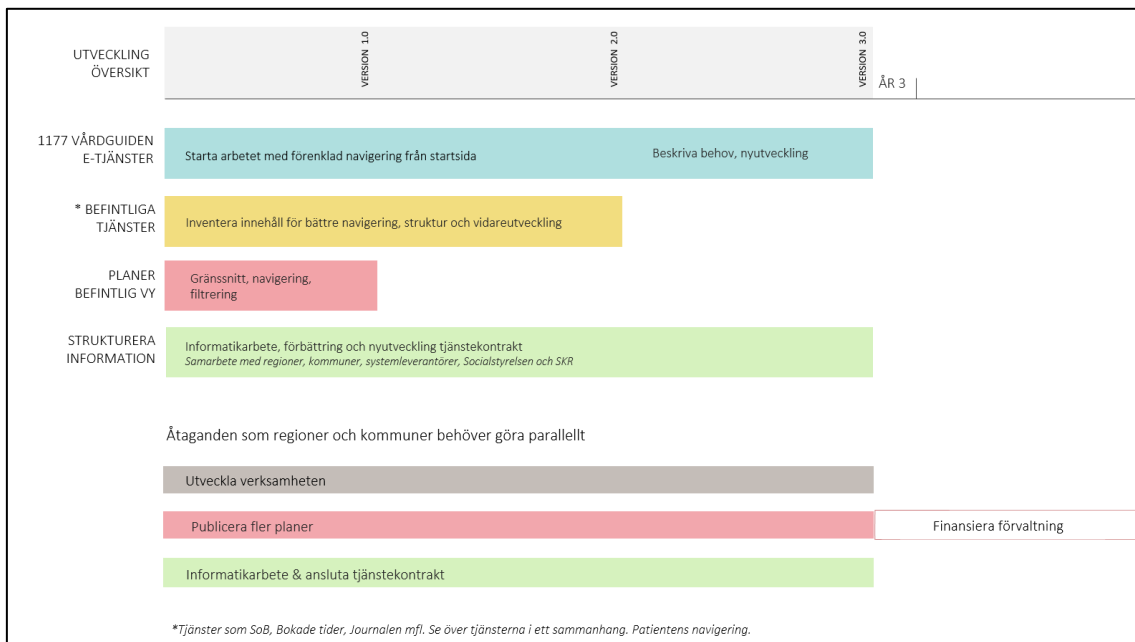


Bild: Förstudien föreslår en ett antal förslag till fortsatt arbete, som kan ske parallellt. Regionerna och kommunerna behöver göra ett omfattande arbete så att nyttorna med den sammanhållna planeringen kan uppnås. Exempelvis behöver fler vårdplaner publiceras på 1177 Vårdguiden.

5.2 Samverkan kring strukturerad information

I ett realiseringsprojekt rekommenderar förstudien samverkan med samtliga berörda intressenter kring bland annat planinnehåll, informatik och strukturerad vårddokumentation för att nå långsiktig samsyn. Deltagare bör, utöver Inera, vara SKR, regioner, kommuner och leverantörer av exempelvis journalsystem eller specifika planverktyg. Inget nationellt planverktyg skapas.



5.2.1 Definiera innehållet i planer och annan viktig information vid planering

Förstudien har studerat ett antal av de vanligaste planerna som regioner och kommuner använder sig av vid planering. Urvalet har gjorts utifrån att invånaren antingen förväntas ta aktiv roll i planeringen, alternativt förväntas ta del av planen. Även om innehållet i planerna skiljer sig stort går det att urskilja några informationsmängder som återkommer. Vissa av dessa informationsmängder är väl definierade, men behöver specificeras ytterligare. Andra saknas det samsyn runt. Patientkontraktets prioriterade delar, begreppen *överenskommelse*, *överenskommen tid* och *fast vårdkontakt*, behöver definieras. Det behöver fastställas hur respektive begrepp ska dokumenteras i hälso- och sjukvårdens verksamhetssystem samt vilka informationsmängder respektive begrepp omfattar, så att de kan visas upp för invånaren på 1177 Vårdguiden och för hälso- och sjukvårdspersonal i verksamhetssystemen eller i Nationell Patientöversikt, NPÖ.

5.2.2 Utveckling av tjänster och tjänstekontrakt för vårdplaner

Det är möjligt redan idag för invånare att ta del av sina vårdplaner på 1177 Vårdguiden. I tjänsten Journalen kan invånaren ta del av viss vårdplaninformation i form av en journalanteckning. Det har en tydlig begränsning då vårdplanen är svår att nå i den kronologiska vy som utgör journalen. Dessutom hamnar eventuella uppdateringar av vårdplanen som separata journalanteckningar vilket gör att vårdplanen blir fragmentiserad. I tjänsten Vårdplaner kan invånaren ta del av vårdplaner som PDF-filer.

All information som kan ses av invånaren via 1177 Vårdguidens e-tjänster tillgängliggörs med hjälp av den nationella infrastruktur som regionerna och Inera byggt upp över tid, och som kan sammanfattas som [en nationell tjänsteplattform](#). Informationen finns kvar i sitt källsystem, som är vårdgivarens journalsystem eller annat verksamhetssystem, och ett tekniskt så kallat tjänstekontrakt specificerar i detalj vad tjänsten Journalen ska kunna visa upp. Det finns alltså ett specifikt tjänstekontrakt för diagnosinformation, ett för bokade tider, ett annat för listningsinformation, ytterligare ett för vårdplaner, och så vidare.

Förstudiens förslag är att påbörja ett arbete som syftar till att vidareutveckla ett antal befintliga tjänstekontrakt, samt ta fram ett antal nya (se 5.3.1). De första insatserna för att göra detta blir att ta fram en gemensam nationell informatik för den information som vårdplaner bör innehålla för att uppfylla de behov som projektet beskrivit och de värden som området Patientkontrakt bygger på. Det behöver ske i samråd med regioner, kommuner, leverantörer och SKR.

5.3 Vidareutveckla vyn Vårdplaner och skapa översikt

Förstudien rekommenderar att vyn Vårdplaner/Journalen som finns på 1177 Vårdguidens e-tjänster vidareutvecklas och förbättras. Gränssnittet behöver förbättras visuellt, navigationen till Vårdplaner och närbesläktade tjänster behöver förbättras, och den information som är viktigast för invånaren att ta del av behöver lyftas fram ur planerna och visas upp på ett överskådligt sätt.

