

Bilaga 1- Till ”Tjänsteskrivelse om beslut om Region Hallands framtida vårdinformationsstöd”

Beslutsunderlag inför beslut om Region Hallands framtida vårdinformationstöd (FVIS)

Datum: 2019-10-16

Projekt: Framtidens vårdinformationsstöd

Författare: Marie Palerius, projektledare FVIS

Versionsnummer: Slutgiltigt

Innehåll

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inledning | 3 |
| 1.1 | Syfte | 3 |
| 1.2 | Bakgrund | 3 |
| 1.3 | Intressenter | 3 |
| 1.4 | Terminologi | 4 |
| 2 | Metod och material | 5 |
| 2.1 | Material | 5 |
| 2.2 | Medverkan och arbetssätt | 5 |
| 2.3 | Beräkning av bedömningsresultat med koppling till kvalitetsfaktorn | 6 |
| 2.3.1 | <i>Symboler i underlaget med koppling till kvalitetsfaktorn</i> | 6 |
| 3 | Status i Sverige med koppling till FVIS | 7 |
| 3.1 | Vårdinformationsstöd i Sverige | 7 |
| 3.2 | Nationella initiativ | 7 |
| 4 | Beslutsfaktorer | 8 |
| 4.1 | Tidsfaktorn | 8 |
| 4.2 | Kvalitetsfaktorn | 8 |
| 4.2.1 | <i>Hälso och sjukvårdsstrategin</i> | 8 |
| 4.2.2 | <i>Grunduppdraget</i> | 9 |
| 4.2.3 | <i>Koppling strategi och förväntade nyttoeffekter</i> | 9 |
| 4.2.4 | <i>Förväntade nyttoeffekter av ett nytt FVIS</i> | 10 |
| 4.3 | Ekonomifaktorn | 11 |
| 4.4 | Samverkansaspekten | 12 |
| 4.4.1 | <i>Regional samverkan</i> | 12 |
| 4.4.2 | <i>Privata aktörer och kommuner</i> | 13 |
| 4.4.3 | <i>Nationellt arbete</i> | 13 |
| 4.4.4 | <i>Sussa samverkan</i> | 13 |
| 4.5 | Framtidsaspekten | 13 |
| 5 | Identifierade handlingsalternativ | 14 |
| 5.1 | Handlingsalternativ 1 - Avropa option i Sussa | 15 |
| 5.1.1 | <i>Tidsfaktorn</i> | 15 |
| 5.1.2 | <i>Kvalitetsfaktorn</i> | 16 |
| 5.1.3 | <i>Ekonomifaktorn</i> | 17 |
| 5.1.4 | <i>Samverkansaspekten</i> | 18 |
| 5.2 | Handlingsalternativ 2 - Genomföra egen upphandling | 19 |
| 5.2.1 | <i>Tidsfaktorn</i> | 19 |
| 5.2.2 | <i>Kvalitetsfaktorn</i> | 20 |
| 5.2.3 | <i>Ekonomifaktorn</i> | 21 |
| 5.2.4 | <i>Samverkansaspekten</i> | 22 |
| 6 | Sammanställning analys av handlingsalternativ | 22 |
| 6.1 | Inledning och viktning av olika faktorer | 23 |
| 6.2 | Analys av interna perspektiv | 23 |
| 6.2.1 | <i>Tidsperspektivet</i> | 23 |
| 6.2.2 | <i>Kvalitetsperspektivet</i> | 24 |
| 6.2.3 | <i>Ekonomiperspektivet</i> | 24 |
| 6.2.4 | <i>Samverkansperspektivet</i> | 27 |
| 6.3 | Risker med koppling till handlingsalternativen | 27 |
| 6.4 | Styrkor med de olika handlingsalternativen | 29 |
| 6.4.1 | <i>Handlingsalternativ 1</i> | 29 |
| 6.4.2 | <i>Handlingsalternativ 2</i> | 29 |
| 7 | Rekommendation | 29 |
| 8 | Bilagor | 30 |

1 Inledning

1.1 Syfte

Syftet med detta dokument är att återkoppla genomförd analys och resultat av aktuella handlingsalternativ, se kap 5, samt ge en rekommendation till beslut.

1.2 Bakgrund

Region Halland tog 2015 ett inriktningsbeslut att på sikt ersätta VAS, samt att följa de steg som tas i övriga landsting och nationellt mot gemensamma systemlösningar. Vidare valdes en inriktning att följa 3R utifrån vårt geografiska läge och den vårdssamverkan som sker med Västra Götaland och Region Skåne. 3R upplöstes dock under 2016 då de ingående landsting/regioner (Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting) beslöt att genomföra egna upphandlingar.

Region Halland tog den 15 mars 2016 beslut om att ingå i Sussa samverkan som optionspart enligt alternativ - option och verksamhetsutveckling, vilket innebär att vi har rätt att avropa upphandlad lösning inom överenskommen optionstid, att vi delar på gemensamma kostnader för verksamhetsutveckling inför implementation av FVIS samt deltar i arbetet med densamma.

I september 2016 skrevs ett direktiv till att starta FVIS projektet med målet att ta fram underlag till beslut om att avropa option inom Sussa och till de förberedande aktiviteter som behöver genomföras inom regionen inför ett införande av FVIS. Projektet FVIS startade därefter våren 2017.

Under 2018 arbetade projektet FVIS med en genomlysning av ett antal handlingsalternativ med koppling till FVIS. Resultatet av genomlysningen presenterades för Hälso- och sjukvårdsutskottet i oktober 2018 som godkände informationen om att Region Halland skulle fortsätta enligt tidigare huvudspår, dvs. fortsatt samverkan inom Sussa med avsikt att avropa aktuell option. Vid det aktuella tillfället var upphandlingen inom Sussa samverkans avtalsregioner fortfarande pågående. I mars 2019 meddelade avtalsregionerna att Cambio Health Systems AB tilldelades anbudet och i juni 2019 skrev avtalsregionerna avtal med aktuell leverantör.

Detta innebär att Region Halland nu kommit till ett nytt vägskäl där beslut behöver tas om Region Halland ska avropa aktuell option inom Sussa samverkan och skriva avtal med Cambio Health Systems AB.

1.3 Intressenter

Invånare och patienter

FVIS förväntas stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare.

Medarbetare inom den kliniska verksamheten

FVIS förväntas möjliggöra nya och smartare arbetsformer.

Medarbetare inom IT och förvaltningsorganisationer

FVIS förväntas ge stöd för ökad samverkan och informationsutbyte.

Ledning och styrning

FVIS förväntas möjliggöra faktabaserade beslut.

Forskning och innovation

FVIS förväntas ge stöd till forskning och innovation.

1.4 Terminologi

Nedanstående tabell förklarar en del av de termer och begrepp som används i rapporten.

Tabell 1 - Terminologi

| Begrepp | Beskrivning |
|-------------------------------------|---|
| FVIS | Framtidens vårdinformationsstöd. |
| Interoperabilitet | Förmågan hos olika system, ofta i datorsammanhang, att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra. |
| Kringliggande IT-stöd/Specialområde | De IT-stöd som ingår i Sussas upphandling. Förutom ett nytt kärnsystem ingår även operationsplanering, IVA/anestesi, vårdplanering, obstetrik, cytostatika och tillväxtkurva. |
| LOU | Lag om offentlig upphandling. |
| NCS - Läkemedelsmodul | Region Hallands nuvarande journalsystem för läkemedelshantering som är kopplat till VAS. |
| Option | Innebär att optionsregionerna har möjlighet att avropa option under 5 år från det att avtalsregionerna skriver avtal med en leverantör om FVIS. |
| Sussa/ Sussa samverkan | Följande regioner ingår i Sussa samverkan: Örebro, Västernorrland, Sörmland, Blekinge, Västerbotten, Dalarna, Norrbotten, Gävleborg och Region Halland. |
| Avtalsregioner | De fem regioner (Örebro, Västernorrland, Sörmland, Blekinge och Västerbotten) inom Sussa samverkan som genomfört upphandlingen FVIS och som skrivit avtal med aktuell leverantör. |
| Optionsregioner | De fyra regioner (Gävleborg, Dalarna, Norrbotten och Halland) som har option på upphandlat anbud och leverantör. |
| VAS | Nuvarande största journalsystemet i Region Halland. |
| Nyttoeffekter | De effekter som man önskar uppnå med ett nytt vårdinformationsstöd. |
| Systemstödmiljö | En sammanfattning över alla olika systemstöd som finns i Region Halland, för tex journalföring, operationsplanering mm |
| Funktionsstöd | Funktionalitet med koppling till FVIS |
| Digitalt ekosystem | Även kallat informationsekosystem är ett Socio-tekniskt system inom modern digital kommunikation. |
| Informatik | Det vetenskapliga studiet av information och dess behandling i kodad form samt dess presentation |
| Millenium | Namnet på det framtida vårdinformationsstöd som är upphandlat i Västra Götaland och i Skåne |

2 Metod och material

För att kunna välja handlingsalternativ behövs gemensamma faktorer som ger möjlighet att vikta handlingsalternativen mot varandra. I detta beslutsunderlag har vi valt att använda oss av en kombination av projektriangeln och omvärldsanalys kopplat till samverkan och framtidens behov.

I resultatet av bedömningen har vi utgått ifrån att det anbudssvar som leverantören lämnat kommer att uppfyllas. En riskbedömning är genomförd mot de båda handlingsalternativen där resultatet ur kvalitetsaspekt kan påverka den slutliga rekommendationen, se kap 6.3 i detta dokument.

Projektriangeln

En projektriangel är en illustration av tre element som vägs mot varandra och som också har inbördes beroenden. Om en faktor i triangeln påverkas så kan de andra två också komma att påverkas.



De tre faktorerna som valts ut i detta arbete är Kvalitet, Tid och Kostnad vilka tillsammans är avgörande faktorer för rekommendation av handlingsalternativ enligt beslutsunderlaget.

Förutom Kvalitet, Tid och Kostnad har vi tittat på samverkans- och framtidsaspekten. I resultatet i detta dokument är kostnad det samma som ekonomi.

2.1 Material

1. Analysen av handlingsalternativ 1 utgår från det anbudssvar som Cambio Health System AB har lämnat (den leverantör som avtalsregionerna inom Sussa samverkan har skrivit avtal med) samt från den erfarenhet som projektdeltagare har fått i arbetet inom Sussa samverkan under de 2,5 år som projektet varit aktivt.
2. Analysen av handlingsalternativ 2 utgår från en övergripande analys av vårdinformationsstöd som andra regioner i Sverige har upphandlat med koppling till FVIS. Den har genomförts via presentationer av tex Region Skåne och vid presentationer på Vitalis (en mässa som genomförs en gång om året med koppling till IT inom Hälso- och sjukvård). I resultatet kan vi inte peka på något specifikt vårdinformationsstöd då vi enligt LOU inte har möjlighet att välja utan upphandling. Denna analys är endast genomförd på en övergripande nivå.
3. Förväntade nyttoeffekter är framtagna och godkända av Hälso- och sjukvårdsavdelningens verksamhetschefer och stämmer väl överens med övriga regioner i Sveriges förväntade nyttoeffekter av ett FVIS.
4. Beskrivning av hur vi fått fram resultatet av bedömningen för handlingsalternativ 1 finns i bilaga 6, "Beskrivning av genomförd analys av handlingsalternativ 1"

2.2 Medverkan och arbetssätt

Ett viktigt mål med analysen av anbudssvaren, förutom att skapa ett bra underlag till beslut, har varit att skapa hög delaktighet och lärande i organisationen. Med detta i åtanke har cirka 70 personer involverats på olika sätt för att skapa beslutsunderlaget.

Projektgruppen har aktivt arbetat tillsammans med en beredningsgrupp som består av två representanter från varje förvaltning. En som tillhör ledningen och en medarbetare som arbetar med utveckling. Detta har varit och är det främsta forumet för att arbeta fram material till beslutsunderlag, implementeringsplaner mm. Det är ett förankringsforum där deltagarna för vidare information från projektet till förvaltningarna och kommer med aktiv återkoppling om aktiviteter som projektet behöver genomföra för att lyckas.

Medarbetare i systemförvaltningen är en annan grupp som aktivt involverats i projektet. Många berörda objektsledare deltar i utvärderingen och arbetet med beslutsunderlaget. Tanken är att ju fler som arbetar med anbudssvaren och beslutsunderlaget desto högre förståelse och delaktighet skapar vi. Dessa har i sin tur involverat ett 50-tal medarbetare ute i organisationen. Medarbetare från flera olika professioner och verksamheter har på ett objektivt sätt tittat på anbudssvaret utifrån sin arbetssituation och behov.

I analysen finns förutom påverkan av ett FVIS för olika professioner och verksamheter även en uppskattning av mottagandet, det vill säga att även om förändringen skulle innebära en positiv påverkan är det inte säkert att den mottas på ett positivt sätt. Kan vi förutse eventuellt motstånd kan vi bättre förbereda oss för mottagandet.

Givetvis har kontinuerlig information och dialog med den centrala samverkan varit en viktig del i analysunderlaget.

Kommunikation handlar inte bara om information utan om hur vi kan skapa hög delaktighet. Vi ser information som basen men även dialogen och medverkan som ett måste för att lyckas. Här jobbar förändringsledning och kommunikation tätt för att skapa så stora synergieffekter som möjligt.

Beslutande forum, där bla Hälso- och sjukvårdsdirektören ingår, med koppling till projektet, har kontinuerligt följt arbetet.

Information om vem som ingår i projektet FVIS kan läsas i FVIS projektplan.

2.3 Beräkning av bedömningsresultat med koppling till kvalitetsfaktorn

Bedömningsresultatet utgår från Region Hallands Hälso- och sjukvårdsstrategi som kopplas till förväntade nyttoeffekter av FVIS. En grundlig analys har genomförts till handlingsalternativ 1 då vi i detta alternativ har tillgång till hela anbudssvaret från aktuell leverantör.

Analysen är genomförd utifrån att man kunnat förutspå en påverkan med beskriven funktionalitet i anbudet. Man har angivit en skala (-2,-1,+1, +2) där -2 visar på en mycket negativ påverkan och där +2 visar på en mycket positiv påverkan. Analysen är genomförd per anbudssvar inom varje område.

Bedömningen är sedan satt efter en summering av svaren enligt följande: Om 80% och mer har +2 i snitt inom ett område ger det en grön markering. Om 80% och mer har +1 ger det en gul markering totalt för aktuellt område. Samma gäller för röd markering med koppling till -1 och -2. Symboler enligt kap 2.3.1 är kopplade till resultatet. Samma symboler används även för handlingsalternativ 2.

2.3.1 Symboler i underlaget med koppling till kvalitetsfaktorn

I tabeller i detta dokument finns återkommande symboler med koppling till kvalitetsfaktorn. Symbolerna har följande betydelse:

- ✓ Förväntad nyttoeffekt förväntas att uppnås anges med denna symbol
- ☑ Osäkert om förväntad nyttoeffekt kommer att uppnås anges med denna symbol
- ✗ Förväntad nyttoeffekt förväntas ej uppnås anges med denna symbol

3 Status i Sverige med koppling till FVIS

Region Hallands IT-stöd påverkas i allt högre grad av vad som händer i vår omvärld, samtidigt som våra beslut får stor påverkan på andra. Patienter och medarbetare förväntar sig i allt större utsträckning att smärtfritt kunna förflytta sig mellan regioner och/eller kommuner.

3.1 Vårdinformationsstöd i Sverige



Alla regioner har idag tagit ställning till att upphandla nytt eller utveckla befintligt vårdinformationsstöd för att kunna möta framtidens krav där patientens resa med stöd från de regionala processerna står i fokus.

- Region Skåne – Upphandling genomförd - avtal med Cerner (Millenium)
- Västra Götaland – Upphandling genomförd - avtal med Cerner (Millenium)
- Region Stockholm – Upphandling pågår
Beräknas klar dec 2019-jan 2020
- Sussa avtalsregioner – Upphandling genomförd - avtal med Cambio (vidareutvecklat Cosmic)
- Sussa optionsregioner – Norrbotten och Halland tar beslut om option eller ej i år, Dalarna och Gävleborg har tackat Ja
- Övriga Regioner – Beslut om vidare utveckling av Cosmic (Cambio)

3.2 Nationella initiativ

SKL och Inera förvaltar och utvecklar, på uppdrag av regioner och kommuner, nationella tjänster som både riktar sig till invånare och patienter samt till vården. Informationen som tillhanda hålls genom dessa tjänster produceras av olika huvudmän och ger därmed en god överblick på en samlad plats.

Den enskilt största digitala satsningen från SKL och Inera som planeras i nuläget är "Första linjens vård", denna riktar sig främst till invånare och patienter men också till vården. En del av målbilden för första linjens vård är att stödja regionernas omställning i att erbjuda digitala vårdtjänster och att kunna skapa en sömlös patientresa mellan fysiskt och digitalt. Man beskriver ett digitalt eko-system där medverkande parter interagerar utifrån gemensamma regelverk. I ett eko-system kan tjänster bytas ut och ersättas med nya efter behov. Flera andra nationella satsningar som t ex patientkontrakt och Nära vård kommer att kräva ett ökat informationsutbyte och andra sätt att kommunicera.

För att uppnå ett digitalt eko-system med möjligheter till ökat informationsutbyte krävs gemensamma regelverk och informatik. Det behövs även nya samt anpassning av befintliga nationella tjänster och även utveckling av regionala tjänster. Regionernas bidrag är att möjliggöra regionala tjänster som kan verka i eko-systemet genom bland annat ett FVIS.

4 Beslutsfaktorer

Att införa ett vårdinformationsstöd som stödjer hela vårdprocessen kommer att ställa krav på verksamheterna och medarbetarna. Oavsett val av handlingsalternativ krävs ett stort förberedelsearbete för att realisera de fulla effekterna av framtidens vårdinformationsstöd. Vi kan förutsätta att det kommer krävas stor kunskap och stöd till alla inblandade för att införandet ska kunna ske så sömlöst som möjligt. Vi kommer även att behöva investera tid och pengar i ny teknik så som E-arkiv, mobila enheter, trådlöst nätverk, integrationer, med mera. En sammanställning över påverkan och vilka förutsättningar som kommer vara viktiga för att lyckas med införandet av FVIS oavsett handlingsalternativ har samlats i Bilaga 2 – ”Påverkan och förutsättningar”.

De interna faktorerna som vi tagit med i analysen, dvs de som kan påverka handlingsalternativen, är kopplade till projekttriangeln; Tid, Kvalitet och Ekonomi samt Samverkans- och Framtidsfaktorerna.

4.1 Tidsfaktorn

Handlingsalternativen påverkas av tidsfaktorn. VAS har en begränsad livslängd på grund av nya CE-märkningskrav och nuvarande tekniska plattform. Oavsett val av handlingsalternativ är kravet att en utrullning startar senast 2024, annars finns en risk att verksamheten får journalföra på papper.

4.2 Kvalitetsfaktorn

Den halländska hälso- och sjukvården kännetecknas av hög kvalitet och god tillgänglighet och det ska den fortsätta att göra även i framtiden. Kvalitetsfaktorn är därför en viktig aspekt i utvärderingen av handlingsalternativen.

Region Halland som vårdgivare är skyldig att föra journal (Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:40), vilket utgör grunduppdraget för kvalitetsperspektivet.

För att säkerhetsställa framtida kvalitet och harmonisera med utvecklingen i Region Halland utgår analysen från hälso- och sjukvårdsstrategin. Basen för kvalitetsperspektivet ligger i de framtagna nyttoeffekterna och bygger på hälso- och sjukvårdsstrategin.

4.2.1 Hälsa och sjukvårdsstrategin

Region Halland har i en hälso- och sjukvårdsstrategi beslutat om viktiga strategiska vägval och prioriteringar för framtiden. Om Region Halland ska kunna möta invånaren på det sätt som kommer att krävas av en modern hälso- och sjukvård i framtiden behövs kompetenta beslutsstöd och moderna tekniska plattformar för att agera.

4.2.2 Grunduppdraget

Region Halland har idag en komplex systemstödmiljö för att möjliggöra för verksamheten att föra journal. VAS och NCS utgör själva grundkärnan kompletterat med ett antal mer eller mindre verksamhetsspecifika system, tex operationsplanering (Provisio) och mödra- och förlossningsvård (Obstetrix). Gemensamt för merparten av dessa system, inkluderat VAS och NCS, är att de har funnits länge på marknaden (inte sällan utvecklat på 90-talet) och att de används av flera vårdgivare i Sverige. På grund av systemens ålder ökar utmaningen att klara anpassning och utveckling som säkerställer funktionalitet och drift i en modern IT-miljö samt att de ska kunna leva upp till nationella och internationella legala krav. Många av de vårdgivare som idag använder dessa system är på gång eller har planer på att ersätta dessa. Detta kommer inom en snar framtid att påverka Region Hallands möjligheter att fortsatt kunna använda dessa system. Nya lagar, uppdaterade CE-märknings- och tekniska krav kommer att kräva att systemen antingen "läggs ned" eller utvecklas och anpassas för att fortsatt få användas. Detta är en realitet som Region Halland har att förhålla sig till för att kunna framtidssäkra förmågan att dokumentera och föra patientjournal.

Exempel på funktionsstöd

Tabell 2 - System som påverkas av FVIS införande

| Funktion/ Specialitet | Produktnamn/sy stem | Antal kunder | Livscykel system kvar på marknaden om 5 år | Antal anv. |
|---------------------------|------------------------|--------------|---|---------------|
| Journal | VAS | Två kunder | Nej | 8000 |
| Läkemedelsjournal | NCS | Enda kund | Nej | 4000 |
| Mödravård/ Förlossning | Obstetrix | Flera kunder | Nej | 400 |
| Operationsplanering | Provisio | Få kunder | Ja (osäker) | 4-500 |
| Barnhälsovård | PMO | Flera kunder | Ja | 2-300 |
| Cytostatikahantering | Cytobase | Flera kunder | Ja | 100 |
| Akutjournal | Aweria | Tre kunder | Ja | 4-500 |
| Dikteringssystem | Medspech | Flera kunder | Ja | 3000 |
| Bildhantering | Picsara | Flera kunder | Ja | 800 - 1000 |

4.2.3 Koppling strategi och förväntade nyttoeffekter

För att tydliggöra kopplingen mellan de nyttoeffekter som FVIS förväntas uppnå och de strategiska val som hälso- och sjukvårdsstrategin anger har nedanstående tabell tagits fram.

