



Center för eHälsa
i samverkan

19 maj 2011
CeHis dnr 11/2621

Center för eHälsa i samverkan
Hornsgatan 20, 118 82 Stockholm
Vxl: 08-452 70 00
Tel: 08-452 2340
Mob: 070-57 19 374

Åke Rosandher
ake.rosandher@cehis
www.cehis.se | info@cehis.se

Verksamhetsplan 2012

Innehållsförteckning

Inledning	4
Invånartjänster	6
Mina hälsosidor	6
Min hälsodagbok	7
Mina vårdkontakter	7
Min journal på webben	8
UMO.se – Ungdomsmottagning på internet	9
1177.se	10
1177 Sjukvårdsrådgivningen – rådgivning per telefon	11
Ramverk för e-tjänsteutveckling	12
Nationella hjälplinjen	13
Deltagande i, och eventuell anpassning till, E-delegationens projekt Mina sidor ..	14
Vårdtjänster	15
Nationell patientöversikt NPÖ	15
Pascal – Webbapplikation för att se patientens samlade läkemedelshistorik från den nationella ordinationsdatabasen	16
Nationell ordinationsdatabas	16
Ordinationsorsak	17
Elektroniskt dödsbevis och dödsorsak	18
Datafångst i kvalitetsregister	18
Elektroniskt sjukintyg	19
Infektionsverktyget	20
Nationellt IT-stöd för händelseanalys - NITHA	20
EiRA	21
Hälsobiblioteket	21
Svensk informationsdatabas för läkemedel, SIL	21
Läkemedelsförteckningstjänsten (LTj)	23
E-remiss	23
Svenska biobanksregistret - SBR	24
Vårdhandboken	24
Elektronisk födelseanmälan (eFa)	25
Varningsinformation	25

Reservnummer	26
Rikshandboken för barnhälsovård	26
Infrastruktur	27
Katalogtjänst HSA	27
Identifieringstjänst SITHS	28
Sjunet	29
Granskningstjänst EASY	29
Nationella tjänsteplattformen	30
Säkerhetstjänster	31
Nationell Test	32
Nationell kundservice	33
Video/distansmötestjänst	34
Nationell driftmiljö	35
Samutveckling infrastruktur kommuner och landsting	35
Verkställande kansli, sammanhållen arkitektur, gemensam information, gemensamma kostnader för Inera	37
Verkställande kansli	37
Gemensamma kostnader inom Inera	38

Inledning

Denna verksamhetsplan för år 2012 innehåller det sista året i den treåriga handlingsplanen för åren 2010-2012. De mål och krav på genomförda projekt som sattes upp i den kommer att uppfyllas före utgången av år 2012.

Det gemensamma arbetet mellan landsting och regioner inom eHälsområdet initierades och förbereddes under 2006 och ledde till beslut om den första handlingsplanen för åren 2007-2009. Den innehöll viktiga infrastrukturella satsningar på bl a säkerhetsområdet, men innebar också starten på nationella patientöversikten (NPÖ) och förbättrade invånartjänster via 1177.se.

Den andra handlingsplanen för åren 2010-2012 har fokus på att genomföra projekt som ger tydlig nytta för invånare och medarbetare i vården – efter att infrastrukturen nu är utbyggd till rimlig nivå.

Användbara eHälsotjänster ökar förväntningarna på mer utveckling. Det har blivit tydligt att eHälsoutvecklingen kommer att vara än mer djupgående än vi tidigare kunnat tro. Vi står nu med höga krav på fortsatta insatser och vi föreslår därför att huvudmännen redan i detta skede beslutar om fortsatt gemensam utveckling efter 2012.

Den kritik som oftast riktas mot eHälsoutvecklingen är att den inte går nog fort. Även om Sverige ligger väl till i jämförelser med övriga länder i Europa, så ser kritikerna att det finns möjligheter och behov att göra mycket mer. Och det stämmer - vinsterna i patientsäkerhet och fördelarna med ökad delaktighet i hälso- sjukvården från befolkningen är påtagliga.

eHälsoutvecklingen förändrar vården; såväl när det gäller kontakt och samspel mellan patient och vårdgivare som det inomprofessionella arbetssättet. När patienten kan boka tider, jämföra vårdcentralers resultat och bemanning ändras styrkeförhållanden på ett positivt sätt. När uppgifter i kvalitetsregister används till att bygga användbara IT-baserade kunskapsstöd i vårdens vardag stärks den professionella kompetensen och patientsäkerheten ökar.

Det är ingen tvekan om att eHälsoutvecklingen är omvälvande – vi har bara sett dess början. eHälsoutveckling kräver därför engagemang från den högsta ledningen inom varje huvudman och även gemensamt genom SKL. Utvecklingen har alla de kännetecken på ett paradigmskifte som påkallar engagemang från högsta nivå:

- den är gränsöverskridande, påverkar alla och har ingen enskild ägare
- den utmanar och förändrar etablerade tänkesätt, arbetsformer och maktförhållanden
- omvandlingen omfattar stora belopp, även om en betydande andel av dessa är omfördelning av befintliga resurser.

Den högst prioriterade inriktningen i verksamhetsplanen är fler invånartjänster. Den största insatsen är det som ibland benämns personlig hälsojournal, ibland patientportal, ibland hälsokonto, ibland Mina sidor. Här används benämningen **Mina hälsosidor** som består av tre delar:

- varje individs egen hantering av egna hälsodata, här kallad **Min hälsodagbok**
- Interaktion med vården, t ex överenskomna mätvärden som rapporteras, tidbokning, säkra meddelanden mellan patient - vårdgivare m m, här kallad **Mina vårdkontakter(MVK)**
- patientens egen tillgång till vårdens information, dvs journalen/vårdokumentationen, här kallad **Min journal på webben**

Beredningsarbetet för verksamhetsplanen startade med en bred inventering av möjliga och önskvärda gemensamma aktiviteter. Sammanlagt landade den på drygt 650 mkr (denna nivå redovisas inte i text utan endast som en kolumn i bifogad bilaga). Med hänsyn till ekonomiska begränsningar reducerades planen i ett andra steg till ca 440 mkr och i ett tredje steg till tillgänglig totalram för 2012 (ca 350 mkr inklusive återstående medel från tidigare år). I dessa summor ingår liksom tidigare inte 1177 Sjukvårdsrådgivningen/Telefoni, som finansieras separat.

Texterna innehåller både en beskrivning av projekt och förvaltningsobjekt inom den högre nivån 440 mkr OCH inom tillgänglig totalram.

Inom den i nuläget anvisade totalramen kommer den absoluta majoriteten av resurserna (ca 85%) år 2012 att gå till förvaltning. Fortsatt utveckling kommer att ske inom de områden som nu återstår att slutföra enligt handlingsplanen för 2010-2012.

Avsikten är inte att göra allt gemensamt. Inriktningen på de gemensamma eHälsotjänsterna kan liknas vid en gemensam stomme. Stommen handlar både om regelverk, termer och begrepp och om en teknisk arkitektur som gör att tjänster kan kopplas ihop med varandra och fungera oavsett vem som tillverkat dem. Men också om helt grundläggande eHälsotjänster som inte vinner på att beställas och utvecklas från varje huvudman. Hit hör t ex grunderna i Mina hälsosidor, men inte varje delmodul. På grundval av en gemensam stomme kan respektive huvudman driva nödvändig kompletterande utveckling och samtidigt stimuleras en fristående marknad för eHälsotjänster.

Det är viktigt att löpande se över och säkerställa huvudmännens inflytande över CeHis arbete. Därför pågår nu en revidering av gällande ramverk för arbetet inom CeHis. En sådan ändring kan också harmoniseras med SKL:s ökade insatser inom eSamhället i sin helhet. En synnerligen angelägen utveckling är ytterligare ökat samspel och samarbete mellan kommunsektorns hälso- och sjukvårdsansvar och landsting/regioners ansvar.

Mot bakgrund av det som redovisas i denna plan föreslås Sveriges Kommuner och Landsting rekommendera landsting och regioner

att landsting och regioner tillsammans i enlighet med godkänd treårsplan 2010-2012 avsätter 255 mkr (angivet i 2010 års prisläge för senare uppräknings) för år 2012 för gemensam eHälsoutveckling

att inriktningen för åren 2013-2015 är att påtagligt och successivt öka det gemensamma arbetet och resurserna för det och därigenom även reducera dubbelarbete inom landstingens samlade IT-verksamhet

Invånartjänster

Invånartjänster är den del av nationell e-hälsa som riktar sig till invånare, omsorgstagare, brukare, patienter och närstående kring offentligt finansierad vård, omsorg, tandvård och hälsovård. Tjänsterna ger ökad tillgång till kvalitetssäkrad information, underlättar kontakten med vård och omsorg och ger bättre möjlighet till självservice och delaktighet.