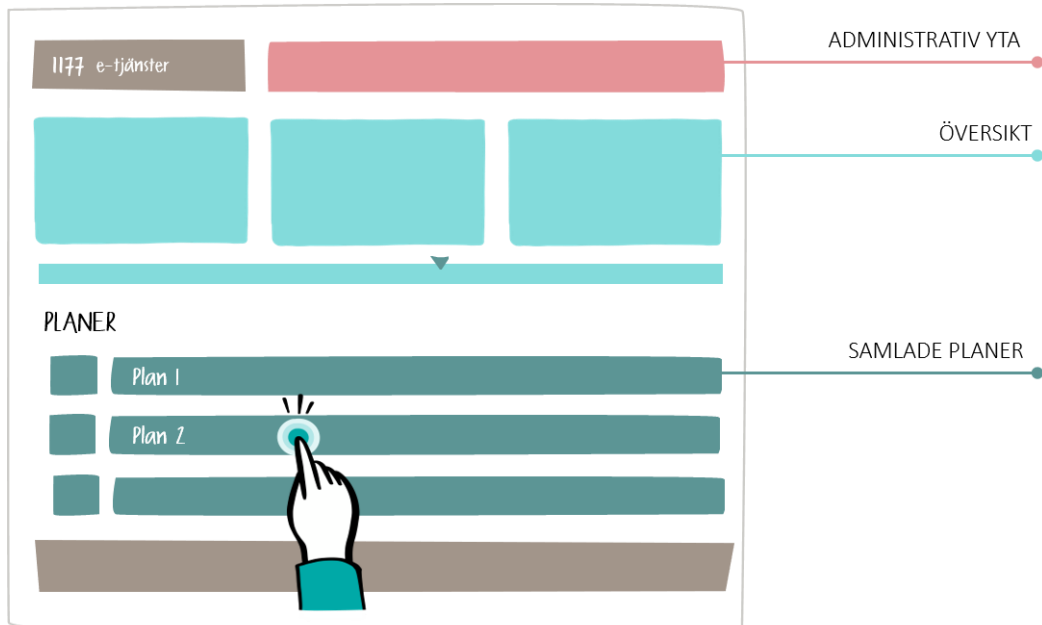


Bild: Med strukturerad information kan en översikt skapas som ger invånaren en samlad bild av information från flera planer för att underlättar invånarens planering.

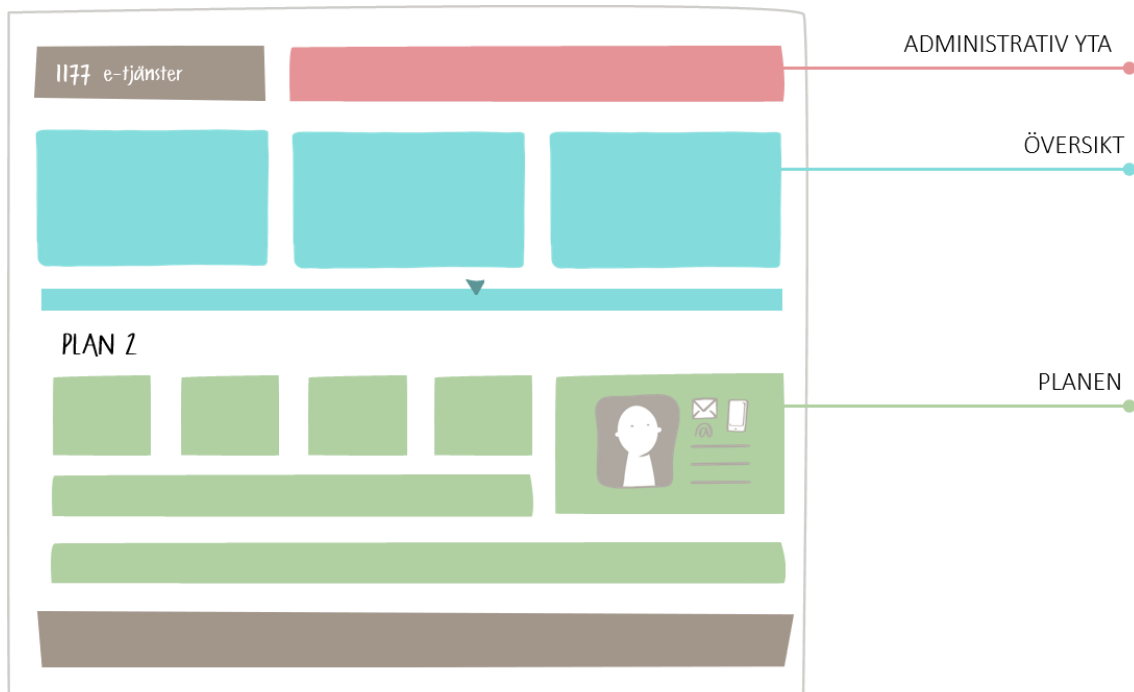


Bild: Varje plan kan öppnas, men den mest väsentliga informationen från samtliga planer kan samlas i en översikt, exempelvis tider, överenskommelser och kontakter.



5.3.1 Utveckla tjänstekontraktet för vårdplaner

Tjänstekontraktet för vårdplaner, GetCarePlans, har en tydlig begränsning i dagsläget. Vårdplanen kan enbart hanteras och visas upp som ett bifogat PDF-dokument. Invånaren måste via startsidan gå in i Journalen, leta upp Vårdplaner, hitta sin vårdplan i listan, öppna ett extra dokument där vårdplanen beskrivs på ett oformaterat textbaserat och icke-visuellt sätt och kan först därefter öppna och se själva planen. Detta behöver förbättras om planering och planer ska bli ett effektivt nav för invånarens överblick och delaktighet i sin vård och behandling.

Förstudien föreslår därför att tjänstekontraktet GetCarePlans bör utvecklas och att även nya, relaterade tjänstekontrakt bör tas fram, så att det kan hantera information från vårdplanerna på ett strukturerat sätt. Det är en förutsättning för att kunna lyfta ut och lyfta fram den information som är viktigast för invånaren. Vårdplaner skulle då bli ett bättre stöd i invånarens planering. Informatikarbetet kommer i sin tur att driva en diskussion om lämpliga tekniska lösningar. Både informatikarbetet och diskussioner och beslut om teknisk lösning bör fattas i samråd med Ineras avdelning arkitektur och regelverk.