Tabell 3 - Koppling mellan FVIS nyttoeffekt och strategiska val

| Nyttoeffekt / Strategiska val | Invånarnas och patienternas fokus | Hälso- och sjukvårds- utbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet | Rätt kompetens på rätt nivå | Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör | Digitalisering och e- hälsa för invånare, patienter och profession |
|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|--|---|
| Möjliggör nya och smartare arbetsformer | | | ✓ | ✓ | ✓ |

| Nyttoeffekt / Strategiska val | Invånarnas och patienternas fokus | Hälsa- och sjukvårds- utbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet | Rätt kompetens på rätt nivå | Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör | Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession |
|--|-----------------------------------|---|-----------------------------|--|---|
| Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Möjliggöra faktabaserade beslut | | | ✓ | ✓ | |
| Stödja forskning och innovation | | ✓ | | | ✓ |
| Stöd för framtidens behov | | | | | ✓ |

4.2.4 Förväntade nyttoeffekter av ett nytt FVIS

Syftet med FVIS är att införa ett vårdinformationsstöd som skapar förutsättningar för effektiva arbetssätt inom hälso- och sjukvård samt ge invånare och patienter tillgång till säker och relevant vårdinformation. Detta ger patienten ökad delaktighet i sin hälso- och sjukvård och gör det enklare att kunna ta ansvar för sin egen hälsa.

4.2.4.1 Möjliggör nya och smartare arbetsformer

Medarbetare inom den kliniska verksamheten får tillgång till ett vårdinformationsstöd som upplevs som en helhetslösning, är effektivt, ger besluts- och processtöd samt möjliggör en (1) strukturerad journal per patient där det är lätt att följa patientens väg genom vården. Vårdinformationsstödet nås via en (1) ingång där dokumentationen sker och ger en överblick över vad som tidigare dokumenterats. Vilket tar bort behovet av dubbeldokumentation.

4.2.4.2 Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare

Invånare och patienter får en förbättrad möjlighet till relevant och behovsanpassad vårdinformation, samt till att kunna kommunicera och erhålla behandling genom moderna digitala tjänster på ett patientsäkert sätt. Detta skapar förutsättningar till ökad delaktighet för patienten i sin hälso- och sjukvård och stödjer invånarens möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa.

4.2.4.3 Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte

Möjliggör en ökad samverkan och effektivare nyttjande av resurser mellan vårdgivare och huvudmän genom tillgänglighet till en mer sammanhållen vårdinformation på såväl lokal som sjukvårdsregional och nationell nivå. Den kontinuerliga utvecklingen av nya vårdprocesser och vårdformer förutsätter ett flexibelt och anpassningsbart vårdinformationsstöd som kan garantera interoperabilitet och följsamhet till nationella och internationella standards samt aktuell lagstiftning.

4.2.4.4 Möjliggöra faktabaserade beslut

FVIS ska bidra till och möjliggöra faktabaserade beslut inom Region Halland genom bättre stöd till medarbetare liksom till chefer och ledare genom ökad analyskapacitet. Systemet ska understödja vår vision att alltid ge rätt information till rätt personer i rätt tid. Detta leder till fler insikter och bättre beslut i alla delar av organisationen - från enskild medarbetare och avdelning till förvaltningsledning, regionledning och politik där prioriteringar behöver kunna göras utefter bästa möjliga underlag. Detta sker genom att relevant information tillgängliggörs på det sätt som behövs när den behövs. Därtill skall informationen från FVIS vara möjlig att kombinera med information från andra administrativa IT-system och register inom och utom regionen för att beslutsfattare skall kunna beakta flera perspektiv samtidigt. Systemet skall tillgodose växande behov av snabb, bred och detaljerad uppföljning. Uppföljning och analys ska kunna göras på strategisk, taktisk och operativ nivå.

4.2.4.5 Stödja forskning och innovation

Region Halland har genom etableringen av den regionala Hälso- och sjukvårds informationsplattformen skapat möjligheter för explorativa dataanalyser på hälso- och sjukvårdsområdet där nya insikter om vården skapas. Det nya vårdinformationsstödet måste därför kunna fortsätta stötta detta arbete. Två viktiga förutsättningar för att kunna göra detta är dels att kunna extrahera information ur det nya vårdinformationsstödet, dels att det är tydligt att Region Halland äger och har tillgång till all vårdinformation som genereras i det nya vårdinformationsstödet.

Hänsyn tas också till att vården har i uppdrag att bedriva forskning. Forskningsanpassad datahantering med adekvat lagring och effektivt tillgängliggörande av data är en förutsättning för att kunna bedriva medicinsk forskning. Vid sidan av forskningen finns betydande behov av innovationer i vården för att klara framtida förväntningar. FVIS skall möjliggöra följsamhet till de lagrum som berör både forskning och innovation.

4.2.4.6 Stöd för framtidens behov

Nationella initiativ och verksamhetens framtida behov kommer att bli starkt föränderliga över tid. Det nya vårdinformationsstödet ska kunna växa och utvecklas i takt med ökade behov i verksamheten, hos våra invånare och patienter samt inom de nationella initiativen. IT-stödet ska ge möjlighet till en kontinuerlig utveckling och anpassning över tid och i möjligaste mån fungera möjliggörande och följsamt – i motsats till hämmande – för verksamhetens utveckling.

4.3 Ekonomifaktorn

Regionen utvecklas och den halländska hälso- och sjukvården kännetecknas av hög kvalitet och god tillgänglighet. Trots det måste vi tänka framåt för att behålla nöjda patienter och invånare. Vi måste även sänka kostnadsutvecklingstakten för att få en långsiktigt hållbar finansiering och vi ska göra kloka satsningar som tar oss in i framtiden. Inför beslut om vilken väg Region Halland skall välja för framtidens vårdinformationssystem har vi försökt bedöma kostnaderna för två alternativ:

- Avropa system baserat på Sussa-upphandlingen (Handlingsalternativ 1) eller
- Göra en egen upphandling av ett vårdinformationssystem (Handlingsalternativ 2).

Kostnaderna för de tidigare alternativen att fortsätta utveckla VAS på egen hand respektive egen systemutveckling har skattats tidigare men dessa handlingsalternativ har bedömts som olämpliga och kommenteras inte ytterligare. De bedömda kostnaderna för alternativ 1 bygger på information som är känd i september 2019 inklusive uppgifter från vinnande anbud i Sussa-upphandlingen. För alternativ 2 bygger bedömningen av kostnaderna på en sammanvägning av tillgänglig information från upphandlingarna som gjorts av Sussa, Region Skåne och Västra Götalandsregionen.

I båda fallen är man tvungen att göra ett antal antaganden vilket gör att beräkningarna får ses som grova uppskattningar i syfte att välja mellan de framtagna alternativen. Beräkningarna är inte avsedda att användas som detaljerade budgetunderlag.

De kostnader vi tittat på i detta läge är de som går att uppskatta och där det kan tänkas skilja mellan alternativen. De omfattar:

- Kostnader för implementering till leverantör och arbete inom Sussa samverkan
- Licenser
- Support och underhåll
- Teknisk drift FVIS
- Egen personal för drift av FVIS
- Egna kostnader för införandeprojekt på regionens vårdförvaltningar
- Löpande kostnad för Sussa samverkan
- Kostnad för arkivering av de system som FIVS ersätter.

Kostnaderna jämförs per år räknat från start av implementering. I materialet finns också sammanfattningar av kostnaderna över 5, 10 och 16 år. Kalkylerna i Sussa-upphandlingen sträcker sig över 16 år, därav just detta tidsperspektiv.

De kostnader som kommer men som INTE kan uppskattats i detta läge avser t ex kostnader för:

- Lokal hårdvara i Region Halland
- Att minimera produktionsbortfall under införande
- Den tid all berörd personal behöver sätta av för egen utbildning
- Generell arkivfunktion (mellanlagring och slutlagring)
- Anpassning av datorarbetsplats
- Påverkan på andra tillämpningsprogram (applikationer)
- Påverkan på hantering av identiteter och behörigheter
- Integrationer
- Hantering av gemensam masterdata
- Påverkan på datalager
- Datacenter
- Påverkan på nätverk
- Påverkan på medicinteknisk utrustning.

4.4 Samverkansaspekten

Samverkan i olika former kan ge positiv påverkan på de samtliga tre faktorerna kvalitet, tid, och ekonomi, både vid ett införande men även framöver. Samtidigt ökar förväntningarna från patienter och medarbetare på att våra system är sammankopplade med omvärlden.

Möjlighet till samverkan är därför ett viktigt perspektiv att analysera.

Samarbete kräver underhåll, nya arbetssätt kräver mycket av organisationen och utmaningar finns både på kort och på lång sikt.

(Mål och budget 2019)

I nedan underkapitel beskriver övergripande Region Hallands samverkansforum.

4.4.1 Regional samverkan

Region Halland har idag en tät samverkan med Region Skåne och Västra Götalandsregionen framförallt i vården av gemensamma patienter. Idag finns i vissa fall ett "informationsglapp" för den tid då vården sker i dessa regioner.

Halland har redan idag stora värden i det som kallas Sammanhållen journalföring internt, vilket är första steget för att skapa sammanhållna vårdkedjor. En del som däremot saknas i denna vårdkedja är vården som utförs i kommunal regi, vilket är en olägenhet för vårdens medarbetare.

4.4.2 Privata aktörer och kommuner

I Halland finns en stark samverkans- och samarbetskultur med ambitionen att lösa utmaningar tillsammans. Ingen sitter ensam med vare sig problem eller lösningar. Varken inom organisationen Region Halland eller utanför den. Och ingen äger ensamt resurserna att långsiktigt och hållbart förändra inför framtiden. Vi tror på funktionella, gränsöverskridande samarbeten för långsiktig infrastrukturplanering, en hälso- och sjukvård som arbetar både med och för patienterna – med digitalisering som en av lösningarna, och för en hållbar kompetensförsörjning. Samarbete kräver underhåll, nya arbetssätt kräver mycket av organisationen och utmaningarna finns både på kort och på lång sikt.

4.4.3 Nationellt arbete

Det nationella arbetet med interoperabiliteten har det senaste året tagit flera kliv framåt, vilket gör att ett gemensamt vårdinformationsstöd för Sverige inte är den viktigaste framgångsfaktorn. Det är av betydligt större vikt att systemen kan samverka med varandra. Konsolidering är i sig oftast positivt, men dagens digitala ekosystem är på väg mot en annan riktning, där framgången snarare ligger i att de lösningar som finns och införs är kommunikativa och anpassar sig efter gemensamt överenskomna regelverk.

4.4.4 Sussa samverkan

2016 beslöt Region Halland att ingå i Sussa samverkan som optionspart för att tillsammans med jämnstora regioner kunna skapa kraft, synergier och lärande samt att det erbjöds en bra grund för kunskapsöverföring och erfarenhetsutbyte.

4.5 Framtidsaspekten

Påverkan på Region Halland av detta beslut är av långsiktig karaktär, vilket innebär att vi behöver se analysen inte bara utifrån dagens perspektiv utan mer långsiktigt, vilket gör detta till en viktig dimension.

Då det kommande vårdinformationsstödet är omfattande, verksamhetskritiskt och beslutet är långsiktigt, behöver aspekter som leverantörens affärsmodeller, ägarstruktur och datahantering beaktas, liksom möjlighet till integration av (eller interaktion med) 3e-partslösningar. Analys av denna aspekt är genomförd och kopplad till förväntad nyttoeffekt "Stöd för framtidens behov". Därför finns inte framtidsaspekten beskriven i ett eget avsnitt i kapitel 5 och 6.

Framtid och utveckling

Hälso- och sjukvården befinner sig i ständig utveckling och att förutsäga framtiden inbegriper alltid ett visst mått av osäkerhet. Vissa aspekter är dock tämligen sannolika. Då FVIS är integrerat i vårdverksamheten behöver beslutet om väg framåt beakta utvecklingen av vården, samt ledning och organisering av densamma. Vården kommer att behöva arbeta för mer sammanhållna vårdkedjor. Den kan komma att behöva centralisera (pga specialisering) och decentralisera (inom ramen för Nära Vård mm) samtidigt.

Vården kommer att behöva faktabaseras ytterligare för att optimera värdet som skapas för patienten, ibland refererat som Informationsdriven Vård. Samtidigt behöver vården rusta sig för att agera i ett mer komplext landskap av aktörer som erbjuder olika vårdtjänster till invånarna innanför eller utanför ramen för offentlig skattefinansierad vård. Vidare kommer medarbetare och invånare förvänta sig att vården internaliserar nya verktyg såsom AI (artificiell intelligens), som kan göra vården smidigare, effektivare och säkrare. Kraven på att kunna utvärdera denna utveckling på mätbara sätt kommer att ses som en självklarhet.

Vården behöver också ställas om till att i större utsträckning kunna hantera multisjuka äldre till följd av den demografiska utvecklingen. I detta ligger att kunna hantera fler personer och sjukdomstillstånd i personens hem – som då blir en naturlig del av vårdkedjan.

Samtidigt behöver resurser frigöras till de mest nyttskapande aktiviteterna genom att stärka och stödja patientens förmåga till egenvård. Då vi ser en tydlig trend i "nationalisering" av vårdinnehållet i strävan efter mer jämlik vård behöver vården snabbt kunna anpassa sig till påbud från nationella organ inklusive Nationella Kunskapsstyrningen drivet av SKL. Ur ett säkerhetsperspektiv kan vi räkna med ökande risk för dataintrång och de skador som följer av det. Samtidigt så skapar digitaliseringen förutsättningar för helt nya insikter baserade på den enorma mängd data som genereras. Under den tid som FVIS skall vara verksam kommer vi också se ökade möjligheter till robotisering och automatisering av, till att börja med, repetitiva arbetsuppgifter.

Standardiseringen av vårdens innehåll kommer att fortsätta, pådriven av Nationella kunskapsstyrningsmodellen. Detta behöver beaktas i ett nytt FVIS, liksom den trend att fokus skiftar från produktivitet till effektivitet och den ändrade synen på vad som menas med "resultat" som följer på ett ökat fokus på den upplevda nyttan för patienten. Därmed följer förväntningar på att denna nytta skall kunna kopplas till de resurser som genererat den. Slutligen behöver FVIS kunna fungera i en verksamhet som bedriver precisionsmedicin, vilket (fritt översatt) kan liknas vid ett skräddarsytt patientomhändertagande. På medarbetarsidan måste vi räkna med en högre personalomsättning i framtiden, vilket innebär att FVIS behöver vara lätt att lära sig för nyanställda.

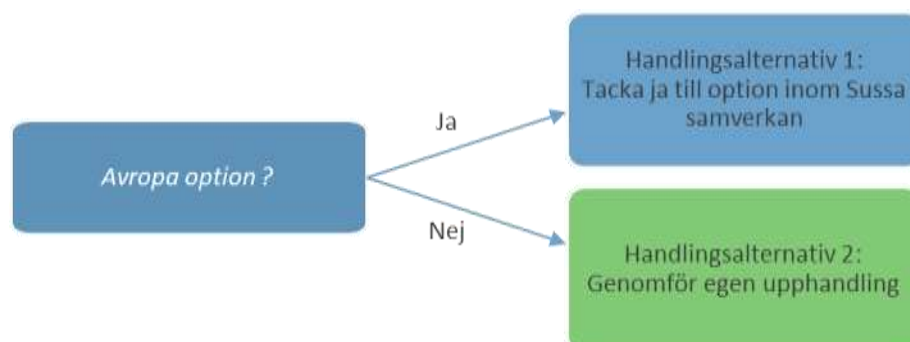
Samtliga dessa utvecklingsaspekter är av en dignitet som manar till samverkan med andra aktörer inom och utanför Hallands gränser. Mot bakgrund av det vi ser framgent finns starka skäl att säkerställa att FVIS är utvecklingsbart och "framtidssäkrat". Det medför att beslutet om FVIS bör innefatta en bedömning av leverantörens långsiktiga förutsättningar. Med FVIS behöver regionen skapa förutsättningar för att vara "snabbt reaktiv" i så måtto att vården måste vara väl rustad att agera på ändrade förutsättningar med den flexibilitet som då krävs.

5 Identifierade handlingsalternativ

De olika handlingsalternativ som har identifierats är:

1. Tacka Ja till option inom Sussa samverkan
2. Tacka nej till Sussa option, genomföra egen upphandling

Figur 1 - Översikt av handlingsalternativ



5.1 Handlingsalternativ 1 - Avropa option i Sussa

Alternativet innebär att Region Halland avropar aktuell option och blir en än mer aktiv part inom Sussa samverkan där Cambio Health Systems AB, nedan kallad Cambio efter en genomförd upphandling av avtalsregionerna inom Sussa samverkan tilldelades upphandlingen den 19 december 2018.

Avropet innebär konkret en fortsättning på skriftligt överenskommen samverkan mellan alla avtalstecknande regioner. Samverkan omfattar det gemensamma arbetet med implementation, förvaltning och vidareutveckling av FVIS.

Alternativet innebär samtidigt att Region Halland startar nästa fas i FVIS-projektet med koppling till implementation.

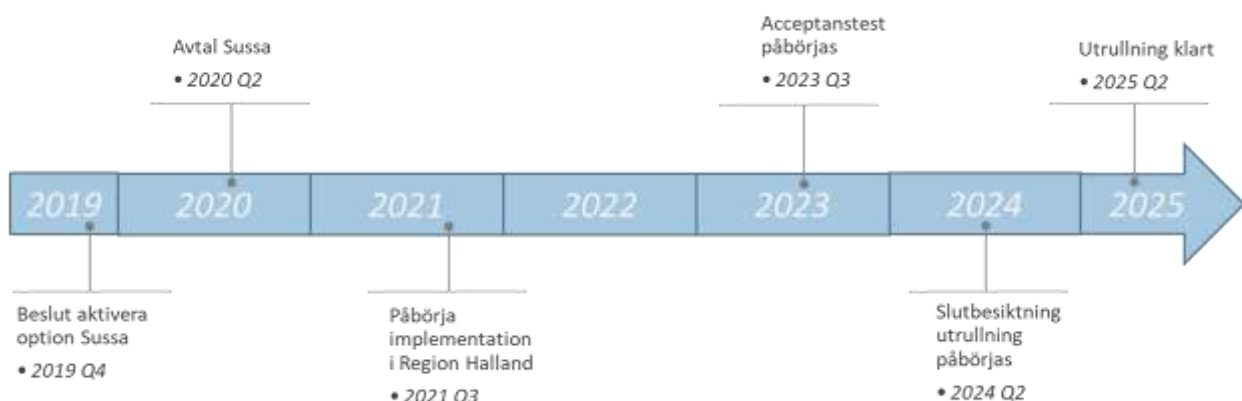
Cambio är ett produkt- och tjänsteföretag inom området E-hälsa. De är en av de största leverantörerna i Norden och en växande spelare på den europeiska marknaden med drygt 100 000 användare vid akut- och universitetssjukhus, vårdcentraler och specialistenheter. Cirka 550 medarbetare, kontor i Linköping, Stockholm, Århus (DK), Reading (UK) och Colombo (Sri Lanka).

Sedan 1993 har Cambio koncentrerat sin kompetens och kapacitet på att förverkliga visionen om ett heltäckande vårdinformationsstöd för hela sjukvården.

5.1.1 Tidsfaktorn

I stycket nedan listas de faktorer som påverkar tidslinjen (Fig. 2) utifrån ett avtalsperspektiv för handlingsalternativ 1.

Figur 2 - Tidslinje över handlingsalternativ 1



Några förtydliganden till tidslinjen:

Underlag till tidslinjen är att vi i detta handlingsalternativ följer och medverkar i den implementation som genomförs i avtalsregionerna inom Sussa samverkan. Det innebär att den grundimplementation som skapas och ligger till grund för införandet i avtalsregionerna är den samma som när vi implementerar i Halland. Enligt avtal prioriteras avtalsregionernas implementation vilket kan påverka den planerade tidslinjen positivt men också negativt.

- Avtal kan skrivas tidigast efter att beslut om handlingsalternativ är taget, beräknad tid Q2, 2020.
- Implementationen beräknas kunna starta till Q3, 2021.
- Acceptanstester genomförs enligt avtal 24 månader efter implementationsstart, beräknad tid Q3, 2023. I det fall implementationen är startad Q3, 2021.

- Vi antar att vi efter acceptanstesterna först vill köra piloter på ett fåtal kliniker snarare än att införa detta med en "big-bang". Sannolikt körs och utvärderas piloterna i sex månader.
- Efter avslutat pilottest påbörjas utrollningen i hela Region Halland. Vi antar att detta kan ske från Q2, 2024.
- Vi antar att utrollningen då kan vara klar till Q1, 2025.

5.1.2 Kvalitetsfaktorn

Bedömning och motivering av handlingsalternativ 1 utgår från den analys som är genomförd av hela anbudssvaret från Cambio. I bedömningen utgår vi från att FVIS levereras med den funktionalitet som är beskriven i anbudet och ingen riskbedömning ingår i bedömningen och motiveringen. Riskbedömningen behandlas separat och läggs ovanpå den totala bedömningen för Tid, Kvalitet, Ekonomi samt samverkan och framtid.

