

# Handlingsplan för Skånegemensam digitalisering

## Inledning

Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa tar avstamp i samverkan mellan Region Skåne och de 33 skånska kommunerna i enlighet med *Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne* (HS-avtalet) samt *Skånegemensam målbild och handlingsplan för Nära Vård* som beslutats inom Vårdsamverkan Skåne.

Beslutade målbilder avser att säkerställa kvalitet inom vården och omsorgen för den enskilde och samtidigt effektivisera den gemensamma resursanvändningen.

För att möta framtidens utmaningar behövs nya sätt att tänka och en djupare förståelse för vad som skapar värde för offentliga organisationer, enskilda eller andra aktörer som behöver ha tillgång till och dra nytta av dessa tjänster.

- Strategins syfte är att förtydliga och utveckla ramverket för samverkan kring information och informationssystem som delas av Vårdsamverkan Skånes aktörer.
- Strategin fastställer ramen för strategiska områden och övergripande processer för identifiering, utveckling och förvaltning samt principer för finansiering av gemensamma lösningar.
- Strategin kompletteras med en handlingsplan som operativt beskriver hur gemensamma insatser genomförs, resursanvändningen samt finansiering.

Hänsynstagande till barnets bästa slås fast i lagstiftning för såväl verksamhet inom hälso- och sjukvården som för verksamheter inom socialtjänst, skola och LSS.

## Handlingsplan

### Syfte

Utveckling och drift av digitala tjänster förutsätter adekvata resurser. En flerårig handlingsplan tas fram för att kunna möta behoven av drift och utveckling av gemensamma digitala tjänster och verktyg. Till handlingsplanen kopplas budget. Handlingsplan och budget revideras årligen.

Ansvar för att ta fram, uppdatera och följa upp handlingsplanen och budget vilar på SGD på uppdrag av Central Tjänstemannaberedning och Centralt Samverkansorgan.

Vid större förändringar/avvikelser som påverkar budget kan Centralt Samverkansorgan rekommendera att förändringarna ska godkännas av de berörda huvudmännen. Budgeten får inte överskridas utan godkännande av de 34 huvudmännen.

### Omvärld

På nationell nivå pågår en rad olika initiativ som mer eller mindre berör skånegemensam digitalisering. Det finns flera överenskommelser och inriktningsbeslut. Några av de som rör området är:

### Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst

Initiativ på nationell och internationell nivå som nämns i överenskommelsen *Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst* och som på kort eller lång sikt bedöms påverka skånegemensam digitalisering är:

- E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att bland annat genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2023/02107)
- E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118)
- E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att genomföra en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och förbereda för det europeiska hälsodataområdet.
- Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda införandet av en socialtjänstdataregisterlag genom att stödja kommunerna med kunskap om strukturerade socialtjänstdata (S2024/01209).
- Ett arbete pågår inom EU att revidera eIDAS-förordningen som reglerar gränsöverskridande e-legitimationer och introducerar en digital identitetsplånbok. Den digitala identitetsplånboken ska dels kunna användas för att logga in i alla offentliga aktörers e-tjänster, dels kommer den att innehålla attributintyg som exempelvis e-recept och kan komma att ha en stor inverkan på hur data i alla sektorer kan delas i framtiden. Förordningen trädde i kraft i maj 2024.

### Kommunernas handslag för digitalisering

Initiativ som nämns i *Handslag för digitalisering* för kommunerna och som på kort eller lång sikt bedöms påverka skånegemensam digitalisering är:

- Breddinförande av vissa välfärdstekniska lösningar. I ett första steg fokuseras på tekniker för läkemedelsautomater, digital tillsyn, mobila trygghetslarm och digitala lås, och allt eftersom kommer även andra tekniker att omfattas.
- Införande av Säker digital kommunikation (SDK) för socialtjänsten. Samtliga skånska kommuner har ställt sig bakom detta initiativ.
- Identitets- och behörighetshantering
- Standardisering av verksamhetssystem för socialtjänsten

### 10-punktslista för Nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård

Frågor som nämns i *10-punktslista för Nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård* och som på kort eller lång sikt bedöms påverka skånegemensam digitalisering är:

- Säkerställa att samtliga myndigheter ansluter sig till Säker digital kommunikation (SDK). Detta för att känslig och sekretessklassad information såsom vårdplaner, bedömningar eller beslut kan utbytas mellan kommuner, regioner, statliga myndigheter och andra offentliga aktörer på ett säkert sätt.
- Säkerställa utformningen av en nationell ombudstjänst, vilket behövs för att förenkla vardagen för människor i hela Sverige. De digitala fullmakterna behöver kunna användas i hela samhället, bland annat inom vård och omsorg, utbildningssektorn, för företag och privatpersoner

- Se över befintlig lagstiftning för att ställa krav på att alla vårdgivare tillgängliggör hälso- och patientdata
- Säkerställa stärkt nationell styrning av standarder, arkitektur och terminologi för tillgängliggörande och delning av data. En gemensam nationell styrning som utgår från lokala förutsättningar och behov hos vårdgivare och huvudmän.
- Inkludera beskrivning av digitala arbetsprocesser i nationella riktlinjer, kunskapsstöd och behandlingsrekommendationer
- Behov av en identitets- och behörighetsfederation där offentliga aktörer inom stat, region och kommun, såväl som privata aktörer inom det offentliga uppdraget ingår.
- Behov av att effektivt kunna dela och nyttja hälsodata nationellt och inom EU.
- Behov av en nationell tjänst där invånare och medarbetare i vården kan få en överblick över vårdtjänsteutbudet i landet. Tjänsten behövs för att effektivt hitta rätt i vården samt kunna producera och konsumera vårdutbud nationellt och regionalt.
- Behov av en nationell samtyckestjänst så att patienten/brukaren kan överblicka och hantera sina samtycken.
- Prioritera området digitalisering i grundutbildningar för vårddyrken.

## Påverkan inom Vårdsamverkan Skåne

SGD har ansvar att verka nära övriga skånegemensamma samverkansgrupper och särskilt ha regelbundet samarbete med:

- Skånegemensam samverkansgrupp vårdens övergångar
- Systemförvaltningsgruppen Mina Planer
- Skånegemensam arbetsgrupp Ramverk för lärande och uppföljning Nära vård

Ett flertal verksamhetsprocesser är beroende av beredning i dessa tre grupper.

I Skåne finns även andra nätverk och organisationer vilka SGD behöver ha relationer till, till exempel Områdesnätverk digitalisering Skånes Kommuner, Region Skånes FV IT/MT och HSS med flera.

Insatser i handlingsplanen ska gå i linje med förflyttningar inom Nära vård.

# Informationsdelning

Insatserna ska möjliggöra och underlätta delning av information.

## Juridiska förutsättningar:

### Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) trädde i kraft 1 januari 2023 och har i syfte att öka, förbättra och förenkla kommunikationsflödet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården.

För att dela dokumentation med andra vård- och omsorgsgivare, krävs utveckling av de verksamhetssystem/journalsystem som används. Om ett verksamhetssystem har både journal för social omsorg och för hälso- och sjukvård så kan funktioner byggas ihop. I dagsläget finns ännu inga standarder eller tjänster på nationell nivå för utbyte med andra system och organisationer.

Implementeringen får också påverka på hur verksamheten strukturerar sin dokumentation. Det måste vara tydligt vilka personer och grupper som ska ha tillgång till vilka patienter/brukares dokumentation.

SVOD ställer inte formella krav på att det ska finnas avtal mellan de vård- och omsorgsgivare som ingår i gemensamma system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

### Syfte och nytta

SVOD gör det möjligt att läsa dokumentation från andra vård- och omsorgsgivare, förutsatt att samtycke inhämtas från patienten/omsorgsmottagaren. Det innebär att den enskilde inte behöver vänta på utlämnade av journal. En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation minskar också behovet av dubbeldokumentation inom vård och omsorg genom att alla medarbetare, som har en aktuell vårdrelation till patient/omsorgsmottagare involveras i dokumentationen.

Sammanfattningsvis betyder detta att vård- och omsorgsgivare som implementerar stöd för SVOD i sitt system, kan ha tillgång till rätt information vid rätt tidpunkt. Det innebär också att dokumentationen i praktiken är lättförståelig och lättillgänglig för alla som har en vårdrelation med patient/omsorgsmottagare. Genom tillgång till relevant och korrekt information kan vård- och omsorgsgivare fatta rätt beslut och ge rätt vård och omsorg.

*Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) behöver användas i så hög utsträckning som möjligt inom Vårdsamverkan Skåne för att underlätta informationsdelning där det är lämpligt.*

## Nationell patientöversikt (NPÖ)

Nationell patientöversikt (NPÖ) är en tjänst som tillhandahålls av Inera AB. Tjänsten gör det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. Vårdpersonal kan ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare. Tjänsten erbjuds till offentligt finansierade vårdgivare.

NPÖ fungerar genom att varje vårdgivare har en eller två roller i tjänsten. Man kan ta del av andras vårdgivares information – vara konsument – och man kan dela med sig av den information man har till andra vårdgivare – vara producent – och då dela med sig av den information man själv har i sitt journalsystem.

Varje vårdgivare som ansluter sig för att dela information (producent) gör det utifrån vilka typer av patientinformation (informationsmängder) man tekniskt och rimligt kan dela med sig av från sitt/sina journalsystem.

### **Syfte och nytta**

Det är vanligt att patienter söker och får vård i olika regioner och hos olika vårdgivare. Många patienter, speciellt äldre, har även kommunal primärvård. Det gör att information om en och samma patient ofta finns i journaler hos flera olika vårdgivare.

Med NPÖ kan vårdpersonal snabbt och enkelt få en samlad bild av den information som finns i en patients journaler hos andra vårdgivare. Det innebär att vårdpersonalen slipper lägga tid på att ringa, söka och beställa kopior av journaler och att patienten slipper upprepa sin sjukhistoria vid besök hos olika vårdgivare.

### **Målsättning**

Alla offentligfinansierade vårdaktörer ska bli såväl konsumenter som producenter till NPÖ och därmed också tillgängliggöra och konsumera journalinformation genom NPÖ. Alla vårdaktörer som är anslutna som producenter till NPÖ tillgängliggör samtliga relevanta informationsmängder. Alla offentligfinansierade aktörer ska producera minst gemensamt överenskomna informationsmängder.

### **Insatser**

- Optimera tillgänglig information i NPÖ i samförstånd mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- Alla elevhälsoverksamheter behöver kunna konsumera i NPÖ för möjlighet till generell överföring av informationsmängder från barnhälsovården i samband med införandet av SDV (Skånes digitala vårdsystem)
- Öka andelen offentligfinansierade vårdaktörer som producerar till NPÖ

### **Resurser**

Tidsåtgång för SGD att hantera uppdraget. Varje verksamhet ansvarar för kostnader att ansluta till NPÖ.

## Sammanhållen planering på 1177

Projektet *Sammanhållen planering på 1177* har som syfte att individen ska kunna se översikter med den information som är mest relevant för stunden för att kunna få en överblick över sin vård och omsorg. Informationsmängderna rör exempelvis vårdkontakter, bokade tider, planerade insatser, läkemedel, provtagning, egenvård med mera. Det ska vara möjligt för patienten att vara en medskapande part som kan initiera aktiviteter och tillföra information. Även närstående ska kunna stödjas i en mer aktiv roll. Personal i vård och omsorg ska kunna få tillgång till de delar av de övergripande och personifierade vyerna som patienten ser, i den utsträckning deras roll ger behörighet.

Ett viktigt mål för projektet är att all information som invånaren behöver ska finnas tillgänglig, utan de informationsluckor som uppstår om inte alla vårdgivare och system är anslutna till den nationella infrastrukturen. En del av målbilden går att realisera med hjälp av den information från vårdinformationssystemen som redan idag visas upp för invånare via 1177.se och för medarbetare i vård och omsorg i tjänsten nationell patientöversikt, NPÖ. För att kunna förverkliga resten av konceptet för sammanhållen planering på 1177.se driver projektet ett gemensamt arbete för att identifiera och ta fram överenskomna standarder för nya informationsmängder, från regioner och på sikt även från kommuner.

### **Målsättning**

Vårdsamverkan Skåne ska genom SGD vara en aktivt deltagande part i det nationella projektet *Sammanhållen planering på 1177*.

