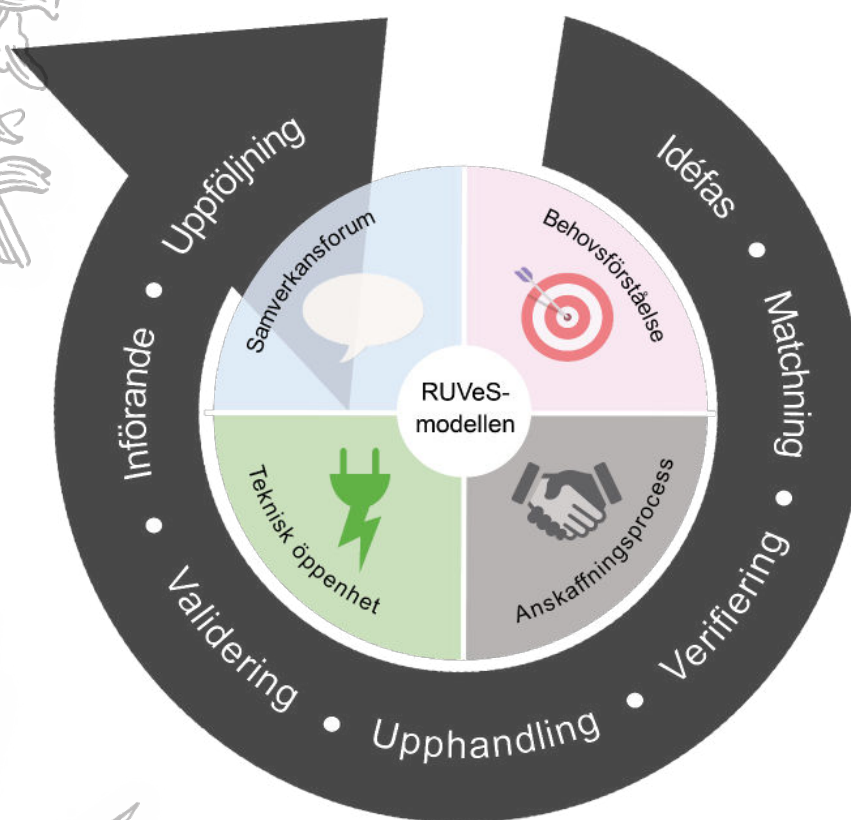




RUVeS – Regional Utveckling inom Välfärdsteknologi och ehälsotjänster i Samverkan (2016-2019)

Avgörande steg mot en fungerande ehälsomarknad





Sammanfattning

Om projektet

RUVeS-projektet är finansierat från Europeiska Regionala Utvecklingsfonden (ERUF) av Tillväxtverket, av Region Kalmar län och av Linnéuniversitetet.

Projektägare är eHälsainstitutet vid Linnéuniversitetet.

Syftet med projektet är att skapa en ehälsomarknad där företag oavsett storlek ges möjlighet att konkurrera på lika villkor och som tillgodoser en mångfald av leverantörer och kvalitetssäkrade produkter. Målet är att utveckla en modell som ger stöd för denna ehälsomarknad.

Visionen för projektet är en fungerande ehälsomarknad.

Bakgrund

Utgångspunkten är att dagens ehälsomarknad i flera avseenden inte tillgodoser den offentliga vården och omsorgen (VoO) och små och medelstora ehälsöföretag (eSME), å ena sidan med de tjänster som önskas för att kunna skapa en god vård och omsorg både nu och i framtiden, å andra sidan med att tillse att eSME har samma förutsättningar som större ehälsöföretag att föra dialog och att leverera till VoO.

Utgångspunkt är även att digitala tjänster behövs för att ge enskilt stöd för individen och för att effektivisera och underlätta samordningen av dagens och framtidens vård och omsorg. Sverige behöver öka utbudet av behovsstyrda vård- och välfärdstjänster som svarar mot en långsiktig strategi för att snabbare få in dessa tjänster i vården och omsorgen.

Samspelet mellan VoO och eSME visar idag brister som måste åtgärdas för att tillväxt och en fungerande ehälsomarknad skall kunna förverkligas. De brister som främst hämmar en positiv marknadsutveckling är att marknaden idag inte är behovsdriven, avsaknad av dialog mellan parterna samt att det brister i teknisk öppenhet för att möjliggöra digital samverkan mellan tjänster. Projektet har även funnit att upphandlingsformer som främjar innovation och möjlighet för eSME att medverka, tillämpas i ringa omfattning.

Konsekvensen av dessa brister blir att behovsstyrda tjänster inte utvecklas i den omfattning som skulle kunna göras och då inte upphandlas inom VoO. Det leder i sin tur till att VoO kan gå miste om en del av de effektiviseringar inom vården och omsorgen som tekniken har potential till.

Resultat – Modellen

RUVeS-modellen är ett strukturerat resultat av projektet som utvecklats för att generellt skapa medvetenhet om nuläget men främst för att stödja och ge kunskap, både på strategisk och operativ nivå, om vad som behöver göras för att skapa en fungerande ehälsomarknad. Modellen består av fyra komponenter och ett behovsuppfyllelseflöde. RUVeS-modellen har utvecklats utifrån data som samlats in från lokala, regionala och nationella aktörer. Datainsamlingen har skett genom workshopar, nationell omvärldsbevakning och dialog med andra projekt och organisationer.



Kärnan i RUVeS-modellen utgörs av de fyra komponenterna; Behovsförståelse, Anskaffningsprocess, Teknisk öppenhet och Samverkansforum. Utanför kärnan löper behovsuppfyllelseflödet från idéfas till införande och efterföljande uppföljningsfas. Modellens intention är att stödja en fungerande och kvalitetssäkrad kommunikation och samverkan mellan alla aktörer.

De fyra komponenterna visar på funktioner och förmågor som behöver säkerställas för att främja en fungerande ehälsomarknad inbegripet alla aktörer.

Behovsuppfyllelseflödet visualiserar och pekar på aktörer, aktiviteter och faser som berörs. Komponenterna griper på olika sätt in i behovsuppfyllelseflödet.

- *Behovsförståelse*
Komponenten Behovsförståelse vill säkra en behovsdriven dialog mellan aktörerna.
- *Anskaffningsprocess*
Komponenten Anskaffningsprocess vill kvalitetssäkra slutresultat och säkerställa en fungerande icke-uteslutande konkurrens på marknaden.
- *Teknisk öppenhet*
Komponenten Teknisk öppenhet vill tillse möjligheten att utbyta nödvändig data för att åstadkomma en kvalitetssäkrad och säker helhet.
- *Samverkansforum*
Komponenten Samverkansforum vill säkerställa en ömsesidig, kontinuerlig kompetensutveckling och en dialog som sker utanför upphandlingsprocess.

Insikter och slutsatser

Samtidigt som representanter från VoO uttrycker att de vill ha en behovsdriven och konkurrensutsatt marknad behöver eSME känna att det finns marknadspotential för dem inom ehälsomarknaden. För att åstadkomma detta krävs beslut om en delvis ny väg framåt som behöver fattas på ledningsnivåer i såväl region och kommuner som nationellt. Politiker behöver ange färdriktning för vården och omsorgen så att tjänstemannaledningar kan utfärda nya riktlinjer och handlingsplaner.

RUVeS-modellen ger stöd i vägen framåt till en fungerande ehälsomarknad. En marknad som skapar dialog och ömsesidig kunskapsutveckling mellan VoO och företagssidan som även är öppen för eSME. Det handlar också om en marknad där VoO kommunicerar ut sina behov, att upphandlingsformer har baskrav såsom teknisk öppenhet och mångfald och att aktörerna systematiskt använder metoder för behovsförståelse och nyttovärdering. Även krav på ett nationellt nav som både säkrar och möjliggör att e-tjänster kan kommunicera med varandra, bör inkluderas i beslut om vägen framåt.

Vidare handlar vägen framåt om förändring och motivation till att förmå alla aktörer – ehälsöföretagen oavsett storlek, VoO verksamheterna och deras ledningar, forskare, patienter/invånare mm., att samverka i en gemensam process som stöder alla steg från första idé fram till värdering av realiserad nytta.



Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Avgränsningar.....	4
1.2	Rapportens struktur.....	5
2	Metod.....	5
2.1	Aktörerna.....	6
3	Bakgrund och utgångspunkter för modellarbetet.....	6
3.1	Konkurrensförutsättningar.....	6
3.2	Mångfald och behovsmatchning.....	7
3.3	Gemensam regional ehälsost strategi.....	8
3.4	Förändringskraft.....	8
3.5	Teknisk öppenhet och digital samverkan.....	9
3.6	Användning av innovativa upphandlingsprocesser.....	9
3.7	Möjligheter till innovation och testbäddar.....	9
3.8	Metodik för behovsidentifiering och nyttovärdering.....	10
3.9	Dialog och kunskap.....	10
4	Beskrivning av modellens delar	11
4.1	Användning	12
4.2	Behovsförståelse.....	12
4.3	Anskaffningsprocess.....	13
4.4	Teknisk öppenhet.....	14
4.5	Samverkansforum.....	15
5	Behovsuppfyllelseflödet	17
5.1	Idéfas	17
5.2	Matchningsfas	19
5.3	Verifieringsfas.....	20
5.4	Upphandlingsfas.....	21
5.5	Utveckling/test/valideringsfas	22
5.6	Införandefas	23
5.7	Uppföljning/utvärderingsfas	24
6	Rekommendation	24
7	Vägen framåt	25
7.1	Fortsatt fokus i regionen	26
8	Bilder	27
8.1	Idéfas	27
8.2	Matchningsfas	28
8.3	Verifieringsfas.....	29
8.4	Upphandlingsfas.....	30
8.5	Utveckling/test/valideringsfas	31
8.6	Införandefas	32
8.7	Uppföljning/utvärderingsfas	33



1 Inledning

Den här rapporten skrivs med avsikten att på ett sammanfattande, lättillgängligt sätt beskriva projektets resultat. Rapporten är en del av den slutrapport som projektet Regional utveckling av välfärdsteknik och ehälsotjänster i samverkan (RUVeS) skall leverera till Tillväxtverket november 2019.

Projektet har utvecklat en modell, RUVeS-modellen, som är ett strukturerat resultat av projektet. Denna rapport återger bakgrund till varför modellen ser ut som den gör och vad den pekar på som behöver förändras för att skapa en mer fungerande ehälsomarknad. Rapporten har också i syfte att kunna användas och ge stöd till de aktörer som verkar på ehälsomarknaden.