Bedömning av "Möjliggör nya och smartare arbetsformer"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|-----------------|-----------|---|
| Aktivera option | ✓ | <p>Analysen visar att nya vårdinformationsstödet främjar säker dokumentation och läkemedelshantering oavsett om patienten är i hemmet, på mottagning eller i slutenvård.</p> <p>Det nya vårdinformationsstödet stödjer processtyrning och sammanhållen journalföring, vilket leder till minskad dubbeldokumentation.</p> <p>Det nya vårdinformationsstödet möjliggör nya effektivare arbetssätt genom att det kan nyttjas via mobil tillämpning.</p> <p>Det ges även möjlighet att använda sig av olika vyer, mallar, översikter, analysyta, vårdplan mm som underlättar i arbetsprocesserna.</p> <p>Bedömningen efter analys av detta område är att den förväntade nyttoeffekten kan uppnås.</p> |

Bedömning av "Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|-----------------|-----------|---|
| Aktivera option | ✓ | <p>Bedömningen efter analys av detta område är att den förväntade nyttoeffekten kan uppnås.</p> |

Bedömning av "Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|-----------------|-----------|---|
| Aktivera option | ✓ | <p>Bedömningen efter analys av detta område är att den förväntade nyttoeffekten kan uppnås.</p> |

Bedömning av "Möjliggöra faktabaserade beslut"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|-----------------|-----------|---|
| Aktivera option | ✓ | <p>Analysen visar att FVIS kan koppla ihop sin information med andra datasystem, exportera sin data till andra lagringsplatser och att det har en inbyggd analysfunktion. Bedömningen efter analys av detta</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | område är att den förväntade nyttoeffekten kan uppnås. |
|--|--|--|

Bedömning av "Stödja forskning och innovation"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|-----------------|-----------|---|
| Aktivera option | ✓ | Analysen visar att FVIS kan utgöra ett högkvalitativt underlag för forskning och innovation, samtidigt som tillämpliga regelverk kan följas. Bedömningen efter analys av detta område är att den förväntade nyttoeffekten kan uppnås. |

Bedömning av "Stöd för framtidens behov"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|-----------------|-----------|--|
| Aktivera option | ☑ | Många av de saker som vi ser som nödvändiga t.ex. anpassningar till standarder ligger i roadmap och är i skrivande stund ej realiserade. Detta påverkar helhetsbedömningen av detta kriterium. Hade de varit realiserade hade troligtvis bedömningen blivit annorlunda. Bedömningen efter analys av detta område är att den förväntade nyttoeffekten inte uppnås med bästa resultat. |

5.1.3 Ekonomifaktorn

Kalkylerna för handlingsalternativ 1 har uppdaterats baserat på aktuell information per september 2019. I tabell 2 nedan presenteras bedömda kostnader för detta alternativ. Kostnaderna presenteras över tre tidsintervall, 5 år, 10 år och 16 år, räknat från start av implementering.

| Uppskattad kostnad alternativ 1 - SUSSA | | På x års sikt | | |
|---|--|---------------|------------|--------------|
| Mnkr, År | | 1-5 | 1-10 | 1-16 |
| 1 | Externa kostnader inkl licens och implementering | 85 | 282 | 441 |
| 2 | Egna kostnader under införande | 179 | 179 | 179 |
| 3 | Egna löpande kostnader | 60 | 220 | 400 |
| Summa per tidsintervall | | 323 | 680 | 1 019 |

Tabell 2.

Tittar man på fördelningen av kostnader över tid ser man att på kort sikt dominerar som förväntat implementeringskostnaderna, men över lång tid dominerar de egna personalkostnaderna för att driva och sköta systemet som står för nästan halva den uppskattade kostnaden över 16 år. Kostnader för licenser, support och underhåll för ca 25% av kostnaden över 16 år. Se diagram 1 nedan.

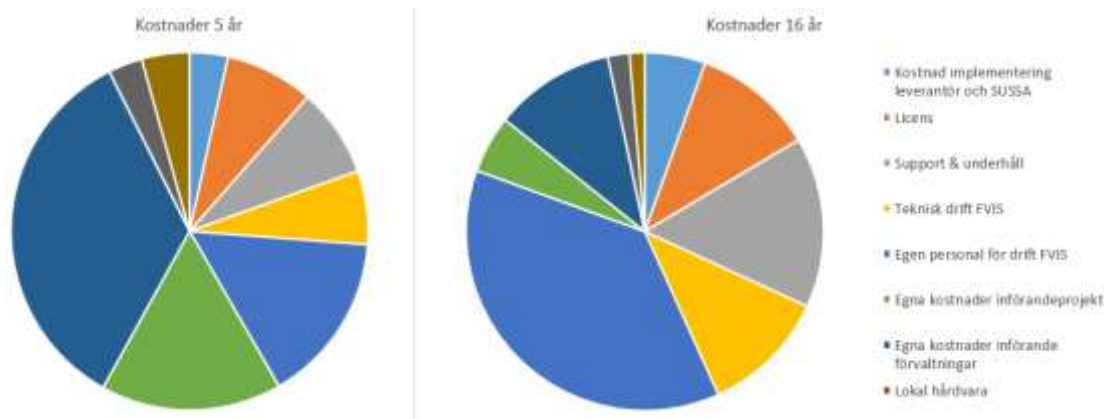


Diagram 1.

Tittar man på fördelningen av kostnader per år över 16 år så ser man en typisk kurva med lägre kostnader i början tills implementeringen tar fart, en topp under själva implementeringen och sedan svagt fallande nu kända kostnader över de sista åren, se diagram 2 nedan.

Detta beror bl a på att implementeringen är avklarad och att licenskostnaden i detta alternativ avtar efter 10 år för att vara 0 år 16. Kanske närmar man sig då också slutet av livscykeln för systemet så som det implementerats. Det är dock orealistiskt att tro att utvecklingen står still och att man kommer kunna köra samma system under 16 år. En troligare utveckling av kostnaderna efter implementering för den här gruppen av system är den streckade svarta linjen men här är osäkerheten förstås stor.

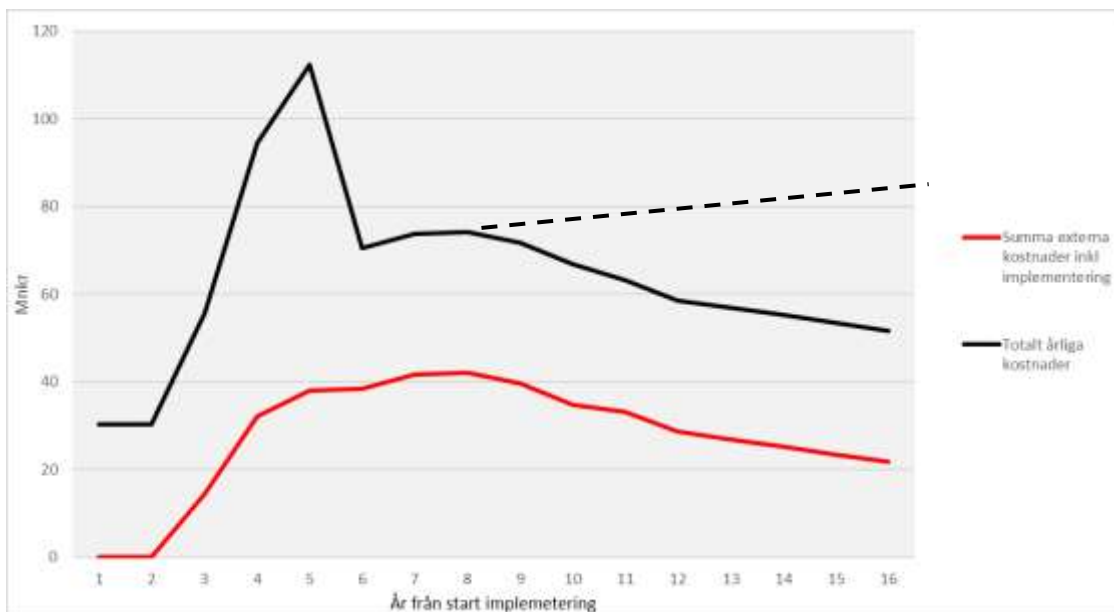


Diagram 2.

5.1.4 Samverkansaspekten

Om vi väljer att aktivera optionen inom Sussa går vi samtidigt in i en överenskommen samverkan med de regioner som tecknar avtal med Cambio. Syftet med samverkan är att arbeta gemensamt (med stark gemensam styrning) för att skapa förutsättningarna för att uppnå lokala nyttor. "Vi gör det gemensamt för att det ska bli bra lokalt". Sussa samverkan omfattar det gemensamma arbetet med implementation, förvaltning och vidareutveckling av FVIS.

Detta kan ge både fördelar och nackdelar beroende av området i den gemensamma styrningen. Några av de fördelar och nackdelar som vi ser är:

Fördelar:

- Gemensam förvaltning med Sussa förväntas bidra till en effektivare förvaltning med bl a möjlighet till utökad support till verksamheten dygnet runt.
- Utvecklingsaktiviteter av FVIS kan delas upp mellan regionerna inom Sussa samverkan och kan bidra till minskat dubbelarbete och minskade kostnader för utveckling.
- Grundimplementation av FVIS genomförs och ansvaras av avtalsregionerna och leverantören med möjlighet till optionsregionerna att delta i det förberedande arbetet. Detta kan ge oss nyttig kunskap om vad som gick bra respektive mindre bra hos de regioner som inför först, vilket vi kan dra nytta av inför vår egen implementation.
- Vi blir starka tillsammans i nationella nätverk och organ och kan med "en röst" ge svar och påverka initiativ som skapas i framtiden.
- Enklare att ingå som optionspart när annan region inom samverkan upphandlar vilket minskar den arbetsbelastning som är i samband med en upphandling.

Nackdelar:

- Kräver bredare samsyn mellan regionerna över vad som behöver utvecklas vilket kan påverka Region Hallands möjlighet att få gehör och beslut i lokala utvecklingsbehov.
- Region Halland kan få svårt att inom Sussa samverkan få gehör och inflytande på alla beslut som berör grundkonfigurationen som konkret påverkar vårt lokala och regionala samverkansbehov inom vårt geografiska närområde.
- Det finns en risk att grundimplementationen inte skapas på detta sätt som vi önskar för att uppnå förväntade nyttoeffekter.

5.2 Handlingsalternativ 2 - Genomföra egen upphandling

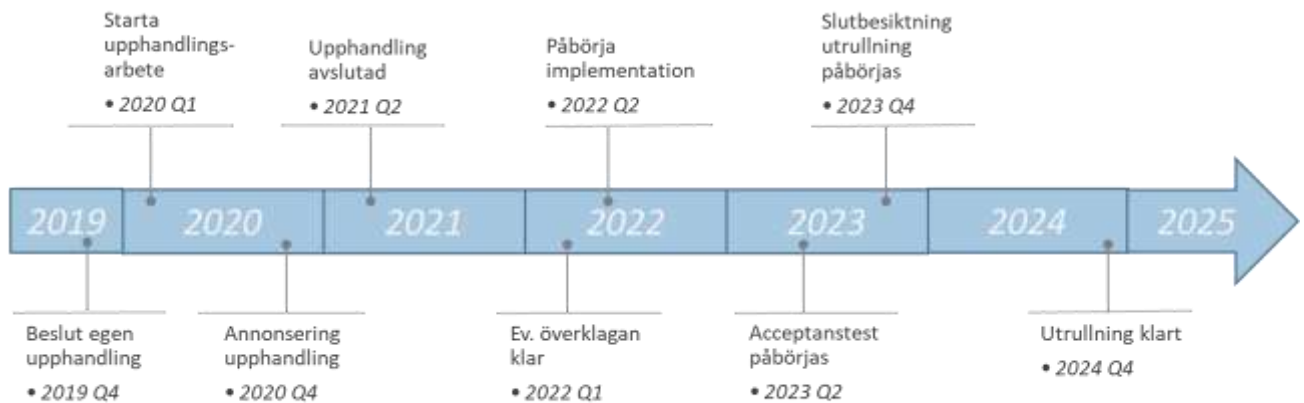
Alternativet innebär att Region Halland tackar nej till att avropa den option Region Halland har via Sussa samverkan. Istället väljer Region Halland att genomföra en egen upphandling av ett nytt vårdinformationsstöd. Alternativet innebär samtidigt att FVIS projektet får ett nytt uppdrag med att planera och skapa underlag till att genomföra en egen upphandling. Resultat och effekter av en egen upphandling är i detta beslutsunderlag svåra att på detaljerad nivå jämföra med handlingsalternativ 1 eftersom det av naturliga skäl ännu inte finns något anbud från egen upphandling att jämföra det Sussa upphandlade anbudet med. Däremot skulle kunskapen om innehållet i såväl det Sussa upphandlade anbudet som förfrågningsunderlag kunna användas i arbetet med att ta fram ett eget förfrågningsunderlag. Bedömning och jämförelse av alternativ 2 har därför gjorts utifrån de tillgängliga och offentliga uppgifter som finns om de på marknaden alternativa existerande system och leverantörer.

5.2.1 Tidsfaktorn

En viktig aspekt för att kunna välja mellan de två alternativen är tidsaspekten. Om vi jämför de två alternativen ser vi att tidslinjen skiljer sig något mellan dem. För att kunna göra jämförelsen har vi gjort några antaganden. Längs tidslinjen listas de antaganden som gjorts för handlingsalternativ 2.

Givet dessa antagande ser tidslinjen ut enligt nedan:

Figur 3 - Tidslinje handlingsalternativ 2



Några förtydliganden till tidslinjen:

- I detta fall antar vi att implementationen i Region Halland tar 2 år från start till det att FVIS är utrullat i hela Regionen. Antagandet utgår från tidigare erfarenheter av implementation av vårdinformationsstöd, både i Sverige och globalt.
- Vi påbörjar upphandlingsunderlaget Q1, 2020 efter att det formella beslutet är taget. Vi antar att vi kan återanvända mycket av det material som är framtaget i andra regioner, och som är offentligt, för att spara tid med framtagandet av vårt upphandlingsunderlag. Om vi inte kan göra detta påverkas tidslinjen.
- Vi antar att det tar 1 år från det att vi annonserar upphandlingen tills dess att tilldelningsbeslut samt överprövningsperioden är passerad.
- Vi antar att acceptanstester startar efter 24 månader, dvs den maxtid som finns upptaget i aktuellt avtal. Det innebär att vi kan starta våra acceptanstester Q3, 2023.
- Vi antar att vi efter acceptanstesterna vill börja med piloter på ett fåtal kliniker snarare än att införa detta med en "big-bang". Piloter pågår och utvärderas under sex månader.
- Efter det att piloterna genomförts påbörjas utrullningen i hela Region Halland. Vi antar att detta kan ske under Q4, 2023.
- Vi antar att utrullningen då kan vara klar tills Q4, 2024.

5.2.2 Kvalitetsfaktorn

Utifrån genomförd omvärldsbevakning, framförallt mot det vårdinformationsstöd som är upphandlat i våra närregioner, Västra Götalandsregionen och Region Skåne, är bedömningen att det finns leverantörer på marknaden som har goda möjligheter att leverera ett färdigutvecklat vårdinformationsstöd som möter Region Hallands behov. Ett vinnande anbud i en egen upphandling kommer sannolikt att uppfylla de förväntade nyttoeffekter som är kopplade till FVIS och kommer att vara väl jämförbara med anbudet från det Sussa upphandlade alternativet. Med den tillgängliga fakta som finns om alternativa system och leverantörer bedöms på en övergripande nivå att ett eget upphandlat alternativ vad gäller kvalitet kommer att ge samma effektiva stöd till Region Hallands patienter och verksamheter som Sussa alternativet.

Ett faktiskt resultat av en egen upphandling finns av naturliga skäl inte tillgängligt att värdera i detta beslutsunderlag varför man inte heller på detaljnivå kan avgöra om alternativ 1 kontra alternativ 2 ur ett kvalitetsperspektiv är bättre eller sämre än det andra. Väljer vi att göra egen upphandling finns hypotetiskt möjligheten att ett vinnande alternativ erbjuder bättre kvalitet än alternativ 1, men det är helt beroende av vilka leverantörer som lämnar anbud och hur dessas anbud ser ut.

Bedömning av "Möjliggör nya och smartare arbetsformer"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|------------------|-----------|--|
| Egen upphandling | ✓ | I ett upphandlat system är det möjligt att ställa samma krav på FVIS som finns i aktuell option inom Sussa. Därav samma resultat av bedömning som för handlingsalternativ 1. |

Bedömning av "Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|------------------|-----------|--|
| Egen upphandling | ✓ | I ett upphandlat system är det möjligt att ställa samma krav på FVIS som finns i aktuell option inom Sussa. Därav samma resultat av bedömning som för handlingsalternativ 1. |

Bedömning av "Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte"

| Alternativ | Symbol | Motivering |
|------------------|--------|--|
| Egen upphandling | ✓ | I ett upphandlat system är det möjligt att ställa samma krav på FVIS som finns i aktuell option inom Sussa. Därav samma resultat av bedömning som för handlingsalternativ 1. |

Bedömning av "Möjliggöra faktabaserade beslut"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|------------------|-----------|--|
| Egen upphandling | ✓ | I ett upphandlat system är det möjligt att ställa samma krav på FVIS som finns i aktuell option inom Sussa. Därav samma resultat av bedömning som för handlingsalternativ 1. |

Bedömning av "Stödja forskning och innovation"

| Alternativ | Bedömning | Motivering |
|------------------|-----------|--|
| Egen upphandling | ✓ | I ett upphandlat system är det möjligt att ställa samma krav på FVIS som finns i aktuell option inom Sussa. Därav samma resultat av bedömning som för handlingsalternativ 1. |

Bedömning av "Stöd för framtidens behov"

| Alternativ | Symbol | Motivering |
|------------------|--------|--|
| Egen upphandling | ☑ | I ett upphandlat system är det möjligt att ställa samma krav på FVIS som finns i aktuell option inom Sussa. Därav samma resultat av bedömning som för handlingsalternativ 1. |

5.2.3 Ekonomifaktorn

Detta alternativ är nu mer precist beräknat än tidigare men är fortsatt osäkra då vi inte vet vad en egen upphandling ger för resultat.

Här bygger bedömningen av kostnaderna för licens, support, underhåll och leverantörens implementeringskostnader på ett genomsnitt för priser till systemleverantör från Sussa-offerten och känd information från upphandlingarna av nya vårdsystem i Skåne och Västra Götalandsregionen.

För övriga kostnader i alternativ 2 har bedömningen gjorts utifrån motsvarande kostnad för alternativ 1 multiplicerat med den faktor högre än 1 om kostnaden bedöms som högre. Denna faktor är svår att skatta och påverkar kostnaden för detta alternativ och därmed jämförelsen.

I tabell 4 nedan presenteras uppskattade kostnader för handlingsalternativ 2.

| Uppskattad kostnad alternativ 2 - Egen upphandling | | På x års sikt | | |
|--|--|---------------|------------|--------------|
| | | Mnkr, År | 1-5 | 1-10 |
| 1 | Externa kostnader inkl licens och implementering | 219 | 396 | 567 |
| 2 | Egna kostnader under införande | 232 | 232 | 232 |
| 3 | Egna löpande kostnader | 95 | 340 | 610 |
| Summa per tidsintervall | | 545 | 967 | 1 409 |

Fördelningen av kostnader mellan de olika posterna och över tid är snarlik motsvarande fördelning för handlingsalternativ 1.

5.2.4 Samverkansaspekten

Vid en egen upphandling kan vi ställa fler krav på funktioner som inte finns med i aktuell option samt att vi kan ställa krav på att systemstödet ska kunna nyttjas av våra kommuner. Samverkan kan vi förmoda skulle ske med kunder som använder samma systemstöd. Möjlighet till samverkan kring implementationen av FVIS som i Sussa samverkan minskar väsentligt. Samverkan kommer framförallt att som idag ske på nationell nivå, vilket går att läsa under kapitel 3.2.

I Västra Götalandsregionen och Region Skåne har genomförda upphandlingar givit samma resultat och avtal har ingåtts med företaget Cerner AB som levererar Millenium som svar på ett Framtida Vårdinformationsstöd.

I flera av våra vårdprocesser blir det vanligare att Region Hallands patienter rör sig mellan olika vårdgivare/regioner och då oftast Västra Götaland respektive Skåne. Det skulle kunna ses som en fördel om alla inblandade vårdgivare använder samma systemstöd för att underlätta informationsutbytet i de gemensamma vårdprocesserna, men det förutsätter överenskommelser av gemensamma vårdrutiner och gemensam struktur för journaldokumentation mellan inblandade vårdgivare. Likaså skulle det kunna vara en fördel med samma systemstöd i närliggande regioner utifrån den personalrörlighet som finns på arbetsmarknaden mellan dessa regioner.

Enligt **LOU** kan vi dock inte välja specifikt system/leverantör utan måste genomföra en egen upphandling. Resultatet av en upphandling kan vi inte förutspå och det finns inga garantier på att det skulle bli samma leverantör som vinner en upphandling som VGR och Skåne har avtalat.

Redan idag är samverkan med VGR och Skåne stor ur ett verksamhetsperspektiv. Detta trots att vi inte har samma vårdinformationsstöd. Denna samverkan/utbyte av information förväntas inte förändras oavsett FVIS i Region Halland. Kraftsamling måste däremot fortsatt göras som säkrar att vårt gemensamma "Ekosystem" för informationsutbyte blir mer semantiskt operabelt.

6 Sammanställning analys av handlingsalternativ

En subjektiv jämförelse mellan de två handlingsalternativen som leder fram till en rekommendation.

6.1 Inledning och viktning av olika faktorer

Bedömning och motivering av handlingsalternativ 1 utgår från den analys som är genomförd av hela anbudssvaret från Cambio. I bedömningen utgår vi från att FVIS levereras med den funktionalitet som är beskriven i anbudet och ingen riskbedömning ingår i bedömningen och motiveringen. Riskbedömningen behandlas separat och läggs ovanpå den totala bedömningen för Tid, Kvalitet, Ekonomi samt samverkan och framtid.

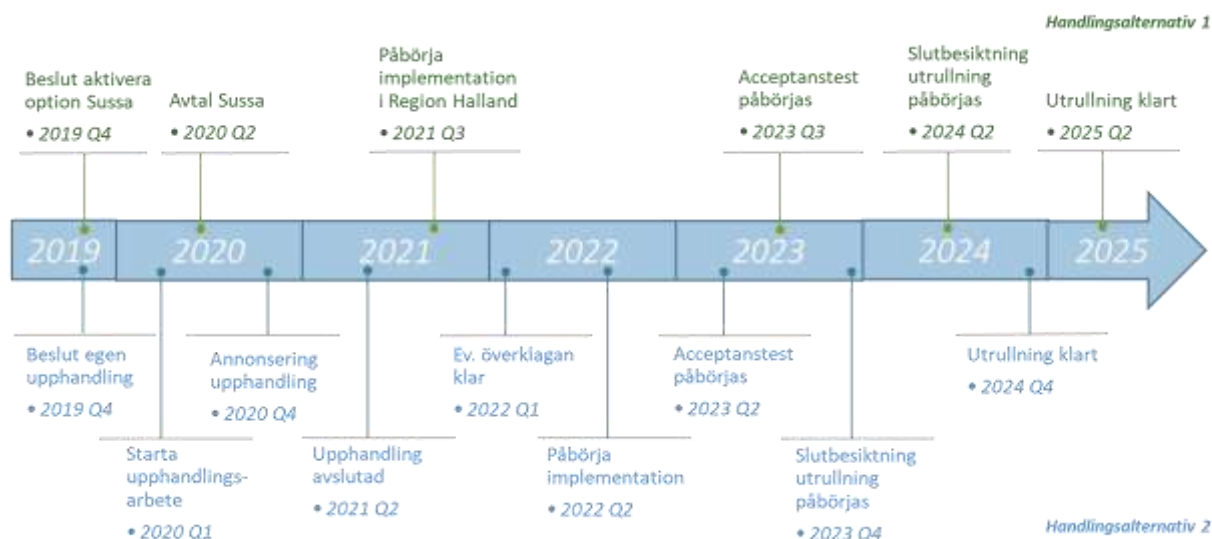
6.2 Analys av interna perspektiv

6.2.1 Tidsperspektivet

Givet de tidslinjer som tagits fram i **Fel! Hittar inte referenskölla.** och **Fel! Hittar inte referenskölla.** ser vi att troliga slutdatum för respektive handlingsalternativ inte skiljer sig åt märkbart. I handlingsalternativ 1 ser vi att vi troligtvis kommer att vara klara med utrullningen till hela Region Halland under Q1, 2025. I handlingsalternativ 2 är det troliga att vi är klara med utrullningen under Q4, 2024.

