
Projektplan

Mina hälsotjänster

Ett projekt för ökad patientmedverkan



Stockholms läns landsting
Box 6909
102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
Fax: 08-123 131 07
E-post: registrator.hsn@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 11 B. Kommunikationer: T-bana Rådhuset, buss 3, 40, 62 och 69

Innehållsförteckning

Godkännande av projektplan och bilagor	2
Sammanfattning.....	3
Projektets omfattning	3
Framgångsfaktorer	3
Samband med andra organisationer eller projekt.....	4
Idé och mål.....	6
Bakgrund	6
Projektidé	7
Projektmål och prioritering	9
Förutsättningar, antaganden och inberoenden.....	9
Avgränsningar	11
Leveranser	12
Utvecklade och/eller tillgängliggjorda eTjänster	13
Koncept och design	13
Teknisk plattform	14
Riktlinjer och affärsmodeller.....	15
Organisation.....	16
Tidplan.....	17
Arbetsformer	18
Produktionsmodell	18
Informationsspridning	18
Risker	19
Referenser.....	19

Godkännande av projektplan och bilagor

Projektplanen och bilagor godkänd av:

Beställare:

Projektägare:

.....
Åke Rosandher, CeHis

.....
Patrik Hansson, SLL

Bilaga	Dokumentnamn	Utgåva, datum
1	Kategorisering av eTjänster	

Ordlista

Begrepp/förkortning	Förklaring
Din journal på nätet	Pågående förstudie inom Inera som ska belysa möjligheterna att via internet tillgängliggöra journalinformation till patienter
Mitt hälsokonto	Pågående förstudie inom SLL som ska analysera och belysa vilka behov invånarna i Stockholms läns landsting har av ett hälsokonto och relaterade eTjänster.
Säkerhetstjänster	Nationellt framtagna säkerhetstjänster som hjälper till att kontrollera att rätt person får tillgång till rätt information och att allt informationsutbyte loggas och kan kontrolleras i efterhand.
Tjänsteplattform och tjänstekontrakt	Nationella infrastrukturella lösningar som förenklar, säkrar och effektiviserar informationsutbytet mellan olika IT-system inom vård och omsorg.
Utredning – Stärkt ställning för patienten	Johan Assarssons ska på Socialdepartementets uppdrag ta fram förslag som ger bättre möjligheter att söka vård i andra landsting och större patientinflytande över journaler.
Visualisering eRemiss	Projekt initierat av SLL med starka kopplingar till det nationella eRemissprojektet. Ska göra det möjligt för invånaren att följa sin remiss.

Sammanfattning

I framtiden kommer eHälsa att i allt högre grad fungera som ett nav inom hälso- och sjukvården och öka invånarnas möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsa. Även om det redan i dag går att göra en hel del ärenden via webben, som till exempel att boka tid och välja vårdmottagning, behövs fler eTjänster. Bland annat är möjligheterna att följa remisser, ta del av provsvar och registrera egen information viktiga pusselbitar för att patienter och närstående ska kunna ha insyn och vara delaktiga i vårdprocessen. Projektet Mina hälsotjänster kommer bland annat att leverera ett antal nya eTjänster samt tillgängliggöra eTjänster i mobila kanaler.

För att det ska vara enkelt för invånarna att nå vården och sköta sina hälsoärenden på tider och platser som passar dem, ska projektet Mina hälsotjänster vid sidan av webbaserade lösningar fokusera på att skapa förutsättningar för mobila eTjänster. Ett brett mobilt tjänsteutbud ökar tillgängligheten till vården och olika hälsotjänster samt sannolikt även användandet av eTjänster.

Genom att etablera de tekniska förutsättningarna och andra nödvändiga byggstenar och riktlinjer ska projektet öka möjligheterna för offentliga vårdgivare, privata utförare och andra entreprenörer att erbjuda interaktiva tjänster via både webb, mobiltelefoner och pekplattor.

På så sätt blir det lättare för patienter och närstående att vara delaktiga i sin vård och omsorg. Detta bidrar i sin tur till bättre patientsäkerhet och högre kostnadseffektivitet i vård och omsorg.

Projektets omfattning

Projektet är tidspressat och har många intressenter och krav att hantera. Det finns en långsiktig målbild att sträva emot parallellt som det ska finnas körbara eTjänster, användbara regelverk och möjligheter att tillgängliggöra eTjänster via mobila enheter redan den 31 maj. Projektet måste också hantera en mängd olika juridiska och tekniska förutsättningar.

Det innebär att projektet måste arbeta både kortsiktigt och långsiktigt samt samverka med många olika intressenter om alla effektmål ska uppnås.