Invånartjänster är interaktiva tjänster i flera kanaler (webb, telefon och mobil) där invånaren kan vara identifierad eller inte. Invånartjänsterna har förutsättningar att utgöra första linjens vård och omsorg och vara en integrerad del av vårdkedjan.

Invånartjänster utvecklas utifrån ett nationellt synsätt men det största arbetet görs inom varje huvudman. Det är på lokal nivå det faktiska införandet av de nationella lösningarna genomförs och det är på lokal nivå som verksamhetsnyttan uppstår. Det är viktigt att ha respekt för den resursinsats detta kräver och för behovet av lokal/central samordning.

Under 2012 ligger fokus på de personliga tjänsterna såsom tillgång till sin egen journal via webben samt webbtidbokning som ger tids- och kostnadsvinster för både verksamheter och invånare och som gör att tillgängligheten till vården ökar och antalet uteblivna patienter minskar.

Under 2012 fortsätter arbetet att samordna systemförvaltningen för att effektivisera arbetet ytterligare. Projektet ramverk för samordnad e-tjänsteutveckling kommer att leverera en rad nya stödtjänster och grundfunktioner, som ska förvaltas gemensamt med befintliga tjänstekontrakt och webbsystem.

Prioriteringsordning för programmet invånartjänster är i följande ordning; etablerade förvaltningsobjekt, förvaltningsobjekt för tjänster på väg in i förvaltning, utveckling av tjänster i förvaltning, förankrade utvecklingsprojekt.

Mina hälsosidor

Mina hälsosidor består av tre delar:

- varje invånares hantering av egen hälsoinformation här kallad **Min hälsodagbok**
- invånarens möjlighet till kontakt med vården, exempelvis överenskomna mätvärden som rapporteras, direkttidbokning, säkra meddelanden mellan patient och vårdmottagning med mera, här kallad **Mina vårdkontakter**.
- invånarens egen tillgång till vårdens information, det vill säga journalen/vårdokumentationen, här kallad **Min journal på webben**.

Under 2011 genomförs ett konceptarbete för att kartlägga vilka krav användargränssnittet och en "sammanhållen användarupplevelse" kan komma att ställa på den tekniska lösningen för Mina hälsosidor och 1177.se.

Min hälsodagbok

Min hälsodagbok handlar om den del av Mina Hälsosidor där invånaren själv kan lägga in information. Genom hälsodagboken får invånaren möjlighet att informera behörig personal inom vården och närstående om viktiga personliga ställningstaganden, exempelvis om anhöriga, om donationer och egna tankar om sin hälsosituation. Det är patienten själv som bestämmer vem som ska kunna ta del av informationen.

- En förstudie som syftar till att reda ut förutsättningarna för att invånaren själv ska kunna skriva in och hantera sin egen hälsoinformation, såsom vikt, blodsockervärden, naturläkemedel man tar, symtom man upplever och så vidare
- En förstudie som syftar till att reda ut förutsättningarna för att invånaren själv ska kunna dela information med vården och närstående
- Utifrån ovan genomförda förstudier starta utvecklingen av Min hälsodagbok.

Budget vid utökad ram 15 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 3 000 tkr

Vid oförändrad ram får utvecklingen av Min hälsodagbok ske i betydligt lägre tempo.

Mina vårdkontakter

Mina vårdkontakter ger invånaren möjlighet till personliga e-tjänster och säker kontakt med de mottagningar och enheter som är anslutna till tjänsten. Invånaren kan exempelvis ställa frågor till vårdpersonal, förnya recept, beställa provtagning, boka tid för besök, se sina recept och uthämtade läkemedel, se och göra sitt vårdval.

Fler och bättre tjänster utarbetas successivt och görs tillgängliga i takt med att den tekniska plattformen moderniseras. Införandet av direkttidbokning pågår inom flera landsting och regioner.

Mina vårdkontakter har 618 000 invånarkonton, 48 000 vårdaktörskonton, 3500 mottagningar och 9500 inloggningar per dag (april 2011).

Målsättning

Förvaltning

- Förvaltning, drift av teknisk applikationsförvaltning och licenser, underhåll av driftsmiljö, tekniskt stöd och support
- Förvaltning webbtidbok
- Förvaltning av integration mot andra system/tjänster
- Utökad teknisk plattform med krav på större volymer i inloggning och vårdenheter. Ökad flexibilitet kring integrationer och större möjlighet till parallell utveckling.
- Support till invånare och vårdgivare
- Tekniskt stöd och support till landsting/regioner

- Utskick av inloggning med e-legitimation, lösenordsbrev och sms
- Mindre utvecklingsaktiviteter inom ramen för förvaltning (justering, anpassningar och förbättringar)
- Utredning kring driftsätt – att utreda om Mina vårdkontakter på lång sikt ska driftas som idag eller i ”molnet”

Utveckling

- Integration mellan information, öppna tjänster såsom t ex 1177.se och inloggade, säkra tjänster enligt antaget koncept och ramverk för e-tjänsteutveckling. Anpassning av användargränssnitt.
- Vidareutveckla den fristående tidbokningstjänsten (webbtidbok för verksamheter som inte har tidbokning i journalsystem)
- Att ärendeflödet från Mina vårdkontakter visas i journalsystemen. för att underlätta ärendehantering för vården (som tjänstekontrakt)
- Vidareutveckla funktion för att skicka ärenden mellan mottagningar och vårdbegäran som ombud för en invånare

Budget vid utökad ram 32 100 tkr (jämfört med 14 000 tkr 2011)

*Förvaltning: 23 600 tkr
Utveckling 8 500 tkr*

Budget vid oförändrad ram 28 100 tkr (jämfört med 14 000 tkr 2011)

Vid oförändrad budgetram är bedömningen att Mina vårdkontacters budget bör ökas i jämförelse med 2011 års nivå. I första hand skall budget om 23 600 tkr läggas på förvaltning, utökade volymer i form av fler användare, vårdenheter och integration mot andra tjänster och system ställer högre krav på tekniken. Dessutom föreslås 4 500 tkr för utveckling.

Min journal på webben

Under 2011 görs en förstudie som belyser möjligheter att göra journaldata tillgängliga till patienter via Internet. Patientens tillgång till sina egna journaluppgifter syftar till att hon eller han ska bli mer delaktig i sin egen vård. Förstudien gör en inventering av vilka etiska, medicinska, legala och tekniska förutsättningar som behöver vara uppfyllda. Inventeringen innefattar en analys av patienternas behov, men ska också lyfta fram åsikter från vårdpersonal och belysa de krav som kommer att ställas på vården.

Målsättning

- Fortsatt utveckling efter förstudien så att journalinformation gradvis kan visas i den lösning som utvecklas och i den takt som landstingen ansluter sig
- Påbörja utredning om förutsättningarna för webbstöd för invånarens hantering av samtycke och spärr samt invånarens möjlighet att se vilka personer som läst journalen

Budget vid utökad ram 5 000 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 3 000 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Innebär att ovan beskrivna utvecklingsinsatser inom Min journal på webben görs i ett lägre tempo.

UMO.se – Ungdomsmottagning på internet

UMO.se är en nationell ungdomsmottagning på Internet för unga mellan 13 och 25 år. Webbplatsen gör det enklare för målgruppen att hitta relevant, anpassad, aktuell och kvalitetsssäkrad information. Syftet är att stärka och stödja unga kvinnors och unga mäns identitetsutveckling och möjlighet att utveckla jämlika relationer samt förbättra unga kvinnors och unga mäns hälsosituation. UMO.se har cirka 230 000 besök per månad

Under åren har UMO.se byggt upp stor kompetens kring normkritisk information till unga i frågor om sex, hälsa och relationer. Denna kunskap bör spridas inom landsting och kommuner.

Målsättning

Förvaltning:

- Förvaltning, drift av teknisk applikationsförvaltning och licenser, underhåll av driftsmiljö, tekniskt stöd och support.
- Kontinuerlig revidering och underhåll av befintligt material. Göra informationen på UMO.se mer lättillgängligt genom fler personliga berättelser, filmer, illustrationer och bilder
- Programövergripande satsning på vidareutveckling av temat psykisk hälsa/ohälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Förbättrad tillgänglighet genom att se över och förbättra språk, tilltal, funktioner mm
- Frågetjänsten Fråga UMO, underhåll av svarsbanken samt besvara ca 8 000 frågor
- Marknadsföring och samverkan med målgruppen och andra aktörer
- Utvärdering av tjänstens användning, nyttoanalys, som komplement till fysiska mottagningar.
- Samarbete och stöd till regionala redaktioner kring utbildning och gemensamt material
- Ledning/styrning - Synpunktshantering med stor öppenhet mot invånare och landsting/regioner/kommuner, kommunikation, uppföljningar, möten, utbildning, resor. Samarbete och stöd till regionala redaktioner kring utbildning och gemensamt material.