I handlingsalternativ 1 (grön text), har vi främst utgått från de skrivningar som finns i avtalet. I verkligheten kan implementationstiden bli kortare, om förutsättningar är gynnsamma, detta är dock inget vi kan räkna med eller utgå ifrån, därför har vi i detta fall sett till avtalsskrivelserna och utgått från dessa.

I handlingsalternativ 2 (blå text), har vi utgått från ett antal antaganden. Krav på leveranstid och implementation kan anges i upphandlingsunderlaget men vi har tagit med risken att upphandlingen blir överprövad. I gynnsamma fall, om inte en överprövning sker kan implementationen för handlingsalternativ 2 kortas med 1 år.



6.2.2 Kvalitetsperspektivet

I en jämförande analys ser vi att ett vinnande anbud i en egen upphandling sannolikt kommer att uppfylla de förväntade nyttoeffekter som är kopplade till FVIS och kommer att vara väl jämförbara med anbudet från det Sussa upphandlade alternativet. Med den tillgängliga fakta som finns om alternativa system och leverantörer bedöms på en övergripande nivå att ett eget upphandlat alternativ vad gäller kvalitet kommer att ge samma effektiva stöd till Region Hallands patienter och verksamheter som att aktivera options alternativet. I jämförelsen har vi därför gett samma bedömning för de båda alternativen och mot kvalitet. Bilden visar detta resultat mot våra förväntade nyttoeffekter och Hälso- och sjukvårdsstrategin. I kolumnerna "Handlingsalternativ" ligger bedömningen.

Tabell 3 - Koppling förväntad nyttoeffekt, strategiska val och handlingsalternativ

| Förväntade nyttoeffekter | Strategiska val | | | | | Handlingsalternativ | |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|---|-----------------------|------------------|
| | Invånarnas och patienternas fokus | Hälso- och sjukvårds-utbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet | Rätt kompetens på rätt nivå | Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör | Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession | Avropa option i Sussa | Egen upphandling |
| Möjliggör nya och smartare arbetsformer | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Möjliggöra faktabaserade beslut | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Stödja forskning och innovation | | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Stöd för framtidens behov | | | | | ✓ | ✓ | ✓ |

6.2.3 Ekonomiperspektivet

Tabellen nedan visar på en grov jämförelse mellan alternativ 1 och alternativ 2 baserat på bedömda kostnader och några andra parametrar. Denna tabell är primärt tänkt för rangordning alternativen emellan.

| Alternativ | Kostnad 5 år | Kostnad 10 år | Livslängd | Ekonomisk risk | Kontroll val av system |
|---------------------|--------------|---------------|-----------|----------------|------------------------|
| 1.Option SUSSA | 325 mnkr | 680 mnkr | Lång | Mellan | Känd |
| 2. Egen upphandling | 545 mnkr | 965 mnkr | Lång | Hög | Okänd |

Tabell. År räknas från när avtal tecknas och är inkl implementering de första åren. Belopp avrundade till närmsta 5 mnkr.

Jämför man med de kostnader vi har för dagens system där kostnaden per år är ca 75 mnkr, så skulle en kostnad över 5 år motsvara 350 mnkr. Det kan framstå som att alternativ 1 är billigare än kostnaden för befintliga system, men då jämför man befintliga system som är i full drift med de första 5 åren av införande av ett nytt system varför den jämförelsen haltar. Det är då bättre att titta på överlappningen av kostnader för nya och gamla system som visas i diagrammet nedan.

Försöker man bedöma hur kostnaden för befintliga system avtar i takt med att de avvecklas och arkiveras kan det se ut som i tabell 3 nedan.

| Befintliga kostnader som avtar | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Mnkr, År | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Journal VAS drift | 33 | 32 | 31 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Journal VAS utveckling | 5 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Journal verksamhetsspecifik (JVS) | 15 | 15 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Läkemedelssystem (NCS mm) | 20 | 20 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totalt plan | 73 | 71 | 68 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Variant - Långsam avveckling | 73 | 71 | 68 | 68 | 68 | 68 | 68 | 0 | 0 | 0 |

Tabell 3.

I diagrammen 3a och 3b nedan försöker vi visa de sammanlagda kostnaderna av befintliga system som avvecklas och FIVS (alternativ 1) som införs. Diagram 3a speglar en snabb implementering och avveckling medan diagram 3b speglar samma implementering men en långsam avveckling.

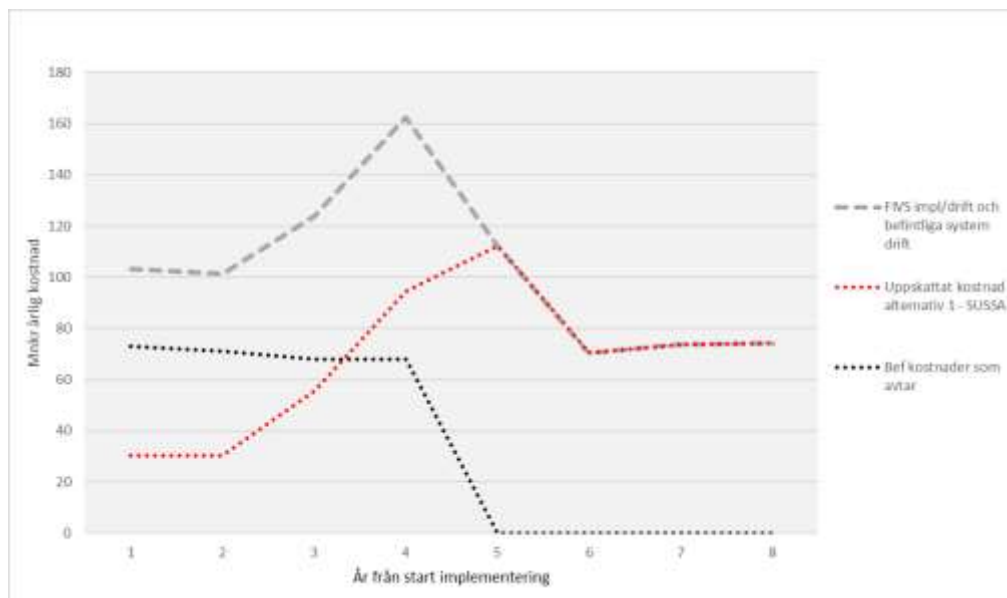


Diagram 3a.

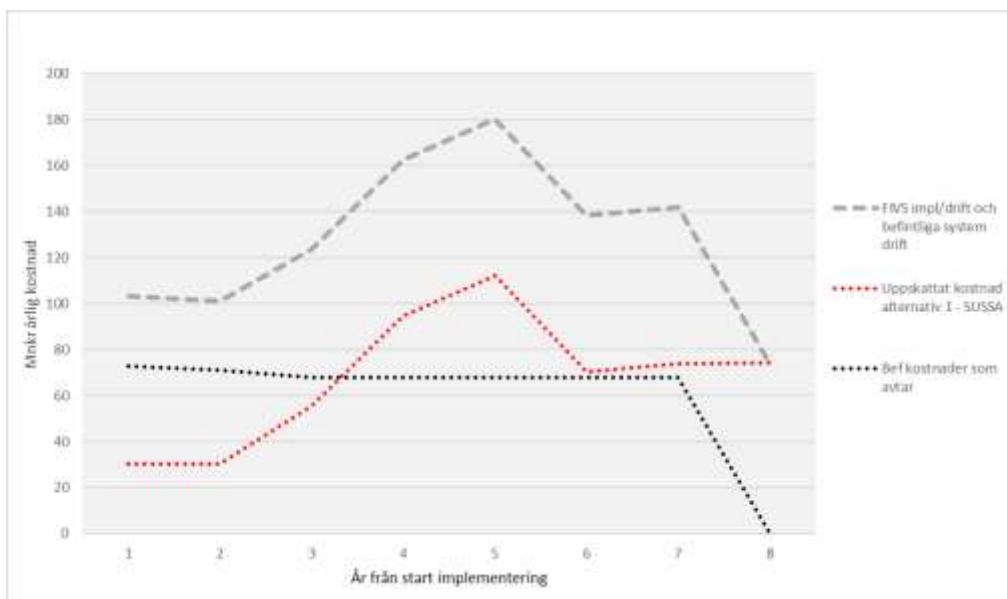
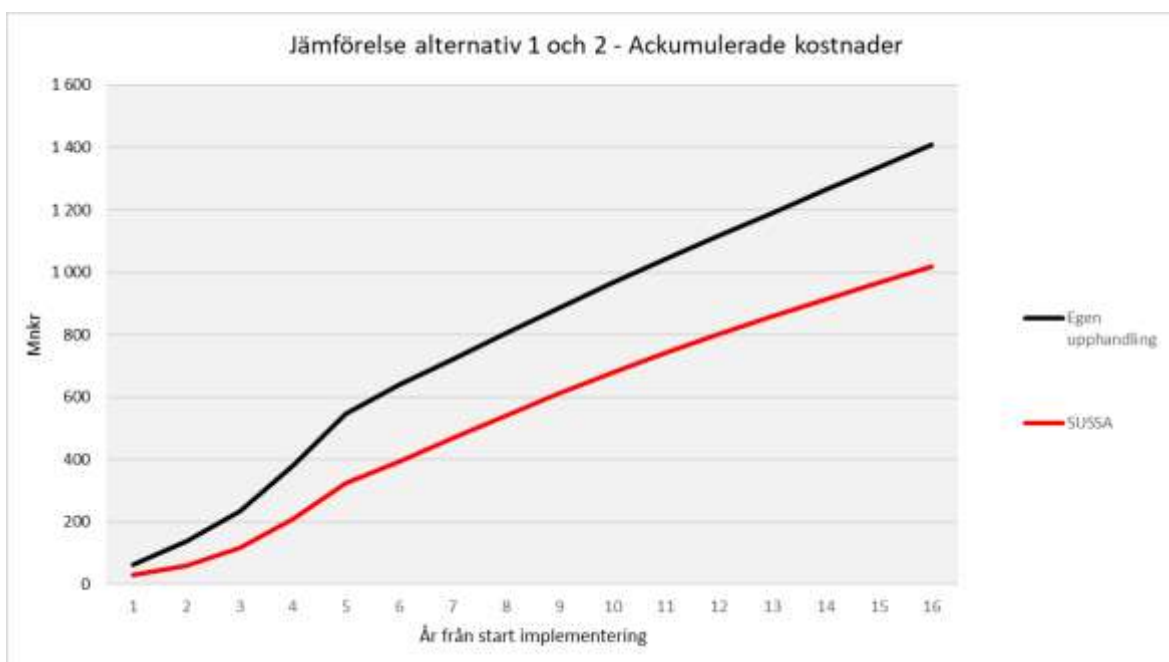


Diagram 3a.

Notera att totalkostnaden för både nya och gamla system över de första 8 åren blir signifikant högre i diagram 3b, i det här exemplet ca 200 mnkr dyrare sett över de första 8 åren. Det visar på vikten av att det finns system och rutiner för bland annat arkivering av information i system som skall ställas av.

Tabellen nedan visar en sammanställd jämförelse över de beräknade kostnaderna för de två handlingsalternativen. Grafen visar samma sak ackumulerat över tid.

| Jämförelse alternativ 1 och 2 | | | | |
|-------------------------------|--|------------|------------|------------|
| Mnkr, År | | 1-5 | 1-10 | 1-16 |
| 1 | Totala kostnader alternativ 1 | 323 | 680 | 1 019 |
| 2 | Totala kostnader alternativ 2 | 545 | 967 | 1 409 |
| 3 | Skillnad mellan alternativen i beräknad total kostnad | 222 | 287 | 389 |



Båda alternativen innebär även påverkan på ett antal andra delar av regionen, inklusive delar av regionens IT-miljö. Man skall vara medveten om det, men exakt vilken effekt är svår att skatta i nuläget.

Kostnadsprofilen över åren är vad man kan se i nuläget snarlik. Fördelningen över de olika typerna av kostnader likaså där kostnaden för den egna personalen på lång sikt bedöms vara ca 40% av de totala kostnaderna och där licens-, support- och underhållskostnader till leverantör bedöms stå för ca 25%.

Beslut om initialt köp eller löpande kostnad för licenser kan påverka tidpunkten för utbetalningarna och behov av investeringsram mycket. I alternativ 1 är upplägget sådant att licenser betalas årligen. I alternativ 2 är det inte känt vilken modell det kan bli frågan om, det beror på upphandlingen.

Sammanfattningsvis bedöms kostnaderna för alternativ 1 vara lägre än kostnaderna för alternativ 2, både per år och ackumulerat.

Den ekonomiska risken bedöms som högre för alternativ 2.

6.2.4 Samverkansperspektivet

Om vi väljer att aktivera optionen inom Sussa går vi samtidigt in i en överenskommen samverkan med de regioner som tecknar avtal med Cambio. Syftet med samverkan är att arbeta gemensamt för att skapa förutsättningarna för att uppnå lokala nyttor. *"Vi gör det gemensamt för att det ska bli bra lokalt"*. Sussa samverkan omfattar det gemensamma arbetet med implementation, förvaltning och vidareutveckling av FVIS.

Vi ser även stor fördel med samverkan inom Sussa samverkan då vi redan idag har en utarbetad samverkansform.

6.3 Risker med koppling till handlingsalternativen

Risikanalys är genomförd och resultat finns i bilaga 5.

Här nedan finns de risker och styrkor som har fått störst prioriterad risk.

Fördelar, nackdelar och risker har analyserats utifrån kvalitet, tid och ekonomi samt samverkan och framtid.

Handlingsalternativ 1

| Område | Risk |
|----------|--|
| Tid | Risk att tiden för implementation av FVIS förskjuts gentemot planerad tidsplan då avtalet säger att de 5 avtalsregionerna ska implementera före optionsregionerna. |
| Tid | Risk att inte produkten blir utvecklad i tid. Anbudsanalysen utgår från skriftliga svar då produkten i sin helhet inte finns färdigutvecklad |
| Kvalitet | Risk att leverantören inte har tillräckligt med resurser och inte levererar den funktionalitet som finns angivet i anbudet. |
| Ekonomi | Risk att förseningar av projektet kan innebära ökade kostnader. |

| Område | Risk |
|-----------|---|
| Samverkan | Risk att samverkan inom Sussa samverkan kan fördröja våra egna önskemål om framtida utveckling. Risk att vi måste förhålla oss till färdigt anbud och inte kan ställa krav på annan funktionalitet som kan förhöja vår möjlighet att uppnå önskade nyttoeffekter. Risk för att samverkan inte fungerar mellan de nio ingående regionerna. |
| Framtid | Risk att mindre leverantör blir uppköpt. |
| Framtid | Risk att leverantören inte driver en egen utveckling. |

Handlingsalternativ 2

| Område | Risk |
|-----------|--|
| Tid | Risk för att Region Halland tappar tid och kraft från verksamheten för att genomföra en upphandling av FVIS. |
| Tid | Risk att egen upphandling kan dra ut på tiden pga: <ul style="list-style-type: none"> • att vi saknar resurser • överklagan • att upphandlingen kan behöva göras om (upphandlingen kan vid överklagan bli underkänd om man riktar kraven för mycket). |
| Kvalitet | Risk att vi blir ensamma i Sverige med ett FVIS som ingen annan region har upphandlat, LOU innebär att vi inte kan välja leverantör. |
| Kvalitet | Risk att vi får en utländsk produkt som inte är lika förberedd för den svenska marknaden och miljön vad gäller interpolering och integrationer. |
| Ekonomi | Risk att det blir dyrt att köpa, driva och utveckla FVIS själva. (Tex 7 / 24 support kan bli väldigt dyrt om vi ska bekosta det själva.) |
| Ekonomi | Det krävs en egen organisation som motpart till leverantör. |
| Samverkan | Risk att vi själva får dra hela lasset vad det gäller nationell samverkan kring till exempel nationella tjänster. |
| Framtid | Risk att vi blir ensamma i framtida utveckling, eller en liten part mot övriga kunder. |

6.4 Styrkor med de olika handlingsalternativen

6.4.1 Handlingsalternativ 1

- Samverkan med övriga åtta regioner som ingår i Sussa samverkan är etablerad och kan ge stöd vid implementation och vid framtida utveckling.
- Många nationella kunder med liknande behov som gemensamt står för utvecklingskostnaderna.
- Vi vet kostnaden.
- Leverantören är svensk vilket innebär att de har bättre förutsättningar att ha koll på vad som krävs i Sverige.
- Regioner som har Cosmic väljer att stanna kvar.
- Systemet kan lättare anpassas till den pågående nationella utvecklingen av till exempel kunskapsstyrningen.
- Cambio är ett svenskt företag vilket underlättar kommunikationen och samarbetet med dem.
- Vi kommer att vara med och leda produktutvecklingen.
- Sussa/Cambio följer den nationella e-hälsosstrategin vilket gör att vi inte själva behöver driva all utveckling.

6.4.2 Handlingsalternativ 2

- Vid en upphandling kan vi ställa krav på önskad leverans och implementation ska vara genomförd. Detta ger oss större möjligheter till att utrullningen är genomförd senast 2024.
- Vi kan ställa ytterligare krav på innehållet förutom det som finns i handlingsalternativ 1 med tex funktionalitet för logistik, ambulans och kommunernas möjlighet att nyttja upphandlad produkt.
- Vi kan ställa krav på att produkten redan ska vara färdigutvecklad och implementerad hos kunder som till storleken liknar Region Halland.

7 Rekommendation

Det i beslutsunderlaget sammanställda resultatet av genomförda analyser av kvalitet, tid, ekonomi, samverkan, framtid samt identifierade risker visar att riskerna inom de belysta områdena och de ekonomiska konsekvenserna är större med alternativ 2 jämfört med alternativ 1. Därutöver finns det inte heller någonting som framkommer i beslutsunderlaget som föranleder en bedömning av att annat alternativ än alternativ 1 skulle kunna ge ett bättre slutresultat för regionen inom något av de analyserade områdena.

Region Halland ges därmed följande rekommendation till beslut:

Att Region Halland fattar beslut enligt alternativ 1 för FVIS som innebär att avropa aktuell option inom SUSSA samverkan och skriva avtal med Cambio Health System AB.

Ett beslut i enlighet med rekommendation under 2019 innebär att vi samtidigt skapar förutsättningar för att skriva avtal under Q2 2020, samt till att arbetet med att skapa förutsättningar och organisation för en implementation av FVIS i Region Halland kan fortsätta.

8 Bilagor

Nedan bilagor är kopplade till detta dokument som anges som Bilaga 1 i tjänsteskrivelsen,

Tabell 4 - Lista över bilagor

| Bilaga | Dokumentnamn | Beskrivning |
|--------|--|--|
| 2 | Påverkan och förutsättningar vid implementation av FVIS | Inför implementationen av FVIS |
| 3 | Risikanalys mot identifierade handlingsalternativ | Resultatet av framtagna risker med båda handlingsalternativen |
| 4 | Beskrivning av genomförd analys av handlingsalternativ 1 | Beskriver hur analysen är genomförd med koppling till kvalitet och handlingsalternativ 1 |
| 5 | rs160156Framtidens vårdinformationsstöd - tj skr.pdf(110851) | Beslut om att på sikt ersätta VAS och ingå i Sussa samverkan |
| 6 | rs160156Framtidens vårdinformationsstöd - bilaga.pdf(110891) (0)_TMP | Överenskommelsen med koppling till samverkan inom Sussa |

Bilaga 2 – Till ”Beslutsunderlag inför beslut om Region Hallands framtida vårdinformationsstöd (FVIS)”

Påverkan och förutsättningar vid implementation av FVIS

Datum: 2019-10-11

Projekt: Framtidens vårdinformationsstöd

Författare: Marie Palerius, projektledare FVIS

Versionsnummer: Slutgiltigt

Innehåll

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inledning | 3 |
| 1.1 | Terminologi | 3 |
| 2 | Påverkan FVIS – Vårdverksamheten..... | 3 |
| 2.1 | Förändringsledning..... | 4 |
| 2.2 | Standardisering, gemensamma arbetssätt och rutiner..... | 4 |
| 2.3 | Hälsoinformatik och utbyte av information | 5 |
| 2.4 | Kunskapsstyrningen och lokal kunskapsstyrningsorganisation..... | 5 |
| 2.5 | Vårdverksamhetens delaktighet i grundkonfigurationen | 6 |
| 2.6 | Kommunikation | 7 |
| 2.7 | Kompetensutveckling | 8 |
| 3 | Påverkan FVIS – IT | 8 |
| 3.1 | Avställning av informationsmängder | 8 |
| 3.1.1 | Arkivering | 9 |
| 3.1.2 | Beslut om anslutning till R7 e-arkiv..... | 9 |
| 3.1.3 | Sammanfattning avställning av informationsmängder..... | 10 |
| 3.2 | Arkitektur och säkerhet..... | 10 |
| 3.2.1 | Informationssäkerhet..... | 10 |
| 3.2.2 | Arkitektur..... | 10 |
| 3.3 | Kartläggning av innehåll mot nuvarande lösningar | 11 |
| 3.3.1 | Integrationer | 11 |
| 3.3.2 | Datalager och uppföljningsverktyg..... | 11 |
| 4 | Drift och förvaltning (underhåll och support) | 12 |
| 5 | Implementationsprojektet FVIS..... | 12 |
| 5.1 | Implementationens olika faser | 13 |
| 5.1.1 | Förberedelsefasen | 13 |
| 5.1.2 | Förberedande till utrullning..... | 13 |
| 5.1.3 | Förberedande aktiviteter i samverkan om alternativ 1 | 13 |
| 5.1.4 | Utrullningsfasen | 14 |
| 6 | Vårdverksamhetens deltagande..... | 14 |
| 6.1 | Förberedelsefasen | 14 |
| 6.2 | Utrullningsfasen | 15 |
| 6.3 | Efter utrullning..... | 15 |
| 7 | Förslag implementationsprojekt..... | 15 |
| 7.1 | Område och uppdelning | 15 |

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| 7.2 | Projektorganisation..... | 16 |
| 8 | Bilagor..... | 17 |

1 Inledning

Framtidens Vårdinformationsstöd (FVIS) är en sammanhållen digital vårdmiljö som ska innehålla stöd för verksamhetens behov med utgångspunkt från invånarens väg i vården. Att införa ett vårdinformationsstöd som stödjer hela vårdprocessen kommer att ställa krav på förändrat arbetssätt för alla inblandade parter.