5.3.2 Anpassa vy för Vårdplaner i Nationell Patientöversikt (NPÖ)

Under behovskartläggningen framkom att även medarbetare inom hälso- och sjukvården har behov av en samlad översikt över en patients vårdinsatser, överenskommelser och kontaktpersoner över aktörsgränserna. Detta kan ske på ett överskådligt vis via exempelvis NPÖ, som är en spegling av vad invånaren ser, förutsatt att invånaren gett sitt samtycke. Därmed blir det möjligt för andra vårdgivare, oavsett om det är inom slutenvård, primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård att se en helhetsbild över invånarens samlade vårdinsatser. Det skulle generera nytta och kunna vara ett första steg i kommande och bättre digitala lösningar. Vissa anpassningar kan behöva göras men på det stora hela kan vyn för vårdplaner återanvändas i NPÖ och tillfredsställa hälso- och sjukvårdspersonalens informationsbehov.

5.4 Helhetsgrepp startsida och tjänster som stödjer planering

En stor del av den information som invånaren behöver för sin planering finns i vårdplanerna, men mycket av informationen finns dokumenterad i andra delar av vårdens verksamhetssystem. Den hanteras idag av andra tjänster och tjänstekontrakt än de som hanterar vårdplaner. Exempelvis finns information om kommande tider och aktiviteter bland annat i journalsystemet, planeringsverktyg eller tidböcker. För att skapa en sammanhållen planering kommer information därför behöva hämtas in från flera olika källor, via flera olika tjänstekontrakt, för att sedan slås ihop och visas i en översikt över invånarens sammanhållna planering. Detta beskrivs närmare i avsnitt 5.4.2. Vilken information som förstudien funnit var mest central och därför bör visa upp i en översikt har beskrivits i avsnitt 3.2. Detta kan behöva diskuteras vidare och information prioriteras. Även andra tjänster som regionerna använder för att stödja invånarna, oavsett om de tillhandahålls av Inera eller av fristående leverantörer, kan visas upp i en översikt.

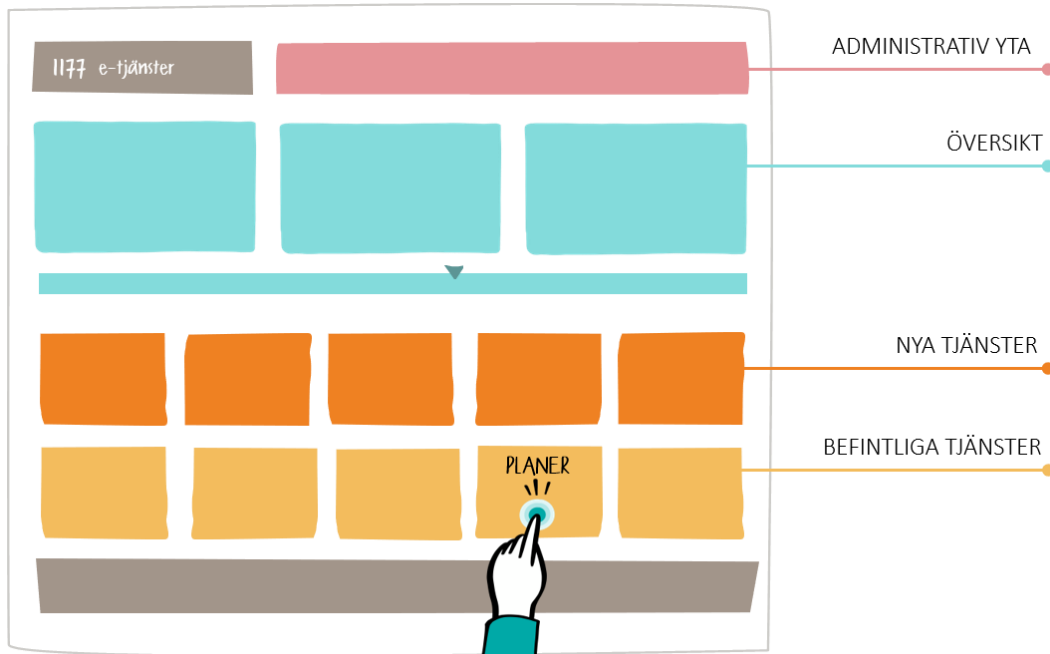


Bild: Varje plan kan öppnas, men den mest väsentliga informationen från samtliga planer kan samlas i en översikt, exempelvis tider, överenskommelser och kontakter.

Därför rekommenderar förstudien att ett realiseringsprojekt, förutom att förbättrat vyn Vårdplaner och utvecklat det befintliga tjänstekontraktet för vårdplanen tar ett helhetsgrepp som innefattar startsidan på 1177 Vårdguiden för att den skapade översikten ska vara en del av startsidan alternativt enkelt nås därifrån.

5.4.1 Inventera och utveckla tjänster och tjänstekontrakt för närliggande information

För att kunna bygga översiktsvyer över planer på 1177 behöver information från flera olika informationskällor och tjänstekontrakt slås ihop. Ett exempel på detta är information av en invånares aktiviteter och bokade tider som idag finns utspritt i flera olika informationskällor. Ett kommande projekt kommer därför att behöva inventera vilka närliggande tjänster och tjänstekontrakt som kan bidra till att bygga sammanhängande översiktsvyer och utveckla dem utifrån de behov som finns.

Detta är en av uppgifterna som kommer driva en diskussion om lämpliga tekniska lösningar. En lösningsdiskussion behöver alltså exempelvis handla om ifall sammanslagningen av information bäst sker i regionernas system eller inte. Beslut om informatikarbetet och om teknisk lösning bör fattas i samråd med Ineras avdelning Arkitektur och regelverk.

5.4.2 Förenkla navigation till vyn Vårdplaner och närbesläktade tjänster

I ett realiseringsprojekt rekommenderar förstudien att utnyttja de beståndsdelar som redan finns inom 1177 Vårdguidens e-tjänster. Det finns redan idag vissa tjänster som delvis möter vissa av



invånarnas behov som rör planering, och dessa bör göras nåbara från vyn Vårdplaner. Främst avses tjänsterna:

- *Journalen*, som ger invånaren möjlighet att ta del av vad som hänt och vad man kommit överens om
- *Bokade tider*, som visar kommande bokade tider hos vården
- *Meddelanden*, som ger viss möjlighet till kontakt och kommunikation med vården
- *Stöd och behandling*, som ger patienten viktigt stöd i vårdprocessen

5.5 Utred och vidareutveckla närbesläktade tjänster

Projektet har definierat ett behov av att utreda närliggande tjänster som behöver stödja sammanhållen planering. För att kunna bygga översiktsvyer över planinformation på 1177 Vårdguiden behöver information från flera olika informationskällor hämtas in och slås ihop. För att kunna bidra till sådana vyer behöver närliggande tjänster sannolikt utvecklas. Även tjänster som Stöd- och behandling och Ombudstjänsten i Journalen är viktiga tjänster som skulle kunna stödja Sammanhållen planering. Detta föreslås samordnas inom ramen för ett kommande utvecklingsprojekt.