Utveckling:

- Integration mellan information, öppna tjänster (1177.se och UMO.se) och inloggade, säkra tjänster enligt antaget koncept
- Utveckla UMO:s kontaktkort genom koppling mot HSA och genom att öppna upp för flexibel information om ungdomsmottagningarna och deras tjänster
- Utöka kapaciteten frågetjänsten Fråga UMO så att den är öppen hela dygnet hela året, utöka till 26 000 svar
- Utveckling av appar, exempelvis för Fråga UMO

Budget vid utökad ram 13 550 tkr (jämfört med 8 000 tkr 2011)

Förvaltning 7 850 tkr
Utveckling 5 700 tkr

Budget vid oförändrad ram 10 550 tkr (jämfört med 8 000 tkr 2011)

Bedömningen är att UMOs budget bör ökas i jämförelse med 2011 års nivå. Med oförändrad ram får utvecklingsinsatserna prioriteras - utökad kapacitet för frågetjänsten Fråga UMO är en prioriterad satsning.

Förvaltning: 7 850 tkr
Utveckling: 2 700 tkr

1177.se

1177.se är den nationella webbplatsen med information och tjänster inom hälsa, omsorg, sjukvård och tandvård. Syftet med 1177.se är att stärka invånarens ställning genom ökad kunskap om den egna hälsan, möjlighet att hitta och jämföra vård i landet, jämföra priser inom tandvården och kunna ställa en anonym fråga till läkare eller sjuksköterska.

Webbplatsen har 21 regionala startsidor med regionala nyheter och regionala tillägg i de nationella texterna. 1177.se innehåller också temaområden som samlar fakta och patientberättelser inom ett specifikt område, exempelvis Cancer eller Barn och föräldrar (före detta Growing People).

I tjänsten Hitta och jämför vård finns kontaktuppgifter till alla mottagningar i Sverige samt möjlighet att jämföra flera av dem utifrån tillgänglighet, nationell patientenkät, kvalitet, kompetens, tjänster etcetera. För tandvård kan invånaren jämföra priser.

Webbplatsen 1177.se hade under 2010 drygt en miljon besök per månad.

Målsättning
Förvaltning:

- Förvaltning, drift, teknisk applikationsförvaltning, licenser, underhåll av driftsmiljö, tekniskt stöd och support. Upphandling av ramavtal för drift och förvaltning.
- Kontinuerlig revidering och underhåll av befintligt material, fler personliga berättelser, filmer, illustrationer och bilder. Löpande nyproduktion inom prioriterade områden.
- Revidering av samtliga temaområden
- Programövergripande satsning på vidareutveckling av temat psykisk hälsa/ohälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- Frågetjänsten Fråga 1177.se, ca 10 0000 svar per år, samt underhåll av svarsbanken
- Ledning/styrning - Synpunktshantering med stor öppenhet mot invånare och landsting/regioner, kommunikation, uppföljningar, möten, utbildning, resor. Samarbete och stöd till regionala redaktioner kring utbildning och gemensamt material.

Utveckling:

- Vidareutveckling av Hitta vård och kontaktkort för specialistvården, och tandvården. Förbättrade och mer flexibla möjligheter för landsting/regioner.
- Vidareutveckling av Jämföra vård för specialistvården och tandvården. Utveckla ytterligare jämförelsedata. Förbättrade och mer flexibla möjligheter för landsting/regioner.
- Integration mellan information, öppna tjänster (1177.se och UMO.se) och inloggade, säkra tjänster (Mina vårdkontakter) enligt antaget koncept och ramverk för e-tjänsteutveckling.
- Genomföra en förstudie som analyserar de tekniska och ekonomiska förutsättningarna att flytta över de nationella webbplatserna till ett nytt publiceringsverktyg
- Sökoptimering av svarsbanken i Fråga 1177
- Förbättra sök- och hittbarheten
- Översättning av regler och rättigheter till flera språk

Budget vid utökad ram 49 700 tkr (jämfört med 48 300 tkr 2011)

*Förvaltning: 39 300 tkr
Utveckling 10 400 tkr*

Budget vid oförändrad ram 41 500 tkr (jämfört med 48 300 tkr 2011)

Förvaltningsinsatserna reduceras.

*Förvaltning: 31 100 tkr
Utveckling 10 400 tkr*

1177 Sjukvårdsrådgivningen – rådgivning per telefon

1177 är det nationella kortnumret för sjukvårdsrådgivning per telefon. Till 1177 kan invånarna ringa dygnet runt, året om, från valfri plats i Sverige. Syftet med tjänsten är att öka tillgängligheten till kvalitetssäkrad rådgivning och att ge allmänheten hänvisning till rätt vårdenhet.

1177 Sjukvårdsrådgivningen är både regional och nationell. Varje landsting/region driver sin egen sjukvårdsrådgivning, men ingår i ett nationellt nätverk och följer nationella kvalitetsnormer. Genom gemensam teknik, gemensamt rådgivningsstöd och gemensamma arbetsformer samverkar landets olika sjukvårdsrådgivningar och hjälper varandra.

På nationell nivå finns ett behov av att samverka vid krissituationer exempelvis när en sjukvårdsrådgivning akut måste stänga tillfälligt. Tillgänglighet för alla, oavsett språk och eventuellt funktionsnedsättning, förutsätter också en nationell samverkan.

Under 2010 kom cirka 4,4 miljoner samtal in via 1177.

Målsättning

Förvaltning:

- Drift och förvaltning av telefonisystem och rådgivningsstöd
- Förvaltning av innehåll

- Kontinuerlig revidering samt underhåll av befintligt material i 1177 Rådgivningsstöd.
- Fortsatt produktion inom området postoperativa besvär
- Särskild satsning på medicinskt innehåll kring psykisk hälsa
- Etablering av nytt avtal avseende drift och förvaltning av 1177 Rådgivningsstöd
- Kvalitetsmätning (användare, kännedom, patientnöjdhet)
- Fortsatt införande av 1177 Rådgivningsstöd webb
- Fortsatt arbete för att möjliggöra samverkan
- Fortsatt arbete med att utveckla och införa arbetssättet 1177
- Fortsatt arbete med att etablera språkfunktioner och möjligheter för personer med funktionsnedsättning av olika slag att använda 1177
- Restpunkter i enlighet med upprättad handlingsplan 2011 – anpassning till Patientdatalagen
- Samordning av 1177 Rådgivningsstöd webb med Ineras övriga webbsystem och webbförvaltning
- Koppling till HSA-katalogen samt inlogg för användning av SITHS-kort
- Samverkan kring teknik och förvaltning med eventuella nya telefontjänster: Nationella hjälplinjen, Cancerupplysning och Upplysning om sammanhållen journalföring

Utveckling:

- Utveckling av 1177 Rådgivningsstöd utifrån verksamhetens behov
- Utveckla en koppling till journalen i rådgivningsstödet till NPÖ
- Koppling till tjänsteplattformen och tjänstekontrakten för listningstjänst och tidbokning
- Utredning kring identifiering av invånaren. E-legitimation via mobiltelefon

Budget

1177 Sjukvårdsrådgivningen finansieras utanför CeHis beslutade budgetram, kravet är att kostnader och intäkter ska vara i balans.

Ramverk för e-tjänsteutveckling

Ramverk för e-tjänsteutveckling bidrar till att samordna och effektivisera e-tjänsteutvecklingen i landsting, regioner, enskilda vårdenheter och andra leverantörer. I förlängningen leder det till att invånarna kan erbjudas användbara, sammanhållna och lättillgängliga e-tjänster i snabbare takt. Det tekniska ramverket består bland annat av:

- Styrande principer som utgör det överordnade regelverket för e-tjänsteutveckling inom programområde invånartjänster.
- Återanvändningsbara stödtjänster som görs tillgängliga för aktörer inom e-tjänsteutveckling.
- Riktlinjer, instruktioner, checklistor och mallar som underlättar och stöttar olika aktörer inom e-tjänsteutveckling.

Målsättning

Förvaltning:

- Information, nätverkande och införandestöd, stöd till projekten, teknik stöd.
- Förvaltning och drift av stödtjänster som inte hanteras av tjänstekontraktförvaltningen, exempelvis engagemangsindex, individtjänst, menyttjänst, ombuds- och fullmaktshantering.
- Drift och förvaltning av fristående autentisering och invånarkonton. I drift och förvaltning av autentisering och kontohantering ingår kostnader för inloggning med e-legitimation och SITHS samt kostnader för engångslösenord via sms och lösenordsbrev.
- Förvaltning av tjänstekontrakt.
- Förvaltning av domänen Listning.