Oavsett val av handlingsalternativ krävs ett stort förberedelsearbete för att realisera de fulla effekterna av framtidens vårdinformationsstöd.

En påverkananalys har tagits fram tillsammans med representanter från Region Hallands förvaltningar, systemförvaltningen och projektdeltagare som indikerar ett antal förberedande aktiviteter som behöver genomföras innan utrullningen av FVIS kan genomföras.

Detta dokument innehåller övergripande vilka förberedelser som krävs. Förberedelserna kommer att detaljeras och genomföras som en del av det kommande implementationsprojektet. Implementationsprojektet startar i nästa fas dvs. när det finns ett beslut om vilket handlingsalternativ som ska gälla.

Att lyckas införa framtidens vårdinformationssystem handlar inte bara om att köpa in och installera ett IT- system. Ska vi få ut effekterna av ett nytt framtida vårdinformationssystem så måste det också till ett arbete i våra verksamheter. FVIS bygger på ett processororienterat arbetssätt där patientens flöde är i fokus. Det innebär att dagens funktionsorienterade arbetssätt kan komma att påverkas. Viktiga regionala satsningar som påverkar resultatet av FVIS är bland annat:

- Kunskapsstyrning – Bästa tillgängliga kunskap för en jämlik vård
- Regionala vårdprocesser – Vårdprocesser på regional nivå
- Standardiserat arbetssätt
- Hälsoinformatik – Gemensam informationsstruktur
- Kunskapsportalen - Kompetensutveckling

1.1 Terminologi

Se kapitel 1.4 i Beslutsunderlag inför beslut om FVIS

2 Påverkan FVIS – Vårdverksamheten

Införandet av Framtidens vårdinformationsstöd, nedan kallad FVIS, kommer att ställa stora krav på vårdvårdverksamheten under själva övergången till ett nytt vårdinformationsstöd. Dessutom innebär införandet av många samtida, stora förändringar i hur den praktiska vårdverksamheten genomförs i dagligt arbete. Den största påverkan på vårdens medarbetare kommer därmed att inträffa under förberedelsefasen, då ett stort antal medarbetare kommer att behöva delta i utformande och anpassning av systemet och vårdverksamhetens uppläggning utifrån de krav som det nya systemet ställer. Om inte detta arbete genomförs kommer inte systemets potential att kunna realiseras.

Detta kapitel ger en beskrivning på en övergripande nivå vilken påverkan FVIS kommer att få i vårdverksamheten och vilka förutsättningar som krävs vid en implementation av FVIS.

2.1 Förändringsledning

Att införa ett vårdinformationsstöd som stödjer hela vårdprocessen är en stor förändring som kommer ställa krav på hög förändringsledning inom organisationen. Införande av ett nytt vårdinformationsstöd kommer medföra förändringar för många medarbetare i regionen. Det kan exempelvis handla om att det egna arbetet ska utföras på ett annat sätt eller att beslutsgången hanteras annorlunda i den process inom vilken individerna verkar.

Förändringar påverkar människor. I grunden vet vi som människor vad vi har, men inte riktigt vad vi får. Detta kan lätt leda till reaktioner så som oro, stress, bristande motivation, protester och motstånd. Reaktioner som på olika sätt kan påverka förbättringsarbetets framgång negativt. En viktig del är givetvis att ha en bra implementeringsprocess men det räcker inte. Det är av stor vikt att man på ett professionellt sätt leder de förändringar som uppstår som del i förbättringsarbetet.

Vi ser två dimensioner i denna förändringsledning:

- Projektet ska ledas på ett professionellt sätt utifrån förändringsledning
- Cheferna på avdelningarna som påverkas av förändringen ska ha den kunskap som krävs för att kunna hantera det motstånd som kommer att komma i samband med att FVIS införs.

Chefen är en nyckelperson. Motstånd kommer att finnas oavsett hur planeringen och införandet sker. Det är då otroligt viktigt att cheferna kan hantera motståndet på ett bra sätt så att medarbetarna känner sig trygga och mår bra genom hela förändringsprocessen.

Innan ett nytt system/ett nytt arbetssätt introduceras är det viktigt att användaren vet om att det ska införas (kommunikation), har tillräcklig kunskap om systemet/arbetssättet (kompetens) i fråga och förstår hur det kan komma att påverka deras arbetssituation.

Förändringsarbete kommer även att krävas inom den stödjande vårdverksamheten dvs. systemförvaltning, drift och support samt IT, då systemförvaltningen kommer behöva kräva nya eller förändrade roller.

2.2 Standardisering, gemensamma arbetssätt och rutiner

Under lång tid har Region Halland strävat efter att ge lika vård i hela regionen. Vi har inte riktigt nått hela vägen dit men detta arbete är avgörande inför ett nytt FVIS. Med FVIS kommer gemensamma besluts- och processtöd där processerna ska utgå från nationella kunskapsstyrningen för att patienten ska få en jämlik och lika vård oavsett var patienten blir behandlad.

Införandet av ny kunskap och behandlingsriktlinjer i vårdverksamheten kan ske effektivare och på ett mer kvalitetssäkrat sätt med ett bättre vårdinformationsstöd. För att få ut full effekt av vårdinformationsstödet funktionalitet krävs att vårdverksamheten har ett standardiserat arbetssätt i gemensamma processer styrt av gemensamma rutiner.

Konfigureringen av FVIS behöver ske i nära samverkan med vårdverksamheten (och patienten) och i nära samverkan med närliggande regioner och i Sussa samverkan om Region Halland väljer handlingsalternativ 1.

Det krävs att man tar fram en spelplan för hur vi kan stödja varandra i de olika regionala pågående projekten, tex inom kunskapsstyrningen, projekt utifrån nationell påverkan, mm.

En uttalad ambition inom Sussa-samverkan är att uppnå effekter av standardisering vilket innebär en strävan mot gemensamma processer och konfiguration – till en rimlig nivå.

Det nya vårdinformationsstödet ger gedigna stöd och funktionalitet inom läkemedelsområdet, ger en samlad och för alla tillgänglig läkemedelsinformation som arbetar med Läkemedelshantering, vilket gör att enhetliga rutiner och arbetssätt är av stor vikt för att Läkemedelsinformationen alltid ska vara aktuell och kunna följas upp på ett systematiskt sätt.

Detta gäller även för övriga områden inom FVIS, tex operationsplanering och IVA där dessa stöd kommer att ingå i helheten i FVIS vilket också kräver nya arbetssätt och rutiner.

2.3 Hälsoinformatik och utbyte av information

För att kunna utbyta information mellan vårdgivare och organisationer på lokal, regional och nationell nivå förutsätts att journalinformationen i systemen är uppsatta och strukturerade på likartat sätt och i så stor utsträckning som möjligt är följsam med internationella och nationella term- och kodregister.

Detta kräver i sin tur bland annat delaktighet i nationella myndigheter och nätverk som arbetar med olika områden inom Hälsoinformatik så som exempelvis masterdata, nationell informationsstruktur samt termer och begrepp.

Regering och SKL har pekat ut "semantisk operabilitet" som ett viktigt strategiskt område att samverka kring för att tillgänglighet och utbyte av journalinformation mellan vårdgivare och patient ska förbättras.

Som ett led i detta arbete har det tillsatts en nationell samverkansgrupp med uppdrag att samordna och leda det nationella arbetet kring gemensam journaldokumentation. Detta arbete blir också ett viktigt underlag i arbetet med enhetlig terminologi och dokumentation.

Vi bedömer att satsningar i implementationsfasen kommer vara kritiskt för möjligheten att uppnå förväntade nyttoeffekter på sikt, varför tid och resurser måste läggas tidigt på detta innan systemet tas i drift. Ansvar för detta arbete måste precis som för övrigt förändringsarbete åligga ledningen för berörda verksamheter med stöd från specifika kompetenser från Region Hallands systemförvaltning och Hälsoinformatikfunktion.

2.4 Kunskapsstyrningen och lokal kunskapsstyrningsorganisation

Den nationella kunskapsstyrningsmodellen är en viktig förutsättning för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det handlar inte om att göra mer utan att göra rätt saker tillsammans. FVIS kan skapa bättre förutsättningar för att bära och presentera bästa tillgängliga kunskap i det enskilda patientmötet. Det innebär att man

som vårdverksamheter och personal implementerar och använder kunskapen samt säkerställer ett processorienterat arbetssätt.

Införandet av FVIS kommer att ställa stora krav på vårdverksamheten under själva övergången till nytt verksamhetsstöd. Dessutom innebär införandet av systemet många samtidiga, stora förändringar i hur den praktiska vårdverksamheten genomförs i dagligt arbete. Den största påverkan på vårdens medarbetare kommer därmed att inträffa under förberedelsefasen, då ett stort antal medarbetare kommer att behöva delta i utformande och anpassning av systemet och vårdverksamhetens uppläggning utifrån de krav som det nya systemet ställer. Detta är en förutsättning för att systemets förväntade potential ska kunna realiseras.

Denna omställning kommer att konsumera en stor mängd resurser under förberedelse och införande i en omfattning som är svårbedömd idag.

En del i det nationella kunskapsstyrningsuppdraget är att ta fram standardiserade vårdförlopp för definierade diagnoser vilket kommer att påverka innehållet i FVIS och ställa krav på ett förändrat förhållningssätt till hur de standardiseras, presenteras och används, oavsett var man arbetar i regionen. Vård och behandlingsprocesserna utgör grunden för innehållet i FVIS och dess utformning är beroende av alla de övriga delarna i FVIS som ger förutsättningar för underlag till beslut i patientens process och där alla delar måste samverka.

Regioners system för kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården och kunskapsstyrningen blir en del av regionernas styrlogiker.

Socialstyrelsen har i uppgift att ta fram underlag för ledning och styrning, de nationella programområdena fokuserar mer på det kliniska innehållet och systemet för att nå ut. Den lokala organisationen ska nå ut till alla berörda så vi jobba lika. VAD – Nationellt, VAR och VEM – Sjukvårdsregionalt – HUR lokalt.

Sjukvårdshuvudmännens uppdrag är delvis lagstadgat i det att varje huvudman har en skyldighet att ha en egen struktur för att följa upp och kvalitetssäkra men även utveckla den vård som man ger. Region Hallands lokala kunskapsorganisation ska etableras till den nationella och sjukvårdsregionala programområdes- och samverkansstrukturen och bygga på en väl fungerande linjestruktur som följer och samverkar i uppdraget. En intern struktur behöver skapas med koppling till styrda dokument/nationella riktlinjer/vårdprogram och regionala tillämpningar mot processerna i FVIS, med en tydlig struktur för framtagande, förankring och beslut.

Kunskapsstyrningsstrukturen kommer också att kunna säkra det fortsatta förvaltningsbehovet av förändringar av processer och det behov som kan leda till förändringar i FVIS.

2.5 Vårdverksamhetens delaktighet i grundkonfigurationen

För att kunna införa FVIS i vårdverksamheten krävs en grundkonfiguration, se nedan kapitel 5. Vid handlingsalternativ 1 innebär det att vi inom Sussa samverkan skapar grundkonfigurationen gemensamt. Grundkonfigurationen kommer även att ligga som grund till ett acceptansgodkännande. Resultatet av en grundkonfiguration är att en

grunduppsättning finns inlagt i FVIS inför den lokala anpassningen som behöver ske för att FVIS ska kunna rullas ut och användas av vårdverksamheten.

FVIS innebär att verksamheten får tillgång till nya och förbättrade funktioner. I FVIS ingår även specialområde som tidigare i Regionen har använts som enskilda vårdinformationsstöd, bl a operationsplanering och IVA stöd, vilket innebär ett förändrat arbetssätt som måste förberedas. Det kommer krävas ett antal åtgärder i samverkan med representanter från vårdverksamheten, det kan vara arbetsgrupper som redan finns etablerade i systemförvaltningen men det måste även skapas nya arbetsgrupper exempelvis för att:

- skapa regionala vårdprocesser
- ta fram gemensam informationsstruktur
- testa grundkonfigurationen för att kunna acceptansgodkänna
- anpassa grundkonfigurationen till Region Halland

2.6 Kommunikation

En väl planerad kommunikation är en viktig förutsättning för att en förändring eller ett projekt ska lyckas. En kommunikationsplan håller på att tas fram för FVIS för att beskriva hur kommunikationen behöver ske för att nå berörda målgrupper och intressenter i den omfattning de behöver för att kunna vara delaktiga i implementation, förvaltning och vidareutveckling av det nya vårdinformationsstödet.

Syftet med kommunikationen är att stödja arbetet med ett nytt vårdinformationsstöd och att bidra till att målen med projektet uppnås.

Målet med kommunikationsplanen är att skapa *rätt kommunikation till rätt målgrupp i rätt tid*.

Målgrupperna ska vara förberedda på FVIS för att implementeringen ska fungera så bra som möjligt utifrån respektive målgrupps situation. Detta innefattar bland annat dialog, återkoppling och kunskapsutbyte mellan medarbetare och projekt.

FVIS kommer att påverka och beröra merparten av medarbetarna inom Region Halland men även många andra också. I det nya vårdinformationsstödet ska invånaren ges större möjlighet att interagera med vården. Målgrupperna är därför många och det är ett omfattande förändringsarbete som ska drivas under flera år. De målgrupper som projektet behöver kommunicera med kommer att beskrivas i en aktivitetsplan. De olika målgrupperna har behov av olika typer av kommunikation vilket också beskrivs i aktivitetsplanen. Viktiga nyckelgrupper är ledningsgrupper och chefer.

Den övergripande kommunikationsstrategin är att genom transparens och dialog skapa en god grund för den medverkan och det engagemang från chefer och medarbetare som är nödvändigt för ett lyckat resultat.

Kommunikationsplanen är en levande process och behöver arbetas fram och förändras under hela projektets gång. Att involvera vårdverksamheterna så att kommunikationen redan på ett tidigt stadium når en bred förankring är viktigt. I detta är bland annat beredningsgruppens aktiva medverkan och input till kommunikationen viktig för att nå ett bra resultat.

2.7 Kompetensutveckling

En god kompetensutveckling är en förutsättning för att införandet av FVIS ska lyckas. Först när alla berörda medarbetare har tillräcklig kunskap om systemet/arbetssättet och förstår hur den kan komma att påverka deras arbetssituation kommer den fulla effekthämtningen.

Region Halland arbetar idag aktivt med att kompetensutveckla både chefer och medarbetare, men införandet av ett nytt FVIS kommer innebära en ökad satsning utöver det vanliga.

För att lyckas med en så stor kompetenshöjande åtgärd måste Region Halland lyckas med den påbörjade transformationen från traditionella lärarledda undervisningar till en mer digital utbildningsform. Detta arbete är redan påbörjat men behöver öka i kraft för att möjliggöra för FVIS.

Region Halland vill att alla kompetensutvecklingsinsatser som det vinnande anbudsföretaget erbjuder ska gå att ta del av via Region Hallands kompetensportal. Det innebär att Region Halland vill att det ska finnas EN VÄG IN till all kompetensutveckling som erbjuds inom regionen. Denna integration måste säkras innan FVIS implementation påbörjas.

Region Halland behöver ha en utbildningsägare som samordnar kompetensutvecklingen under införandet av FVIS och även förvaltar den efter att införandet är klart. Utbildningsägaren kommer tillsammans med förvaltningarna och FVIS projektledare att ta fram en kompetensutvecklingsplan som taktar med FVIS införandet. Stöd i detta arbete finns att få inom HR organisationen.

3 Påverkan FVIS – IT

Vid ett införande av FVIS kommer det att ställas stora krav på vår IT tekniska plattform. För att vi ska kunna uppnå den fulla effekten av FVIS med ett mobilt arbetssätt krävs ett antal åtgärder. Det handlar om arkivering, våra arbetsplatser, behörigheter och åtkomst, integrationer, masterdata, datalager mm.

3.1 Avställning av informationsmängder

Ett framgångsrikt införande av FVIS förutsätter *en total kontroll* över information som i början behöver flyttas till FVIS eller till ett e-arkiv (om e-arkivet se nedan) från andra IT-system, t.ex. VAS, för att säkerställa att patienterna får en god och säker vård. Samtidigt innehåller databaserna i föråldrade befintliga IT-system informationsmängder som inte vårdpersonal behöver ha tillgång till alls, eller bara ha som referens och som ska bevaras (information att bevara). Orsaken kan vara att patienten har avlidit, eller att informationen avser en vårdepisod, som för länge sedan avslutats. Inte desto mindre finns det en stor forskningspotential i journalinformation som inte längre behövs för behandling och vård av patienter och sedan många år finns det ett beslut i Region Halland att bevara sådan information utan bortre tidsgräns.

Att flytta all sådan information till FVIS skulle innebära att krav på lagringskapacitet skulle öka avsevärt och att söktider skulle bli längre samtidigt som översikten över innehållet skulle

försvåras. För att kunna effektivisera FVIS funktion, skapa en total kontroll över informationen och kunna bevara delar av den till eftervärlden finns det således behov av att kunna ställa av informationsmängder dels till FVIS, dels till ett System för bevarande. För enkelhetens skull använder vi här beteckningen *e-arkiv*. För att kunna fastställa vilken information som ska ställas av krävs att personal i objektförvaltningen tillsammans med vårdpersonal inventerar all information som finns lagrad i det IT-system som ska avvecklas. Samtidigt måste den information som inte ska bevaras och som inte har ett värde i ett datalager kunna förstöras (gallras).

3.1.1 Arkivering

Information, som inte behöver flyttas till FVIS eller till ett datalager, behöver tas om hand för arkivering. Arkiveringen innebär att informationsmängder flyttas till e-arkivet. Flyttningen påverkar tillgången till information. Det måste gå att i e-arkivet hitta information som behövs för fortsatt vård av patienten eller som behöver bevaras för forskningen.

I Region Halland har beslut fattats om att inte fortsätta utvecklingen av det digitala patientjournalarkivet. Det finns därför ett stort behov av ett nytt arkiv, där vårdverksamheten fortsatt är informationsägare och dit den information förs, som vårdpersonal fortsatt behöver ha tillgång till, ett så kallat *mellanarkiv*.

Arkiveringen ställer krav på informationens egenskaper. Informationen måste kunna exporteras i ett format som gör den tillgänglig över tid. För att information ska kunna återsökas krävs att den förses med identifierande uppgifter (metadatataggar). En del av metadatataggingen handlar om att knyta informationen till en viss process i verksamheten.

SKL har genom Samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor utarbetat en verksamhetsbaserad klassificeringsstruktur, Klassa. I Region Halland finns beslut om klassificering av ärenden och handlingar i enlighet med Klassa. Det är därför logiskt att tagga informationen med uppgifter om vilken process den tillhör. Det bör dock framhållas att kännedom om och användning av Klassa ser olika ut i olika delar av landet. T.ex. har R7 (se nedan) inte tagit hänsyn till Klassa i sin leveransspecifikation.

De sista stegen i arkiveringsförloppet innebär *mappning*, det vill säga att informationens struktur anpassas till den mall som e-arkivet tillhandahåller och *verifiering* som innebär att personer, med god kännedom om hur informationen presenterades i det IT-system som avvecklats, kontrollerar att uppgifter och tabeller hamnar rätt och i rätt följd.

3.1.2 Beslut om anslutning till R7 e-arkiv

R7 är ett medlemsstyrt e-arkiv, som nu har 13 regioner som sina medlemmar. Grundarna av R7 utformade det för att kunna ta emot information som är karaktäristisk för regioner, läs vårdrelaterad, och för att kunna erbjuda direktåtkomst för medarbetarna med funktioner som HSAid-identifiering och spärrtjänst. Alla SUSSA-regioner och en av optionsregionerna är anslutna till R7 i dagsläget. Ett samgående med R7 innebär att Region Halland kan samverka med Sussa-regionerna vid ett utnyttjande av optionen och således underlätta faktorer som anpassning av information för export till e-arkivet. Åtgärderna kan bli både billigare och enklare att genomföra i en samverkan. Det blir svårt, för att inte säga mycket svårt, för Region Halland att vad gäller arkivering samagera med Sussa, om man inte väljer

R7 e-arkiv. Val av annan e-arkivlösning innebär att Region Halland får tillhandahålla kompetens fullt ut för tjänster som t.ex. skapande av exportfiler för flyttande av information till e-arkivet.

Mot bakgrund av det ovan anförda rekommenderar FVIS-projektet anslutning till R7.

3.1.3 Sammanfattning avställning av informationsmängder

Sammanfattningsvis behöver från arkivsynpunkt följande punkter vara tillgodosedda för en framgångsrik implementation av FVIS:

- Beslut om anskaffande av e-arkiv (inom Sussa har man R7).
- Lokal regiongemensam organisation för drift av e-arkivet.
- Process för avställning av IT-system/ förberedelse för e-arkivering och organisation.
- Inventering och klassificering av information och andra förberedande åtgärder inför produktionssättning i e-arkivet.
- Gallring (förstörande) av information som inte behöver bevaras.