5.5.1 Vidareutveckla och driftsätta ombudstjänsten

Idag är ombudstjänsten enbart i drift för vårdnadshavares och legala ställföreträdarens tillgång till information som rör barn respektive de personer de företräder. Den del av ombudstjänsten som ger möjlighet för invånare att själva välja att dela information med ett utsett ombud, exempelvis en närstående, är tillfälligt pausad. Eftersom stöd från närstående är ett centralt behov även för vuxna rekommenderas bör den delen av ombudstjänsten åter tas i drift så snart juridiken tillåter detta. Ombudstjänsten är redan idag utvecklad för att kunna stödja detta, men viss vidareutveckling kan behövas.

5.5.2 Bistå vid vidareutveckling av Stöd- och behandling

I utvecklingsarbetet med Stöd- och behandling har man definierat behovet av funktioner kring bokade tider och planering. Troligtvis kommer dessa att bli överflöda vid framtagandet av en sammanhållen planering, men detta behöver stämmas av så att kraven inte tappas bort. Det finns behov av ett gemensamt arbete för att definiera gränsen mellan de delar i stöd och behandling som benämns ”vårdplaner”, exempelvis Vårdplan cancer. Det måste vara tydligt för patienten vilken information som samlas i respektive tjänst. På samma sätt kan troligtvis det behov av kunskapsstyrning som uppmärksammats i denna förstudie till stor del uppfyllas av Stöd- och behandling.

5.5.3 Föreslå former för stöd för digital samverkan och kommunikation

Förbättrade möjligheter för digitala planeringsmöten och andra möten har utretts i rapporten ”[Digital samverkan över organisationsgränser](#)” från Ineras förstudie om bättre stöd för multidisciplinära konferenser. Det vore lämpligt att resultatet tas tillvara inom ramen för det fortsatta arbetet med sammanhållen planering eftersom det möjliggör planering där en eller flera roller deltar på distans. Hälso- och sjukvården kan under digitala möten exempelvis dela vyerna



sina planeringsverktyg och samtliga deltagare kan ta del av invånarens sammanhållna vy på 1177 Vårdguiden via delad skärm. Detta arbetssätt skulle kunna testas inom ramen för ett fortsatt arbete med sammanhållen planering, men eventuell utveckling av tjänsten ska hanteras som ett tilläggsuppdrag och hanteras separat.

5.5.4 Bevaka invånarens möjlighet att tillföra information

För att stödja invånarens möjlighet till ökad delaktighet bör utvecklingsprojektet bevaka förändringar i det juridiska läget som möjliggör att invånaren själv kan ta initiativ genom att starta egna digitala ärenden kopplat till planerna kommunicera sina önskemål och vad som är "viktigt för mig" och bedriva egenvård.

5.6 Stöd för nya tjänstekontrakt i regioner och kommuner

När nya tjänstekontrakt tagits fram måste regioner och kommuner utveckla stöd för dem i sina egna system, vilket kräver tid och avsatta resurser både inom regionen och inom Ineras nationella tjänsteförvaltning. Ett projekt kan under en övergångsperiod ha den finansiering och det mandat som krävs för att påbörja detta arbete, men för förvaltning och vidareutveckling krävs ett långsiktigt åtagande hos samtliga huvudmän.

Förstudien rekommenderar ett iterativt utvecklingsarbete, alltså att utvecklingen av de nya tjänsterna och tjänstekontrakten bedrivs stegvis i mindre delar. Det innebär att regioner och kommuner kan ansluta till delar efterhand och givet sina olika förutsättningar.

Det bör också ske en kraftsamling kring ökat införande och utnyttjande av befintliga e-tjänster och tjänstekontrakt.

5.7 Grovt kostnadsestimat och förutsättningar för genomförande

De beskrivna utvecklingsåtgärderna och kostnadskalkylerna utgår från en bästa bedömning av idag kända behov och förutsättningar. Estimat behöver detaljeras i en första förankrings- och förberedelsefas och detta estimat ska ses som en inriktningsbudget för att få en bild av arbetets omfattning.

År 1 börjar vi arbetet inom alla tre områden, men hela förvaltningskostnaderna under utvecklingstiden tas ut redan år 1.

Nedan följer en grov uppskattning av kostnader.

Utvecklingskostnad 185 mkr varav:

- År 1: 75 mkr (inkl successivt ökad förvaltningskostnad)
- År 2: 55 mkr
- År 3: 55 mkr

Förvaltningskostnad av utvecklade funktioner efter år 3 som finansieras av regionerna beräknas till 30 mkr/år



5.7.1 Utgångspunkter och förutsättningar för genomförande

För att kunna starta utveckling måste en långsiktig finansiering finnas och vara förankrad med regionerna. Arbetet med att förverkliga visionen om visualisering av en sammanhållen plan för invånaren på 1177 Vårdguiden beskrivs i förstudien som ett arbete i ett par huvudsteg, med ett informatikarbete, skapandet av en översikt, förbättringar i vyn Vårdplaner samt ett helhetsgrepp på startsidan och de tjänster som stödjer planering. Detta ska inte ses som att stegen ska genomföras sekventiellt. Förutom det informatikarbete som kommer att ske löpande, kommer troligtvis även utveckling av övriga delar delvis löpa parallellt. Totalt uppskattas hela utvecklingstiden till tre år från projektstart. Utvecklingsprojektet står för den successivt ökade förvaltningskostnaden under hela utvecklingstiden, därefter behöver regionerna ta ansvar för förvaltningskostnaderna långsiktigt.

Om behov finns att undvika ledtider mellan förstudiens leverans och en eventuell start av ett utvecklingsprojekt föreslås att ett initialt uppdrag för förankring och samordning förbereder en eventuell projektstart. En avsiktsförklaring behöver skickas till regionerna där de ställer sig bakom föreslagen utveckling och åtar sig att finansiera långsiktig förvaltningskostnad.

En förankring- och samordningsetapp kan initieras under 2020 och behöver sannolikt en genomförandetid om tre månader. Uppskattad kostnad för förankring och samordningsetappen uppskattas till 400 tkr.

Kostnadskalkylerna inkluderar inte regionernas behov av stöd för verksamhetsförändringar och implementering av nya lösningar och tjänster.