RUVeS är ett samverkansprojekt finansierat inom Europeiska regionala utvecklingsfondernas (ERUF's) tematiska område *att öka tillgången till, användningen av och kvaliteten på informations och kommunikationsteknik*. Medfinansierar är Region Kalmar län och Linnéuniversitetet.

Projektet har representanter från Linnéuniversitetet, Region Kalmar län, Kalmar kommun, Futurepedia AB, Kalmar Science Park samt konsulter med lång erfarenhet från vården och omsorgen, IT-företagande samt workshopmetodik. De första åren deltog även projektet Information Engineering Center (IEC), Linnéuniversitetet med marknadsföring och kunskap från företagssidan.

Syftet med projektet är att skapa en ehälsomarknad där företag oavsett storlek ges möjlighet att konkurrera på lika villkor och en ehälsomarknad som tillgodoser en mångfald av leverantörer och kvalitetssäkrade produkter. Målet är att utveckla en modell som ger stöd för denna marknad.

I uppstart av projektet genomfördes ett visionsarbete för att skapa samstämmighet i styr- och projektgrupp om vad projektet vill åstadkomma. Detta resulterade i visionen om en fungerande ehälsomarknad, en behovsdriven marknad där vi har en stärkt konkurrenskraft för små och medelstora ehälsöföretag (eSME) att leverera ehälsotjänster och välfärdsteknik till offentlig vård och omsorg. En sådan marknad som även ger utrymme till att både vara mogen och innovativ, dvs. där det finns en större tillgänglighet och mångfald av kvalitetssäkrade produkter och där matchningar av lösningar och behov kan ske i ett samspel mellan aktörerna.

1.1 Avgränsningar

Framtagningen av modellen utgår från RUVeS-projektets vision. Projektet har valt att fokusera på den offentliga vården och omsorgen (VoO) inom Region Kalmar län och Kalmar kommun, och små och medelstora ehälsöföretag (eSME).

RUVeS-modellen avspeglar den data som samlats in under perioden oktober 2016 till och med maj 2019.

Digital hantering av individdata kräver hänsyn för individens integritet vilket regleras i bland annat sekretesslagen och patientdatalagen. Hur detta hanteras påverkar i stor utsträckning hur tjänsterna/produkterna är uppbyggda. Även om



detta ställer stora krav på eSME har projektet inte analyserat denna fråga. eSME behöver dock ges stöd i dessa frågor.

Målgruppen för projektet är den regionala VoO och dess politiska ledning samt eSME, men modellen vänder sig till alla aktörer på ehälsomarknaden såväl regionalt som nationellt.

1.2 Rapportens struktur

Rapporten inleds med en kort information om hur datainsamlingen har skett. Därefter följer utgångspunkter för modellarbetet genom en presentation av de förutsättningar och hinder för en fungerande ehälsomarknad som projektgruppen identifierade i tidig fas och efter det följer en beskrivning av modellens komponenter och behovsuppfyllelseflöde. Rapporten avslutas med att ge rekommendationer och kortfattat beskriva vägen framåt.

2 Metod

Data har samlats in genom projektets alla aktiviteter såsom workshopar, nationell omvärldsbevakning, via dialog med andra projekt med liknande inriktning och via enskilda diskussioner med representanter från Inera och Region Kalmar län angående den nationella respektive lokala systemarkitekturen.

Metoden Open Space (OS)¹ har använts vid 6 av 12 workshopar som genomförts inom projektet. De övriga har varit i seminarieform (3), en mix av OS och föreläsning (2) och vid ett (1) tillfälle användes metodiken Quality Café². Workshoparnas övergripande frågeställning har till största del handlat om att förstå *hur vi kan få fart på vår regionala ehälsomarknaden* och berört vilka hinder och förutsättningar som olika aktörer upplever finns runt den offentliga vården och omsorgen. Open Space och Quality Café möjliggör för alla deltagare att aktivt medverka och att tillsammans ta fram resultat utifrån workshopens frågeställning. Workshoparna har gett data i form av minnesanteckningar, blädderblocksanteckningar och inspelat material.

Alla workshopar har varit öppna att delta i. Till varje workshop har nyckelaktörer för workshopens specifika frågeställning bjudits in av projektets representanter från Region Kalmar län, Kalmar kommun samt från företagssidan. Specifika frågeställningar har t.ex. varit runt upphandling, styrning/ledning, nyttovärdering, erfarenheter från eSME etc.

Analys av data har skett genom att projektgruppen reflekterat efter varje aktivitet över det som diskuterats och hörts under aktiviteten. Därefter har bearbetning av data skett i en matris där alla de hinder och förutsättningar som kommit fram under

¹ Owen, Harrison (2008). [Open space technology : a user's guide](#). San Francisco, Calif: Berrett-Koehler Publishers. ISBN 9781576754764. OCLC 897008244.

² [Quality Café](#)



projektet, matats in. Matrisen har gett en översiktsbild över de behov, hinder och förutsättningar som hörts och bidragit till att utveckla modellen, dess komponenter och komponenternas koppling till behovsflödet.

2.1 Aktörerna

Nedan listar vi de, funktioner och/eller enheter som aktörerna har eller jobbar vid, som medverkat i projektets datainsamling.

- Företag/Leverantörer, eSME, (Kalmar län, Blekinge, Kronoberg)
- Politiker (VoO)
- Medarbetare från Vård- och omsorgsprofession och verksamhet (VoO)
- Medarbetare från Omsorgsförvaltningen, (Kalmar kommun)
- Medarbetare från Medicinsk Tekniska Avdelningen, (Region Kalmar län)
- Medarbetare från Forskning (Linnéuniversitetet, Region Kalmar län)
- Medarbetare från IT-förvaltningen (VoO)
- Medarbetare från Upphandlingsenhet (VoO)
- Medarbetare från Utvecklingsavdelning, (Region Kalmar län)
- Representanter från Inera
- Representant från Svenskt Näringsliv
- Patienter/vårdtagare/invånare/anhörig
- Privata vårdgivare

3 Bakgrund och utgångspunkter för modellarbetet

Det här kapitlet beskriver bakgrund och utgångspunkter för att identifiera förutsättningar och hinder för att skapa en fungerande ehälsomarknad som både är mogen och innovativ och som erbjuder mångfald och konkurrens.

Nedanstående nio utvecklingsområden identifierades inom projektet.

3.1 Konkurrensförutsättningar

Flera eSME uttrycker att de stängs ute ifrån dialog med VoO, att de ges liten möjlighet att leverera tjänster samt att dagens ehälsomarknad, och därmed digitalisering av offentlig vård och omsorg, styrs av ett fåtal journalsystemleverantörer som har ramavtal och dialog med VoO i slutna kundgrupper.

eSME uttrycker även att offentliga upphandlingar inte gynnar mångfald och innovation och att de själva sällan ger anbud då de upplever att krav på flera referensinstallationer, korta tidsaspekter, omfattande tjänster och större åtaganden gällande support, i många fall är omöjliga för dem att tillgodose.

eSME med journalsystem hos privata vårdgivare uttrycker att de ibland upplever sig diskriminerade då VoO bland annat kräver att de privata vårdgivarna som har avtal med dem ska använda samma journalsystem som VoO med hänvisning till sammanhållen journalföring. Detta skapar ofta ett vakuum och frustration i dialogen mellan eSME och deras kund då sammanhållen journalföring i realiteten kan lösas med enad teknisk standard oavsett journalsystem.



Idag försvåras integration av tredjepartsprodukter av de slutna journalsystem som finns inom VoO. De större leverantörerna har visserligen börjat öppna upp för tredjepartsapplikationer, via öppna tekniska gränssnitt, application programme interfaces (API'er) men det kräver att eSME ändrar sin tjänst utefter varje större leverantörs gateway/tjänst.

Vid utveckling av ehälsolösningar inom samverkansprojekt mellan VoO och eSME eller forskare upplevs svårigheter att vidare införa testad produkt eller tjänst oavsett om resultatet visat på nytta för verksamheten.

Forskare uttrycker att det sällan från nationellt håll tas lärdom av den utveckling av tjänster som på vetenskaplig basis sker mellan forskare och profession från VoO. Det finns exempel där nationella organisationer utvecklar liknande lösningar inom egen verksamhet utan att ta till sig den erfarenhet och kunskap som redan finns inom området. Samhällsnyttan blir lägre när aktörer inte tar lärdom av varandra i ett gemensamt forum.

3.2 Mångfald och behovsmatchning

VoO önskar för egen del ett högre driv i införande och användning av digitala tjänster som kan hjälpa dem att effektivisera och öka tillgänglighet och patientsäkerhet. VoO har dock svårt att finna alternativa lösningar och svårt att avläsa vilken tjänst som skulle kunna ge bäst nytta för deras verksamhet. I flertalet fall uttrycks det av olika aktörer att ehälsomarknaden inte finns.

Nyttovärdering och prioritering sker ofta som en engångsaktivitet utan etablerad, systematisk metodik vilket gör det svårt att bedöma och jämföra värdet av de investeringar som sker.

I Sverige har politiskt och verksamheters fokus länge varit på en öppen IT-lösning, en öppen IT-arkitektur där olika system kan "prata med varandra". Dock möjliggör inte de regler och system som finns och används idag en mångfald av tjänster på ehälsomarknaden.

Allt fler innovativa och behovsdrivna digitala tjänster finns inom den privata vården. Ökad samverkan mellan de privata vårdgivarna och VoO skulle bättre kunna tillgodose invånarnas behov vad det gäller tillgänglighet och möjlighet till digital information och kommunikation, samt ge förutsättningar för en sammanhållen journalföring.

Kommunalt självstyre med 21 regioner och 290 kommuner borde möjliggöra en ehälsomarknad för en mångfald av företag men skapar samtidigt utmaningar då enade standarder inte finns.

Den mångfald av finansiella ersättningsmodeller och standarder som finns idag kräver att eSME får lägga tid på anpassningar till dessa istället för att utveckla nya innovativa tjänster.



3.3 Gemensam regional ehälsostrategi

En övergripande strategi inom den regionala vård- och omsorgsprocessen behöver finnas för att underlätta den prioritering som behöver ske i tidigt stadium när ny lösningssidé för specifikt behov blir aktuell.

I projektet har deltagare uppmärksammat behovet och nödvändigheten av en gemensam regional ehälsostrategi som spänner över huvudmannagränserna.