3.2 Arkitektur och säkerhet

3.2.1 Informationssäkerhet

En förutsättning för att implementera ett FVIS är att det finns inbyggt en informationssäkerhet som ger stöd till vårdverksamhetens förmåga att skydda information och informationsbehandling mot inre och yttre hot. Den bygger på en kombination av tekniska och administrativa säkerhetskontroller för att uppnå en tillräcklig nivå av tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Informationssäkerhetsarbete utförs med ledning och stöd från ISO 27000, en internationell standard för informationssäkerhet. För att säkerställa att leverantören uppfyller detta finns det i Handlingsalternativ 1 ett kapitel i kravspecifikationen dedikerat till detta (5.3.). Om Region Halland går på Handlingsalternativ 2 måste motsvande krav finnas i upphandlingsunderlaget.

3.2.2 Arkitektur

Då FVIS kommer att vara ett system i extern drift, till skillnad mot de system som FVIS kommer att ersätta vilka är i intern drift, kommer detta att medföra konsekvenser för den arkitektur som styr vårt digitala ekosystem. De konsekvenser som följer av ett FVIS i extern drift måste vi börja arbeta med så snart som beslutet kring FVIS är taget för att komma i mål innan start av FVIS. De främsta konsekvenserna är följande:

- Design och förändring av nätverk för att säkerställa oberoende mellan sjukhusen i Halmstad och Varberg. Detta måste ske så att sjukhusen kan komma åt FVIS oberoende av varandra för att säkerställa att FVIS kan nås från minst ett sjukhus i Region Halland även vid en större incident vid det andra sjukhuset.
- Förbättra tillgänglighet till trådlöst nätverk i sjukvårdens lokaler. En stor funktion som kommer med FVIS är att möjliggöra mobila arbetssätt. För att kunna realisera dessa krävs en avsevärd förbättring av den grundläggande infrastrukturen gällande trådlösa nätverk inom sjukvårdens lokaler. Om denna grundläggande förutsättning inte finns på plats kommer FVIS inte att kunna nyttjas för att införa mobila arbetssätt.

- Region Halland har som mål att nyttja kontorsprogramvara till största delen i molnet. Idag nyttjar vi Office 365 för detta ändamål. FVIS behöver därför kunna samverka med dessa programvaror i molnet utan krav på lokal installation. Om FVIS innebär ett krav på lokalt installerad kontrosprogramvara kommer detta att medför väsentligt högre licenskostnader för Region Halland för detta.

3.3 Kartläggning av innehåll mot nuvarande lösningar

En detaljerad kartläggning av nuvarande IT-stöd och integrationer som påverkas av FVIS krävs som en förberedande aktivitet i samband med en implementation.

Nedan är en förteckning över de IT-stöd som vi planerar för att ersättas av FVIS.

Tabell 1 - Förteckning av system som ersätts av FVIS

| Funktion/specialitet | Produktnamn/system |
|------------------------|--------------------|
| Journal | VAS |
| Läkemedelsjournal | NCS |
| Mödravård/ Förlossning | Obstetrix |
| Operationsplanering | Provisio |
| Barnhälsovård | PMO |
| Cytostatikahantering | Cytobase |
| Akutjournal | Aweria |
| Dikteringssystem | Medspech |
| Bildhantering | Picsara |

3.3.1 Integrationer

I samband med att FVIS ersätter de system som nämns i tabellen ovan kommer vi inom Region Halland att behöva bygga om ett stort antal integrationer till andra system. Vi uppskattar inom Region Halland att detta rör sig om ca 60-80 integrationer. Ett arbete pågår under hösten 2019 för att kartlägga omfattningen av detta. Vi kan dock redan nu säga att det kommer att bli ett relativt omfattande arbete att genomföra. Exempelvis har Region Norrbotten uppskattat att det för deras del kommer att krävas ca 6000h timmar att bygga om deras integrationer (baserat på ca 30 integrationer). För Region Hallands del kommer denna siffra att bli större.

3.3.2 Datalager och uppföljningsverktyg

Stora delar av Region Hallands olika datalager behöver byggas om eller anpassas när vi byter källsystem som ligger till grund för datauttag. Applikationer som vi hämtar data från i dagens lösning innefattar bland annat VAS, NCS, Provisio och Aweria. I vissa fall kommer termer och begrepp att kunna bytas ut rakt av, men stora mängder information bedömer vi kommer byta innebörd, försvinna eller vara nya.

I våra uppföljningsverktyg kommer vi bland annat att behöva bygga om rapporter. I dessa verktyg kommer det även krävas anpassningar gällande datamodellering, transformeringar, semantik och säkerhet. Inom ramen för detta arbete krävs stor inblandning från vårdverksamhetsresurser, främst i form av kravställare och testare.

Slutligen behöver också anpassningar göras i automatiserade utskick, exempelvis till socialstyrelsen, SKL och kvalitetsregister.

Region Halland behöver genomföra ett arbete för att tydligare estimerade arbetet som kommer att krävas inom detta område. En motsvarande beräkning hos Region Norrbotten har som referens landat på ca 8000h. En första grov uppskattning inom Region Halland pekar på mer än 20 000h för att uppnå funktionalitet motsvarande den som finns idag. Siffran kan dock påverkas kraftigt både uppåt och nedåt av möjligheten till samarbete med andra regioner.

4 Drift och förvaltning (underhåll och support)

En samverkansorganisation avseende systemförvaltning, support och operativa driftprocesser kommer att byggas upp gemensamt hos de samverkande regionerna. I detta arbete kommer de regioner som har option på upphandlingen också att vara delaktiga. Resultat från arbetet kommer att behöva omhändertas på hemmaplan för att göra erforderliga anpassningar i vår egen systemförvaltningsstruktur. Även då det gäller formerna för support och drift, där leverantören kommer att ansvara för en större del än vad fallet är idag med befintliga tillämpningar, kommer lokala anpassningar att behöva göras.

Genom att bygga upp en gemensam samverkansstruktur är målsättningen att systemförvaltningen ska kunna ske på ett effektivare sätt än vad skulle vara fallet om varje region har sin egen struktur. För applikationssupport finns kravställning på leverantören att det ska finnas tillgänglighet på denna funktion även kvällar, nätter och helger. Det är något som saknas i de flesta fall för dagens tillämpningar. Den tekniska driftmiljön kommer att finnas i leverantörens lokaler. Det innebär att behovet av utrymme i regionens egna datahallar kommer att minska, istället blir det vitalt med en säker och stabil anslutning med erforderlig prestanda och kapacitet.

Vi kommer att kunna dra nytta av Sussa-nätverket för samarbete och kravställning mot leverantör. Det IT-stöd som vi använder, är vi inte ensamma om på marknaden, utan även övriga regioner som nyttjar systemet kommer att upptäcka fel och brister som löpande kommer att åtgärdas.

Organisationen för en ny förvaltning måste ske tidigt i implementationsprocessen (förberedelsefasen).

Vid handlingsalternativ 2, egen upphandling, behöver befintlig systemförvaltningsstruktur justeras och anpassas till de förändringar som sker avseende de IT-stöd som ska nyttjas och de som ska ersättas. Dessa förändringar hanteras av oss själva i Region Halland. Förändringar av formerna för support och drift är avhängigt den kravställning som kommer att ges i en sådan upphandling.

5 Implementationsprojektet FVIS

Ett införande av ett nytt eller anpassat vårdinformationsstöd påverkar alltid en organisation. Vi önskar att övergången ska ske så smärtfritt och sömlöst som möjligt för att minimera kvalitetsproblem inom vårdverksamheten. Vi kan förutsätta att det oavsett handlingsalternativ kommer krävas stor kunskap och stöd till alla inblandade för att införandet ska kunna ske så sömlöst som möjligt.

Leverantören ges ansvaret för den övergripande implementationen och anpassning av system. Oavsett val av handlingsalternativ ska aktuell leverantör kunna beskriva erfarenheter av tidigare genomförda införande av IT-stödet samt hur en implementation planeras och genomförs i samverkan med aktuell kund.

5.1 Implementationens olika faser

På vilket sätt som vårdverksamheten, systemförvaltningen och IT påverkas och vilka förutsättningar som krävs finns övergripande beskrivet i kapitel 2 och 3 i detta dokument. Detta kapitel vill visa mer i detalj vilka aktiviteter som krävs vid en implementation samt en grov uppskattning av personella resurser i vårdverksamheten. Implementationen kan delas in i ett antal faser, förberedelser, utrullning och tiden efter utrullning.

5.1.1 Förberedelsefasen

Oavsett handlingsalternativ krävs ett stort förberedelsearbete i vårdverksamheten, systemförvaltningen och för vissa delar inom hälso- och sjukvårdsavdelningen för att kunna genomföra en implementation av den storlek som FVIS kommer att vara. I förberedelsefasen ingår alla de aktiviteter som krävs innan FVIS kan rullas ut, se utrullningsfasen.

En grundkonfiguration är grunden till innehållet i FVIS som man inom Sussa samverkan tar fram gemensamt med leverantör.

Nedan finns exempel på aktiviteter som genomförs under förberedelsefasen.

- För att kunna genomföra grundkonfigurationen krävs samverkan med vårdverksamheten via olika arbetsgrupper.
- Informationsutbyte (integrationer), verksamhetsregler, informationsflöde för BoS.
- Förslag till gemensamma processer och arbetssätt, rutiner och riktlinjer och mobila arbetssätt.
- Ta fram beslutsstöd för utvalda SVF processer (processledare eller motsvarande).
- Förankring och arbete med gemensamma stödprocesser (arbetsgrupp ska skapas).
- Förankring/utbildning och stöd till förändringsledning i verksamheten.
- Presentationer kontinuerligt av kommande FVIS och status i projektet (alla påverkas).
- Webutbildning eller andra förberedande utbildningar (alla påverkas).
- Skapa förutsättning för acceptanstester samt genomföra dessa.
- M.fl. förberedelseaktiviteter.

5.1.2 Förberedande till utrullning

Nedan finns de aktiviteter som behöver göras för att förbereda utrullningen.

- Skapa beslutsunderlag med koppling till införandeordning.
- Besluta om strategi inför införandet.
- Skapa beslutsunderlag för informationstillgång (åtkomst och migrering).
- Checklista för lokala införanden.
- M.fl. förberedelseaktiviteter kopplade till utrullningen.

5.1.3 Förberedande aktiviteter i samverkan om alternativ 1

Givet att Region Halland går på handlingsalternativ 1 så behöver också följande aktiviteter genomföras som en del i förberedelsearbetet.

- Ta fram en gemensam grundkonfiguration.

- Skapa förutsättningar för en gemensam drift och förvaltning.
- Samverka kring övriga aktiviteter som behöver genomföras lokalt i varje region, t.ex. integrationer, rapportuttag etc.
- M.fl. aktiviteter relaterade till förberedelser kopplade till handlingsalternativ 1.

5.1.4 Utrullningsfasen

Följande är de aktiviteter som behöver genomföras under utrullningsfasen.

- Leveransgodkännande av slutlig version.
- Vilken information ska migreras och läggas in manuellt.
- Utbildningar (alla).
- Go Live (alla).
- M.fl. aktiviteter kopplade till utrullningsfasen.

6 Vårdverksamhetens deltagande

Syftet med detta kapitel är att visa på vilka personella resurser som kommer att krävas i vårdverksamheten i samband med en implementation och i dess olika faser.

Såväl under förberedelsefasen som under implementeringen av FVIS räknar Region Halland med att ha förväntningar på sig att fullfölja sitt grunduppdrag. Detta grunduppdrag innefattar en stor andel akut verksamhet. Denna andel kommer inte kunna reduceras för att skapa utrymme för implementation av FVIS utan att god och säker vård påverkas negativt. Även inom den mindre andelen planerad verksamhet är möjligheten att dra ner eller förskjuta aktiviteter för förberedelser och implementation mycket begränsad eftersom patientsäkerheten skulle kunna äventyras för personer med tillstånd där tidsfördröjning försämrar prognosen. Mot bakgrund av detta föranleder bytet av vårdinformationssystem att all patientnära verksamhet kommer behöva tidsbegränsad resursförstärkning även om all annan utveckling prioriteras ner. I sin bedömning utgår vi också från att tillgänglighet till icke akut vårdverksamhet kvarstår som ett prioriterat mål för Region Halland. Möjligen kan nyttjande av vårdgaranti agera viss buffert under implementationen. Denna bedömning baseras på tidigare implementation av större system i Halland liksom pågående implementation i andra svenska regioner.

6.1 Förberedelsefasen

Påverkan på vårdens medarbetare kommer att inträffa under förberedelsefasen, då ett stort antal medarbetare kommer att behöva delta i utformande, anpassning och förankring av vårdinformationssystemet och vårdverksamhetens uppläggning utifrån de krav som det nya vårdinformationssystemet ställer. Det är av yttersta vikt att beslutsfattare är medvetna om att den stora förändringen i detta projekt är verksamhetens omställning. Den omställningen kommer att konsumera en stor mängd resurser under förberedelsefasen i en omfattning som är svårbedömd idag men där vi har tagit fram en grov uppskattning som finns med i den ekonomiska kalkylen till beslutsunderlaget. Uppskattningen av antalet personella resurser som krävs från verksamheten är uträknat med stöd från andra regioners uträkning vid implementation av liknande vårdinformationssystem bl.a. från Region Skånes och Region Västra Götalands införande av Millenium.

Vi räknar med att oavsett handlingsalternativ kommer det att krävas likartade personella resurser med den skillnaden att om vi väljer handlingsalternativ 1 får vi stöd från övriga regioner inom Sussa samverkan.

6.2 Utrullningsfasen

När alla förberedelser är genomförda och ett acceptansgodkännande finns för avtalat vårdinformationsstöd går man in i något vi kallar för utrullningsfasen. Här är aktiviteterna kopplade till själva utrullningen av FVIS som ska ske genom en strukturerad införandemodell.

Aktiviteterna i utrullningsfasen består av bl.a. förberedande möte på införande kliniker/avdelningar i samverkan med projektets medarbetare. Andra aktiviteter är utbildning av personal, rutinförändringar, överföring av utvald information från nuvarande stöd till nytt vårdinformationsstöd, mm. I utrullningsfasen blir all personal påverkad på något sätt. I samband med utrullningen av FVIS sker samtidigt en överlämning till anpassad drift och förvaltning för fortsatt underhåll och drift av FVIS.

Personella resurser i antal kommer att genomföras som en aktivitet i implementationsprojektet av FVIS

6.3 Efter utrullning

Mot bakgrund av FVIS fastare struktur för verksamhetsstöd och förväntade kommande utveckling med nationell standardisering och behov av lokalt driven utveckling kommer Region Halland att behöva ha en stående organisation för fortsatt utveckling av verktygets verksamhetsstödjande delar. Denna organisation behöver etableras integrerat med kärnverksamheten, dess professioner och ledning samt innefatta samtidig system- och vårdprocessutveckling. I dagsläget sker begränsat med sådan utveckling och det som genomförs sker till stor del separat från varandra inom IT-systemförvaltningen respektive vårdprocessutveckling. Det kommer att krävas ett stort arbete även efter att utrullningen av FVIS är genomförd för att kontinuerligt justera och förbättra processflödet och tillhörande konfiguration av t.ex. beslutstödet, med koppling till kvalitetsregistret, mm.

7 Förslag implementationsprojekt

Detta kapitel presenterar ett förslag på implementationsprojektets organisation utifrån de aktiviteter som behöver genomföras inför en implementation av FVIS.

I det fall att det rekommenderade beslutet blir handlingsalternativ 1 krävs en organisation som kan matcha de Sussa gemensamma förberedelserna.

I kapitel 5 finns ett antal områden beskrivna som krävs för att kunna skapa rätt förutsättningar i både förberedelse- och utrullningsfasen.

7.1 Område och uppdelning

Införandet (implementationen) av FVIS måste utgå från de människor som kommer att beröras av förändringen det innebär i det dagliga arbetet med FVIS. För att nå framgång ser vi att det krävs starkt fokus på förändringsledning, effektiva och standardiserade metoder, samverkan och transparens.

Det kommer krävas en tydlig ledning och styrning av implementationsarbetet, med identifierade roller, där ansvar och gränssnitt är tydligt definierade för alla inblandade parter. Förutsättningar för att lyckas med projekt/programmet är att ledarskapet av projekt/programmet beslutas och tydliggörs. Det ska skapa förutsättningar för snabba beslut under hela implementationen. Områdena i projektorganisationen löper parallellt.

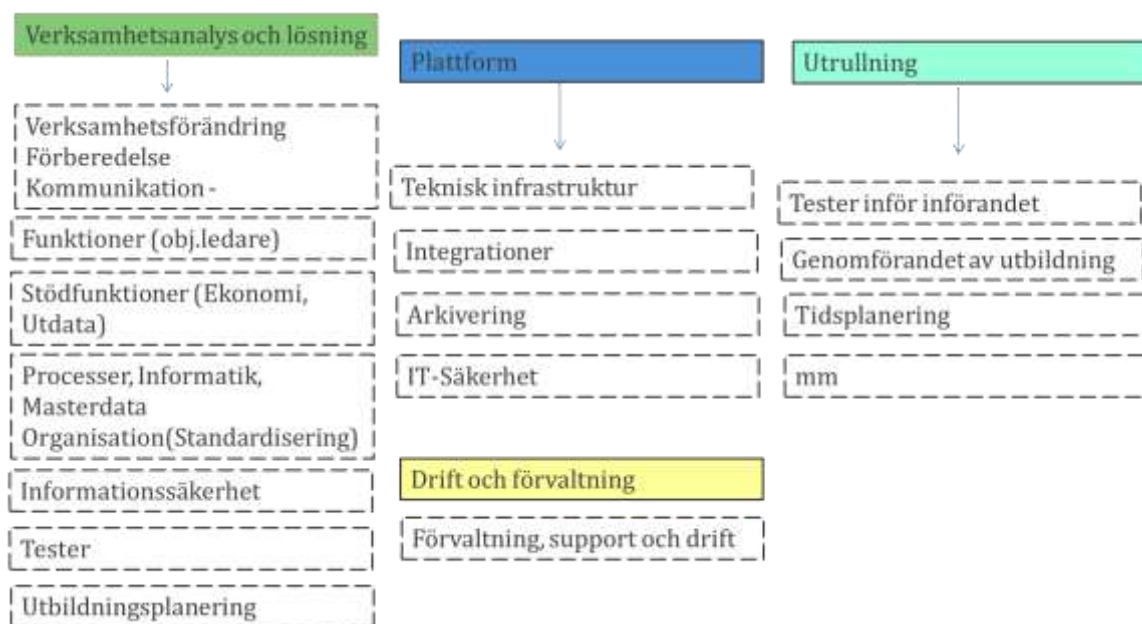
Inom området "Verksamhetsanalys och lösning" ska ansvariga personer i första hand arbeta med aktiviteter som kan leda till ett Acceptansgodkännande av FVIS samtidigt som verksamheten förbereder sig på den förändring som FVIS kommer att medföra i det dagliga arbetet.

Inom området "Plattform" ska ansvariga personer leda arbetet kring de IT- tekniska aktiviteter (inkl. förutsättningar för arkivering av nuvarande vårdinformationsstöd) som behöver genomföras för att säkerställa att en utrullning av FVIS kan genomföras.

Inom området "Utrullning" ska ansvariga personer planera inför och genomföra själva utrullningen av FVIS. Innan utrullning kan starta krävs att vi har leveransgodkänt FVIS enligt avtal.

Inom området "Drift och förvaltning" skapas förutsättningar för att förvalta, drifva och supportera FVIS. Vid handlingsalternativ 1, skapas en gemensam organisation kring drift och förvaltning inom Sussa samverkan dvs. drift och förvaltning sker centralt för alla ingående regioner inom Sussa samverkan.

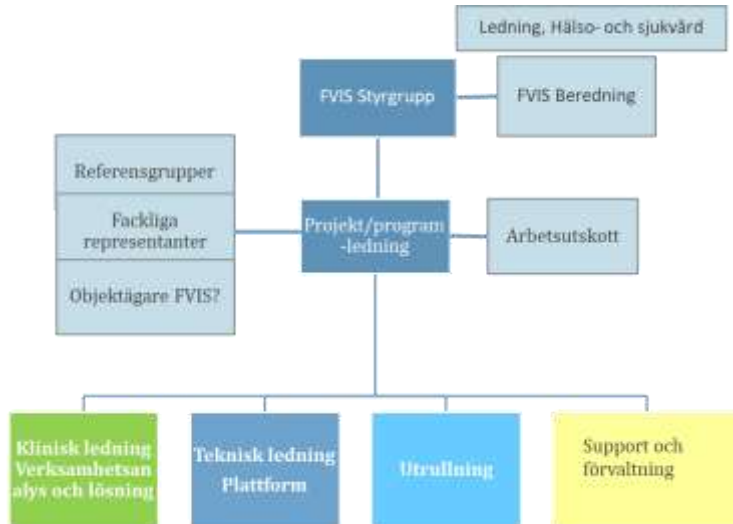
Figur 1 - Gruppering av områden som påverkas av FVIS



7.2 Projektorganisation

Nedan finns ett förslag på projektorganisationen för FVIS från förberedelsefasen till utrullningsfasen.

Figur 2 - Förslag projektorganisation FVIS



8 Bilagor

| Bilaga | Dokumentnamn | Beskrivning |
|--------|--------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bilaga 3 – Till ”Beslutsunderlag inför beslut om Region Hallands framtida vårdinformationsstöd (FVIS)”

Risikanalyt mot identifierade handlingsalternativ

Datum: 2019-10-11

Projekt: Framtidens vårdinformationsstöd

Författare: Marie Palerius, projektledare FVIS

Versionsnummer: Slutgiltigt

Bilaga och stöd till rutin: [Riskanalys standardmetod](#)

| | | | |
|--|-----------------------------|--|------------------------------|
| Rubrik: Riskanalys kopplat till handlingsalternativen i beslutsunderlaget | Datum: 2019-08-22 | Beställare: Projektägare av FVIS projektet | |
| Deltagare: | | | |
| Förklaringar: K= Allvarlighetsgrad av konsekvens S=Sannolikhet för att risk inträffar R=Risktal (K x S) | | Säkerhetsnivå: | Rapport lämnad datum: |
| Bakgrund och möjligheter: | | | |
| <p>Beredningsgruppen, en arbetsgrupp med representanter från Region Hallands förvaltningar, plus personer från projektet samt systemförvaltningen bjöds in för att delta i en workshop kopplat till beslutsunderlaget för FVIS. I workshopen skulle styrkorna samt svagheter/riskerna med de båda handlingsalternativen (1: Aktivera option inom Sussa och 2: Egen upphandling) belysas. Workshopen började med att beskriva metodiken kopplat till utvärderingen. Projektet har valt att använda Projekttriangeln tillsammans med samverkan och framtidstro. De tre faktorerna som valt ut för projekttriangeln är Kvalitet, Tid och Kostnad.</p> <p>Gruppen delades in i små grupper med 2-4 deltagare i varje grupp. Steg 1 var att definiera styrkor och svagheter med handlingsalternativ 1 och därefter fortsatte grupperna att definiera samma sak för handlingsalternativ 2, egen upphandling. Grupperna presenterade sitt resultat per handlingsalternativ.</p> <p>Efter genomgång avslutades riskanalysen att varje person fick individuellt markera bedömningen av riskerna, både utifrån sannolikhet och konsekvens.</p> | | | |

Grön plupp = Ingen större konsekvens eller sannolikhet
Gul plupp = Viss konsekvens och sannolikhet
Röd plupp = Allvarlig konsekvens och hög sannolikhet

Nedan beskrivs enbart de risker som togs upp i workshopen. Styrkorna finns i ett annat dokument. För att bedöma konsekvens och sannolikhet har följande värdering av plupparna gjorts

Bara röda pluppar = 4
Röda med även gula=3
Bara gula pluppar =2,5
Gula men även gröna=2
Bara gröna pluppar = 1

Om ingen plupp angivits tolkas det som grön det vill säga 1 i både konsekvensen och sannolikheten.