Framgångsfaktorer

Den viktigaste framgångsfaktorn är att projektets kapacitet balanseras mot uppsatta projektmål. Med hjälp av styrgruppen kommer projektet avgränsa det som ska levereras under projektiden och kontinuerligt lägga in övriga önskvärda aktiviteter i den övergripande färdplan som projektet kommer att ta fram.

Genom att ta vara på redan pågående eTjänsteutveckling (som kommit en bit på väg och som har vårdmottagningar redo att införa eTjänsten) kan projektet tillgängliggöra eTjänster parallellt med att strukturella förändringar görs i plattformen.

I och med att projektet arbetar casbaserat kan insatserna avgränsas och fokuseras på de behov av regelverk och affärsmodeller som de specifika casen kräver.

Det är också viktigt att CeHis säkerställer tillräcklig förankring och samsyn med övriga landsting och regioner samt att beslut och finansiering kring fortsatt arbete, portal governance och förvaltning tas så snart som möjligt. Etablering av förvaltningsorganisation bör påbörjas så snart som möjligt efter årsskiftet.

Samband med andra organisationer eller projekt

Mina hälsotjänster verkar i ett större sammanhang där många projekt och tjänster bidrar till de långsiktiga målen. När det gäller befintliga förvaltningar är Mina vårdkontakter en av de viktigaste då projektet baserar sin utveckling på Mina vårdkontacters nuvarande plattform.

De viktigaste projekten att samverka med är de som driver de utvecklingen av de eTjänster som projektet kommer att tillgängliggöra. Vissa av dessa case drivs relativt självständigt med egen budget och styrgrupp. Andra case behöver styrning och planering från projektet och innebär att projektresurser måste avsättas till detta.

Även pågående och planerade utredningar och förstudier kan komma att påverka projektet. I vilken grad projektet kan införliva deras resultat beror på när i tiden de är klara och vad de kommer fram till.

Projektets övriga intressenter kommer att sammanställas i en kommunikationsplan där också prioriterade kommunikationsinsatser och målgrupper kommer att definieras.

Exempel på samband och hur dessa hanteras

Samband	Hantering
<p>Projekt och tjänster <i>Till exempel:</i> Mina vårdkontakter Tjänsteplattformen Tjänstekontraktförvaltningen Säkerhetslösningar Vårdguiden och 1177.se</p>	<p>För att garantera gemensam prioritering och färdplan med förvaltningen för Mina vårdkontakter har ett projekt- och förvaltningsråd etablerats.</p> <p>När det gäller tjänsteplattform och tjänstekontrakt deltar representanter från projektgruppen i deras etablerade förvaltningsforum. Övriga nationella infrastrukturlösningar kommer att kontaktas vid behov.</p> <p>Olika informationskanaler som 1177.se och Vårdguiden.se kommer att belysas i konceptarbetet.</p>
<p>Utvecklingscase <i>Till exempel:</i> Visualisering eRemiss, Ultraljud i mobilen, Kallelsetjänst, Warantjänst,</p>	<p>Projektet inleder brett med att undersöka ett tiotal case för att klara bortfall men avgränsar antalet eTjänster som levereras till 31 maj (minst tre enligt leveranslistan).</p> <p>Projektet kommer att tillsätta särskilda caseansvariga som ansvarar för de olika casen. Projektet kommer att tillsätta resurser och genomföra avstämningsmöten utifrån behov.</p>
<p>Förstudier och utredningar <i>Till exempel:</i> Din journal på nätet Mitt hälsokonto Stärkt ställning patienten</p>	<p>Förstudien Din journal på nätet avslutas vid årsskiftet och Mitt hälsokonto under hösten. För att i den mån det är möjligt införliva resultaten i detta projekt har projektledaren från Mitt hälsokonto samt den juridiska resursen från Din journal på nätet införlivats i projektgruppen. Projektet kommer också ha löpande avstämningsmöten med förstudieledarna.</p> <p>Projektet har tagit kontakt med Johan Assarsson, som ansvarar för utredningen kring Stärkt ställning för patienten, för att se vilka samverkansformer som kan etableras.</p>

Idé och mål

Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Sverige står inför stora utmaningar som behöver bemötas på ett strategiskt sätt om invånarna ska kunna erbjudas bra vård och omsorg även i framtiden.