Under projektets arbete har den Regionala digitala agendan³ hänvisats till som en regional ehälsostrategi. Dock behöver dagens Regionala digital agenda bättre förankras i huvudmännens vård- och omsorgsverksamheter för att stötta verksamheterna i deras prioriteringar av välfärdsteknik och ehälsotjänster. Strategin behöver ge stöd till var förbättringsarbeten med digitala lösningar är motiverade och budgeterade.

Regionen har även arbetat fram Innovationsagenda 2015-2020⁴ där principer för hur länets innovationsförmåga ska utvecklas och en handlingsplan för hur ökad innovationsförmåga kan nås. Policyn är generell men berör många aspekter som även lyfts fram inom RUVeS, dvs med facit i hand kan detta policydokument användas för ytterligare år inom området eHälsa, som ett beslutsunderlag till förändring.

3.4 Förändringskraft

Bättre styrning och tydlig signal från ledningen om att skapa den ehälsomarknad man behöver skulle ge starkare förändringskraft i verksamheten och motivation hos personalen.

För att de digitala tjänsterna skall skapa värde i vård- och omsorgsprocesserna behöver personalen vara en del i arbetet att påverka och införa dessa tjänster. Inte sällan tas tjänster in i VoOs verksamhet när tjänsten fortfarande är i ett utvecklingsstadium och/eller att den nya tjänsten inte ligger i linje med det övriga utvecklingsarbetet hos VoO som redan är förankrat hos medarbetarna. Detta skapar frustration hos personal.

Oklara målbilder och avsaknad av delaktighet i förändringsarbeten i kombination med en stuprörsorganisation, hämmar förändringsbenägenhet och nytänkande hos dels verksamhet, dels personal.

Flera olika aktörer uttrycker behov av ett beslutsträd, en delegationsordning, vem som kan och tar beslut att ta in innovation eller produkt för att testa, köpa, implementera och breddinföra.

Gemensamma projekt mellan VoO och forskare och/eller eSME om lösningar för behov/problem i verksamheten tas sällan vidare för kommande införande oavsett vad testresultaten/piloten visar. Detta påverkar verksamhetens/personalens attityd negativt till förändringsprojekt och införande av digitala tjänster, dvs. insatser görs

³ [Regional digital agenda 2019–2020](#)

⁴ [Innovationsagenda Kalmar län 2015-2020](#)



där personalen är delaktig i att utveckla en lösning men resultatet blir ingen långsiktig lösning.

3.5 Teknisk öppenhet och digital samverkan

De slutna journalsystemen som VoO har idag är exkluderande för tjänster utvecklade av eSME.

Flera eSME påpekar att de hellre skulle vilja lägga sin tid på att utveckla bättre lösningar än att lägga tid på att anpassa sina produkter till alla de tekniska gränssnitt som finns på marknaden. Bara inom finansiella ersättningssystem finns det ett hundratal tekniska gränssnitt representerade. Det som saknas är en gemensam teknisk standard för att åstadkomma interoperabilitet, digital samverkan.

3.6 Användning av innovativa upphandlingsprocesser

Likväl eSME som representanter från VoO upplever att Lagen om offentlig upphandling (LOU)⁵ mer befrämjar stagnation än den marknadsdialog och utveckling som skulle önskas.

Inom VoO används sällan upphandlingsprocesser som gynnar mångfald och innovation. Inom projektets arbete har det uppmärksammats att aktörer med koppling till upphandling och inköp inom VoO och som deltog i projektets workshops pekar på att det inte finns några direktiv för detta vilket visar sig i:

- Avsaknad av att i tidigt idéstadium öppna upp för en eventuell framtida upphandlingsprocess
- Avsaknad av att t.ex. använda Request for information (RFI) som möjliggör dialog med leverantörer i det förberedande kravarbetet inför upphandling
- Avsaknad av att använda funktionsupphandling

3.7 Möjligheter till innovation och testbäddar

Det behövs möjlighet för eSME att testa sina lösningar/tjänster/produkter. Tester, testbäddar och piloter är aktiviteter och faser i utvecklings-/införandeprocessen som har till syfte att värdera produkten gällande funktion, robusthet, nytta och användbarhet och/eller möjligtvis certifiera produkten.

I flera fall då produkter/tjänster från eSME testas och där den lokala enheten och uppföljningen för piloten ger positiva resultat, tas produkten ofta inte vidare till inköp och införande. Skälen kan vara fler, t.ex. att finansieringen inte är löst, att det inte finns något beslut om nästa steg eller att möjliga upphandlingsprocesser inte diskuterats i förväg.

Forskare ges också ofta möjlighet att i projektform, tillsammans med representanter från verksamheten, ta fram underlag och/eller tjänster som stöd för profession och/eller patient. Forskarna ser svårigheter, oavsett om resultatet påvisar nytta för verksamheten, att gå vidare med lösningen eller sprida resultatet nationellt efter projektet slut.

⁵ [Lag \(2016:1145\) om offentlig upphandling](#)



3.8 Metodik för behovsidentifiering och nyttovärdering

Behovsidentifiering inom VoO sker ofta ad hoc och är också ofta baserat på leverantörsinitiativ snarare än systematisk behovsinventering och prioritering vad som ger bäst nytta vid införande av digitala tjänster. Marknaden är idag inte behovsdriven.

Leverantörsinitiativ gör att kunskap kring ehälsotjänster har svårare att utvecklas inom VoO och att anskaffning även fortsatt kommer att ske i avsaknad av reell konkurrens.

Flera system som är införda i VoO's verksamheter ger inte önskad effekt och upplevs inte som användarvänliga. De ses istället ofta som omoderna då systemen sällan kan interagera med andra system och ge den effektivitet verksamheten hoppats på.

Flera aktörer från VoO ser ett behov av att ta fram en gemensam ehälsostراتيجية i regionen som dels visar vilken utveckling som önskas, dels avsikten med investeringen men också för ge ett stöd i prioritering bland möjliga tjänster.

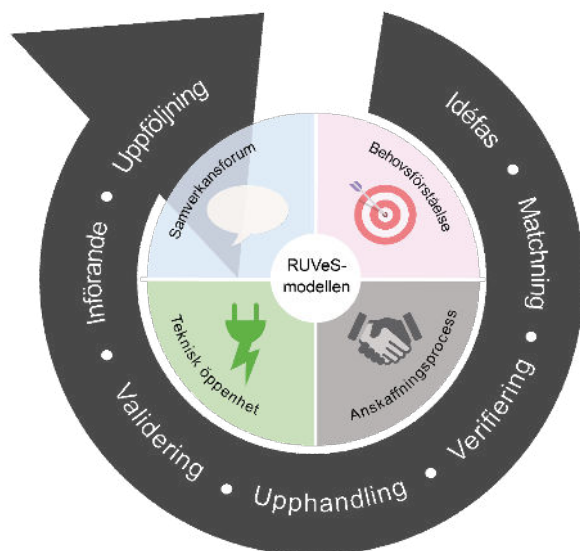
3.9 Dialog och kunskap

Behovet av dialog nämns av alla aktörer som deltagit i projektet. Dialog som ger förståelse för motpartens verksamhet och behov, som ger kunskap och som skapar nätverk.

Flera aktörer uttrycker behov av arenor, mötesplatser för löpande diskussion och information om behov och möjliga lösningar utanför upphandlingsprocess, där samverkan mellan huvudmännen, mellan företag och VoO och mellan företagen själva, kan ske.

Från VoO uttalas ett allmänt behov av högre kompetens inom ehälsoområdet i VoO's verksamhet.

4 Beskrivning av modellens delar



Figur 1. Modellen med fyra komponenter och behovsuppfyllelseflödet

RUVeS-modellen är ett strukturerat resultat av projektet. Modellen har som ändamål att dels påverka och dels ge insikt och kunskap, både på strategisk och operativ nivå, om vad som kan göras för att skapa en fungerande ehälsomarknad. Modellen vill stödja i *att öka tillgången till, användningen av och kvaliteten på informations och kommunikationsteknik* (ERUF's tematiska område⁶) genom att skapa en behovsdriven ehälsomarknad med ett mångfald av produkter/tjänster och leverantörer och där en IT-infrastruktur öppnar upp för digital samverkan.

Modellen består av fyra komponenter och ett behovsuppfyllelseflöde. Komponenterna beskriver egenskaper, funktioner och förmågor som behöver säkerställas i en fungerande ehälsomarknad. Behovsflödet visualiserar och pekar på aktörer, aktiviteter och faser som berörs.

Komponenterna utgör tillsammans de nödvändiga förutsättningarna för en fungerande ehälsomarknad som är både mogen och innovativ, som har öppen dialog, en fungerande konkurrens och som tillser en mångfald av leverantörer och kvalitetssäkrade produkter och tjänster. Modellen följer inget mönster där en komponent är viktigare än den andra, eller skall utföras i specifik följd. Alla komponenterna i modellen ska ses som lika viktiga att utveckla för att få till en fungerande ehälsomarknad. Detta gör att vi i projektgruppen rekommenderar att läsa rapporten i sin helhet. Därefter kan läsaren få stöd av enskilda avsnitt beroende på vilken funktion läsaren har eller vilken fas organisationen vill arbeta med.

⁶ [Prioriteringar 2014-2020](#) (ERUF)



Behovsuppfyllelseflödet ger en visuell bild från idéfas till införande och uppföljningsfas. Komponenterna griper på olika sätt in i behovsuppfyllelseflödet.

4.1 Användning

Projektgruppens förhoppning är att modellen skapar förståelse för nuläget men även att modellen kommer att operationaliseras, vidareutvecklas och skapa ett stöd i samspelet mellan VoO och ehälsöföretag och därmed bidra till tillväxt inom ehälsoområdet både på regional och nationell nivå.

Behovsflödet rekommenderas att användas vid dialog mellan olika aktörer om spelregler mellan parterna, vad som behöver göras när och vem som gör vad inom vilken fas etc. Behovsuppfyllelseflödet, likväl som modellen i sin helhet, är till för att utvecklas vidare i ett iterativt arbete.

I takt med att behovsuppfyllelseflödet har utvecklats har projektet uppmärksammat att flera nödvändiga funktioner och förmågor saknas helt eller delvis hos VoO. Dessa funktioner och förmågor är gul- respektive rödmarkerade i behovsflödet. Till exempel saknas gemensamma och kända metoder för att identifiera, nyttovärdera och styrka behov. Likaså saknas systematisk metodik för innovationsbaserad utveckling av nya ehälsotjänster. Alla faserna behöver tillskott av förståelse, kunskap och metodik.