### **Insatser**

Region Skåne och de skånska kommunerna ska via SGD hålla samman projektet och säkerställa bemanning av projektets arbetsgrupper och att arbetsuppgifter i projektet utförs:

- En gemensam handlingsplan för projektet ska tas fram
- Arbetsgrupp inom projektet ska bemannas
- Länsprojekt tillsammans med kommunerna Helsingborg och Ängelholm: Identifiera vilken information som är relevant för vuxna invånare (inom omsorg) att visas i en sammanhållen planering på 1177.

### **Resurser**

Region Skåne har skrivit under avsiktsförklaring för etapp 1 i *Sammanhållen planering* och bidrar finansiellt till det nationella projektet. Tidsåtgång för SGD och deltagare i arbetsgrupper.

## Säker digital kommunikation (SDK)

SDK är ett sätt att tryggt, enkelt och säkert skicka känslig och sekretessklassad information mellan den offentliga sektorns olika aktörer. Även privata utförare med offentligt finansierade uppdrag kan ansluta till SDK.

Målet är att öka säkerheten och effektiviteten för digital samverkan och informationsutbyte för att på så sätt ge bättre förutsättningar för att ta hand om de individer som behöver stöd.

Varje dag skickas mängder av information mellan aktörer inom offentlig sektor. Ofta handlar det om känslig eller sekretessklassad information som vårdplaner, behandlingsplaner, bedömningar av arbetsförmåga och utdrag ur belastningsregistret. I brist på säkrare alternativ används i dag fax, brev eller bud, särskilt inom hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst.

SDK är en digital infrastruktur som saknar ett eget användargränssnitt. Det innebär att den personal som använder SDK skapar och tar emot meddelanden i den programvara organisationen valt för att skicka meddelanden.

SDK kan bidra till trygghet genom att personlig eller känslig information inte sprids till obehöriga, snabbare handläggning och beslut samt möjlighet till spårbarhet oavsett vilken verksamhet som skickar informationen.

### **Målsättning**

Att undersöka vilka nyttor SDK kan bidra med inom Vårdsamverkan Skåne.

### **Aktiviteter**

- SGD tillsätter en arbetsgrupp som får i uppdrag att se över möjlig tillämpning av SDK inom Vårdsamverkan Skåne.

### **Resurser**

Tidsåtgång för SGD och deltagare i arbetsgruppen

## **Mina Planer**

Mina planer är ett digitalt kommunikationsverktyg som stödjer informationsdelning avseende offentligt finansierade insatser kring den enskilde. Mina Planer används i dag för: samverkan vid utskrivning (SVU), samordnad individuell plan (SIP), övergång från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård och öppen psykiatrisk tvångsvård (SVP), bedömning (enligt ViSam-modell) och informationsöverföring vid akutbesök samt för beställning av förbrukningsmaterial.

### ***Syfte och nytta***

Mina planer är ett digitalt stöd för processer kopplade till vårdens övergångar ska kunna genomföras på ett strukturerat och tillgängligt sätt, i hela Skåne, oberoende av var den enskilde får vård.

Genom det gemensamma verktyget för planering och samordning av regionala och kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser ökar säkerheten för den enskilde. Mina planer bidrar också till effektivare arbetssätt för både regionala och kommunala medarbetare.

### ***Målsättning***

Berörda aktörer i processerna ska vara anslutna och använda Mina Planer. Fortsatt utveckling av Mina Planer avseende gemensamma processer men även definition av avgränsningar.

### ***Aktiviteter***

- Implementera Mina Planer i kommunala och regionala verksamheter.
- Utveckla och anpassa processerna i Mina Planer för fler verksamheter.
- Undvika dubbeldokumentation genom att skapa möjligheter för interoperabilitet med relevanta system
- Förbättra möjlighet till uppföljning med hjälp av utdata från Mina Planer i samverkan med Ramverk för uppföljning och lärande inom Nära vård.