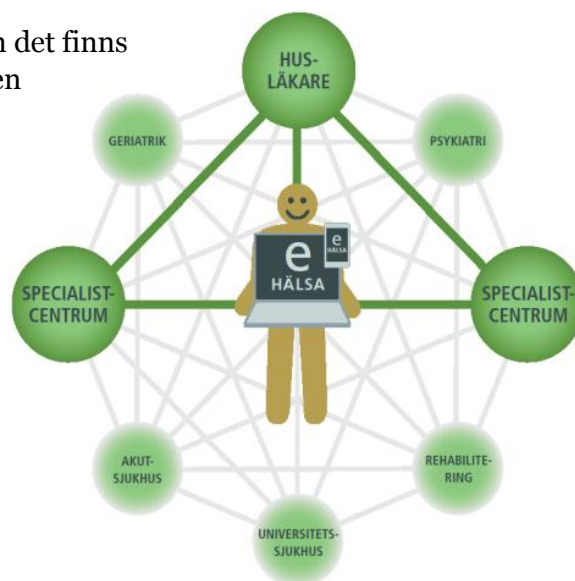
I Stockholms läns landsting beräknas vårdbehovet öka med 50 procent de närmsta tjugo åren, och troligtvis ser framtiden likartad ut även i andra landsting och regioner. Det innebär att hälso- och sjukvården måste klara av att undersöka, behandla och kommunicera med fler patienter än i dag, trots att resurserna inte beräknas ökas i samma takt som behoven. Dessutom ökar invånarnas krav och förväntningar på adekvat vård och tillgänglighet. I strategin för *Nationell eHälsa* framhålls vikten av att eTjänster ska stärka patientens ställning och göra invånarna mer aktiva och delaktiga i sin egen hälsa. Det kan i sin tur öka patientsäkerheten och förbättra vården.

eHälsa är en del av framtiden

För att patienter ska kunna vara mer delaktiga i sin egen vård måste tillgängligheten till vården öka. Invånarna bör kunna få kontakt med vården, följa sin vård och få information på tider och platser som passar dem själva. De ska också kunna utföra ärenden på ett mer självständigt sätt än i dag, precis som det är möjligt att göra det inom bankvärlden och andra sektorer. Detta gynnar både den enskilde patienten och andra patienter då vårdens resurser genom det kan frigöras och användas där de mest behövs.

Tanken är att eTjänster ska kunna bidra till detta och det finns stora förväntningar på eHälsa som en central del i den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen.

Utvecklingen av eHälsa har redan kommit en bit på väg, till exempel finns tjänster för tidbokning och provtagning av klamydia – men det är bara början. eHälsa kan vara ett stöd genom *hela* vårdprocessen, det vill säga före, under och efter besök och behandling samt genomsyra *alla* vårdnivåer.



Med hjälp av eHälsa kan

- invånare och vårdaktörer nå relevant information när den behövs
- sammanhållna vårdprocesser och processer för rätt vård på rätt nivå stödjas
- kompletterande eller nya former för medicinsk utredning, behandling eller uppföljning erbjudas.

Ett samarbetsprojekt

Stockholms läns landsting (SLL), Center för eHälsa i samverkan (CeHis) och Inera kommer samverka för att skapa förutsättningar för en snabbare och mer effektiv utveckling av eHälsa i flera kanaler.

Projektet ska samspela och integrera med pågående utveckling i landsting/regioner inom ramen för CeHis och inom Stockholms läns landsting. Det innebär bland annat att projektet ”Ramverk för samordnad eTjänsteutveckling” avslutas som eget projekt och att dess resultat och resurser införlivas i ”Mina hälsotjänster”.

Befintliga projekt som kommer att knytas mer eller mindre nära projektet är bland annat ”Visualisering av eRemiss” (SLL), ”Förstudie - Mitt hälsokonto” (SLL) och ”Förstudie - Din journal på nätet” (Inera).

Avsikten är att resultaten av projektet ska tillgängliggöras för samtliga landsting/regioner och vara möjliga att skala upp för nationell användning.

Projektidé

Genom att utveckla användningen av eHälsa i Sverige för både invånare och vårdgivare kan patienter och invånare genom ökad tillgänglighet få större möjligheter att vara delaktiga och ta ansvar för den egna hälsan.

Projektet Mina hälsotjänster syftar till att genom utveckling av Mina vårdkontakter bidra till