Utveckling:

- Fristående autentiseringstjänst med användarkonto. Beroende på vad som hinner realiseras under 2011 kring fristående autentiseringstjänst, kan det finnas delar kvar att utveckla under 2012.
- Engagemangsindex – utveckling av en stödtjänst som utgör ett register över pågående vårdrelationer. En träff i registret indikerar att en pågående relation finns mellan användare (personnummer) och informationsägare (vårdgivare eller system/tjänst - HSA-id). Inom ramen för kallelsefunktionen i Mina vårdkontakter tar man fram ett första designarbete och en eventuell realisering av det skulle kunna ske inom ramen för ramverksprojektet.
- Individindex – utveckling av en stödtjänst som hanterar grundläggande information om individen (både invånare och vårdpersonal)

Budget vid utökad ram 9 500 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Förvaltning 8 500 tkr

Utveckling 1 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 11 500 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Vid förändrad ram totalt sett överförs uppgifter från andra delprojekt till ramverksprojektet vilket förklarar att budgeten är högre än om ramen utökas.

Förvaltning 7 500 tkr

Utveckling 4 000 tkr

Nationella hjälplinjen

Nationella hjälplinjen är en ideell organisation, som ger stödsamtal per telefon till personer i kris eller med psykiska besvär. Personalen är socionomer, psykologer och psykiatrisjuksköterskor. Alla som ringer in är anonyma. Nationella hjälplinjen svarar också på frågor via webben. Regeringen har anmodat Nationella hjälplinjen att verka för att verksamheten ska kunna övergå via CeHis till Inera 2012, då man ser flera möjligheter till samverkan.

Målsättning

- Upprätthålla kvalitet och kapacitet i verksamheten
- Integrera verksamheten hos Inera
- Samordna webbplatserna hjälplinjen.se och phir.se med 1177.se
- Utredda journalkrav och andra juridiska krav och förutsättningar för verksamheterna
- Ta fram en utvecklingsplan för Nationella hjälplinjen
- Delta i programövergripande satsning på att förebygga psykisk ohälsa

Budget vid utökad ram 10 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 0 tkr

Vid oförändrad ram kan inte Nationella HjälpLinjen bedrivas inom CeHis ram.

**Deltagande i, och eventuell anpassning till, E-delegationens projekt
Mina sidor**

E-delegationens projekt kring Mina sidor för invånare kommer att påverka den fortsatta utvecklingen av e-tjänster. En ambition är att e-tjänster ska utvecklas som tjänstemoduler, som ska vara myndighetsgemensamma. Längre fram ska också eventuellt en myndighetsgemensam portal byggas.

Budget vid utökad ram 600 tkr

Budget vid oförändrad ram 600 tkr

Vårdtjänster

Programområdet Vårdtjänster syftar till att ge medarbetare inom vård och omsorg (landsting, kommuner och privata utförare) tillgång till väl fungerande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar det dagliga arbetet. Huvudfokus för programmet invånartjänster under 2012 är att färdigställa pågående utveckling och stabilisera drift samt stödja införandet hos huvudmännen.

Nationell patientöversikt NPÖ

Med patientöversikten blir ett urval av patientinformation från genomförda och planerade vårdtillfällen tillgänglig för andra vårdgivare. Det innebär att en behandlande vårdgivare får säkrare faktaunderlag. Tillgång till informationen förutsätter patientens samtycke och att reglerna i patientdatalagen följs.

NPÖ ökar vårdkvalitet och verksamhetsnytta, inte minst i övergångarna mellan den vård som är kommunernas ansvar och den vård där landsting/regioner är huvudmän.

Första införandet av NPÖ gjordes 2009. Under 2011 är fokus att stabilisera och kvalitetssäkra NPÖ och inleda breddinförandet.

Målsättning

Förvaltning

- Fortsatt etableringen av en stabil och väl fungerande förvaltning av NPÖ och NPÖ:s informationsmängder

Utveckling

- Utöka användning i befintliga anslutningar (fler konsumenter, fler användningsfall) och att fler kommuner och privata vårdgivare får tillgänglighet till informationen.
- När NPÖ tas i bruk kommer det att leda till krav på ytterligare funktioner och ökat informationsinnehåll. Prioriteringen av utvecklingsinsatser får göras utifrån resursram och användarefterfrågan.

Införande

- Fortsatt införande i återstående landsting enligt fastlagd tidplan.

Budget 44 000 tkr vid utökad ram (jämfört med 41 000 tkr 2011)

*Förvaltning 36 000 tkr (varav 30 000 tkr är avtalsbundet)
Utveckling och införande 8 000 tkr*

Budget 38 500 tkr vid oförändrad ram (jämfört med 41 000 tkr 2011)

Lägre budget innebär att införandestödet anpassas till en lägre ambitionsnivå, och ny funktionalitet i NPÖ får skjutas till kommande år.

*Förvaltning 36 000 tkr
Utveckling och införande 2 500 tkr*

Pascal – Webbapplikation för att se patientens samlade läkemedelshistorik från den nationella ordinationsdatabasen

Genom Pascals webbapplikation skapas möjligheten för ordinatören att få en helhetsbild av patientens samtliga ordinerade och expedierade/administrerade läkemedel. Varje ordinator skall vid varje patientmöte ha tillgång till patientens samlade läkemedelshistorik oavsett var och av vem läkemedlen har ordinerats.

Målet för 2011 är att utveckla och driftsätta en webbapplikation för i första hand dosordinationer.

Pascal webbapplikation ger möjlighet för ordinatörer att se och skapa ordinationer för dosdispenserade läkemedel. Pascal kommer även att möjliggöra att en samlad bild över övriga öppenvårdsordinationer och uthämtade läkemedel kan fås. Detta kommer att möjliggöras genom projekt NOD (Nationell ordinationsdatabas) som startas under 2011.

Målsättning

Förvaltning

- Etablera förvaltningsorganisation för driftsatta delar
- Samordning gentemot andra tjänster/projekt (Ltj, SIL, NPÖ) samt Infrastruktur (Säkerhetstjänster, SITHS, HSA, Sjunet)

Utveckling

- Vidareutveckla Pascal webbapplikation
- Fortsätta samarbetet med SIL avseende tjänster för patient
- Specifik läkemedelsinformation

Införande

- Fortsatt stöd till systemleverantörer och kundgrupper vid integration och tester
- Fortsatt stöd vid utbildning och utvärdering av Pascal webbapplikation inom landsting/kommuner

Budget vid utökad ram 13 000 tkr (jämfört med 20 000 tkr 2011)

*Förvaltning 8 000 tkr
Utveckling och införande 5 000 tkr.*

Budget vid oförändrad ram 11 000 tkr (jämfört med 20 000 tkr 2011)

Något lägre budget betyder att projektet får göra en omprioritering samt nedprioritering mellan förvaltning, utveckling och införandestöd.

Nationell ordinationsdatabas

Vårdgivaren behöver information om vilka läkemedel patienten står på för att göra en ny ordination och/eller dela ut läkemedel. Patienten behöver veta vilken läkemedelsordination som är aktuell och skälen för denna. Farmaceuten behöver veta vad patienten står på för att bli given information till patienten etc.

Nationell ordinationsdatabas blir den nationella informationskällan med alla ordinationer, från öppen- och slutenvård, dosordinationer samt även utlämnade läkemedel. Under 2011 gjordes en förstudie för att se över tänkbara lösningsförslag för utveckling och förvaltning av NOD resultatet utgör underlag för igångsättande av projekt.

Målsättning

- NOD ska finnas klar att tas i bruk för öppenvårdordinationer kvartal 1 2012 och fullt implementerat kvartal 4 2012.
- Ge användaren av NOD tillgång till analysverktyg och beslutsstöd för förskrivning
- Implementering och åtkomst i landsting/kommuner, erbjuda införandestöd till landsting/kommuner

Budget vid utökad ram 5 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 5 000 tkr

Ordinationsorsak

Ordinationsorsak är information om varför en viss behandling ordinerar. Att veta om skälet till en läkemedelsbehandling är viktigt för både läkemedelsordinatör och patient. För ordinatören eftersom att det annars är svårt att ta ett ansvar för den samlade aktuella läkemedelsbehandlingen utan att veta vilka andra ordinatorer som ordinerat vissa läkemedel tidigare. För patienten för att det måste finnas en begriplighet för, och en samstämmighet kring, ändamålet med en viss läkemedelsbehandling.

Under 2010/2011 genomfördes en förstudie som syftade till att precisera den information som behöver hanteras för ordinationsorsak respektive behandlingsändamål för nyinsättning, ändring och utsättning för läkemedelsbehandling.

Målsättning

- Projektet ska skapa en nationell datakälla för vilka ordinationsorsaker som kan anges
- Stödja uppbyggandet av samarbetsformer mellan informationsleverantörer (myndigheter och andra organisationer) för uppbyggandet av innehållet i denna datakälla
- Utforma tjänster för lokala system att hämta information ur den nationella datakällan
- Utforma kopplingar till övriga nationella datalager med relevant information

Bedömd kostnad för utveckling är 12 000 tkr. Projektet är angeläget men förutsättningen för att projektet ordinationsorsak skall kunna startas och genomföras under 2012 är dock att det även tillförs externa medel.