Det föreslagna utvecklingsarbetet sträcker sig över tre år. För att kostnadsestimat och tidplan ska vara giltig behöver finansiering finnas för hela perioden för att kunna säkerställa långsiktiga resurser.

5.7.2 Eventuella tillägsbeställningar

Om det finns önskemål om att starta andra utvecklingsinitiativ utifrån de scenarier som finns i gestaltningsmaterialet och som rapporten visar möjligheter kring behöver det hanteras genom separata beställningar. Kostnadsestimat behöver göras och förankringsprocess behöver genomföras på samma sätt som ovan.

6. Slutord

Under förstudien har vi haft stor hjälp av medarbetare i regioner och kommuner. En beredvillighet att bidra med kunskap, tid och resurser har betydligt underlättat arbetet med denna förstudie.

Vi vill också tacka alla de systemleverantörer som har tagit sig tid att träffa oss för att berätta om sina digitala lösningar.

Hela projektgruppen vill till er alla rikta ett varmt tack!



7. Referenser

Dokumentnamn/dokumentbeteckning/Id	Utgåva, datum
<u>God och nära vård - Vård i samverkan (SOU 2019:29)</u>	Maj 2019
Förstudierapport - Stöd för MDK - Inera	Maj 2019
<u>Att kunna följa patientens väg genom vården</u> - Socialstyrelsen	Februari 2019
<u>Lagstöd för att dela patientinformation vid MDK - Inera</u>	Februari 2019
<u>På väg - Delrapport om genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning i slutenvården - Vårdanalys</u>	Nov 2018
<u>Från mottagare till medskapare – Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård</u>	Nov 2018
Använd SIP – ett verktyg vid samverkan 3.0 - SKL	November 2018
<u>God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)</u>	Juni 2018
<u>Skånegemensam Digitalisering Juridiska möjligheter och hinder</u> - Kommunförbundet Skåne	Juni 2018
<u>Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv - Vårdanalys</u>	Nov 2017
<u>Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan</u> - Socialstyrelsen	Oktober 2017
<u>God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)</u>	September 2017
Rätt information på rätt plats i rätt tid – SOU 2014:23	Januari 2014



Bilaga A – Juridik

PM

Till:	Lotta Bergman och Manólis Nymark
Från:	Micaela Weije och Kent Sangmyr
Datum:	28 november 2019
Angående:	Redogörelse för eget utrymme

Bakgrund

Inera AB ("Inera") har önskat en legal beskrivning av rättsläget för informationsdelning mellan olika aktörer i syfte att införa ett gemensamt planeringsverktyg. De aktörer som diskuteras är vårdgivare, närstående och socialtjänst.

I diskussioner med Lotta Bergman och Manólis Nymark har det framkommit att rättsläget för informationsdelning i viss mån är oklart. Vidare har det blivit alltmer vanligt med användning av eget utrymme bland offentliga aktörer trots viss rättslig osäkerhet. Inera önskar därför att Advokatfirman Delphi ("Delphi") redogör för vad eget utrymme kan användas till inom ramen för ett gemensamt planeringsverktyg i syfte att överblicka, planera och utveckla framtida tjänster.

Eget utrymme

Tryckfrihetsförordningen ("TF") stadgar att varje medborgare ska ha rätt att ta del av allmänna handlingar, den så kallade offentlighetsprincipen. Rätten att ta del av allmänna handlingar får endast begränsas genom lag. Med handling förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel.

En handling är allmän, om den förvaras hos en myndighet, förutsatt att den är inkommen till eller upprättad hos en myndighet. En upptagning anses vara förvarad hos myndighet, om upptagningen är tillgänglig för myndigheten med tekniskt hjälpmedel som myndigheten själv utnyttjar för överföring i sådan form att den kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas. Alla medborgare har alltså rätt att ta del av de handlingar som anses vara förvarade och är inkomna eller upprättade hos myndighet, förutsatt att det inte råder sekretess enligt lag.

Det finns ett undantag till ovannämnda huvudregel i 2 kap 10 § TF som anger att en handling inte ses som allmän förutsatt att den förvaras hos en myndighet endast som led i teknisk bearbetning eller som teknisk lagring för annans räkning. Undantaget har blivit kallat för eget utrymme och är omdiskuterat.



Eget utrymme i praxis

Frågan om eget utrymme har berörts i några rättsfall som redogörs för nedan.

RÅ 1194:64 – Fråga om tillämpning av 2 kap 10 § TF

I detta mål var handlingar som förvarades hos Riksrevisionsverket inte offentliga. Handlingarna bestod av uppgifter om betalningar från offentliga verk och myndigheter som gått genom Riksrevisionsverket till ett specifikt företag under en begränsad tidsperiod. I detta fall använde olika myndigheter Riksrevisionsverkets centrala databas mot en avgift. Domstolen ansåg därför att de aktuella myndigheterna endast förvarade handlingarna hos Riksrevisionsverket som ett led i teknisk bearbetning eller lagring och handlingarna ansågs därmed inte vara allmänna i enlighet med undantaget i 2 kap 10 § TF.

HFD 2011 ref. 52 – Systemet LISA

År 2011 meddelande Högsta förvaltningsdomstolen ("HFD") en dom rörande en begäran om utlämnande av handlingar från ett system som Polismyndigheten tillhandahöll. En person ville ta del av upprättade tillbudsansmälningar rörande allvarliga händelser eller tillbudsansmälningar som saknade klassificering. Anmälningarna behandlades i ett system som kallades LISA. Begäran omfattade påbörjade och avslutade ärenden samt ärenden under utredning som hade registrerats i LISA. Polismyndigheten avslog begäran för en del av ärenden eftersom de ännu inte hade behandlats eller avslutats. Enligt Polismyndigheten kunde handlingarna inte anses vara upprättade och därmed allmänna enligt TF. HFD kom till slutsatsen att handlingarna var att betrakta som allmänna. Av rättspraxis framgår att en handling är expedierad i enlighet med 2 kap 7 § TF när den har gjorts tillgänglig för någon utomstående. I detta fall hade uppgifterna förts över till databasen LISA av Polismyndigheten. Befattningshavare kunde därmed ta del av uppgifterna i läsbart skick för att framställa nationell statistik och rapportera till Arbetsmiljöverket. Polismyndigheten hade därmed tillgång till uppgifterna. Användningen ansågs inte vara hänförlig till teknisk bearbetning eller teknisk lagring som avses i 2 kap 10 § TF. Handlingarna var därför allmänna och kunde lämnas ut.