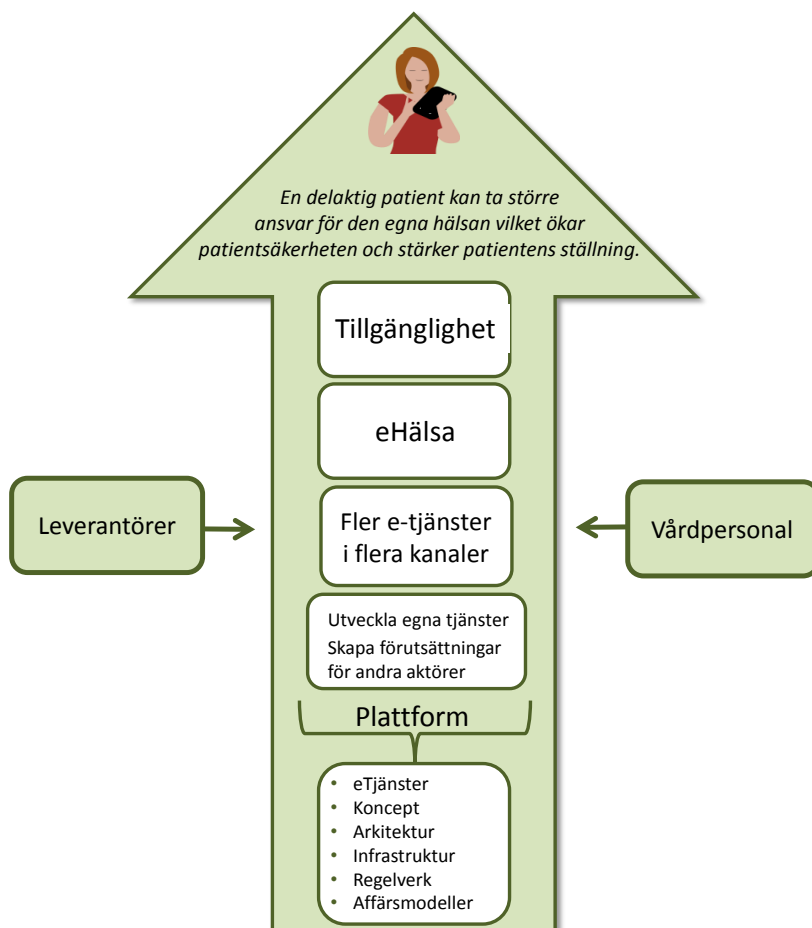
- ett bredare utbud av eTjänster som samordnar och stödjer patientens vårdprocesser och ger rätt vård på rätt nivå i rätt tid
- förutsättningar för en snabbare och stabilare utveckling av eTjänster
- förutsättningar för mobila eTjänster
- ett förbättrat och mer effektivt sätt att tillhandahålla hälsa-, vård- och omsorgsrelaterade tjänster.

Förväntade effektmål

- Invånarna får tillgång till fler eTjänster som ökar självständighet, delaktighet och inflytande
- Invånarna får tillgång till eTjänster via mobila enheter
- Fler aktörer kan bidra med eTjänster

Genom att ta fram en plattform, bland annat bestående av koncept, referensarkitektur, stödtjänster, affärsmodeller och regelverk, ska projektet skapa möjligheter och förutsättningar för fler aktörer att bidra med eTjänster i snabbare takt och på ett mer effektivt sätt.

Genom att parallellt utveckla och eller tillgängliggöra specifika eTjänster kommer utbudet att breddas redan inom ramen för projektet. Regelverken kring koncept, arkitektur med mera kommer bland annat att baseras på dessa utvecklingscase för att säkra användarnytta hos såväl invånare och vårdgivare som hos eTjänsteleverantörer.



För att invånarna ska kunna vara delaktiga i sin vård måste tillgängligheten till vården öka och där spelar eHälsa en avgörande roll. Det är också viktigt att hitta incitament för vårdpersonal och eTjänsteleverantörer att delta då de är nyckelaktörer för ett brett och välfungerande eTjänsteutbud.

Projektmål och prioritering

Den 31 maj 2012 ska projektet ha utvecklat och/eller tillgängliggjort ett antal nya eTjänster samt tagit fram ett nytt koncept. Minst en eTjänst ska också tillgängliggöras via mobila enheter.

Projektet kommer också tillhandahålla en teknisk plattform som möjliggör ovanstående eTjänster samt leverera processbeskrivningar, affärsmodeller och riktlinjer som effektiviserar och kvalitetssäkrar utvecklingen av eTjänster.

Prioritering: Resultat Tidpunkt Kostnad

Förutsättningar, antaganden och inberoenden

För att kunna avgränsa projektets åtagande och möjliggöra ett målfokuserat arbete kommer projektet att arbeta casebaserat och låta casen utgöra drivkraft och identifiera de behov som ska prioriteras.

Arbetet kommer att bedrivas med en agil och pragmatisk ansats. Även om målbilden ska ha ett brett och långsiktigt perspektiv, behöver leveransområdena fokusera på den kortsiktiga kravbilden för att kunna leverera körbara resultat till den sista maj.

Alla insatser kommer heller inte kunna ta ett heltäckande grepp, vissa utvecklingscase kan komma att fokusera på tekniska förutsättningar, andra på juridiska och ytterligare andra på verksamhetsmässiga krav.