Budget vid utökad ram 0 tkr.

Budget vid oförändrad ram 2 000 tkr.

Med hänsyn till vikten av arbetet, och behovet att ta initiativ i frågan, föreslås en högre prioritering så att projektet ges utrymme med 2 000 tkr.

Elektroniskt dödsbevis och dödsorsak

Elektroniska dödsbevis och dödsorsaksintyg (eDB) är en kommande nationell tjänst som möjliggör att från journaler eller andra applikationer skicka elektroniskt signerade dödsbevis till Skatteverket och dödsorsaksintyg till Socialstyrelsen.

Målsättning

- Under första halvåret ska tjänsten införas i minst 3 landsting.
- Implementering i Nationell kundservice

Budget vid utökad ram 1 000 tkr (jämfört med 500 tkr 2011)

*Förvaltning ca 600 tkr
Utveckling ca 200 tkr
Införandestöd, ca 200*

Budget vid oförändrad ram 1 000 tkr (jämfört med 500 tkr 2011)

Nyttan och vinsten i form av tidsbesparing och lägre administrationskostnader är tydlig till en relativt låg kostnad, därför föreslås samma budgetram.

Datafångst i kvalitetsregister

I slutet av 2010 levererades en slutrapport med utvärdering av projektet IFK2. Den fastslog att det modellarbete som utarbetats i pilotprojektet håller och ligger i linje med strategin för Nationell e-hälsa och den färdplan för IT som CeHis arbetar efter. Utvärderingens rekommendation är att kommande projekt inom området "överföring av patientdata från journalsystem till kvalitetsregister" ska fortsätta på den inslagna vägen. Konceptet innebär att registren definierar mallar för innehåll, anpassning görs till Nationellt Fackspråk och Nationell Informationsstruktur. Journalsystemen implementerar mallarna och överföring görs från journal till register. I förlängningen ska mallar kunna uppdateras dynamiskt av registren och journalerna kunna ladda in dem automatiskt. Projektets slutrapport färdigställdes vid årsskiftet 2010/2011.

Under 2011 inleddes ett fortsatt arbete som avser att anpassa 2 register med verksamhetsanalys, avgränsning av informationsmängder och framtagande av mallar baserade på arketyper med terminologibindning till SnomedCT.

Målsättning

- Anpassning av ytterligare 6 register enligt den angivna modellen
- Fastställa krav på förvaltningsmodell och verktyg för det långsiktiga arbetet
- Utveckla kopplingen till den nationella tjänsteplattformen och beslutsstöd
- Tillsammans med Socialstyrelsen genomföra en kompetensutveckling inom området

Budget

Finansieras utanför CeHis ram

Elektroniskt sjukintyg

Elektroniska sjukintyg är en samling dokument och applikationer avseende översändande av elektroniska läkarintyg och meddelanden mellan vård- och omsorgssektorn i Sverige och Försäkringskassan.

Syftet med elektroniska sjukintyg är att möjliggöra kommunikation mellan offentliga och privata vård- och omsorgsgivare samt, initialt Försäkringskassan, men på sikt även andra offentliga kommunala och statliga myndigheter, som t ex socialtjänsten, Skatteverket, Transportstyrelsen m fl.

Målsättning

Förvaltning

- Starta, upprätta och bemanna förvaltningsorganisationen. Delta, ge råd och bidra i olika samarbetsformer med SKL och Försäkringskassan, samt andra intressenter rörande förvaltningsområdet.
- Visa på resultat av införandet i landstingen avseende alla applikationer och specifikationer. Se till att samtliga resultat från befintliga och eventuellt nya nyttjare är granskade och avvikelser är hanterade.
- En kontinuitetsplan framtagen och kommunicerad.

Utredning

- Utredda förutsättningarna för en s k nationell intygsdatabas och hur den kan användas av patienterna i olika webbportaler t ex MVK och Försäkringskassans Mina sidor.
- Utredda förutsättningarna för att införliva resterande sjukskrivningsblanketter
- Utredda överföring av andra läkarintyg som t.ex. läkarintyg för bilförmån, diabetesintyg för piloter, sjöfarten, körkort m m.
- Utredda kraven för att göra applikationerna för transformering, ärende/meddelandelåda, intygslåda, ärende/meddelandekommunikation generella för att fungera som nationella tjänster för merparten av elektronisk kommunikation mellan/inom vården och mellan vården och offentliga myndigheter.
- Utredda elektroniska arbetsgivarintyg.

Utveckling

- Utvecklad den godkända designen från nationell intygsdatabas
- Utveckla den godkända designen från ”överföring läkarintyg”
- Rätta och utveckla kod i samtliga applikationer.

Införande

- Införande: av intygsdatabas.

Budget 20 600 tkr. Finansieras utanför CeHis ram

*Förvaltning 4 000 tkr
Utveckling och utredning 16 500 tkr
Införande 100 tkr*

Infektionsverktyget

Projektet Infektionsverktyget ska 2012 vara klara med den nationella lösningen och starta implementeringen av såväl tekniska anslutningar som verksamhetsutveckling för att registrera vissa vårdrelaterade infektioner och vissa riskfaktorer.

Målsättning

- Projektet ska underlätta att implementeringsorganisationer byggs upp i respektive landsting samt svara för fortlöpande nationell supportfunktion till de lokala implementeringsorganisationerna.
- *Projektet övergår i januari 2012 i förvaltning.*

Budget vid utökad ram 8 000 tkr (jämfört med 9 000 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 8 000 tkr (jämfört med 9 000 tkr 2011)

Nationellt IT-stöd för händelseanalys - NITHA

NITHA är ett IT-stöd för händelseanalyser. En händelseanalys är en systematisk och standardiserad nationell metod som ska ge svar på frågan vad som hände, varför det hände och hur vården ska arbeta för att händelsen inte ska upprepas. Om analysresultat aggregeras ökar sannolikheten att likartade bakomliggande orsaker kan identifieras. Riktade nationella satsningar kan prioriteras och genomföras inom angelägna områden. Antalet vårdskadade patienter förväntas därmed att minska.

Målsättning

Förvaltning

- Förvaltning och fortsatt breddinförande av IT - stödet till alla landsting och ett fåtal kommuner

Utveckling

- Vidarutveckling av riskanalysdelen

Budget vid utökad ram 3 770 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Förvaltning 2 720 tkr

Utveckling 1 050 tkr

Budget vid oförändrad ram 2 720 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Utveckling skjuts på framtiden.

EiRA

EiRA förser landstingens personal med kunskap för det evidensbaserade arbetet och för den kliniska forskningen. Innehållet utgörs av den internationellt, publicerade forskningen i form av tidskriftsprenumerationer (900 st), men även kunskapsstöd i form av e-böcker (460 st) och beslutsstöd/databaser (3 st), gäller 2011.

Målsättning

Förvaltning

- Förvaltning av EiRA, dvs förvalta och omförhandla licensavtal, kundsupport, leverantörskontakter m.m.

Budget vid utökad ram 1 000 tkr (jämfört med 1 000 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 1 000 tkr (jämfört med 1 000 tkr 2011)

Hälsobiblioteket

En nationell webbplats i form av ett så kallat hälsobibliotek skulle kunna ge en samlad och strukturerad plats för att tillgängliggöra hela den kunskapsmassa som ska utgöra grunden för sjukvårdens evidensbaserade arbetssätt.

En förstudie om nationellt hälsobibliotek har just slutförts. Den innehöll förslag om fortsatt utveckling. Denna kommer pga de ekonomiska förutsättningarna år inte att genomföras.

Målsättning

- Förvaltning av version 1.0 av hälsobiblioteket under förutsättning att beslut tas om utveckling hade tagits och genomförts under 2011

Budget vid utökad ram 1 525 tkr

Auser förvaltning förutsatt att utveckling genomförts under 2011.

Budget vid oförändrad ram 0 tkr

Aktiviteten skjuts framåt.

Svensk informationsdatabas för läkemedel, SIL

SIL syftar till att samla in, kvalitetssäkra och tillgängliggöra läkemedelsinformation till vården. Denna information används sedan i journalsystem och andra beslutsstöd för att bidra till säker

och kostnadseffektiv vård.

SIL ger idag tillgång till information från följande källor: Nationellt produktregister för läkemedel (NPL), Apotekets Varuregister (JACA), Förmånsbegränsningar (TLV), Rekommenderade läkemedel (RekOrd), FASS-texter (LIF), SFINX Interaktioner (SLL/MKC), Graviditets- och Amningsvarningar (LIF/FASS), Doseringskälla (övertagen från SLL/MKC), Kortnotationer (SIL).

Under 2011 kommer SIL att byta ut NPL och JACA som grunddatakällor mot VARA (ApotekensService AB).