Så länge flödet saknar viktiga färdigheter och förmågor kommer matchning av behov och lösning att ske ad hoc och ofta baserat på leverantörsinitiativ snarare än grundligt specificerade verksamhetsbehov. Detta medför att anskaffningen fortsatt kommer att ske i avsaknad av reell konkurrens, att nyttovärdering i bästa fall kommer att ske som engångsaktiviteter utan etablerad, systematisk metodik och ha påverkan på kunskapsutveckling inom VoO kring ehälsotjänster och välfärdsteknik. Sammantaget blir det svårt att bedöma värdet av de investeringar som sker. Dessutom innebär dagens arbetssätt att ehälsoutvecklingen går för långsamt för att kunna möta de snabbt växande behoven hos både invånare och vård- och omsorgspersonal.

Genom att i modellen peka på var förändring behövs och kan ske hoppas projektgruppen på att effekten bland annat blir ökad mångfald av anpassade tjänster, ett större antal inkomna anbud vid upphandlingar, ett ökat samspel mellan både stora och mindre företag och VoO, lösningar som är bättre anpassade till verksamheternas behov, samt tidsbesparingar. Det sistnämnda handlar främst om den hämmande effekten av fleråriga ramavtal som hindrar verksamheterna från att välja lämpligaste leverantör för varje behov.

Projektgruppen vill att modellen medvetandegör aktörerna hur marknaden skulle kunna få ett ökat driv, ökad kompetens, ökad samverkan samt ökad kvalitet och tillgänglighet av digitala tjänster.

4.2 Behovsförståelse

Komponenten Behovsförståelse vill säkra en behovsdriven dialog mellan aktörerna utanför upphandlingsprocess. Det handlar om gemensam förståelse och förmåga hos VoO och eSME att systematiskt beskriva och kommunicera behov, förstå vad som



skiljer ett behov från en god idé, nyttovärdera, allokera resurser och sätta mätbara mål, dvs. sammantaget etablera en gemensam förståelse för vad som bör prioriteras för bästa nytta. I denna komponent ingår även företagens förståelse för vilka behov som måste uppfyllas av dem och deras produkt, strategiska behov som input i prioriteringsprocessen samt hur styrning av dessa behov och innovation sker.

4.2.1 Följande problem med koppling till Behovsförståelse har identifierats

- Bristande dialog mellan eSME och VoO för att skapa förståelse för varandras behov
- Det saknas en systematik i hur behov uttrycks och kommuniceras av VoO. Bristande förmåga att uttrycka värde och nytta som innefattar olika aktörers perspektiv är en del av detta problem
- Det saknas en systematisk process för behovsinventering och prioritering
- Det saknas en gemensam regional ehälsostategi att ställa behoven mot

4.2.2 Förslag till handling

- Inrätta tvärprofessionella grupper inom VoO som kan identifiera verksamhetens behov
- Fördjupa och uppmärksamma nyttobegreppet
- Ta fram en politiskt förankrad gemensam regional ehälsostategi.
- Verifiera att Samverkansforumet säkerställer företagens förståelse för vilka behov, krav och regler de behöver möta
- Säkerställ att företagens innovativa förslag till lösningar kommer upp i Samverkansforum och/eller tas om hand i en fungerande innovationsprocess

4.3 Anskaffningsprocess

Komponenten Anskaffningsprocess innefattar att kvalitetssäkra slutresultat och säkerställa en fungerande icke-uteslutande konkurrens som inkluderar eSME. Detta förverkligas genom ett aktivt val av alternativa upphandlingsformer för ökad innovation och mångfald, tidiga dialoger med leverantör, medvetet kravställande och möjlighet till testbädd vid olika faser.

4.3.1 Följande problem med koppling till Anskaffningsprocess har identifierats

- eSME lämnar i mycket liten omfattning anbud i dagens offentliga upphandlingar. Detta är hämmande för innovationsgraden i anskaffade lösningar
- Den marknadspotential som finns inom eHälsa kommuniceras inte ut
- Vid offentliga upphandlingar får VoO oftast för få anbud för att kunna finna bästa lösningsalternativ
- VoO använder sällan den möjlighet som finns via RFI till marknadsdialog före det att upphandling startar
- VoO väljer sällan upphandlingsform som gynnar konkurrens och innovation



- VoO säkerställer inte interoperabilitet som krav i upphandlingsprocessen
- Anskaffning tjänster/produkter sker allt för ofta baserat på godtycklighet
- Krav om helhetsåtaganden och referensinstallationer stänger ute innovation och eSME att kunna offerera
- Mätning och uppföljning av kvalitet sker endast sporadiskt

4.3.2 Förslag till handling

- Ta fram en politiskt förankrad policy för upphandling som säkerställer mångfald och konkurrens på lika villkor samt möjligheter till dialog med eSME inför upphandling
- Utforma en anskaffningsprocess som möjliggör för eSME att agera på marknaden; med dialog och test av idéer och produkter; förstå hur de val som görs påverkar konkurrens, kvalitet, innovation; fokus på att anskaffa funktion och att värdera nytta
- Att vid bedömning av anskaffning gå från tänket om prisfokus och kostnadsfokus till att fokusera på värdet för verksamhet, personal och patient

4.4 Teknisk öppenhet

Komponenten Teknisk öppenhet vill tillse möjligheten att utbyta nödvändig data för att åstadkomma en kvalitetssäkrad och säker helhet samt säkerställa att det finns en teknisk infrastruktur med nationell standard för digital samverkan som alla system kan koppla in sig i och utbyta nödvändiga data för att åstadkomma en kvalitetssäkrad och säker helhet. Dagens tekniska infrastruktur förvaltd av Inera, dess standard med tillhörande ekonomiska modell och spelregler, behöver vidareutvecklas så att resultatet blir tillräckligt ändamålsenligt för att även ett mindre företag ska kunna ha kapacitet och ekonomiska resurser att kunna tillämpa dem.

Teknisk öppenhet på lika villkor för både stora och små leverantörer innefattar mer än bara tekniska lösningar:

- *Funktionellt* handlar det om att skapa teknisk och semantisk interoperabilitet, alltså att öppna systemen för digital samverkan
- *Spelreglerna* (komplexitet, utbildningskrav m m) behöver vara tillräckligt ändamålsenliga för att även ett mindre företag ska kunna ha kapacitet och ekonomiska resurser att kunna tillämpa dem
- Den *ekonomiska modellen* i form av avgifter och kostnader för att ansluta till den digitala grendosan får inte vara uteslutande mot de mindre företagen

4.4.1 Följande problem med koppling till Teknisk öppenhet har identifierats

- I och med att VoO inte ställer krav på teknisk öppenhet bibehålls de leverantörsspecifika lösningarna
- Juridik och regelverk försvårar lika tillträde till Ineras tjänsteplattform



- Processen att ansluta nya system till tjänsteplattformen är komplex. Den är kostnads- och kunskapskrävande och hämmar i praktiken mångfald och innovation
- Enligt SLIT-rapporten⁷ efterföljs fastslagna standarder dåligt. Dålig efterlevnad av de standards som tagits fram bibehåller eller ökar den inlåsningsseffekt som redan är utmärkande för de stora leverantörernas lösningar
- De eSME som har levererat ehälsolösningar och/eller journalsystem till de privata-offentliga vårdgivarna ser problem med ovissheten mellan sin kund och VoO då krav på ändrat journalsystem kan medföra lång tid i ovisshet. Kravet på sammanhållen journalföring måste säkerställas med interoperabilitet
- Avsaknad av en öppen standardiserad tjänsteplattform medför att leverantörer inte kan ansluta till vare sig huvudsystemen eller varandra. Detta skapar dåliga förutsättningar för t.ex. specialmoduler eller ändamålsenliga appar att utvecklas

4.4.2 Förslag till handling

- Upphandlingar bör alltid ställa krav på teknisk öppenhet
- Region Kalmar län (RKL) bör tillsammans med länets kommuner driva kravet på en i alla avseenden (komplexitet, kostnad, kunskapskrav) förenklad åtkomst till data via Ineras tjänsteplattform
- Initiera samverkansprojekt mellan VoO och eSME för att etablera en gemensam teknisk plattform i syfte att förenkla utveckling av specialmoduler och appar med åtkomst till vårddata

4.5 Samverkansforum

Syftet med komponenten Samverkansforum är att med ömsesidig kompetensutveckling och dialog utanför upphandlingsprocess säkerställa en samverkanskapacitet mellan aktörerna. Samverkansforum ska ge tillgång till kompetens, forskning, nätverkande och omvärldsbevakning, och ge förståelse runt dagens och framtidens behov inom vården och omsorgen och om vad tekniken kan erbjuda.

4.5.1 Följande problem med koppling till avsaknad av Samverkansforum har identifierats

- En mötesplats för eSME och VoO saknas i regionen
- Det finns idag ingen gemensam plats för informationsspridning av t.ex. finansiering och ansökningar för gemensamma projekt i regionen
- Dialog saknas mellan SME och VoO om varandras förutsättningar på en ehälsomarknad. eSME vet lite om VoOs behov av digitala lösningar. Samtidigt har VoO otillräcklig kunskap om vad eSME kan erbjuda dem i form av digitala lösningar
- Det finns idag bristande kunskaper hos eSME och VoO gällande varandras villkor, krav och affärslogik m.m.