Förutsättningar och antaganden

Projektet ska

- På en övergripande nivå, och vid framtagning av koncept och eTjänster, utgå från invånarnas perspektiv och behov.
- Ta hänsyn till vårdgivarnas arbetsprocesser och behov vid etablering av eTjänster.
- Ta hänsyn till utvecklare och leverantörers behov, kapacitet och drivkrafter vid framtagande av regelverk och affärsmodeller
- Utgå från nuläget i Mina vårdkontakter och bygga vidare på det som redan finns för att möjliggöra eTjänster i mobila enheter och ta höjd för fler kanaler.
- Projektet ska följa RIV TA 2.1 när nya integrationsgränssnitt (tjänstekontrakt) tas fram. I de fall där befintliga integrationstjänster används (och som inte går att uppgradera inom projektet tidplan) ska projektet ta fram en färdplan för att

uppgradera integrationsgränssnitten (tjänstekontrakten) till att följa RIV TA 2.1.

- Följa lagar och författningar.
- Sträva efter att använda lösningar som är baserade på öppna standarder.

Inberoenden

Leverabel	Inberoende	Ansvarig
Förslag på regelverk och governance för öppen källkod	Beslut kring var öppen källkod ska lagras och när projekt ska drivas som öppen-källkodsprojekt behövs för att regelverk och förslag på governance ska kunna levereras.	CeHis
Teknisk plattform	MVK next steg 1 måste levereras för ett genomförande av fortsatt arkitektur.	Förvaltning Mina vårdkontakter
Erbjuden eTjänst	Implementering måste ske i 1177.se innan slutgodkännande av kontraktet kan göras.	Förvaltning 1177.se

Avgränsningar

På övergripande nivå avgränsar sig projektet från följande

- Förankring i landsting/regioner (hanteras av Cehis)
- Etablering av nationella organisationer som hanterar och förvaltar framtagna processer och regelverk
- Etablering av nationella organisationer som ansvarar för certifiering
- Publiceringskoncept för riktlinjer och affärsmodeller
- Marknadsföring
- Nationellt införande av regelverk och eTjänster. Vissa eTjänster och regelverk blir inledningsvis regionala men ska vara möjliga att skala upp till nationell nivå.
- Utredningar och lösningar som kräver politiska beslut, lag- eller författningsändringar eller djupare förstudier.
- Lösning gällande varumärkesfrågan även om frågeställningen kommer att belysas i konceptarbetet.
- Driva samtliga utvecklingscase utifrån alla perspektiv (det vill säga juridiskt, affärsmässigt, tekniskt, innehållsmässigt med mera).
- Bemöta alla intressenters behov
- Hantera alla domäner och aktörer under projektiden, i första hand fokuserar projektet på aktörer inom hälso- och sjukvård med avtal eller annan tydlig anknytning till landstinget
- Bekosta leverantörsinnovationer
- Ta fram regelverk, affärsmodeller och förslag för förvaltningsorganisation och portal governance utanför Mina vårdkontakters domän (till exempel omfattas inte landstingens egna eTjänster och IT-system).

Leveranser

Nedan listas projektets huvud- och delleranser. Efter tabellen följer mer information om respektive leveransområde. Under projektet kommer en plan för förvaltning och överlämning av projektets resultat att tas fram.

Huvudleveranser	Delleranser
1. Utvecklade/tillgängliggjorda eTjänster	Minst en eTjänst med grund integration Minst en eTjänst med medelintegration Påbörjat arbete med minst en eTjänst med djup integration Minst en eTjänst tillgängliggjord via mobila enheter
2. Koncept och design	Övergripande koncept Design och implementering av konceptet baserat på den färdplan och strategi som väljs.
3. Vidareutvecklad teknisk plattform som möjliggör leverans 1 och 2	Prioriterade delar av teknisk plattform som stöder leverans 1a-d Driftsättning av Erbjuden eTjänst (restleverans från Ramverksprojektet).
4. Affärsmodeller och regelverk som effektiviserar och kvalitetssäkrar eTjänstutveckling samt öppnar upp för fler bidragande aktörer.	Prioriterat processtöd för leverans 1 a-d Övrigt processtöd

Utvecklade och/eller tillgängliggjorda eTjänster

Projektet kommer att arbeta scenariobaserat med riktiga utvecklingscase för att både kunna kvalitetstesta övriga leveranser och ge underlag/kravställning till dem. Det innebär också att projektet direkt och konkret bidrar till ett bredare och mobilt eTjänsteutbud.

Ett antal eTjänster med olika integrationsgrad och med olika krav på juridik, koncept och regelverk kommer att väljas ut som kandidater. Samtliga kandidater ska ha hög leveransförmåga och minst en ska vara utvecklad av extern part. Övriga parametrar som kommer att beaktas är bland annat nyttan för individen och möjligheten att införliva eTjänsten i vårdpersonalens arbete. Projektet kommer starta upp en mängd utvecklingscase parallellt. Vilka som slutligen väljs ut för leverans avgörs i samråd med styrgruppen.