Målsättning

Förvaltning

- Kvalitetssäkring av SILs information (redaktionellt arbete).
- Förbättring och effektivisering av nuvarande kvalitetssäkringsprocess.
- Utredning av, och anpassning till, förändringar i befintliga och nya källor.
- Support till slutanvändare i vården och till systemintegratörer avseende information i SIL.
- Kommunikation till interna och externa parter om pågående arbete och kommande releaser och förändringar.
- Korrektiv, adaptivt och perfektivt underhåll av SIL system Drift och support avseende SIL system
- Översyn och vidareutveckling av tekniska tjänstegränssnitt för SIL-API och andra tjänster.
- Fortsatt stöd till journalsystemleverantörer och landsting. Införande av SIL enligt fastställd införandeplan.

Utveckling

- RekOrd utökas med information såsom terapibeskrivning.
- Uppdatering och vidareutveckling av gränssnitt och funktioner i SIL Online för att b a. möta behov från kommuner och privata vårdgivare.
- Problem- och behovsutredning, test och produktionssättning av nya källor och tjänster. Bl a är följande källor och tjänster är starkt efterfrågade
 - Licensläkemedel, naturläkemedel, Terapibeskrivning i RekOrd, SFINX (etapp 2), Läkemedel och Amning, Läkemedel och Fosterskador, Doseringskälla, Biverkningsöversikt, Indikationsregister, Maxdos
 - Äldre och läkemedel inklusive njurkälla, tjänst för läkemedelsgenomgång direkt vid förskrivningstillfället.
 - NPL 4 – delta i utvecklandet av nya registret
 - E-spc (Elektronisk produktbeskrivning av läkemedel).
 - Ordinationsorsak

Budget vid utökad ram 29 000 tkr (jämfört med 22 500 tkr 2011)

*Förvaltning ca 17 300 tkr (inkluderat 10 000 tkr avs tillgång till sfinx)
Utveckling ca 11 700tkr*

Budget vid oförändrad ram 24 300 tkr (jämfört med 22 500 tkr 2011)

Innebär att SIL drivs vidare med lägre budget än den ovan föreslagna, men i jämförelse med tidigare är en något förhöjd budgetnivå. Prioritering över vilka nya källor och register som kan inrymmas inom den nedjusterade budgetram får göras.

*Förvaltning 17 300 tkr (inkluderat 10 000 tkr avs tillgång till sfinx)
Utveckling 7 000 tkr*

Läkemedelsförteckningstjänsten (LTj)

Läkemedelsförteckningstjänsten (LTj) är en nationell tjänst som möjliggör för vårdpersonal att hämta information om patienters uthämtade läkemedel från Läkemedelsförteckningen (LF) på Apotekens Service.

LTj ger åtkomst till LF via NPÖ samt via journalsystem och portaler i Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. I och med genomförande och införande av NOD (Nationell ordinationsdatabas) kommer LTj successivt att avvecklas.

Målsättning

- Upprätthålla en god tillgänglighet för tjänsten samt utvecklings- och acceptanstester
- Genomföra förvaltningsunderhåll samt nödvändiga utredningar
- Utgöra stöd vid införande av tjänsten lokalt/regionalt

Budget vid utökad ram 1 500 tkr (jämfört med 1 500 tkr 2011)

Förvaltning ca 1 500 tkr

Budget vid oförändrad ram 1 500 tkr (jämfört med 1 500 tkr 2011)

E-remiss

Behovet av enhetlig remisshantering mellan vårdenheter hos en och samma vårdgivare liksom över vårdgivargränser är stort. Det påverkas ytterligare av en ökande andel vård som utförs av privata vårdgivare.

Enhetlig och elektronisk remisshantering ger verksamhetsnytta då det skapar möjlighet till ökad patientsäkerhet, förbättrad informationskvalitet, att patienten själv kan följa remissflödet, att vårdens beställare/finansiärer får statistik och kan följa upp remissflödena, samt minskade administrativa kostnader för att hantera remisser.

Under 2011 tas specifikationer fram, som beskriver innehåll, process och begrepp för en nationell eRemiss och dess hantering.

Målsättning

- Under 2012 ska e-remissprojektet fortsätta med att realisera lösningar för konsultremiss inklusive den infrastruktur som behövs för att kunna hantera remisser mellan huvudmän.

Arbete påbörjas även med andra remisstyper.

Budget vid utökad ram 7 000 tkr (jämfört med 8 000 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 5 000 tkr (jämfört med 8 000 tkr 2011)

Innebär att e -remiss projektet får realisera framtagna lösningar i ett lägre tempo samt att arbete med andra remisstyper får skjutas på framtiden.

Svenska biobanksregistret - SBR

Svenska Biobanksregistret är landstingens gemensamma register för alla sparade biobanksprover tagna inom vården i Sverige. SBRs huvudfunktion är en administrativ organisationsstruktur för ansvar över biobanksprov i form av huvudman, biobank och provsamlingar. Därutöver lagras översiktlig information över varje enskilt biobanksprov med dess tillhörighet till provsamling i organisationsstrukturen.

Målsättning

- Fortsätta anslutning av laboratorieinformationssystem och levererar data till SBR. Att antalet användare av SBR försätter att öka

Budget vid utökad ram 3 000 tkr (jämfört med 3 000 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 2 500 tkr (jämfört med 3 000 tkr 2011)

Endast förvaltning, utveckling får skjutas på framtiden.

Vårdhandboken

Vårdhandboken är ett välanvänt nationellt IT-stöd som beskriver gemensamma riktlinjer, metoder och praktiska råd för hur undersökningar, provtagningar, behandlingar och annan hälso- och sjukvård ska utföras.

Vårdhandboken används av både personal i direkt vårdarbete och som ett stöd för verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i ledningsarbetet. Vårdhandboken är också ett verktyg vid vårdutbildningar och när vård utförs av närstående.

Vårdhandboken minskar kostnader och frigör resurser genom ett minskat behov av att utarbeta lokala riktlinjer/PM, rutiner och arbetsmetoder

Målsättning

Förvaltning

Uppdatering av Vårdhandbokens innehåll (råd, rutiner, riktlinjer, metoder och animeringar/illustrationer).

- Kontinuerlig dialog med författare och faktagranskare
- Nyproduktion av text och bild
- Kontinuerlig dialog med användarna för utökad och förbättrat innehåll

- Omvärldsbevakning och marknadsföring
- Fortsatt samverkan med bland andra Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och med Nationella Kvalitetsregister
- Ny marknadsundersökning tillsammans med Rikshandboken för ökad kännedom och användning av Vårdhandboken

Övrigt

- Indexering av texter i Vårdhandboken med hjälp av ämnesord (MeSH och Snomed)
- Mobil anpassning av Vårdhandboken för att öka tillgängligheten för användaren

Budget vid utökad ram 3 000 tkr (jämfört med 3 000 tkr 2011)

Förvaltning ca 3 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 3 000 tkr (jämfört med 3 000 tkr 2011)

Elektronisk födelseanmälan (eFa)

Elektronisk födelseanmälan (eFa) är en nationell tjänst som möjliggör för förlossningskliniker att skicka födelseanmälan elektroniskt till Skatteverket och snabbt få det nyfödda barnets fastställda personnummer i retur. Patientsäkerheten ökar eftersom tillfälliga s k reservnummer inte behöver användas – förväxlingsriskerna minskar.

Kostnadsbesparingen och tidsvinsten är påtaglig hos både Skatteverket och Landstingen då administrationen förenklas.

Målsättning

- Under första kvartalet ska tjänsten vara införd i hela landet.
- Framtagning av ett driftavtal med Skatteverket för att uppnå ett SLA.
- Implementering i Tjänsteplattformen.

Budget vid utökad ram 700 tkr (jämfört med 1 000 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 700 tkr (jämfört med 1 000 tkr 2011)

Varningsinformation

Projektet Varningsinformation ska se till att vården implementerar modeller och rutiner för att inte utsätta patienten för redan kända risker (överkänsligheter mm som kan skada patienten vid ny exponering).

Målsättning

- Projektet ska bistå i kravspecifisering och utformning av tjänster som kan förmedla kommunikation mellan lokala system och kvalitetssäkrad varningsinformationen, t ex till NPÖ.

- Projektet ska bilda en expertfunktion som kan ange riktlinjer för hanterande av vissa typer av varningsinformation

Budget vid utökad ram 3 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 1 000 tkr

Utvecklingen får anpassas till en lägre ambitionsnivå.

Reservnummer

Förstudie för att utreda hur en ny teknisk lösning för reservnummer skulle kunna se ut. I förstudien ska också frågor om t.ex. samordningsnummer och skyddad identitet belysas.