⁷ [eHälsa och IT i landstingen maj 2018](#)



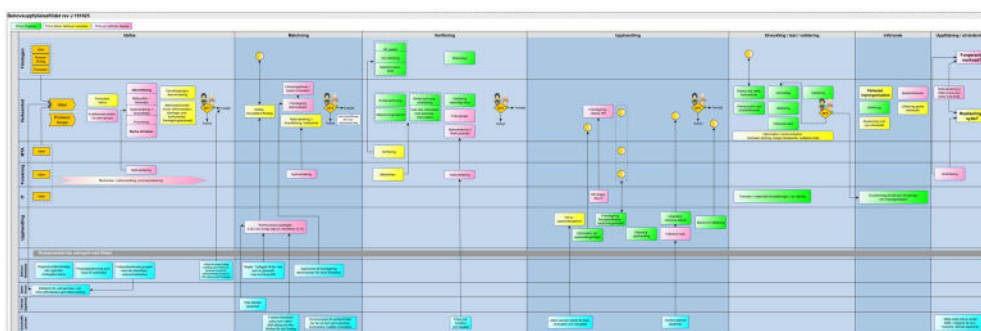
- Varianter av upphandlingsprocesser används sparsamt idag. Att inte olika varianter används beror bland annat på organisationskultur, bristande kunskap och en strävan att minska riskerna i upphandlingen
- Swedish Medtech är den nationella branschorganisationen för medicinteknik men en branschorganisation för eSME saknas i regionen. Det är viktigt för eSME att mötas och nätverka med andra ehälsöföretag för att finna möjligheter att integrera varandras tjänster till en mer värdefull helhetslösning som lättare svarar upp på VoOs behov och upphandlingar
- eSME har ibland svårt att förstå komplexiteten i struktur och förutsättningar för VoO och vice versa, dvs. att VoO ibland har svårt att förstå eSMEs förutsättningar
- eSMEs har idag mindre möjligheter att ingå i kundgruppskonstellationer än vad större leverantörer har. Detta kan leda till att eSME inte har samma tillgång till dialog med VoO
- Avsaknad av gemensam plats för informationsspridning kan leda till att eSME och VoO mister möjligheter till gemensamma projekt, finansiering, ansökningar m.m.
- Avsaknad av gemensamt forum för eSME och VoO minskar möjligheten för eSME att testa sina idéer för VoO
- Bristande kunskaper om varandras förutsättningar på en ehälsomarknad kan resultera i att samarbete mellan eSME och VoO inte inleds

4.5.2 Förslag till handling

- Etablera ett regionalt Samverkansforum
- Bjud in de privata vårdgivarna, vårdtagare och intresseorganisationer till det tänkta samverkansforumet och inrätta särskilda fokusgrupper att samverka runt förbättringar som beskrivs i föreliggande rapport

5 Behovsuppfyllelseflödet

Behovsuppfyllelseflödet beskriver på översiktlig nivå de aktiviteter som behöver göras av aktörer från första idé till att en lösning finns på plats, utvärderat och med realiserad nytta. Syftet med behovsuppfyllelseflödet är att säkerställa att RUVeS-modellens fyra komponenter återspeglas i alla aspekter av behovsuppfyllelsearbetet.



Figur 2. Behovsuppfyllelseflödet med sju faser, sex aktörgrupper och koppling till modellens komponenter. Färgerna markerar vad som finns (grönt), vad som behöver utvecklas vidare (gult) och vad som inte finns idag (rosa).

Hur respektive moment implementeras hos olika organisationer är en fråga projektet inte tar ställning till. Fokus ligger istället på **vad** som kommit fram i projektarbetet, vilka som är ansvarig, samt kopplingen mellan behovsflödet och de fyra komponenterna i RUVeS-modellen.

Så länge som behovsuppfyllelseflödet saknar viktiga färdigheter och förmågor kommer behovsidentifiering att ske utan systematik och ofta baserat på leverantörsinitiativ snarare än grundligt specificerade verksamhetsbehov.

Flödet består av följande faser: idéfas, matchning, verifiering, upphandling, validering, införande, uppföljning/utvärdering.

Inom flödet ser RUVeS-projektet eSME som vilken leverantör som helst med lika möjligheter.

5.1 Idéfas

Input: Idé att förbättra del av verksamheten samt en hälsostrategi att värdera mot.

Output: En första beskrivning av de funktioner man har behov av och förväntad nytta som skulle kunna uppstå i en identifierad verksamhetsprocess.

Beslutspunkt (BP): Idéfasen avslutas med BP1 - ska vi fortsätta utveckla idén eller inte? Beslutet avgörs av om idén kan lösa ett styrkt behov. Prioritering sker!



Det är här allting börjar. Idéer, oavsett om de kommer från verksamheterna eller som inspel från ehälsolleverantörer, VoO-personal, forskare etc., påbörjar sin resa här. Denna fas är en intensiv och kontinuerlig fas, en medskapande fas där nya idéer kommer i ett jämt flöde. Detta kräver att det finns systematik för hur alla idéer skall tas emot, analyseras, prioriteras mm. Denna fas är också en kunskapsintensiv fas där flera aktörer och funktioner skall ge snabba utlåtanden.

I denna fas är det VoO-verksamheten som helt och hållet äger frågan. De tar ansvar att ta in användargrupper, sätta in idén i vård- och omsorgsprocessen, ha dialog med leverantörer, göra en första scanning av marknaden etc. för att identifiera vilken del av verksamhetsprocessen man vill förbättra. Det handlar om att kunna sätta ord och mått på de behov som idén ska lösa, att använda en systematisk och begriplig metod för nyttovärdering för att tidigt kunna bedöma om idén är värd att utveckla. Med andra ord handlar idéfasen om att styrka att det finns ett behov som kan bli avhjälpt samt skapa underlag för att avgöra om behovet bör prioriteras och om det är realistiskt att realisera en lösning.

Komponenten Behovsförståelse har stor betydelse i denna fas. Förståelse från VoO likväl som från leverantörer för var i verksamhetsprocessen VoO vill föra in den digitala tjänsten och vilka funktioner som skapar värde. I denna fas finns även komponenten Samverkansforum som öppnar upp för en kunskaps- och behovsdriven dialog mellan aktörer utanför upphandlingsprocessen. eSME kan t.ex. i Samverkansforum överväga att gå samman med andra företag för att få större styrka i frågor och behov som kräver omfattande tjänster och större åtaganden.

En standardiserad beskrivning av vårdprocessen bör användas för att placera in idén i sitt sammanhang. Om möjligt, en beskrivning av processteg i form av användningsfall där idén griper in för att ge möjlighet att markera var förbättringsidén griper in och vilka konsekvenser den får för vård och omsorgspersonal och andra digitala system som interagerar med processen. Här behövs ingående kunskap om verksamhetsanalys med hjälp av standarder.

Som underlag för nyttovärdering används bland annat ehälsostrategin för prioritering om idén löser det om önskas inom verksamheten samt om den kommer vid lämplig tidpunkt utifrån ett längre, mer strategiskt perspektiv.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Metodstöd för att beskriva behoven i form av användningsfall
- Standardiserade metoder för nyttovärdering utifrån vård- och omsorgsprocessen

Förslag till handling:

- Gör Innovationsslussen inom Region Kalmar län till en gemensam ingång för alla idéer från länets hela vård och omsorg. Idag har Innovationsslussen funktionen att stödja innovatörer med mer vårdrelaterade produkter till hur idén behöver hanteras, verifieras och slussas till rätt kompetens



- Utveckla och komplettera behovsflödet med metodstöd för behovsformulering, nyttovärdering, prioritering, omvärldsanalys m.m.
- Samla förslag på förbättringar och idéer från vårdtagare och personal genom att t.ex. vid utskrivning av patient och vid personalsamtal/möten inom verksamheten systematiskt ta upp frågan

[Länk till bild Idéfas](#)

5.2 Matchningsfas

Input: Underlag till konkret diskussion med leverantörer och interna parter.

Output: Genomarbetat utkast till kravspecifikation utifrån att idén är värd att gå vidare med. En grundligare nyttovärdering. Diskussion om upphandlingsform, för och nackdelar. Konkreta synpunkter på vad marknaden kan erbjuda.

Besluts punkt (BP): Arbetet i denna fas ger underlag för BP2 som bygger på en andra nyttovärdering baserad på kvantifiering, måttsättning av den tänkta nyttan samt en värdering av marknaden möjligheter. Utan dessa faktorer blir beslutet i BP2 att avsluta processen.

Med ett styrkt behov blir nästa steg att detaljarbeta en kommande kravspecifikation och genom IT-avdelningens och upphandlingsavdelningens kännedom checka av vad som redan finns ute på marknaden eller verkar realistiskt att kunna genomföra i samspel med möjliga leverantörer. Det kan vara befintliga tjänster eller företag som skulle kunna utveckla det man eftersöker. Information och synpunkterna kan även fås genom diskussion i Samverkansforum.

I denna fas knyter inte bara komponenterna Behovsförståelse och Samverkansforum in utan även Teknisk öppenhet och Anskaffningsprocess där bland annat upphandlingsenheten inom VoO bidrar med att tydligt kommunicera spelregler till både verksamheter och möjliga leverantörer - dels LoU men även andra lagrum och teknikkraV som är viktiga att förstå för inblandade parter. Regelverk för hur lösningar ska vara utformade för att uppnå önskad interoperabilitet och regler för hur den tänkta lösningen ska passa ihop med befintliga system och tjänster.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Ett Samverkansforum behöver etableras för att parterna på marknaden skall kunna kommunicera utan att vara i en upphandlingssituation
- Färdiga mallar för att uttrycka icke funktionella krav i kravspecifikationen
- Standardiserade verktyg för att analysera nyttan i vad marknaden kan erbjuda. Att förslagsvis kunna tas fram gemensamt inom Samverkansforum och användas av både företag och VoO



Förslag till handling:

- Utbilda upphandlare och verksamhetsutvecklare i utmaningsdriven innovation samt kvantifiering och måtsättning av nytta
- Utveckla format för dialog kravställare-företag i samverkan som inte förstör förutsättningarna för den kommande upphandlingen. Samverkansforum kan vara en bra plats för detta

[Länk till bild Matchningsfas](#)

5.3 Verifieringsfas

Input: Utfallet från matchningsfasen. Möjliga lösningar/tjänster som matchar behov.

Output: Svar på hur lösningarna/tjänsterna skulle påverka verksamheten. Hur de medicintekniska kraven och andra lagrum uppfylls. Om riskerna i en upphandling kan hanteras och om tjänsten ger den tänkta nyttan.

Beslutspunkt (BP): BP3 anger att utan verifiering av reell potential avslutas processen.

Verifieringsfasen handlar huvudsakligen om att säkerställa frågor kring patent och immaterialrätt, medicinskteknisk klassning, olika former av prövning (evidens, etik, juridik och klinisk funktion) och att kontrollera hur en tjänst passar in i vård och/eller omsorgsprocessen. Dessutom sker verifiering av väsentliga krav och flödets tredje nyttovärdering som denna gång har som syfte att klarlägga lösningens reella potential. Komponenten Anskaffningsprocess tillser fokus på kvalitet, dvs här funktion och resultat.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Nyttovärdering behöver stärkas genom medverkan från Medicinsktekniska avdelningen (MTA) vid verifieringen, forskarmedverkan vid prövning och tester samt användning av fokusgrupper från verksamhet, vårdtagare och övriga intressenter
- Kvalificerad juridisk bedömning avseende hälso-och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, patientdatalagen och övriga tillämpliga lagrum

Förslag till handling:

- Utveckla metodik för verifiering av väsentliga krav och värdering av reell potential
- Tydliggör ansvarsfördelningen mellan leverantör, verksamheter och MTA i verifieringsarbetet

[Länk till bild Verifieringsfas](#)



5.4 Upphandlingsfas

Input: En kravspecifikation. Klarhet i vilken upphandlingsform som avses att användas.