Mer information om projektets indelning av eTjänster i olika integrationsgrader finns i bilaga 1 Kategorisering av eTjänster.

Koncept och design

För att information och tjänster på ett enklare sätt ska kunna presenteras i flera kanaler, till exempel webb, pekplattor och smartphones ska ett nytt koncept utvecklas. Målbilden är att alla eTjänster ska kunna tillgängliggöras i mobila kanaler.

Tanken är också att eTjänster ska kunna nås från andra ingångar än Mina vårdkontakter för att öka tillgängligheten och erbjuda dem på platser där invånarna befinner sig, till exempel enskilda vårdcentralers webbplatser. Konceptet kommer att hantera avsändare och varumärke ur ett tillförlitlighetsperspektiv. Precis som frågorna kring gränssnitt, användbarhet och tillgänglighet ska konceptet utgå från invånarnas behov. Konceptet kommer att implementeras utifrån den färdplan och strategi som tas fram.

Den vidareutvecklade versionen av Mina vårdkontakter kommer att vara ingången till tjänsterna och konceptet ska ta höjd för att invånarna ska kunna

- interagera med hälso- och sjukvården, till exempel boka om en tid, registrera data inför besök eller begära nytt recept
- ta del av journalinformation, till exempel provsvar och läkemedelslista
- få överblick över sina vårdkontakter och följa sin vårdprocess, till exempel följa sin remiss
- hantera ärenden som vårdnadshavare eller anhörig
- få tillgång till fler externa tjänster

Konceptet ska också belysa möjligheterna att integrera och utnyttja informationsmoduler som till exempel 1177.se och vårdguiden.se.

Teknisk plattform

Leveransområdet kommer att fokusera på de delar av den tekniska plattformen som krävs för de olika typerna av eTjänster som tillgängliggörs inom leveransområde 1. Särskilt fokus kommer att ligga på att stödja mobila enheter.

Bland annat kommer följande områden att belysas:

- Intressentbehov kring eTjänsteutvecklingsprocessen och dess arkitektur. Kan till exempel handla om behov från beställare, utvecklare och förvaltare.
- Nuläget gällande arkitektur och processer i Mina vårdkontakter.
- Målbild som på två-tre års sikt kan tillgodose intressenternas behov och som utgår från befintliga lösningar.
- Skillnaden mellan nuläge och målbild.
- Möjliga lösningsförslag. Det kan handla om befintliga regionala eller nationella lösningar, framtagande av RIV-specifikationer för stödtjänster eller behov av förstudier.
- Möjlig färdplan för ett stegvis genomförande av de föreslagna lösningarna. Kan även innefatta leveranser som ligger utanför detta projekt men som stödjer den fortsatta utvecklingen.

För att uppnå största möjliga nytta, kommer leveransområdet arbeta scenariobaserat utifrån leveransområde 1 och ha ett agilt arbetssätt. Det innebär att prioritering av vilka delar av den tekniska plattformen som levereras inom projektet kommer att ske löpande.

Resultatet kan till exempel komma att levereras i form av

- Tjänstekontrakt som gör det möjligt för invånarna att se alla sina bokade tider, eRemisser eller annan personlig vårdinformation
- Återanvändbara komponenter i form av stödtjänster (funktionalitet som kan användas av flera eTjänster)
- Säkerhetslösning för eTjänster i mobila kanaler
- Referensarkitektur för appar och webbaserade tjänster samt deras koppling till nationell infrastruktur (HSA, SITHS, Sjunet) och nationell arkitektur (VITS)
- Utbyte av hela eller delar av befintlig infrastruktur för att möta de behov som identifieras
- Releaseprocesser och konfigurationsstyrning.

Riktlinjer och affärsmodeller

Leveransområdet kommer att arbeta scenariobaserat och fokusera på att ta fram regler, riktlinjer och rekommendationer för de olika typerna av eTjänster som tillgängliggörs inom leveransområde 1. Utvecklingen av leveranserna inom området sker därför agilt, och anpassas efter de behov och korrigeringar som kommer till under projektarbetet.

Tanken är att vårdens aktörer och eTjänsteleverantörer ska erbjudas stöd för hela processen vid eTjänsteutveckling (inklusive release, drift och förvaltning). Regelverken ska också tydliggöra de krav som kommer att ställas på olika typer av eTjänster.