Budget vid utökad ram 400 tkr

Budget vid oförändrad ram 400 tkr

Rikshandboken för barnhälsovård

Rikshandboken för barnhälsovård är en webbaserad metodbok för barnhälsoprofessionen. Den har tidigare distribuerats inom ramen för webbplatsen Growing people men har i samband med förvärvet av Growing people fått en separat webblösning och en egen domän.

Syftet med Rikshandboken är att erbjuda både verksamma och studerande inom barnhälsoprofessionen ett lättillgängligt och kvalitetssäkrat kunskapsstöd. Rikshandboken används som dagligt arbetsverktyg av landets barnavårdscentraler och innehåller omkring 250 kvalitetssäkrade artiklar om barnhälsovård.

Målsättning

Förvaltning

- Uppdatering av Rikshandbokens innehåll såsom råd, rutiner, riktlinjer, metoder och animeringar/illustrationer.
- Nyproduktion av text och bild.
- Omvärldsbevakning och marknadsföring.
- Kontinuerlig dialog med användarna för utökat och förbättrat innehåll.
- Marknadsundersökning tillsammans med Vårdhandboken för ökad kännedom och användning
- Kommunicera nya Rikshandboken till barnhälsovårdens verksamheter.

Budget vid utökad ram 2 000 tkr (jämfört med 1950 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 2 000 tkr (jämfört med 1950 tkr 2011)

Infrastruktur

Den nationellt gemensamma infrastrukturen fokuserar under 2012 på att upprätthålla en robust, tillgänglig och tillitsfull plattform med tjänster till nytta för alla användare. Hela programområdet präglas av förvaltning men här finns även en del utvecklingsprojekt. För tjänsterna Katalogtjänst HSA, Identifieringstjänst SITHS och Sjunet sker ett gemensamt samutvecklingsprojekt tillsammans med kommunerna för att ta fram specifikationer för hur den nationella infrastrukturen ska vidareutvecklas för att uppfylla hela den kommunala sektorns (kommuner, landsting och regioner) behov. Styrning och finansiering av detta återstår att klargöra.

Tjänsterna Nationell Test, Kundservice, Granskningstjänst Easy och resultatet av projektet Nationell Drift är samtliga direkta stödtjänster inte bara för Infrastruktur utan även för de övriga programområdenas tjänster och projekt. Tjänsteplattformen är en av de tjänster som kommer att få ett högt nyttjande under 2012 varför insatser för att ytterligare förstärka driftsituationen görs. Video/distansmötestjänsten är den tjänst inom programområdet som har den tydligaste potentialen att bidra till direkt verksamhetsnytta. Under 2012 kommer även området Säkerhetstjänster att spela en viktig roll jämte de övriga tjänsterna inom infrastrukturen.

I beloppen per område nedan ingår endast kostnaderna för landsting och regioner. Övriga intressenter betalar sin användning enligt självkostnad.

Katalogtjänst HSA

Den nationella elektroniska katalogtjänsten HSA omfattar teknisk infrastruktur, policy, regelverk för användning, regler och definition av innehåll, supportorganisation och förvaltningsorganisation. HSA omfattar kataloghotell/toppnod med central åtkomst för olika tjänster, nödvändiga programvaror för administration och åtkomst av innehållet, hjälp och stöd för uppkoppling mot tjänsten samt specifikation och definition av innehållet i HSA.

HSA är en relativt mogen tjänst. Samtliga landsting, ungefär 160 kommuner (mars-2011) och ett antal privata vårdgivare finns upplagda. HSA innehåller ungefär 430 000 objekt.

Stor fokus läggs nu på användning av HSA i olika sammanhang. För närvarande är det drygt 10 olika system som nyttjar informationen och användningen för dessa blir alltmer verksamhetskritisk. Antal nyttjare, lokalt och nationellt, kommer att öka. Temat för 2012 är fortsatt "Kvalitet och tillgänglighet" för att återspegla detta.

Målsättning

- Upprätthålla tjänsten genom säkrad driftmiljö och support
- Effektivare anpassning mot olika nationella projekt och andra omvärldsförändringar HSA-förvaltningen bör äga utvecklingsmedel för anpassning mot olika projekt
- Fortsatt och utökad kvalitetssäkring av innehållet i HSA. Förtroendet för HSA bygger på att innehållet är korrekt och uppdaterat. För att säkerställa det bör revisionsarbetet öka.
- Fortsatt och utökad säkring av driftmiljön. HSA har god tillgänglighet men den bör säkra ännu mer, genom t ex utbyggnad med flera fysiska installationer.

Budget vid utökad ram 12 000 tkr (jämfört med 11 500 tkr 2011)

Förvaltning 12 000 tkr

Utvecklingsaktiviteter genomförs i huvudsak i det gemensamma projekt som planeras att genomföras 2012 kring samutveckling av infrastruktur tillsammans med kommunerna.

Budget vid oförändrad ram 11 000 tkr (jämfört med 11 500 tkr 2011)

Fokus på att upprätthålla tjänsten. Majoriteten av HSA kostnader är att ses som fasta på kort sikt. En oförändrad budgetram innebär att HSAs anpassning utifrån de krav som kommer från nationella projekt och andra påverkande omvärldsfaktorer får minskas. Ambitionsnivån får sänkas och en prioriteringsordning för göras av de krav som inkommer på anpassning av HSA.

Identifieringstjänst SITHS

SITHS är en nationell säkerhetslösning för elektronisk identifiering, som uppfyller kraven i Patientdatalagen. Med hjälp av ett SITHS-kort kan en medarbetare styrka sin identitet, oberoende av organisatoriska eller geografiska gränser. SITHS-kortet (certifikatet) används idag för kommunikation inom och mellan landsting, kommuner, privata vårdgivare och ett antal statliga myndigheter.

Verksamheter som använder nationella tjänster som "nationell patientöversikt" (NPÖ) eller Säkerhetstjänster behöver ha SITHS. Tjänsten med dess "multifunktionella" smarta kort levererar ytterligare verksamhetsnytta i form av säkerhet för fysisk identifiering, inpassering, datorinloggning, single-sign-on och säker e-post.

SITHS använder kvalitetssäkrade person- och funktionsposter i den nationella Katalogtjänsten HSA.

Målsättning

- styra och följa upp SITHS leverans och tillgänglighet för anslutna parter
- säkerställa SITHS nödvändiga aktiviteter innan-under-efter allvarliga incidenter och infoga dem i kontinuitetsplanen
- säkerställa en nationell SLA-kedja för drift, förändringsarbeten och incidenter tillsammans med övriga tjänster
- genomföra revisioner för uppföljning och kontroll av följsamhet till regelverk
- kommunicera nödvändig information kring driftstatus och nyheter som gäller SITHS, tillsammans med övriga nationella tjänster, till RA-organisationer och andra intressenter
- verka för att SITHS blir en del av Svensk E-legitimation (nationell federation)
- anpassa och utveckla SITHS funktionalitet enligt verksamhetens krav och behov

Budget vid utökad ram 12 950 tkr (jämfört med 10 000 tkr 2011)

Förvaltning ca 12 950 tkr

Utvecklingsaktiviteter genomförs i huvudsak i det gemensamma projekt som planeras att genomföras 2012 kring samutveckling av infrastruktur tillsammans med kommunerna.

Budget vid oförändrad ram 11 950 tkr (jämfört med 10 000 tkr 2011)

Fokus läggs på att upprätthålla tjänsten.

Sjunet

Sjunet, som utgör en kvalitetssäkrad bas för övriga nationella och regionala tjänster, bygger på två fundament:

- **Tillgänglighet** (garanterat och bevisat enligt SLA, 2009-2010 var den 99,999% för centrala delar)
- **Tillit** (genom att alla anslutna organisationer ackrediteras, granskas och ett aktivt hanterande av identifierade risker enligt "Risk Management", bibehålls och förstärks hög tillit). År 2012 beräknas antalet anslutna organisationer till mer än 350.

Målsättning

Förvaltning

- Bibehålla, förbättra, utöka tillgänglighet och tillit
- Tekniskt anslutningssystem fullt implementerat och befintliga organisationer flyttade.
- Nätet förberett för samarbete inom nationell robusthet med MSB (Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap)
- Granskningar helt koordinerade med övriga nationella tjänsters granskningar.
- Nordiskt och europeiskt samarbetet mellan hälsodatanät fullt utvecklat.
- Strategi för Sjunet 201x inför upphandling av ny operatör.
- Integrering av Sjunet i ny Kundtjänst funktion

Utveckling

- Upphandling av ny operatör alternativt omförhandla med nuvarande.

Budget vid utökad ram 7 200 tkr (jämfört med 6 300 tkr 2011)

Förvaltning ca 6 200 tkr

Utveckling ca 1 000 tkr

Utvecklingsaktiviteter planeras att genomföras 2012 i det gemensamma projektet kring samutveckling av infrastruktur som genomförs tillsammans med kommunerna. Där finns bl a den mycket viktiga funktionen för brygging mellan näten Sjunet och Internet med.