Patientens noteringar – Patients kommentarer

Förvaltningsrätten fastslog att tjänsten "Patientens noteringar" kan anses utgöra eget utrymme 2015. Tjänsten möjliggjorde för patienter att själv skriva, justera och radera kommentarer i sin patientjournal. Patienten kunde också själv välja att göra sina kommentarer synliga för hälso- och sjukvårdspersonal. Domstolen ansåg att Uppsala landsting endast tillhandahöll en elektronisk lagringsplats medan patienten själv bestämde ändamålet med behandling av personuppgifterna. I sin bedömning lade domstolen vikt vid att patientkommentarerna var separerade från journalens innehåll eftersom de inte lagrades i journalsystemet utan hanterades i en separat databas som ett externt företag tillhandahöll. Domstolen



menade att kommentaren inte kunde anses utgöra en del av patientjournalen. Vidare angav domstolen att myndigheten i normalfallet inte hade något personuppgiftsansvar och att behandlingen av personuppgifterna skedde för privat bruk.¹

Arbetsförmedlingen – CV databas

Kammarrätten fastslog 2015 att en CV-databas som tillhandahölls av Arbetsförmedlingen skulle betraktas som eget utrymme. CV-databasen bestod av konton för arbetssökande och arbetsgivare. CV-databasen ingick inte i Arbetsförmedlingens verksamhetssystem och Arbetsförmedlingen saknade tillgång till CV-databasen med undantag för att Arbetsförmedlingen kunde ta bort olämplig information. CV-databasen medförde inte att de registrerade automatiskt blev inskrivna hos Arbetsförmedlingen och databasen ansågs utgöra eget utrymme.²

Hälsa för mig – Privat hälsokonto

År 2018 meddelade Stockholm förvaltningsrätt dom i ett mål som berörde e-tjänsten "Hälsa för mig" som hade utvecklats av E-hälsomyndigheten ("EHM"). Tjänsten syftade till att möjliggöra aktiv informationsdelning mellan olika intressenter där individen kunde styra delningen.

Förvaltningsrätten konstaterade att det saknas särskilda lagregler om personuppgiftsbehandling för egna utrymmen. Förvaltningsrätten analyserade olika kriterier för personuppgiftsansvaret och konstaterade bland annat följande.

- EHM är inte mottagare utan har i uppdrag att tillhandahålla efterfrågad tjänst.
- EHM utformar tjänsten i syfte att fullfölja sitt uppdrag och tillhandahåller plattformen via ett personuppgiftsbiträde.
- EHM ingår avtal med de enskilda användarna av tjänsten och med tjänsteleverantörer om möjligheten att få erbjuda tjänsten.
- EHM bekostar tjänsten, tillhandahåller de tekniska förutsättningarna och får betalt från applikationsleverantörerna.

Sammantaget ansåg förvaltningsrätten att EHM hade fullt personuppgiftsansvar för tjänsten. Domstolen uttalade inte sig kring de rättsliga förutsättningarna för att få tillhandahålla ett eget utrymme.

¹ Mål nr. 6847-14, 2015-09-16.

² Mål nr. 7369-15, 2015-10-26.



Slutsats rörande rättslig utveckling i praxis

Myndigheter kan inte vidta åtgärder med uppgifter för eget syfte och samtidigt omfattas av undantaget i 2 kap 10 § TF. Praxis har utvecklats över tid och det finns ännu inte något avgörande efter den 25 maj 2018, då dataskyddsförordningen trädde ikraft. Nuvarande rättsläge talar för att fullt personuppgiftsansvar ska föreligga för eget utrymme.

Rättslig utveckling i utrednings- och lagstiftningsarbete

Uttalanden i motiv

I proposition om utökat sekretesskydd för teknisk bearbetning och lagring behandlades förslaget om att stärka integritetsskyddet för enskilda vid användning av digitala tjänster och utkontraktering av it-drift. Det har föreslagits att myndigheterna själva ska bestämma hur deras tjänster ska utformas och användas. Behovet av integritet, rättssäkerhet och informationssäkerhet ska beaktas vid utformningen av tjänsterna. Regeringens uppfattning är att enskilda har rätt att anta att information som enskilda lämnar via en digital tjänst som myndigheten tillhandahåller och som är ett eget utrymme ska vara skyddat mot allmän insyn och obehörigt röjande.

I propositionen konstaterade regeringen att det finns behov av en bestämmelse om tystnadsplikt. Detta medför ett förbud mot att röja uppgifter som en myndighetspersonal kan få tillgång till i eget utrymme.³

I proposition om ny förvaltningslag uttalade regeringen sig kring tillämpningen av 2 kap 10 § 1 § TF. Uppgifter som den enskilda lämnar i ett webbformulär finns i vissa fall tekniskt tillgängliga för myndigheten på en server före den enskilde har färdigställt och skickat in ansökan. Förutsatt att en myndighets anställda inte får tillgång till ansökan bör det enligt regeringen vara möjligt att betrakta en lagring av sådana uppgifter som en lagring för den enskildes räkning. Dessa bör därmed inte betraktas som en allmän handling.⁴

Statens offentliga utredningar

I SOU 2018:25 behandlas behovet av eget utrymme och den rättsliga osäkerhet som finns kring eget utrymme. Utredningen tar bland annat upp det faktum att myndigheters maktutövning måste ha stöd i rättskällor. Detta kallas legalitetsprincipen och kommer bland annat till uttryck genom regeringsformen. Legalitetsprincipen är central inom det offentliga eftersom lagstöd krävs för

³ 2016/17:198.

⁴ 2016/17:180



myndigheters verksamhet. I utredningen konstateras att särskilda problem med legalitetsprincipen kan uppstå vid myndighetsgemensamma samarbeten då många av dem faller utanför myndighetens verksamhetsområde, d.v.s. det kan saknas författning eller regeringsbeslut för verksamheten.

Utöver legalitetsprincipen behandlade utredarna frågan om service genom eget utrymme. Det konstateras att service kan ges helt automatiserat utan mänsklig inblandning vilket kan innebära att myndighetens hantering av uppgifter kan utgöra teknisk bearbetning eller teknisk lagring för användarens räkning.

Det förekommer även att myndigheter vill sammanställa och presentera handlingar som hämtats in från flera olika aktörer. Detta kallas för presentationstjänster. Det är inte givet att presentationstjänster ska inkluderas i undantaget i 2 kap 10 § TF då de inte alltid anses vara förvarade endast som ett led i teknisk bearbetning eller lagring för annans räkning men det finns möjligheter till att utforma tjänsten med syfte att uppfylla kriterierna i 2 kap 10 § TF.