Projektet kommer bland annat att belysa:

- Affärsmodeller (inklusive incitament för eTjänsteutvecklare)
- Juridik
- Certifieringskrav på eTjänster som ska ”jackas in”, till exempel gällande innehåll, teknik och användbarhet.
- Drift- och förvaltningsorganisation/portal governance
- Ersättningsmodeller och patientavgifter vid användning av eTjänster
- Patientintegritet och hantering av patientdata

Resultatet kan till exempel komma att levereras i form av

- Processbeskrivningar
- Checklistor
- Avtal- och villkorstexter
- Mallar
- Analyser och underlag
- Målbild och färdplan för fortsatt arbete

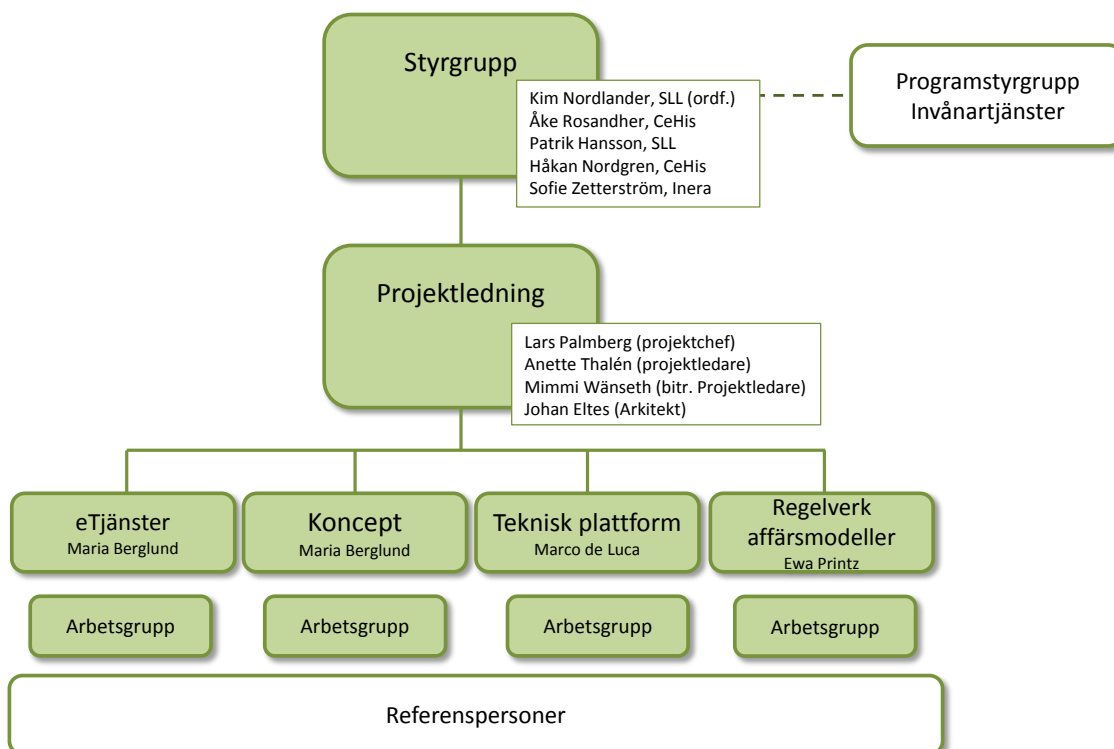
Leveransområdet kommer också att i den mån det är möjligt införliva befintliga riktlinjer från enskilda landsting/regioner och Ramverksprojektet. Även utfall från övriga leveransområden inom projektet kommer att införlivas i regelverket, till exempel

- Referensarkitektur
- Tekniska krav och SLA:er
- Krav på design av användargränssnittet.

Frågeställningar som kräver politiska beslut eller djupare utredningar kommer att adresseras till andra aktörer som till exempel eDelegationen, SKL, CeHis styrelse, och Socialdepartementet.

Organisation

Styrgruppen består av representanter från CeHis kansli, CeHis Arkitekturledning, Stockholms läns landsting och Inera. Projektgruppen utgörs bland annat av medarbetare inom Stockholms läns landsting Inera och Västra Götalandsregionen. Projektet rapporterar till programstyrgruppen för invånartjänster.



Projektchef och projektledare ansvarar, leder och samordnar projektet på en övergripande nivå med hjälp av biträdande projektledare. Vid behov knyts kompletterande kompetenser i form av till exempel jurist och kommunikatör till projektet. Projektet är indelat i fyra leveransområden:

- Utvecklade/tillgängliggjorda eTjänster
- Koncept och design
- Teknisk plattform
- Regelverk och affärsmodeller

Varje leveransområde har en leveransansvarig som vid behov för dialog inom etablerade forum som till exempel nätverksgruppen för Mina vårdkontakter och Arkitekturledningens tekniska referensgrupp.

Leveransansvarig ansvarar, leder och samordnar sitt delområde samt lyfter löpande avvikelser och risker till projektledningen samt inför varje styrgruppsmöte.