Output: Utvärdering av inkomna anbud. Värdering av det företag som kommit på förslag. Förslag till tilldelningsbeslut.

Besluts punkt (BP): BP4 avser tilldelningsbeslut och förutsätter att valt anbud inte bara uppfyller de formella kraven utan även att nyttan i den föreslagna lösningen kan vidimeras, bland annat vad gäller teknisk öppenhet.

Här är det upphandlingsenheten som huvudsakligen äger och driver arbetet med att informera leverantörerna om upphandlingsfrågor, vid behov starta en RFI process i arbetet med kravspecifikation och bedömningsmodell och att utvärdera inkomna anbud och besluta om tilldelning i samverkan med ledning och verksamhet. Dessutom ingår arbetsuppgifter att vidimera nyttan med vald lösning i förhållande till de ursprungliga behovsformuleringarna.

Komponenten Anskaffningsprocess tillser aktivt val som bidrar till ökat mångfald och innovation och att verifiera teknisk öppenhet.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Val av upphandlingsform som inte utesluter eSME
- Nyttovidimering
- Användning av RFI som en eventuell inledning till upphandlingen (med IT-enhetens medverkan)

Förslag till handling:

- Engagera IT-enheten tidigt i processen
- Använd möjligheten till RFI om så erfordras
- Etablera en uppsättning standardkrav som ska gälla för alla leverantörer och som ska säkerställa både teknisk och semantiskt interoperabilitet

[Länk till bild Upphandlingsfas](#)



5.5 Utveckling/test/valideringsfas

Input: Kontrakt med vald leverantör.

Output: En framtagna lösning som svarar upp mot alla de ställda kraven och som har en sådan mognad att den kan införas i verksamheten. Verifiering att lösningen ger den efterfrågade nyttan samt att den fungerar i verksamheten och accepteras av användarna.

Besluts punkt (BP): BP5 är den sista beslutspunkten och tar ställning till om lösningen är färdig att införa. Den förutsätter att utveckling, utbildning och pilotinstallation har genomförts och utvärderats. Vid behov återremitteras lösningen för vidare utveckling och fortsatt pilottest tills dess att lösningen validerats och godkänts.

I denna fas står det klart vem eller vilka som skall stå för leveransen som skall lösa verksamhetens behov. Fördjupade dialoger med valda leverantörer är därför ett viktigt inslag, liksom planering av både pilot- och breddinförande.

Utveckling, utbildning och pilotinförande sker med fördel som parallella aktiviteter i ett iterativt förlopp där validering av utvecklad lösning mycket väl kan leda till ett ytterligare varv genom utvecklingsprocessen.

IT-enheten medverkar främst med att tillhandahålla de tekniska förutsättningarna, t.ex. nätverk, integrationsplattform och säkerhetslösningar.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Kommunikation och information som säkerställer att ledning och övriga intressenter är på det klara på vad som håller på att utvecklas samt hur det kommer att påverka verksamheterna
- Tydliggöra nyttan med de nya lösningarna på ett sätt som är begripligt för alla berörda parter vilket underlättar breddinförandet och undviker de så kallade work-arounds
- Allt för att nå den nytta som kom fram i nyttovärderingen som ett värde för när linjeorganisationen ska ta över ansvar

Förslag till handling:

- Utveckla metodik och process för validering av lösning
- Upprätta mallar för kommunikations- och samverkansplaner och säkerställ att de efterföljs

[Länk till bild Utveckling/test/valideringsfas](#)

5.6 Införandefas

Input: En färdigutvecklad lösning som efter pilottest blivit godkänd. En genomarbetad införandeplan som är godkänd av ledningen och berörda fackliga organisationer genom MBL-förhandling. Avtal med leverantören om dennes medverkan i införandet.

Output: En införd tjänst som fungerar i verksamheten och som når den nytta som framfördes i idéstadiet. En fungerande förvaltningsorganisation som tagit över ansvaret från projektet.

Beslutspunkt (BP): När alla villkor är uppfyllda och tjänsten gått i förvaltning är projektet avslutat.

Nu är det dags för verksamheterna att ta emot de nya lösningarna. Pilotprojekten är avslutade, resultaten godkända och förväntningarna på positiva effekter är förhoppningsvis höga.

Övergången från föregående fas innebär en rejäl förändring, från projekt till ordinarie drift och från pilot och test till breddinförande. Projektgruppens arbete är avslutat, liksom ansvaret för att komma i mål. Nu är det linjeorganisationen som i sin roll som systemägare övertar ansvaret som beställare av den drift och förvaltning som ingår i IT-enhetens uppdrag. En väl genomförd överlämning från projektet till förvaltningen är avgörande.

Den utbildning som projektgruppen fick i föregående fas för att kunna medverka i pilot och testning får nu en ökad omfattning där all berörd personal får den kunskap de behöver för att lösningen ska komma till nytta.

Parallellt med utbildningen sker ett breddinförande av det nya. I detta arbete är det viktigt att ta vara på och införa möjligheter till nya arbetssätt där de tillför värde, liksom att fasa ut gamla arbetssätt.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Metodik och plan för breddinförande
- Genomtänkt systematik för både anpassning mot nya och utfasning av gamla arbetssätt

Förslag till handling:

- Förbered linjeorganisationen för deras medverkan till hemtagning och utvärdering av nyttan

[Länk till bild Införandefas](#)

5.7 Uppföljning/utvärderingsfas

Input: En färdig tjänst som används i verksamheten.

Output: En utvärdering av projektarbetet. En utvärdering av hur tjänsten tagits upp i verksamheten och om man nått nyttan nu när tjänsten varit igång ett tag. En utvärdering av tjänsten i tekniskt hänseende, dess stabilitet och hur den fungerar ihop med övriga tjänster i nätverket. En utvärdering av hur ehälsomarknaden fungerat.

Beslutspunkt (BP): Om allt är till belåtenhet fortsätts kontakten med leverantören enligt underhållsavtalet. Om inte får leverantören rätta till bristerna.

Den nya lösningen är nu införd och överlämnad. Efter en tid är det dags att utvärdera i vad mån den förväntade nyttan faktiskt realiserades - fjärde gången nyttovärdering genomförs sedan den allra första behovsformuleringen.

I denna fas sker dessutom en utvärdering av hur marknaden har fungerat. Genom att undersöka hur många anbud som inkommit, hur stor del av anbuderna som kom från eSME, möjligheter till samleverans samt om verksamheten erbjöd en teknisk öppenhet så att flera eSME kunde ansluta sig till befintliga datakällor och journalsystem.

Komponenten Anskaffningsprocess tillser i denna fas att följa upp de indikatorer man önskar för att tillse positiv utveckling av ehälsomarknaden.

Saknas eller behöver utvecklas:

- Uppföljning av utfall i dialog med aktuella leverantörer
- Värdering av hur marknaden fungerade i detta projekt
- Värdering av nyttorealiserings
- Återkoppling av utvärderingen i Samverkansforum

Förslag till handling:

- Utveckla definition, kännetecken och begripliga mått på en fungerande ehälsomarknad

[Länk till bild Uppföljning/utvärderingsfas](#)

6 Rekommendation

Nedan är de övergripande rekommendationer som projektet ger.

Rekommendationerna vänder sig mestadels till regionens aktörer, men på både nationell och regional nivå behövs förutsättningar för dialog och samverkan mellan aktörerna.



Projektet vill uppmärksamma på att dialog om behov i vården och omsorgen behöver ske mellan huvudmännen inom VoO samt med patienter och profession. Därefter bör dialog med leverantörer ske för att skapa optimalt värde och samtidigt tillse att digitaliseringen används till det som den är till för, att t.ex. kunna automatisera och förbättra, kostnadseffektivisera och att tillgängliggöra dokumentation och information över huvudmannagränser. Som en deltagare uttryckte under en workshop *”händer ska vara där händer behövs”*. Med det som mått blir det lättare att avgöra vilka digitaliseringsinsatser som bidrar till en bättre vård- och omsorgsupplevelse.

De övergripande rekommendationerna från projektet är:

1. Etablera ett regionalt Samverkansforum
2. Tillse en behovsdriven marknad (t.ex. införa en process för behovsidentifiering/-inventering och börja att kommunicera ut behov)
3. Tydliga direktiv från politiker och ledning som stöttar en fungerande ehälsomarknad (t.ex. sätta mål på ökat antal anbud, ökat antal innovationsupphandlingar och ökad konkurrens)
4. Analysera möjligheten om ett regionalt nav som säkrar att e-tjänster kan kommunicera med varandra över och inom huvudmannagränser
5. Ta fram en gemensam regional ehälsostrategi som kan ligga till grund för prioritering vid verksamhetsutveckling inom vården och omsorgen
6. Utforska nya vägar och välj aktivt mellan upphandlingsprocesser (t.ex. tidig dialog med leverantörer, stimulera ökat mångfald, stimulera innovation och funktionskrav)
7. Kompetenshöjande insatser för både VoO och eSME
8. Gör Region Kalmar läns Innovationssluss till en länsgemensam resurs för både vården och omsorgen

7 Vägen framåt

Oavsett vilken aktör vi är – politiker, företag, personal och ledning inom vård och omsorg, forskare, patient, brukare eller anhörig – så kan vi alla påverka och göra vägval som bidrar till att skapa en fungerande ehälsomarknad som bättre kan grunda för en framtida god vård och omsorg. RUVeS-modellen pekar på och ger stöd i vad som kan göras.

Projektets omvärldsbevakning har visat på att flera aktörer, både på nationell nivå och i andra regioner, arbetar aktivt för att få till en fungerande ehälsomarknad. I det



fortsatta arbetet förutsätts att parterna har ett nära samarbete för att nå det gemensamma målet.