Det kan även konstateras att det finns en komplexitet såvitt gäller frågan om personuppgiftsansvar och eget utrymme. Utredningen föreslår inte att frågan ska regleras i lag utan snarare genom praktiskt utformade vägledningar.

Utredningen ansåg att den rättsliga grunden för att behandla personuppgifter i eget utrymme var allmänt intresse. Det kan dock konstateras att egna utrymmen vars syfte är att behandla känsliga personuppgifter kan kräva rättsliga överväganden kring behandlingarnas stöd i gällande rätt. Utredningen föreslog att en myndighet tillsammans med Datainspektionen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap skulle ta fram allmänna råd och stödmaterial.

Datainspektionens yttrande

Datainspektionen har genom yttrande⁵ angett att svårigheterna med egna utrymmen ska hanteras genom lag och inte genom allmänna råd. Datainspektionen har kommenterat olika juridiska aspekter av eget utrymme. Det nämns att ändamål och medel ska kunna härledas ur myndighetens uppdrag. Såsom möjlig rättslig grund anges rättsliga förpliktelser, allmänt intresse eller myndighetsutövning och samtliga av dessa grunder kräver stöd i lag eller unionsrätten. Datainspektionen menar vidare att undantaget i 2 kap 10 § TF inte har en påverkan på hanteringen av personuppgifter. Det konstateras även att informationskraven i förhållande till registrerade som nämns i artiklarna 13-15 dataskyddsförordningen resulterar i att myndigheter är skyldiga att ta del av uppgifter i egna utrymmen före inlämnande

⁵ Yttrande 2018-10-04, DI-2018-7602.



vilket i sin tur medför att handlingarna blir allmänna. Delphi har inte analyserat hur dataskyddsförordningens krav förhåller sig till eget utrymme i denna redogörelse.

Kommentar: I SOU 2018:25 konstateras det att eget utrymme kan användas för automatiserad hjälp och att presentationstjänster kan utformas inom ramen för eget utrymme men att det inte är självklart att uppgifter endast behandlas inom ramen för 2 kap 10 § TF. Myndigheter måste ha rättsligt stöd för att tillhandahålla eget utrymme (legalitetsprincipen). Datainspektionen anser att eget utrymme ska regleras i lag och inte genom vägledning.

Esam

ESam är ett frivilligt och medlemsdrivet program för samverkan mellan myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting var syfte är att medverka till digitaliseringens möjligheter. ESam publicerade en vägledning om eget utrymme 2016. ESams dåvarande vägledning konstaterade att en myndighet som tillhandahöll eget utrymme hade personuppgiftsansvar för drift och IT-säkerhet men inte för den behandling som den enskilde tillför i eget utrymme. ESams dåvarande tolkning av 2 kap 10 § TF möttes av kritik från flera parter, bland annat Datainspektionen, Ekonomistyrningsverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

ESam har publicerat en promemoria den 27 september 2017 och en den 22 november 2017. Den senare behandlar inte frågor om personuppgiftsansvar och förvaltningsrättsliga grunder. Fråga kring hur promemoriorna förhåller sig till varandra har ställts till angiven kontaktperson. Det var oklart hur promemoriorna daterade 27 september respektive den 22 november 2017 förhåller sig till varandra men det nämns att ESam numera lutar åt fullt personuppgiftsansvar för egna utrymmen.

I promemorian från den 22 november 2017 analyserar ESam de juridiska kraven för eget utrymme. ESam konstaterade följande.

- Det finns ett tillämpningsområde för eget utrymme där nyttoinformation omfattas av undantaget i 2 kap 10 § 1 st TF. Med nyttoinformation avses uppgifter som är till för enskilda eller befattningshavare. Drifts- och säkerhetsrelaterad information ska tillse att det finns en fungerande och effektiv IT-miljö och skiljs därmed från nyttoinformation.
- Egna utrymmen verkar inte vara begränsade till utrymmen där utkast utformas och handlingar skickas in men det är inte klart i vilken utsträckning eget utrymme kan användas till presentationstjänster.
- Myndigheten måste begränsa personalens tillgång genom olika förbud och behörighetsstyrningar för att säkerställa att undantaget i 2 kap 10 § 1 st TF kan användas.



- Myndigheten ska välja en ändamålsenlig utformning och följa tillämplig praxis för egna utrymmen.
- Hjälpjänster riskerar att hamna utanför eget utrymme då de handlingar som uppstår i samband med en hjälpjänst inte endast förvaras som ett led i teknisk bearbetning eller teknisk lagring för annans räkning. En hjälpjänst är en tjänst som ger hjälp till användaren genom att exempelvis förklara vissa uppgifter som har lämnats till användaren.
- Egen hämtning innebär att en uppgift eller handling lämnas ut till användarens egna utrymme som tillhandahålls åt användaren av ett annat organ än det som lämnade ut uppgiften eller handlingen. ESAM anser att en sådan tjänst kan konstrueras så att användaren kan begära ut och få uppgifter till eget utrymme. Som exempel anges intyg som kommer från en myndighet och som sedan ska bifogas till en annan.

Sammanfattande resonemang

Inledningsvis kan det konstateras att vårdgivare och socialtjänst är skyldiga att följa olika regelverk. Vårdgivare är skyldiga att iaktta bland annat offentlighets- och sekretesslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och dataskyddsförordningen. Socialtjänsten regleras däremot bland annat av socialtjänstlagen, lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, offentlighets- och sekretesslagen och dataskyddsförordningen.

Eget utrymme är fortfarande under rättslig utveckling och även om eget utrymme har fått visst erkännande genom uttalanden i lagmotiv och statens offentliga utredningar kan det konstateras att Datainspektionen fortfarande anser att behandling av personuppgifter i eget utrymme kräver lagstöd. Såvitt gäller hantering av känsliga personuppgifter, det vill säga uppgift om till exempel hälsa, ger även SOU 2018:25 stöd för en sådan slutsats. Sammantaget kan konstateras att användandet av eget utrymme i dagsläget kräver en hög grad av flexibilitet och förståelse eftersom rättsläget fortfarande är oklart.