### ***Resurser***

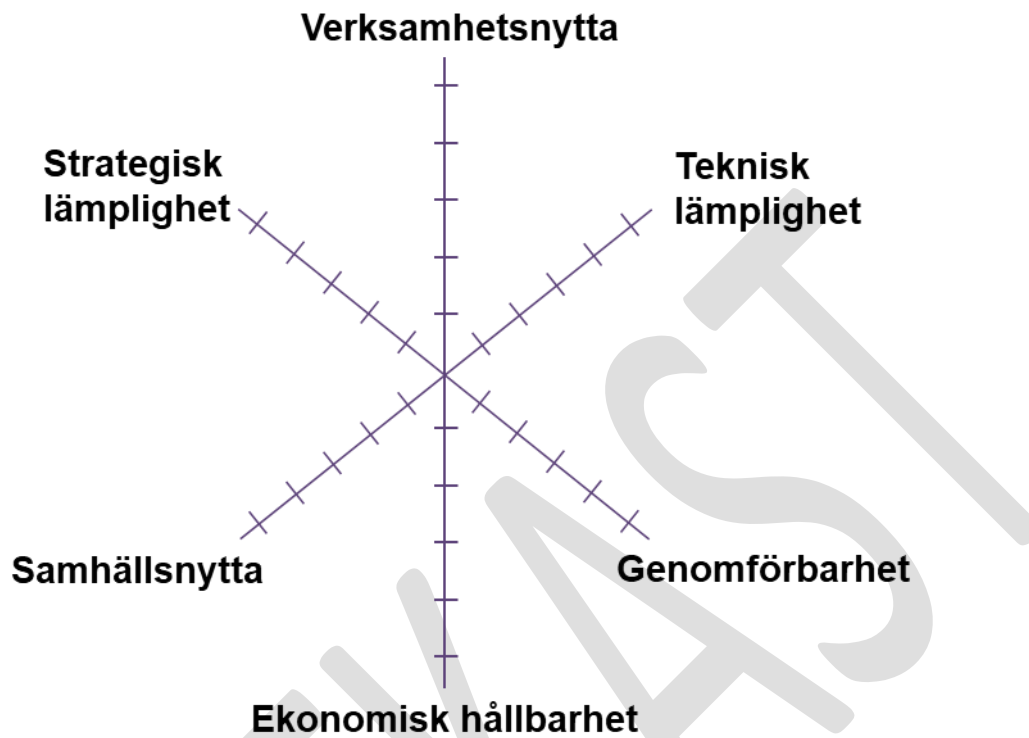
Kostnader hanteras inom ramen för avtalet avseende Mina Planer.



## Nya behov för ställningstagande

Nya behov som lyfts för hantering inom Vårdsamverkan, SGD. Dessa behöver värderas och prioriteras samt hanteras enligt etablerad process, se strategin.

Behoven behöver värderas utifrån:



Följande behov har lyfts till SGD men har ännu inte värderats:

- Digitalt system för avvikelshantering som rör samverkan, [Avvikelser i samverkan mellan kommun och region - Samverkan i Göteborgsområdet](#)
- Gemensam BI-yta för att visualisera utdata för uppföljning
- Utveckling av AI
- Bidra till framtagande av regional digital lösning och riskprofil för att identifiera fokuspatienter tillsammans med de skånska kommunerna och Region Skåne.
- Gemensam plattform för egenmonitorering (kan till exempel avse mätvärden och vissa larm; epilepsilarm m fl) [Förstudie digital infrastruktur och datahantering för digitala hjälpmedel i samverkan](#)
- Egenvårdsplattform på 1177
- Samarbeten kring kompetenscentra och testplattformar
- Informationsöverföring vaccination som utförs i kommunal hemsjukvård

## Budget

	<b>BUDGET 2026</b>
NPÖ	100 000
1177 Sammanhållen planering	50 000
Säker Digital kommunikation	100 000
Mina planer	1 500 000
Total summa	1 750 000

### Fördelning av kostnad för SGD-budget enligt modell\*

Skånes invånartal per 2024-12-31  
(SCB)

1 428 626 invånare

#### Verksamhetsåret 2026

Kostnad per invånare och  
organisation

61,25 öre/inv	
---------------	--

\* modellen som beskrivs i *Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa* föreskriver att kostnaden, om inget annat beslutas, fördelas lika mellan, å ena sidan Region Skåne, och å andra sidan de 33 kommunerna gemensamt. Genom att fördela kostnaden på dubbla antalet invånare blir kostnaden fördelat enligt modellen då Region Skåne ha 1 428 626 invånare och de 33 kommunerna tillsammans har 1 428 626 invånare.