Risakanalysen genomfördes utifrån följande områden

- Ekonomi
- Tid
- Kvalitet
- Framtidstro
- Samverkan
- Övrigt

| Klassning av risk | | Risktal | Behov av åtgärd |
|-------------------|------------------------------------|---------|-------------------------------|
| R1 | Låg - Försumbar risk | 1,2 | Ej behov av åtgärd |
| R3 | Medel - Viss risk | 3,4,5,6 | Åtgärdas så långt som rimligt |
| R5 | Hög - Mycket allvarlig risk | 8,12,16 | Åtgärda direkt |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|---|---|------------|------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| Ekonomi | Risk att förseningar av projektet innebär ökade kostnader | Ökade kostnader | 2,5 | 4 | 10 | | | | |
| | Risk att vi får betala mer för utvecklingen då Cambio (internationellt sett) är en mindre leverantör | Ökade utvecklingskostnader | 2,5 | 1 | 2,5 | | | | |
| | Det finns kostnader som vi idag inte fullt har koll på, utöver systemförvaltningen, som inte tagits med i projektbudgeten som till exempel vissa driftskostnader (ex resurser i verksamheten) | Ökade kostnader som vi inte räknat med | 1 | 2 | 2 | | | | |
| | Vi vet inte hur stor verksamhetens | | 1 | 1 | 1 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | STEG 3 | |
|--|---|---|------------|------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | kostnader blir vid en implementation | | | | | | | | |
| | Cambio ägs av ett investmentsbolag vilket skapar en osäkerhet. Vinstkrav från aktieägarna kan ge obehagliga överraskningar i framtiden | Ökade kostnader. Sämre villkor | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Tid | Risk att Införandet tar längre tid än planerat då leverantören och regionerna inte har den kapacitet som behövs för att följa tidplanen | Implementationen försenas – vi står kvar själva med VAS och måste underhålla det. | 4 | 3 | 12 | | | | |
| | Risk att den utlovade utvecklingen inte genomförs inom utsatt tid. | | 4 | 2,5 | 10 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|--|---|------------|-----------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | Risk att implementationerna för de andra SUSSA kunder gör att vårt försenas. | | 4 | 2,5 (5 gula) | 10 | | | | |
| | Risk att införande kommer efter de nuvarande Cambio kunderna. | | 4 | 1 | 4 | | | | |
| | Risk att Sussa samverkan inte "fungerar" så som det är tänkt/överenskommit. Förvaltningen av systemet inte på plats. | | 4 | 1 | 4 | | | | |
| Kvalitet | Risk att leverantören inte har tillräckligt med resurser för att utveckla den utlovade produkten. | Vi får inte den funktionalitet som är kravställd och utlovad. | 3 | 4 | 12 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|--|--|-----------------|--------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | Risk att den Starka gemensamma styrningen leder till att vi inte får gehör för våra behov. | Nödvändiga justeringar kan inte göras och rutiner behöver ändras | 3 | 1 | 3 | | | | |
| | Risk att vi inte får den bästa produkten på marknaden | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| | Effekt av att vi inte har medverkat i upphandlingen och framtagandet av anbudskraven. | Vi får inte det verksamhetsstöd som vi behöver i vår organisation | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Samverkan | Risk att det kan behövas stor organisation i Region Halland för att kunna delta. | Eventuella förändringar kan bli svåra att förankra | 2,5 (4 gula) | 4 (4 röd) | 10 | | | | |
| | Risk att Stark gemensam styrning ger liten möjlighet att påverka | Vi får inte de utvecklingsprojekt vi önskar. Hämmande för utvecklingen lokalt. Risk att vi | 2,5 | 2,5 | 6 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|--|--|------------|------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | | inte hantera behov av variation | | | | | | | |
| | Risk att anbudet inte täcker alla våra behov – tandvård och kommuner | Alla våra behov tillfredsställs inte | 2,5 | 2,5 | 6 | | | | |
| | Varken Skåne eller VGR har samma system som Region Halland | Vi får inte så bra vårdflöden som vi önskar, om Cambio och Skåne samt VGR inte samarbetar och följer gemensamma standarder Vårdpersonalen som flyttar får större startsträcka | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Framtid | Risk att Leverantören inte driver någon egen | Systemet halkar efter i utvecklingen | 4 | 2,5 | 10 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|--|---|------------|------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | stark produktutveckling | | | | | | | | |
| | Risk att leverantör blir uppköpt | Leverantörens förutsättningar förändras | 3 | 3 | 9 | | | | |
| | Risk att orken försvinner från regionerna och leverantören efter införande | Systemet halkar efter i utvecklingen. Om fem år har andra produkter utvecklats mer än FVIS har att erbjuda vid det tillfället | 2,5 | 3 | 7,5 | | | | |
| Övrigt | Ägarstrukturen osäker – vinstkrav från aktieägarna riskerar ge obehagliga överraskningar | | 4 | 2 | 8 | | | | |
| | Risk med att vi ligger efter i införandet | Vi ser till andra och det kan förenkla eller försvåra vår implementation | 2,5 | 2,5 | 6 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|---|---|------------|------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| HANLINGSALTERNATIV 2 | | | | | | | | | |
| Ekonomi | Risk att vara egen motpart till leverantör kräver en egen stor organisation | Ökad kostnad | 4 | 4 | 16 | | | | |
| | Risk att egen upphandling blir resurskrävande | Ökad kostnad | 4 | 4 | 16 | | | | |
| | Risk att det blir dyrt att köpa driva och utveckla det själva. 7/24 support kan bli väldigt dyrt själva | Ökad kostnad | 4 | 3 | 12 | | | | |
| | Vi vet inte vilken leverantör vi får- risk att en stor leverantör ger liten insyn | Begränsad påverkansmöjlighet | 3 | 2,5 | 7 | | | | |
| | Vi vet ej pris | Osäker ekonomisk effekt | 2,5 | 2,5 | 6 | | | | |
| Tid | Svårt att bedöma tidplanen, vi kan inte förutse allt | Egen upphandling kan dra ut på tiden Överklagan | 4 | 4 | 16 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|---|--|------------|------------|---|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färg- mar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | | Kan behöva göra om upphandlingen | | | | | | | |
| | Om vi inte avropar optionen och Norrbotten lämnar VAS före oss blir vi ensamma kvar. | Svårt att få lev. Vi kan stå utan hjälp om det händer ngt. Stora kostnader som vi får bära själv Implementationen försenas – vi står kvar själva med VAS och måste underhålla det. | 4 | 4 | 16 | | | | |
| Kvalitet | Risk att vi blir en liten kund i utvecklings-sammanhang om vi är ensamma med systemet och utvecklings-kostnaderna | Mindre påverkan, blir bortprioriterade | 3 | 4 | 12 | | | | |
| | Risk att vi inte får den leverantör vi önskar | | 4 | 3 | 12 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|--|--|------------|------------|---------------------------------------|----------------|---|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmarkeras | Åtgärdsförslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genomförande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/utvärdering/resultat Ange namn/sign datum |
| | Risk att vi får en utländsk produkt som inte är lika förberedd för den svenska marknaden och miljön vad det gäller interpolering och integrationer | Mindre påverkan, blir bortprioriterade Inte garanterat hur journalinformation hanteras om vi får en utländsk leverantör | 4 | 3 | 12 | | | | |
| | Vi har inte all egen kompetens för att säkra hög kvalitet på en bra upphandling, drift mm | | 3 | 2 | 6 | | | | |
| | Risk att vi ej vet vad vi får eller har råd till | Vi får varken leverantören eller produkten vi önskar och behöver | 4 | 1 | 4 | | | | |
| Samverkan | Risk att vi blir ensamma med ett eget system i Sverige | Vi får själva dra hela lasset vad gäller utveckling för att säkra regional och nationella | 4 | 4 | 16 | | | | |

| STEG 1 | | | | | | STEG 2 | | | STEG 3 |
|--|---|---|------------|------------|--|---------------------|--|--|--|
| HANLINGSALTERNATIV 1 | | | | | | | | | |
| Process Aktivitet (Ange området risken tillhör) | Risk (Ange vad det är för risk du ser inom detta område) | Konsekvens (Ange vilken konsekvens det blir om risken inträffar) | K = 1-4 | S = 1-4 | R = K x S Färgmar- keras | Åtgärds- förslag | Beslut om åtgärd, Ange namn/sign datum | Ansvarig för genom- förande. Datum när åtg. ska vara genomförd. | Uppföljning/ utvärdering/ resultat Ange namn/sign datum |
| | | Samverkan, tex nationella tjänster | | | | | | | |
| | Osäkert hur samverkan kommer fungera i praktiken i samarbete med VGR och Skåne | Patientflöden påverkas | 2 | 3 | 6 | | | | |
| Framtid | Risk att leverantören av huvudsystemet tappar kompetens som säkrar driften vid försening av egen upphandling. | Är vi ensamma har vi sämre förhandlingsläge | 4 | 2,5 | 10 | | | | |
| | Risk att en global leverantör inte kommer att driva nationella strategier | Vi måste driva själva | 3 | 2,5 | 7 | | | | |
| Övrigt | Risk med flera osäkra parametrar | Upphandlingen går inte som vi vill | 4 | 3 | 12 | | | | |

STEG 1

- **Rubrik** på riskanalysen. Det kan vara ett namn på projekt, en huvudprocess, ett område, en funktion eller liknande. Nedan används som exempel en huvudprocess: Rekryteringsprocessen.
- **Datum, beställare och deltagare.** Fyll i. Beställare är den som gett uppdraget att genomföra riskanalysen.
- **Säkerhetsnivå** För varje riskanalys görs en bedömning om innehållet behöver informationsklassas för att ange säkerhetsnivå. Se kapitel 107 Information, informationsklassning och säkerhetsnivåer. Tänk såhär: I vilken grad finns det för förvaltningen/arbetsplatsen känslig eller sårbar information i analysen? Denna kan efterhand som riskanalysen pågå ändras beroende på vad riskanalysen ger.
- **Bakgrund och möjligheter** – Beskriv bakgrunden till varför denna riskanalys ska göras och lista vid behov de möjligheter som finns med det projekt eller den förändring som ska genomföras. Det kan vara bra att ha möjligheterna listade innan gruppen börjar tänka på negativa händelser.
- **Process/Aktivitet:** Lista de delprocesser, aktiviteter eller moment där det kan finnas risker (se *Förberedelser*). Exempel på delprocess i Rekryteringsprocessen är Kravspecifikation. Fyll i nästa kolumn "Risk" innan du fortsätter med nästa aktivitet.
- **Risk:** Här anger man de risker som finns med den aktivitet man skrivit in. Beskrivningen ska innehålla riskkällan, hotet, och den fruktade händelsen. Vad kan hända? Vad kan gå fel? Vilka avvikelser har tidigare förekommit? Låt detta vara en kreativ brainstorming! Exempel på risker med delmomentet Kravspecifikation kan vara att person med fel kompetens rekryteras.
Rekommendation: Fyll i alla aktiviteter, risker och konsekvenser innan värderingen genomförs.
- **Konsekvenser:** Beskriv kortfattat de konsekvenser som risken kan få om den inträffar. I detta fall kan det vara att arbetet inte kommer att bli utfört med rätt kvalitet.

Rekommendation: Fyll i alla aktiviteter, risker och konsekvenser innan värderingen genomförs.

- **Allvarlighetsgrad (K):** Värdera hur allvarliga konsekvenserna av risken bedöms bli på en skala 1-4 där 1 är mindre och 4 är katastrofal.
- **Sannolikheten (S):** Värdera hur sannolikt det är att risken inträffar på en skala 1-4 där 1 är osannolikt och 4 mycket stor sannolikhet.

- **Risktal (R):** Konsekvenstalet gånger sannolikhetstalet ger risktalet. För att tydliggöra resultatet av riskanalysen markeras risktalen med rött, gult eller grönt, där grönt står för liten eller ingen risk, gult står för allvarlig/betydande och rött står för mycket allvarlig

Rekommendation: Genomför hela riskanalysens steg 1 innan steg 2 påbörjas.

STEG 2

- **Åtgärdsförslag:** Ange förslag på åtgärder som kan minimera riskerna.
- **Beslut:** Stäm av med uppdragsgivare vilka åtgärder som ska åtgärdas, av vem och när.
- **Ansvarig:** Ange vem som ansvarar för att åtgärden genomförs och när den ska vara genomförd.

STEG 3

- **Uppföljning:** Följ upp åtgärden och gör en bedömning om åtgärden minskat risken eller fler åtgärder behövs.

Resultat och rapport

För att tydliggöra resultatet och sammanfatta analysen lämnar analysteamet en rapport till beställaren/ uppdragsgivaren. Datum när den är lämnad ska fyllas i protokollet. Av rapporten ska framgå vilka risker som bedöms ha höga risktal och hur riskerna bör åtgärdas (när det ingår i uppdraget). Särskild mall [Riskanalys rapport](#) finns för rapporten och analysteamet avgör vilka rubriker i mallen som är relevanta att använda.

Bilaga 4 – Till ”Beslutsunderlag inför beslut om Region Hallands framtida vårdinformationsstöd (FVIS)”

Beskrivning av genomförd anbudsanalys för handlingsalternativ 1

Datum: 2019-10-11

Projekt: Framtidens vårdinformationsstöd

Författare: Marie Palerius, projektledare FVIS

Versionsnummer: Slutgiltigt

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1. Innehåll och bakgrund..... | 3 |
| 1.1. Terminologi | 3 |
| 1.2. Tidsplan till beslut..... | 4 |
| 1.3. Område | 4 |
| 2. Analys av anbudssvar | 6 |
| 2.1. Beräkning av bedömningsresultat | 7 |
| 2.1.1. <i>Analysberäkning steg 1</i> | 7 |
| 2.1.2. <i>Analysberäkning steg 2</i> | 8 |
| 2.1.3. <i>Analys med koppling till samverkan steg 3</i> | 8 |
| 3. Summering – Resultat | 8 |
| 4. Övrigt | 10 |

1. Innehåll och bakgrund

En förstudie har genomförts, där ingående aktiviteter har varit bl.a. att sammanställa underlag till beslut om handlingsalternativ 1: Aktivera option.

En av aktiviteterna i förstudien har bestått av att analysera anbudssvaren från Cambio Health Systems AB. Detta dokument innehåller information om hur anbudsanalysen har gått tillväga och vilken metod som använts med koppling till bedömningsresultatet i beslutsunderlaget.

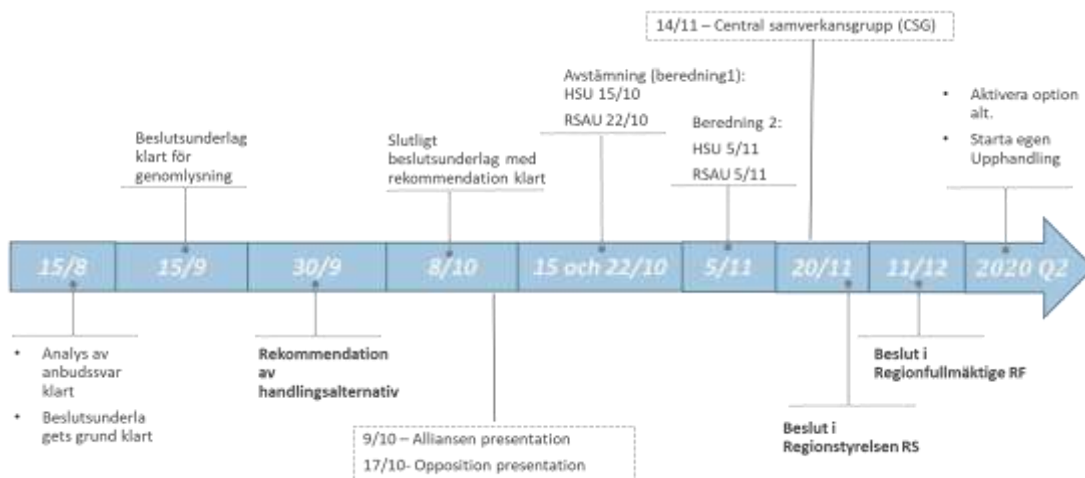
1.1. Terminologi

Beskrivning av de begrepp som finns upptagna i detta dokument.

| Begrepp | Beskrivning |
|---|---|
| FVIS | Framtidens vårdinformationsstöd |
| Kringliggande IT-stöd/ Specialområde | De IT-stöd som ingår i Sussas upphandling. Förutom ett nytt kärnsystem ingår även operationsplanering, IVA/anestesi, vårdplanering, obstetrik, cytostatika och tillväxtkurva. |
| LOU | Lag om offentlig upphandling |
| Option | Innebär att optionslandstingen har möjlighet att avropa option under 5 år från det att avtalslandstingen skriver avtal med en leverantör om FVIS. |
| Sussa/ Sussa samverkan | Följande regioner ingår i Sussa samverkan: Örebro, Västernorrland, Sörmland, Blekinge, Västerbotten, Dalarna, Norrbotten, Gävleborg och Region Halland. De fyra sistnämnda är optionslandsting. |
| Sussa avtalsregioner | De regioner (Örebro, Västernorrland, Sörmland, Blekinge och Västerbotten) inom Sussa samverkan som genomfört upphandlingen FVIS och som skrivit avtal med aktuell leverantör. |
| Nyttoeffekter | De effekter som man önskar uppnå med ett nytt vårdinformationsstöd. |

1.2. Tidsplan till beslut

Bild på övergripande tidsplan med koppling till beslut om vägval i Region Halland.



1.3. Område

Nedan finns de områden som är analyserade. Områdena är direkt kopplade till anbudets indelning och kapitel.

| Kapitel (Område) | Beskrivning |
|---------------------------------------|---|
| Vårdverksamhetens behov | |
| 3.1 Strukturerad information | Presentationsvyer, Uppmärksamhet, Basdata, Scanning, Utskrifter, nolltolerans för dubbeldokumentation |
| 3.2 Processtöd | Processtöd med integrerat kunskap- och kliniskt beslutsstöd |
| 3.3 Vårdbegäran | Vårdbegäran, planering, bokning, kallelser mm |
| 3.5 Läkemedel och Cytostatika (kap 4) | Läkemedel, ordination, administrering, mm |

| Kapitel (Område) | Beskrivning |
|--|---|
| 3.6 Monitorerad data | Kommunikation o integration med medicinsk utrustning |
| 3.7 Partnerskap med invånare/patient | Kommunikation via e-tjänster Hälsodeklaration via nätet |
| Vårdverksamhetens behov specialområde | |
| 4.1 Tillväxt | Tillväxtkurva |
| 4.2 Bildhantering | Bildhantering, rörlig, stillbilder, annan typ av multimedia |
| 4.3 Samordnad vårdplanering | SVP (nuvarande LifeCare) |
| 4.4 Beställning och Svar | Provbunden diagnostik |
| 4.5 Operationsplanering | Pre- och postoperativ fas, uppföljning av kvalitet o produktion |
| 4.6 Anestesi och intensivvård | Översikt, övervakning, bedömning mm |
| 4.7 Obstetrik och förlossning | Mödravård under graviditet, förlossning, mm |
| Övriga område | |
| 1 och 12. Drift, Teknik, underhåll och support | Krav på drift, maskinvara, klienter, Servicenivåer, mm |
| 2. Övergripande behov | Nationella tjänster, mobilitet, utveckling, öppna gränssnitt |
| 5. Arkitektur och säkerhet | Arkitektur, Identitet och åtkomst (IAM), Informationssäkerhet, Arkivering |
| 6 Uppföljning och verksamhetsstyrning | Spårbarhet, Analys och uppföljning, Datauttag, Kvalitetsregister |
| 7 Ekonomi | Fakturering, ekonomisk uppföljning |

| Kapitel (Område) | Beskrivning |
|---------------------------------|---|
| 8 Användbarhet o tillgänglighet | Design, Användbarhet, Verksamhet och patientnytta, Stöd för användarens behov |
| 9 Styrning och samverkan | Implementation, samverkan |
| 10 Utbildning | Utbildning, kompetensutveckling |
| 11 Implementation av kärnsystem | Implementation, delaktighet, mm |

2. Analys av anbudssvar

Anbudet innehåller svar på digitalt stöd för vård och behandling och för insatser nödvändiga för att kunna erbjuda god vård (t.ex. styrning av vårdprocesser) och för att systemet ska fungera ändamålsenligt (t.ex. användarvänlighet). Analysen har därför genomförts separat för vårdverksamhet (verksamhet) respektive för stödfunktioner (stödverksamhet). Exempel på stödverksamhet är tex Teknisk drift och förvaltning.

Ansvaret för analysen har i första hand varit objektledare som i sin roll inom systemförvaltningen ansvarat för aktuellt sakområde i analysen.

Den analysansvarige har genomfört analysen inom sitt sakområde tillsammans med den verksamhetsgrupp som inom systemförvaltningsmodellen är kopplad till sakområdet.