Framtiden

Regeringen har tillsatt en utredning för att se över informationsutbytet inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen ska lämna delbetänkande i januari 2021 och slutbetänkande i maj 2021. Inom hälso- och sjukvården ska utredarna bland annat undersöka kvalitetssäkring över vårdgivargränser, tillgång till socialtjänstinformation samt möjligheten att ge ombud åtkomst till patientjournal. När det gäller socialtjänsten ska frågor kring direktåtkomst till information mellan verksamheter inom äldreomsorgen eller för personer med funktionshinder, samt sekretess för informationsöverföring mellan exempelvis nämnder och utförare utredas. Utredningen kommer därför se över möjligheterna till ökad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan vårdgivare i hälso- och sjukvård och socialtjänst i olika frågor.



Utredningen kommer därmed att beröra en del områden som berörs vid samverkan mellan hälso- och sjukvård samt socialtjänst vilket i sin tur kan resultera i framtida lagstöd för önskat planeringsverktyg.



Bilaga B - Marknadsanalys

Sammanfattning av marknadsanalys

Under förstudien har ett större arbete genomförts med studiebesök hos regioner, samtal med leverantörer och annan omvärldsbevakning. Dessutom har enkätundersökningar genomförts till olika aktörer inom regioner och kommuner. Resultat och slutsatser från detta arbete har inarbetats i de olika delarna av rapporten men här följer även en kortare sammanfattning kring tjänster som stödjer patienter att vara medskapare i sin vård.

Dagens situation i regioner och kommuner

Sammanfattningsvis kan sägas att i den hälso- och sjukvård som bedrivs inom regionerna eller på uppdrag av regionerna så är administrativa e-tjänster för invånare är relativt väl införda. Tjänster som innebär videomöten med primärvård och även behandling och stöd på distans i form av tex Internet-KBT är också ganska spridd. Däremot är tjänster som innebär hemmonitorering som egenvård eller del av traditionell vård bara i början av sin utveckling. Detsamma gäller olika specialiserade appar eller annan uppkopplad utrustning i hemmet.

Administrativa tjänster

En mängd e-tjänster är införda sedan tidigare framförallt genom 1177 Vårdguidens e-tjänster (tidigare Mina vårdkontakter). Dessa är till större delen av administrativ karaktär och många av tjänsterna är manuella på så sätt att det krävs att någon personal i verksamheterna hanterar och besvarar ärendena. Det finns också ett ökat antal automatiserade tjänster där invånaren interagerar direkt med olika verksamhetssystem utan att någon personal involveras.

Bokningstjänster

För många verksamheter finns någon form av bokningstjänster införda. Ibland är dessa av manuell karaktär där invånaren skickar ett säkert meddelande till verksamheten med en begäran om att få en tid t.ex. bokad eller ombokad. Sedan ungefär tio år tillbaka har också allt fler verksamhetssystem med tidbok anslutits till de nationella tjänsterna för webbtidbok genom tjänstekontrakt och engagemangsindex. Detta kan möjliggöra att invånare i olika utsträckning kan boka, omboka eller avboka sina tider direkt i verksamhetssystemen. Beroende på hur systemen konfigureras kan invånarens möjligheter variera, allt från att bara se sin tid till att i vissa fall själv kunna boka tider utan tidigare kontakt med verksamheten. Arbetet med att införa tjänsterna är mycket omfattande, pågår fortfarande och utmanar ofta både verksamheternas arbetssätt och de möjligheter som verksamhetssystemen har att låta en vanlig invånare vara "användare".

Ta del av egen hälsoinformation

Den absolut vanligaste tjänsten för en invånare att ta del av egen hälsoinformation är via den nationella tjänsten Journalen som beskrivs ingående i flera delar av denna rapport. Den har möjlighet att visa upp ett stort antal informationsmängder från många olika verksamhetssystem och blir en allt viktigare tjänst för invånarens involvering i sin hälsa och vård. Men det återstår fortfarande mycket arbete innan informationen som invånaren kan ta del av är heltäckande. Dessutom finns det en del intressanta nya tjänster där invånaren kan rapportera och följa sin hälsosituation inom området distansmonitorering. Se detta särskilda stycke nedan.



Digitala vårdmöten och videomöten

En av de största trenderna de senaste åren är den snabba utvecklingen av det som brukar kallas digitala vårdmöten. Oftast handlar det om videomöten men även textkommunikation i form av meddelanden eller realtidschatt förekommer i viss utsträckning. Till detta kopplas ibland överföring av bild eller olika formulär. Dessutom är det mycket aktivitet kring det som kallas anamnesupptagning, automatisk triagering och AI (Artificiell intelligens). Detta gäller framförallt inom det som omfattas av första linjens vård, alltså sjukvårdsrådgivning och primärvård men tekniken kommer sannolikt även användas i ökad utsträckning inom specialiserad vård framöver.

Inom Patientkontrakt finns också mycket goda möjligheter att genomföra möten kring olika planer på distans med hjälp av videomöten. Detta är redan i mindre utsträckning infört i några regioner.

Egenvård med distansmonitorering

Ett mycket viktigt område för Patientkontrakt är det som handlar om hemmonitorering. Detta kan vara både som egenvård och som del i traditionell vård. Detta är tjänster där patienten själv eller genom automatiserad teknik kopplat till olika "wearables" som t.ex. aktivitetsarmband eller blodtrycksmätare och via olika appar rapporterar in värden till vården. Ofta är dessa kopplade till en eller flera specifika diagnoser och levnadsvanor som påverkar dessa diagnoser. Framförallt olika kronikergrupper kan ges en mer effektiv och involverande vård samtidigt som resurserna används effektivare.

Provtagnings-tjänster

Hemprovtagning handlar om att ge möjligheter att som invånare själv kunna ta prov som analyseras i hemmet eller som skickas in till ett laboratorium. Även tjänster där t.ex. kroniker själva kan skatta och avgöra när ett prov ska tas t.ex. i samband med ett misstänkt skov innebär större möjligheter till att fånga förvärrade hälsotillstånd i tid samtidigt som det innebär större möjligheter för invånaren att vara samproducent av sin vård. En generell tjänst som kan användas för många olika varianter är Egen provhantering, en tjänst som ingår i det nationella utbudet. Dessutom finns flera olika specialiserade tjänster med teknik för t.ex. hemanalys för kroniska mag- och tarmsjukdomar eller spirometri för astma och KOL.

Digitala stöd- och behandlingsprogram samt patientutbildningar

De senaste åren har användning av digitala behandlings- och stödprogram etablerats. Detta har skett både genom olika privata leverantörers lösningar och genom den nationella plattformen Stöd och Behandling. Utvecklingen har drivits främst av forskningen kring Internet-KBT men konceptet har sedan spridit sig till många andra behandlingsområden. Dessutom förekommer även användning inom olika stödprogram eller rena patientutbildningar i tjänsterna.