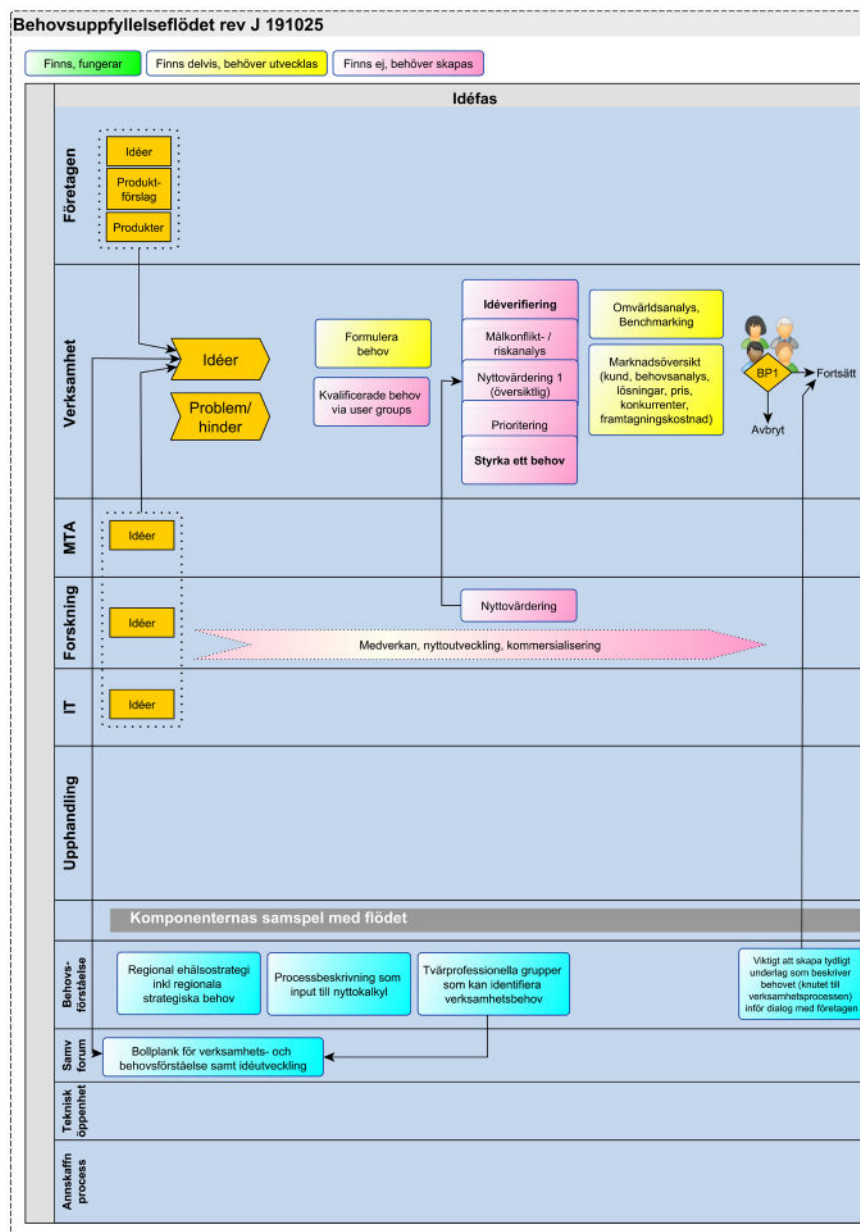
7.1 Fortsatt fokus i regionen

I oktober 2019 startade projektet eHealth Arena med Kalmar Science Park som projektkoordinator. Projektet är finansierat av ERUF 2019-2022, Tillväxtverket, Region Kalmar län och Linnéuniversitetet.

Arbetet kommer att ta kunskap från RUVeS-projektet och ha ett fortsatt fokus att öka utvecklingstakten och användningen av ehälsotjänster och välfärdsteknik, samt att sträva mot en stark samverkanskapacitet i den regionala ehälsomarknaden med dess aktörer.

8 Bilder

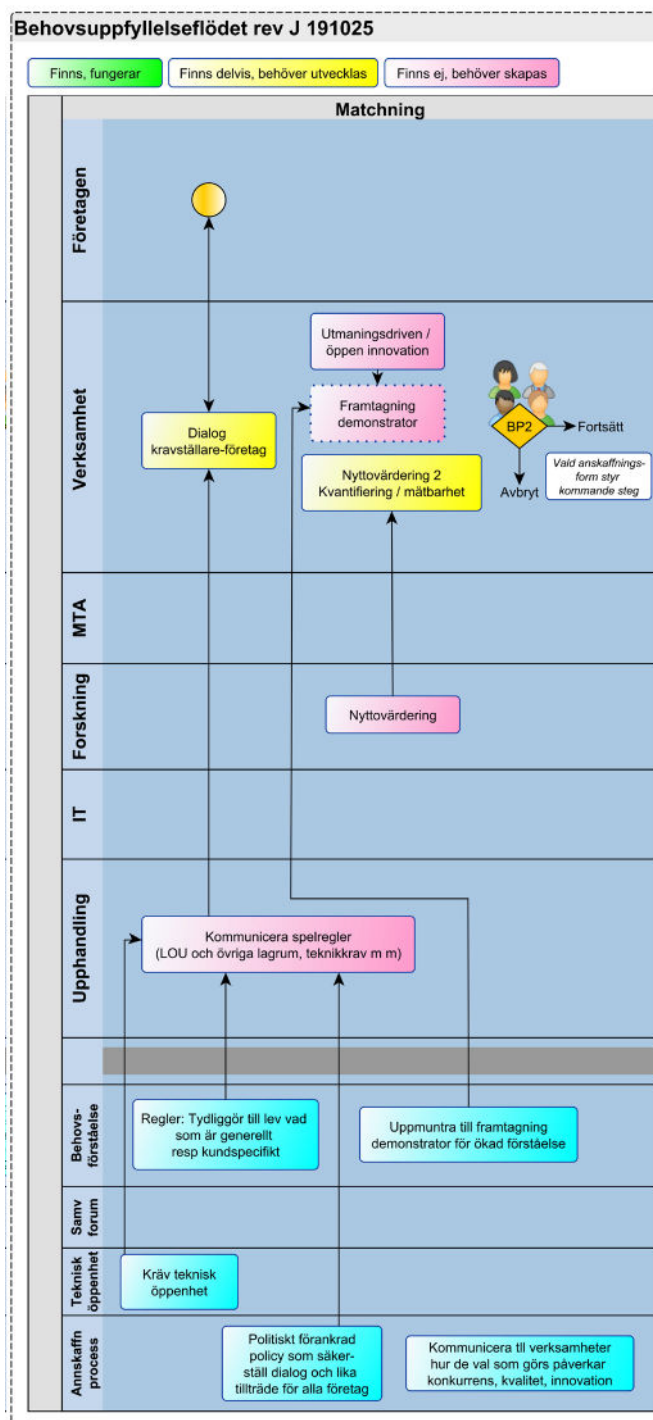
8.1 Idéfas



Figur 3. Idéfas

[Tillbaka till texten](#)

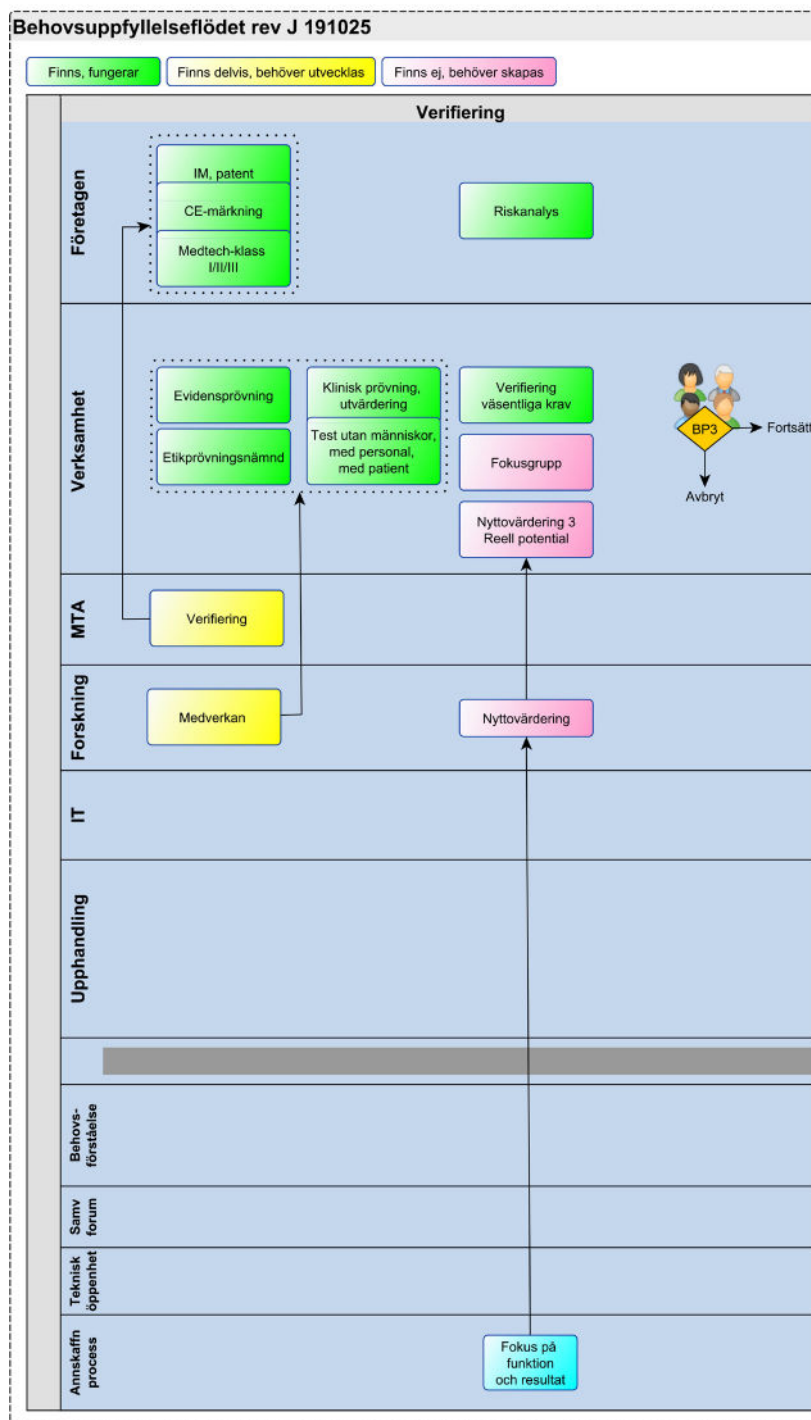
8.2 Matchningsfas



Figur 4. Matchningsfas

[Tillbaka till texten](#)