Nedanstående checklista har legat som grund till analysens genomförande:

- Gå igenom aktuella anbudssvar för att få en grundläggande kunskap kring vad dessa innehåller.
- Sammankalla och genomföra analys med det aktuella sakområdets verksamhetsgrupp.
- Resultatet av analysen dokumenteras i bilaga "**Analys Anbudssvar Cambio FVIS V1.0**". Filtrera på ansvarig person för ett sakområde. Då får ni upp aktuella kapitel med kapitelnamn i excelarket.
 - Starta och utgå från flik "Analys FVIS totalt" och dokumentera om det finns någon frågeställning i anbudet som behöver besvaras av Sussa alternativt av leverantör.

- Avsluta med att svara på frågorna under flik "Påverkansgrad verksamhet" alt. "Påverkansgrad stödverksamhet" beroende av vilket sakområde som är aktuellt. Plocka ut de anbudssvar alt hela kapitel, som man ser kommer att få en påverkan på aktuell verksamhet.
- Analysansvarig kan arbeta och uppdatera excelarket direkt i Teams alternativt så sparas det ner med initialer efter excelarket.
- En kort status var din verksamhets/stödverksamhetsgrupp befinner sig i analysen skickas till PL tisdagen varannan vecka.
- När ni är klara informeras PL.
- Analysen är planerad att vara klar till senast den 15/6-2019. I de fall datumet inte går att hålla informeras PL.

2.1. Beräkning av bedömningsresultat

Bedömningsresultatet som i beslutsunderlaget är kopplat till Region Hallands (RH) Hälsa- och sjukvårdsstrategi samt de nyttoeffekter som RH förväntar sig med ett nytt FVIS har tagits fram enligt nedan beskrivna steg. Underlaget till genomförd analys är behörighetsstyrt och finns på projektets Teamssida. Med anledning av att anbudet i vissa delar är juridiskt sekretessbelagda kan inte underlaget läggas som en bilaga till detta dokument, se mer under kap "3 Övrigt".

2.1.1. Analysberäkning steg 1

Analys genomförd av de anbudssvar som finns angivna i kap. 1.3 i detta dokument. Analysen är genomförd utifrån att man (verksamhet, systemförvaltning, arbetsgrupper) kunnat förutspå en påverkan med beskriven funktionalitet i anbudet. Man har angivit en skala (-2,-1,+1, +2) där -2 visar på en mycket negativ påverkan och där +2 visar på en mycket positiv påverkan. Analysen är genomförd per anbudssvar inom varje område.

Bedömningen är sedan satt efter en summering av svaren enligt följande: om 80% och mer har +2 i snitt inom ett område ger det en grön markering. Om 80% och mer har +1 ger det en gul markering totalt för aktuellt område. Samma gäller för röd markering med koppling till -1 och -2.

I analysunderlaget samt i beslutsunderlaget har symbolerna följande betydelser:

- ✓ Positiv påverkan med koppling till aktuellt område
- ☑ Mindre positiv påverkan med koppling till aktuellt område
- ✗ Negativ påverkan med koppling till aktuellt område

2.1.2. Analysberäkning steg 2

I nästa steg har vi kopplat aktuella område i anbudet och dess summerade resultat till förväntade nyttoeffekter. Om ett område i anbudet har fått "positiv påverkan med koppling till aktuellt område" blir bedömningen grön. Vi gör om de enskilda bedömningarna som är genomförda i steg 1 till koppling till våra förväntade nyttoeffekter.

I tabellen i beslutsunderlaget har symbolerna följande betydelser:

- ✓ Förväntad nyttoeffekt förväntas kunna uppnås
- ☑ Osäkert om förväntad nyttoeffekt kommer kunna uppnås
- ✗ Förväntad nyttoeffekt förväntas ej kunna uppnås

2.1.3. Analys med koppling till samverkan steg 3

Om Region Halland tar beslut om att aktivera aktuell option innebär det samtidigt att vi ingår i en samverkan inom Sussa. Inom Sussa samverkan har man beslutat om bli en gemensam förvaltning av FVIS mellan de 9 ingående regionerna. Representant från projektet har medverkat inom Sussa samverkan utifrån uppdraget att följa arbetet med att skapa en gemensam förvaltning av FVIS. Detta arbete pågår fortfarande och resultatet är inte klart. Det krävs om vi beslutar om handlingsalternativ 1 ett fortsatt arbete med att medverka inom Sussa samverkan för att skapa goda förutsättningar för en gemensam förvaltning.

3. Summering – Resultat

Detaljer och summeringen av resultatet finns i separat dokument. Nedan bilder är tagna från detta dokument. Av sekretessskäl, se under kap 4, kan inte dokumentet läggas som en bilaga till detta dokument. Bilderna visar koppling mellan förväntade nyttoeffekter och de kapitelområde i anbudet som kan kopplas till densamma. Summeringen är därefter genomförd i 2 steg, bedömning för varje kapitel och till slut för hela den förväntande nyttoeffekten.

| Nytteeffekt | Kapitelområde | Delsummering analys | Summering |
|---|--|---------------------|-----------|
| Möjliggör nya och smartare arbetsformer | 2.3 Mobilitet | Grön | Grön |
| | 3.1 Strukturerad information | Grön | |
| | 3.2 Processtöd | Grön | |
| | 3.3 Vårdbegäran | Grön | |
| | 3.4 Administration | Grön | |
| | 3.5 Läkemedel | Grön | |
| | 4.1 Tillväxt | Grön | |
| | 4.2 Bildhantering | Gul | |
| | 4.4 Beställning och svar | Grön | |
| | 4.5 Operationsplanering | Grön | |
| | 4.6 Anestesi och intensivvård | Grön | |
| Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare | 3.7 Partnerskap med invånare/patient/ombud | Grön | Grön |
| | 2.6 Innovationsrum för utveckling | Grön | |
| Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte | 2.2 Kärnsystemet i relation till nationella tjänster och tjänstekontrakt | Grön | Grön |
| | 2.5 Öppna gränssnitt | Gul | |
| | 5.1.3 Gemensam informationsstruktur | Grön | |
| Nytteeffekt | Kapitelområde | Delsummering analys | Summering |
| Möjliggör nya och smartare arbetsformer | 2.3 Mobilitet | Grön | Grön |
| | 3.1 Strukturerad information | Grön | |
| | 3.2 Processtöd | Grön | |
| | 3.3 Vårdbegäran | Grön | |
| | 3.4 Administration | Grön | |
| | 3.5 Läkemedel | Grön | |
| | 4.1 Tillväxt | Grön | |
| | 4.2 Bildhantering | Gul | |
| | 4.4 Beställning och svar | Grön | |
| | 4.5 Operationsplanering | Grön | |
| | 4.6 Anestesi och intensivvård | Grön | |
| Stödja partnerskap mellan patient och vårdgivare | 3.7 Partnerskap med invånare/patient/ombud | Grön | Grön |
| | 2.6 Innovationsrum för utveckling | Grön | |
| Stöd för ökad samverkan och informationsutbyte | 2.2 Kärnsystemet i relation till nationella tjänster och tjänstekontrakt | Grön | Grön |
| | 2.5 Öppna gränssnitt | Gul | |
| | 5.1.3 Gemensam informationsstruktur | Grön | |

| Nytteffekt | Kapitelområde | Delsummering analys | Summering |
|--|--------------------------------------|---------------------|-----------|
| Möjliggöra faktabaserade beslut | 6.1 Grundläggande behov | Grön | Grön |
| | 6.2 Uppföljning i kärnsystemet | Grön | |
| | 6.3 Datauttag | Grön | |
| Stödja forskning och innovation | 2.6 Innovationsrum | Grön | Grön |
| | 6.1 Grundläggande behov | Grön | |
| | 6.2 Uppföljning i kärnsystemet | Grön | |
| Stöd för framtidens behov | 6.3 Datauttag | Grön | |
| | 2.1 Systemuppbyggnad kärnsystemet | Gul | Gul |
| | 2.4 Vidareutveckling av kärnsystemet | Grön | |
| | 2.5 Öppna gränssnitt | Gul | |
| | 2.6 Innovationsrum för utveckling | Grön | |
| | 3.6 Monitorerad data | Gul | |
| | 5.1 Arkitektur | Gul | |
| | 5.2 Identitet och åtkomst | Gul | |
| | 5.3 Informationssäkerhet | Gul | |
| 5.4 Arkivering | Gul | | |

4. Övrigt

Underlaget till genomförd analys finns tillgänglig utifrån behörighet på projektets Teamssida. Med anledning av att anbudet i vissa delar är juridiskt sekretessbelagda kan endast behörighet till underlaget lämnas ut efter att man har skrivit på ett sekretessunderlag samt att det finns en tydlig motivering till varför man önskar ta del av underlaget. Behörighet ska ge i samråd med projektägaren till FVIS. För övriga frågor kontakta projektledare för FVIS.

TJÄNSTESKRIVELSE

Måns Arrrup, ordf eRådet
Karin Möller, hälso- och sjukvårdsdirektör
Emma Pihl, bitr hälso- och sjukvårdsdirektör

Datum
2016-03-08

Diarienummer
RS160156

Regionstyrelsens arbetsutskott**Samverkan kring Framtidens Vårdinformationsstöd****Förslag till beslut**

- Att ingå i SUSSA samverkans upphandling enligt nivå 2 (option och verksamhetsutveckling), av Framtidens Vårdinformationstöd, enligt de förutsättningar som beskrivs i bilagan *"Erbjudande upphandling 160229"*.

Sammanfattning

Region Halland behöver ett nytt sammanhållet vårdinformationsstöd som möjliggör istället för begränsar utveckling. Stödet ska innebära en betydande förbättring gentemot vår nuvarande plattform och ska underlätta för personalen i arbetet och uppföljning av arbetet. I slutänden ska invånarna få en mer effektiv vård med högre kvalitet.

Nästa steg i Region Hallands process mot Framtidens Vårdinformationsstöd, är att försäkra sig om möjligheten att avropa en gemensamt upphandlad kärna för vårdens IT-stöd.

Nationellt är två parallella upphandlingsprocesser under uppstart. En samlad bedömning utefter ett flertal kriterier av de två alternativen har gjorts. Förutom upphandlingarnas respektive målbild inkluderar bedömningen även de olika landstingens och regionernas respektive utmaningar, förutsättningar, kommunal involvering, vårdssamverkan och tidsperspektiv samt Region Hallands ekonomiska risktagande, tidsperspektiv, upplåsningseffekt, genomförandeförmåga och Framtidsarbetets planenliga fortskridande. Båda upphandlingarna bedöms följa det nationellt samordnade arbetet med informationsflöden mellan organisatoriska gränser.

Den samlade bedömningen är att det mest fördelaktiga alternativet för Region Halland är att delta enligt nivå 2 (option och verksamhetsutveckling) i SUSSA samverkans upphandling, enligt de förutsättningar som beskrivs i bilagan *"Erbjudande upphandling 160229"*. Detta alternativ innebär en rätt att avropa upphandlad lösning, samt deltagande i ett gemensamt verksamhetsutvecklingsarbete med syfte att skapa goda förutsättningar för införande i verksamheterna. Det innebär dock inte ett större ekonomiskt ställningstagande, utan detta görs först när beslut tas om att nyttja optionen på upphandlad lösning.

Bakgrund

Under 2015 tog landsting och regioner i Sverige olika beslut kring det fortsatta utvecklingsarbetet av nuvarande system för vårdinformation. Resultatet har nationellt blivit samverkan kring framtidens stöd för vårdinformation i olika grupperingar. Såväl 3R (Västra Götalandsregionen, Stockholms läns landsting, Region Skåne) som SUSSA-samverkan (Västerbottens läns landsting, Landstinget Sörmland, Landstinget Blekinge, Landstinget Västernorrland, Region Örebro län) har var för sig tagit fram en målbild och förslag till fortsatt arbete mot "Framtidens vårdinformationsstöd".

Kundgruppen för Cambio Cosmic tog redan i november 2013 en gemensam avsiktsförklaring för "att skapa ett långsiktigt och förutsägbart samarbete i syfte att driva innovation och utveckling som bidrar till ökad kvalitet och effektivitet i vården genom ett effektivt IT-stöd". Cambio Cosmic kundgrupp följer det nationella arbetet inom såväl 3R som SUSSA- samverkan för anpassning av gemensamma beslut kring arkitektur, verksamhetsprocesser och informatik.

Region Halland tog 2015 ett inriktningsbeslut att på sikt ersätta VAS, samt att följa det steg som tas i i övriga landsting och nationellt mot gemensamma systemlösningar. Vidare valdes en inriktning att följa 3R utifrån vårt läge och vårdssamverkan med Västra Götaland och Region Skåne.

Förväntan på den nya plattformen är hög, och inkluderar långsiktighet, leverantörer som aktivt utvecklar lösningen vidare, aktivt process- och beslutsstöd och förbättrad mobilitet till vårdpersonalen, möjlighet till prediktiva analyser, produktionsplanering, uppföljning och ökad delaktighet för patienten i form av förbättrad tillgång och tillförsel av information.

Det nationella arbetet med kompatibilitet har det senaste året tagit flera kliv framåt, vilket gör att ett gemensamt IT-system för Sverige inte är den viktigaste framgångsfaktorn. Konsolidering är i sig oftast positivt, men digitala ekosystem är på väg mot en annan riktning, där framgången snarare ligger i att de lösningar som finns och införs är kommunikativa och anpassar sig efter gemensamt överenskomna regelverk. Alla pågående initiativ samt det gemensamma arbetet inom Inera följer denna ambition.

Status i 3R-samarbetet

3R-samarbetet handlar inte enbart om att skapa ett nytt vårdinformationsstöd utan också om att ställa krav på hur en modern arkitektur och samspelade informationsmiljö ska se ut med allt vad det innebär av interaktiva beslutsstöd, automatisk datafångst, god informationssäkerhet samt öppna lösningar med information som finns tillgänglig för rätt person vid rätt tid. Detta kräver ett helhetsgrepp över vårdens totala informationshantering och innebär en mycket bredare ansats än att bara byta ett journalsystem mot ett annat.

Var och en av regionerna kommer att fatta beslut om hur de konkret går vidare för att uppnå syftet med 3R-samarbetet. Region Skåne har tagit beslut om att i ett första steg uppgradera sin nuvarande miljö. I och med detta har Skåne valt att inte fullt ut delta aktivt i 3R samarbetet men följer arbetet för att kunna göra anpassningar till de gemensamma nationella beslut som tas.

Huvudprojektet är därmed uppdelat på två, ett som Region Skåne driver själv och ett som VGR och SLL driver gemensamt och detta kallas inofficiellt 2R. Upphandlingen för 2R kommer att genomföras med konkurrenspräglad dialog, *KPD*, som stöds av *LOU*, som innebär tät kontakt med leverantörer under själva upphandlingen.

Region Halland har fått ett sent erbjudande från 2R att delta med en option på deras upphandlade lösning.

Status i SUSSA samverkan

SUSSA-samverkan (Västerbotten, Sörmland, Blekinge, Västernorrland, Örebro) har tagit fram en gemensam målbild och förslag till fortsatt arbete mot "Framtidens vårdinformationsstöd. De har arbetat vidare med målbilden internt för att förbereda och ta fram underlaget för upphandlingsprocessen. Under tiden har de erbjudit landsting och regioner att medverka i processen på olika nivåer. Norrbotten, Gävleborg och Dalarna har varit passiva informationsmottagare i den processen.

SUSSA samverkan närmar sig ett slutligt förfrågningsunderlag inför upphandlingen. Respektive landsting/region fattar politiska beslut om upphandling under februari/mars och har en ambition att annonsera upphandlingsunderlaget innan sommaren 2016. De har nu erbjudit andra landsting/regioner, inklusive Region Halland, möjlighet att ansluta sig till upphandlingen utifrån tre olika nivåer. De tre nivåerna är:

1. Fullvärdig avtalspart
2. Option och verksamhetsutveckling
3. Enbart option

Landstingen i Norrbotten, Gävleborg och Dalarna överväger för sin del att delta på nivå 2 eller 3. De landsting/regioner som deltar på nivå 2 och 3 kommer att erbjudas implementering efter de fullvärdiga avtalsparterna, vilket med aktuell tidsplan innebär att implementation kan påbörjas 2019.

Regionkontoret



Catarina Dahlöf
Regiondirektör



Karin Möller
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Erbjudande att delta i upphandling

Nuläge

Landstings- och regiondirektörer inom SUSSA samverkan och 2R (SLL och VGR) har gemensamt beslutat följande:

1. För att effektivisera programarbetet utökar vi vårt samarbete inom en rad strategiska områden. Syftet med samarbetet är att vi ska bli starkare och hjälpa varandra att definiera framtidens vårdinformationsmiljö/stöd. Våra behov kommer att utmytna i gemensamma krav på lagstiftande församlingar, myndigheter, nationella aktörer (ex Inera och SKL) och leverantörer.
2. Att genomföra två separata upphandlingar som stödjer respektive grupperings förutsättningar, så som tidsplan, nuläge och framtida behov.

För SUSSA innebär det att politiska beslut om upphandling kommer att tas i respektive landsting/region (nedan kallat landsting) under februari och mars.

Upphandlingsprojektet startar omgående och vi har en ambition annonsera upphandlingsunderlaget innan sommaren 2016. En mer detaljerad tid- och aktivitetsplan är under framtagande. Vi avser att fatta beslut om upphandlingsförfarande i slutet av februari.

Upphandlingsprojektet kommer att ingå i programmet Framtidens vårdinformationsstöd och kommer att ledas av en övergripande projektledare (extern) samt två ansvariga upphandlare. Övriga landsting utser en upphandlare som projektdeltagare. En juridisk rådgivare ingår i projektet.

Erbjudande

Vi erbjuder ytterligare landsting att medverka i upphandling av Framtidens vårdinformationsstöd utifrån följande alternativ:

1. Fullvärdig avtalspart
2. Option och verksamhetsutveckling
3. Enbart option

Alternativ 1 – fullvärdig avtalspart

Att vara fullvärdig avtalspart innebär att landstinget:

- Snarast utser en lokal projektledare för upphandling och införande av Framtidens vårdinformationsstöd (senast den 4 mars 2016). Arbetet uppskattas till 100 %. Lokal projektledare ingår i programledningen och deltar i gemensamma möten och aktiviteter enligt gällande tidsplan
- Etablerar ett lokalt projekt och bemannar med de resurser som beslutas i programledningen
- Utser en upphandlare som deltar i det gemensamma upphandlingsprojektet. Arbetet uppskattas till 10-20%
- Bidrar i upphandlingsarbetet på samma villkor som SUSSA samverkan där hantering av förslag till ändringar/tillägg förutsätter att fastställd tidsplan kan bibehållas

- Ingår i styrgruppen för Framtidens vårdinformationsstöd
- Är med och delar på kostnader för gemensamma resurser (ex övergripande programledare och projektledare för upphandling) och gemensamma möten/aktiviteter
- Deltar i utvärdering av inkomna anbud enligt överenskommelse
- Fattar beslut om tilldelning och tecknar avtal på samma villkor som SUSSA samverkan

Implementation av lösningen kan ske parallellt med SUSSA samverkan om det är praktiskt möjligt, bland annat med hänsyn till befintlig lösning och leverantörens kapacitet. Om det inte är praktiskt möjligt så sker implementation så snart som möjligt därefter.

Verksamhetsutveckling

Parallellt med upphandlingen kommer SUSSA samverkan att arbeta med verksamhetsutveckling för att nå den definierade målbilden. Syftet är att skapa goda förutsättningar för en lyckad implementation inom verksamheterna. Arbetet bedrivs inom ramen för ett program vilket lägger stort fokus på att styra mot effektmål och att realisera nyttor. Ett angreppssätt för verksamhetsutveckling och förändringsledning är under framtagande.

Som fullvärdig avtalspart deltar landstinget även i arbetet med verksamhetsutveckling enligt samma principer som ovan, vilket bland annat innebär att dela på gemensamma kostnader och tillsätta de resurser som krävs, centralt och i det egna landstinget.

Alternativ 2 – option och verksamhetsutveckling

Att delta med en option innebär att landstinget:

- Ej deltar aktivt i upphandling och utvärdering
- Bistår med krav/förutsättningar i upphandlingsunderlaget som är specifika för landstinget, t ex beskrivningar av befintlig IT-miljö, system som ska integreras mm
- Informeras om arbetet vid överenskomna tillfällen
- Fattar tilldelningsbeslut i enlighet med övriga deltagande
- Har rätt att avropa upphandlad lösning inom överenskommen optionstid. Om rätt av avropa upphandlad lösning nyttjas gäller samma avtalsvillkor som för fullvärdiga avtalsparter
- Är med och delar på gemensamma kostnader för arbetet med verksamhetsutveckling samt gemensamma möten/aktiviteter
- Utser en person som är ansvarig för arbetet med verksamhetsutveckling och fungerar som primär kontaktperson för programledningen

Implementation av lösningen anpassas till tidplanen för de fullvärdiga avtalsparternas implementation och sker så snart som möjligt därefter. Enligt den tidsplan som är aktuell då upphandlingen påbörjas är det rimligt att anta att implementation kan påbörjas 2019.

Utöver ovan deltar landstinget även i arbetet med verksamhetsutveckling som beskrivs i alternativ 1.

Alternativ 3 – Enbart option

Att delta med en option innebär att landstinget:

- Ej deltar aktivt i upphandling och utvärdering
- Bistår med krav/förutsättningar i upphandlingsunderlaget som är specifika för landstinget, t ex beskrivningar av befintlig IT-miljö, system som ska integreras mm
- Informeras om arbetet vid överenskomna tillfällen
- Fattar tilldelningsbeslut i enlighet med övriga deltagande
- Har rätt att avropa upphandlad lösning inom överenskommen optionstid. Om rätt av avropa upphandlad lösning nyttjas gäller samma avtalsvillkor som för fullvärdiga avtalsparter

Implementation av lösningen anpassas till tidplanen för de fullvärdiga avtalsparternas implementation och sker så snart som möjligt därefter.

Landstinget ansvarar för och driver arbetet med förberedelser för implementation självständigt.

Fullmakt

Alla deltagande landsting ska skicka en fullmakt till Region Örebro län för genomförande av upphandlingen. Detta gäller oavsett om man deltar som fullvärdig avtalspart eller med option.

Dialog och beslut

Dialog kring förutsättningarna ovan sker på Arlanda den 23/2 kl. 13.00 (se separat mötesbokning). Beslut om medverkan meddelas senast den 4 mars 2016.

Hör gärna av er om ni har några frågor eller funderingar!

SUSSA styrgrupp

Genom
Marie Häggström, programledare FVIS
0766-319960
Marie.haggstrom@b3it.se