Tidplan

Projektet startade i juli 2011 och kommer att avslutas den 31 maj. Nedan syns en övergripande och preliminär tidplan för de olika leveransområdena. Eftersom arbetet kommer att bedrivas med en agil ansats har inte en traditionell tidplan tagits fram, däremot kommer en mer detaljerad sprintplanering att upprättas.

	2011				2012				
	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mars	April	Maj
Koncept									
Val av leverantör									
Koncept									
Implementering									
eTjänster									
Case-kandidater									
Utveckling av case									
Implementering av case									
Teknisk plattform									
Kravinsamling									
Målbild, färdplan, utv. 1.0									
Målbild, färdplan, utv. 2.0									
Målbild, färdplan, utv. 3.0									
Målbild, färdplan, utv. 4.0									
Driftsättning Erbjuden eTjänst									
Regelverk och affärsmodeller									
Kravinsamling									
Målbild, färdplan, lev 1.0									
Målbild, färdplan, lev 2.0									
Målbild, färdplan, lev 3.0									
Målbild, färdplan, lev 4.0									

Arbetsformer

Produktionsmodell

Projektet kommer att arbeta enligt projektmetoden PPS men ha ett agilt angreppssätt. Det innebär att erfarenheter som görs under projektet kan påverka leveranser och prioriteringar.

För att säkerställa ett långsiktigt, strategiskt och nationellt perspektiv kommer projektet genom synpunktsinhämtning att ta fram övergripande målbilder.

För att säkerställa att lösningar på verkliga behov realiserar, kommer projektet till stor del att arbeta casebaserat. Det innebär att det är riktiga eTjänster (befintliga, planerade eller sådana som tillgängliggörs inom projektet) som ligger till grund för och driver leveranser kring plattform, riktlinjer och processer.

I syfte att säkra eTjänsteleveranserna kan behov från de specifika utvecklingscasen komma att prioriteras framför övergripande behov.

Projektet kommer i den mån det är möjligt att bygga vidare på framgångsrika etablerade lösningar.

Projektet kommer att genomföra kontinuerliga avstämningar med Arkitekturledningen för att säkerställa följsamhet mot nationella anvisningar.

Informationsspridning

Projektmedlemmar och styrgruppen kommer att få information via projektplatsen, e-post och möten.

Programstyrgruppen informeras vid sina ordinarie möten av projektets styrgruppsordförande.

Förvaltningsgruppen informeras vid sina ordinarie möten av projektrepresentanter.

Andra intressenter får information via CeHis kansli och webbplats samt de mässor och seminarium där projektet deltar, till exempel Vitalis.

Extern projektkommunikationen kommer att baseras på en kommunikationsplan. I planen kommer intressenter, intressentbehov och kommunikationskanaler att listas liksom övergripande kommunikationsmål och kommunikationsaktiviteter.

Risker

Den enskilt största riskfaktorn är tidplanen och dess konsekvenser kring kvalitet och förankring. Projektet kommer att hantera detta genom att avgränsa arbetet genom att

- låta casen styra vilka behov som prioriteras
- driva regionala pilotprojekt (som i olika hög grad förbereder för nationellt införande ur olika perspektiv)
- upprätta en färdplan där behov av fortsatt aktiviteter kontinuerligt listas.

I arbetet med att avgränsa och prioritera insatserna behöver projektet styrgruppens stöd och godkännande så att projektet får nödvändig arbetsro och möjlighet att fokusera.

Andra risker som är av vikt är att det finns höga förväntningar och skilda målbilder samt att projektet inte är tillräckligt förankrat. Detta kan leda till missförstånd och missnöje. Projektet hoppas att projektplanen tydliggör vad som ska levereras och att den kommande färdplanen visar vad som ligger i framtiden. När det gäller förankring med övriga landsting har CeHis ansvar för att det sker i tillräckligt hög grad.

En annan risk är att balansen mellan höga krav på säkerhet/kvalitet kan krocka med leverantörernas vilja och kapacitet att följa regelverket. Regelverken måste viktas mellan dessa poler om effektmålet kring fler aktörer ska uppnås.

Ytterligare en risk är att alla fakta inte är kända. Det gör att det krävs en hel del utredningar, främst gällande juridik, teknik och verksamhet för att skapa en tydlig väg framåt. Även detta område kommer att hanteras genom att casen får styra vad som ska utredas först.

Projektet kommer löpande att arbeta med en mer detaljerad risklista. En gång i månaden sammanställs och viktas riskerna och presenteras för styrgruppen genom återrapporten. Vid behov lyfts risker till styrgruppen även mellan återrapporeringarna.

Referenser

Regeringsbeslut – Mobil öppen plattform för framtidens personliga tjänster inom eHälsa (2011-06-22)

Ramverk för e-tjänsteutveckling – avrapportering etapp 2