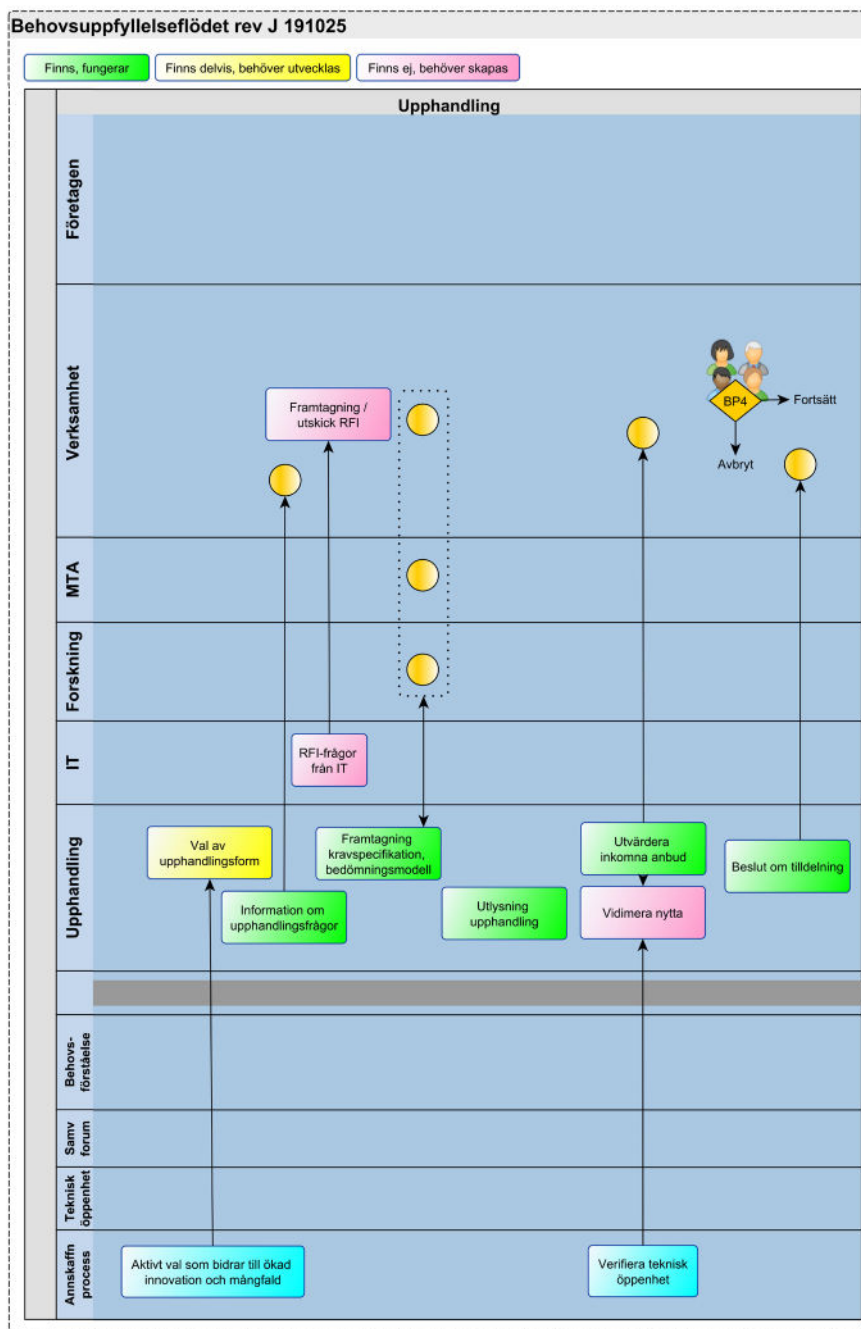
8.3 Verifieringsfas



Figur 5. Verifieringsfas

[Tillbaka till texten](#)

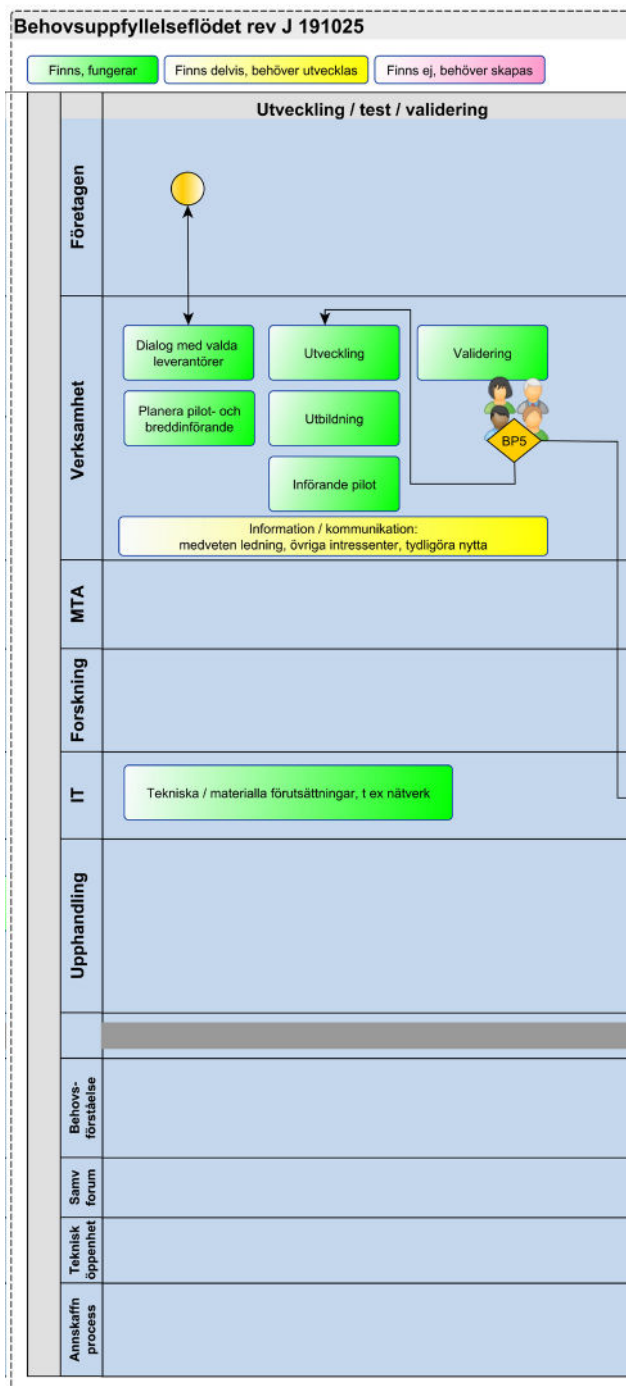
8.4 Upphandlingsfas



Figur 6. Upphandlingsfas

[Tillbaka till texten](#)

8.5 Utveckling/test/valideringsfas

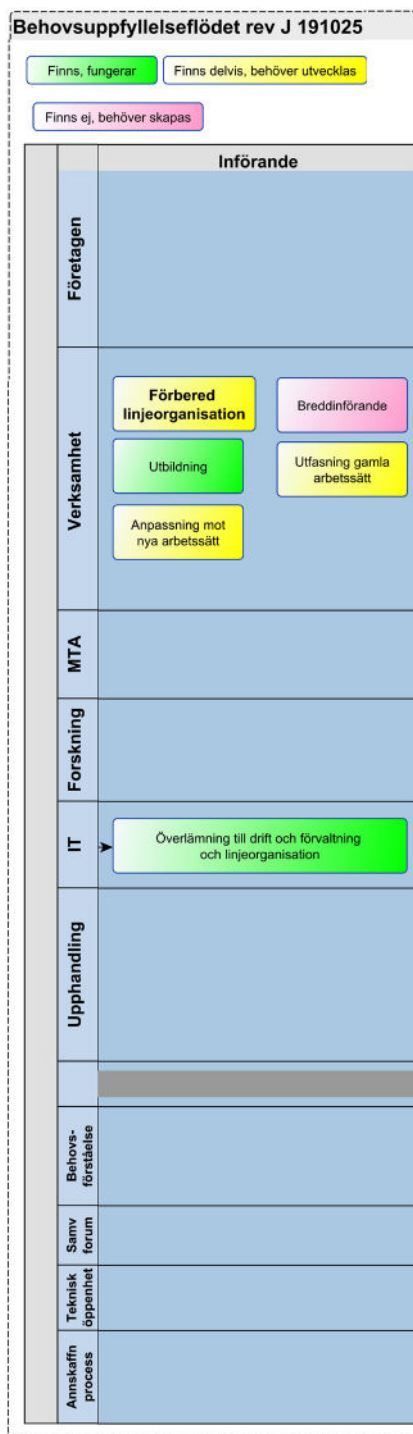


Figur 7. Utveckling/test/valideringsfas

[Tillbaka till texten](#)



8.6 Införandefas

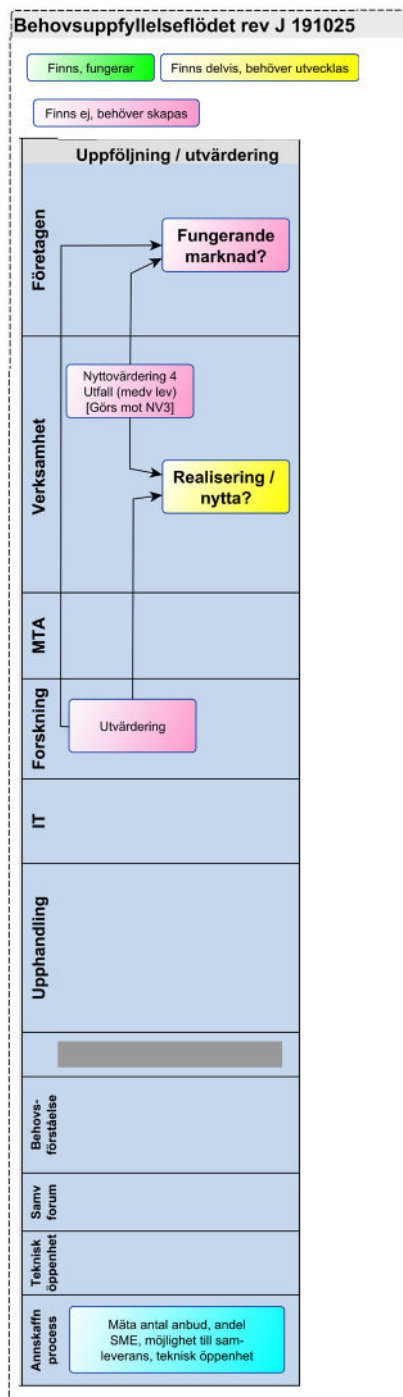


Figur 8. Införandefas

[Tillbaka till texten](#)



8.7 Uppföljning/utvärderingsfas



Figur 9. Uppföljning/utvärderingsfas

[Tillbaka till texten](#)





Linnéuniversitetet
Kalmar Väjö

Lnu.se/ruves



Linnéuniversitetet 


Region Kalmar län


**tillväxt
verket**



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska regionala
utvecklingsfonden