Budget vid oförändrad ram 6 200 tkr (jämfört med 6 300 tkr 2011)

Enbart fokus på att upprätthålla tjänsten. Innebär att upphandling av ny operatör skjutas på framtiden, nuvarande operatör förlängs med ett år i taget, längst tom 2014-12-31.

Granskningstjänst EASY

Granskningstjänst EASY (Enterprise Auditing System) är en rollbaserad Webbtjänst för distribuerade och repetitiva granskningar av verksamheter och systems uppfyllande (compliance) av valfria standards, regelverk eller andra överenskomna specifikationer.

Syftet är att effektivisera mätning och uppföljning i decentraliserade organisationer.

Resultatet kan användas till olika ändamål som t.ex. för certifieringar och för att följa upp kvantifierade kvalitetsparametrar över tid. Verktöget är designat för att kunna hantera olika domäner, dvs att olika landsting använder det för sina interna granskningar samtidigt som de nationella tjänsterna nyttjar det för avtalsuppföljningar etc. Alla landsting som har rollen som tredjepartsleverantörer av nationell infrastruktur, måste använda granskningstjänsten.

2011 används EASY av Sjunet, SITHS och HSA förvaltning och av 5 landsting. Apotekens Service AB och Praktikertjänst är på ingång tillsammans med ytterligare några landsting och kommuner som upptäckt nytta med verktöget.

2012 beräknas alla nationella tjänster som har granskningsbehov och hälften av alla landsting nyttja tjänsten.

Målsättning

- Utbildning och support till användarna, fler och fler landsting börjar nu använda tjänsten.
- Se över affärsmodell, driftavtal och intäktsmöjligheter.
- Kommunicera nyttoeffekter.
- Regelbundet genomföra rollspecifika utbildningar

Budget vid utökad ram 1 000 tkr

Förvaltning ca 1 000 tkr

Budget vid oförändrad ram 500 tkr

Enbart fokus på att upprätthålla tjänsten.

Nationella tjänsteplattformen

Den Nationella Tjänsteplattformen är en teknisk integrationslösning. Tjänsten stödjer idag virtualisering och vägval baserat på tjänstekontrakt utformade enligt RIV-Tekniska anvisningar. Syftet är att möjliggöra och förenkla den integration av vårdens system som krävs för att kunna uppfylla visionerna i strategin för Nationell eHälsa. Genom att utforma nationella tjänstekontrakt skapas standarder för kommunikation inom en domän (t ex Listning, Tidbokning, Sjukintyg). Dessa kontrakt förs in i Tjänsteplattformen som sedan erbjuder enkel och kostnadseffektiv integration av såväl användarapplikation såsom olika typer av verksamhetssystem.

Tjänsten Mina vårdkontakter använder Listningsdomänen och tjänsten NPÖ använder Tillgänglig patient (TGP)-domänen via den nationella tjänsteplattformen. 10 landsting och 1 kommun är inkopplade, och i båda fallen pågår utrullning och anslutning av ytterligare producentsystem.

Målsättning

Förvaltning

- Förvaltning av plattformsnära tjänstekontrakt (Tjänsteadresseringskatalog, Ping-tjänst)

Utveckling

- Möjliggöra åtkomst till Tjänsteplattformen från Internet
- Stöd för kontinuerligt stigande SLA-krav, främst inriktat på tillgänglighet och prestanda. Dessa kommer snabbt att stiga med ökad användning. Med ökad användning kommer ev

- driftsproblem av tjänsteplattformen att få allt större konsekvenser. Redan idag är MVK och NPÖ beroende av plattformen. Vid slutet av 2011 kommer majoriteten av sjukintyg i Sverige att gå via tjänsten. Flera instanser behövs och driften måste förläggas i flera fysiska datahallar
- Automatisering av anslutnings- och konfigurationsarbete
 - Utökad funktionalitet för övervakning av anslutna producentsystem
 - Utökad funktionalitet för SLA-uppföljning av anslutna producentsystem
 - Federation. Stöd till landsting och kommuner för att realisera egna instanser av tjänsteplattformar.
 - Använda tjänsteplattformen för samordnad övervakning och SLA-uppföljning av hela det nationella systemlandskapet

Budget vid utökad ram 5 300 tkr (jämfört med 3 500 tkr 2011)

*Förvaltning ca 3 000 tkr
Utveckling ca 2 300 tkr*

Budget vid oförändrad ram 5 300 tkr (jämfört med 3 500 tkr 2011)

Budgetnivån för tjänsteplattformen är ett minimum för att kunna garantera driftstabiliteten.

*Förvaltning 3 000 tkr
Utveckling 2 300 tkr*

Säkerhetstjänster

För att bättre anpassa tjänsten till respektive huvudmans behov drivs under 2011 projektet Säkerhetstjänster som produkt, som innebär att säkerhetstjänsterna görs om till solitära tjänster. Säkerhetstjänsterna har nått en acceptabel kvalitet och stabilitet men målet är att fortsätta detta arbete med syfte att nå yttersta kvalitet och stabilitet.

Säkerhetstjänsterna driftsattes under slutet av 2010 mot den Nationella patientöversikten. Under 2011 fortsätter arbetet med stabilisering av ingående delar och dess förvaltning.

Målsättning

Förvaltning

- Fortsatt etablering av en stabil och väl fungerande förvaltning av befintliga säkerhetstjänster

Utveckling

- Den övergripande strategin är att öka nyttjandet av tjänsterna, ökat nyttjande kommer i sin tur att öka kravet på vidareutveckling av säkerhetstjänster.
- Säkerhetstjänsterna har utvecklats för att användas som ramverk och verktygslåda för anpassningar. Att förenkla, förklara och göra säkerhetstjänsterna mer enkla att ansluta och nyttja är ett övergripande mål under 2012.
- Enklare teknisk anslutning för vårdssystem genom att anpassa tjänsterna för nyttjande av tjänstegränssnitt och därigenom minimera behovet av omfattande lokala anpassningar.
- Ta fram ett generellt schema för logg för enkel anslutning av vårdssystem. Genom att göra att en generell regel för hur loggning ska ske underlättas arbetet och kostnader kan minskas.
- Säkerställa kvaliteten avseende informationssäkerhet inom säkerhetstjänsterna. Detta sker

- genom extern revision, ”hacking och överbelastning”. Detta är ett kontinuerligt åtagande
- Nödvändiga anpassningar avseende tekniska releasenivåer på ingående komponenter.
 - Ta fram ramverk och anpassa säkerhetsprodukterna för att nå säker anslutning för privatpersoner som ska nå patientöversikt vilket är ett av målen för Nationell PatientÖversikt.
 - Etablering av certifieringsmodell för att kunna certifiera vårdens existerande tjänster i enlighet med säkerhetsramverket.
 - Ta höjd för huvudmännens kommande krav på Säkerhetstjänster för produkt
 - Efterfrågan om att nå NPÖ och Säkerhetstjänsterna över Internetförbindelser istället för via Sjunet utreds och påbörjas 2011
 - Det finns formulerade krav att kommande år nå NPÖ och därigenom Säkerhetstjänsterna via handhållen utrustning. För att detta ska kunna realiseras måste en anpassning av dagens SITHS-lösning ske för att klara inloggning i NPÖ.
 - Utveckla och införa Samordnad vårdplanering. Förstudien färdigställs under 2011.
 - Ta fram ramverk för hantering av Beslutsoförmögna i vården, samt utöka Säkerhetstjänsterna med denna funktionalitet. I denna utvecklingspunkt kan också säkerhetstjänsten skyddad identitet inkorporeras i utvecklingen.
 - Förstudie för att se över förutsättningarna om att implementera Socialtjänstlagen i Säkerhetstjänster.

Budget vid utökad ram 38 600 tkr (jämfört med 32 900 tkr 2011)

*Förvaltning 28 000 tkr
Utveckling 10 6000 tkr*

Budget vid oförändrad ram 31 500 tkr (jämfört med 32 700 tkr 2011)

Vid en oförändrad budgetram kommer fokus vara att förenkla anslutning och nyttjande.

*Förvaltning 26 000 tkr
Utveckling 5 500 tkr*

Nationell Test

Förvaltningsobjektet Nationell Test syftar till att etablera en generellt gällande kvalitetssäkringsfunktion inklusive kringliggande kvalitetsprocesser, testmiljö och organisation som skall kunna gälla för samtliga nationella tjänster. Tjänsten innefattar alla nödvändiga tekniska och personella resurser för förvaltning och vidareutveckling av modell, metoder, rutiner (handbok), process och miljö för hantering av test för samtliga prioriterade nationella tjänster och projekt inom ramen för den nationella strategin för eHälsa. Under 2011 har fokus lagts på definition och implementering av kvalitetsprocesser baserat på ITIL, organisation samt överordnat regelverk i form av en testhandbok.

Målsättningen för 2012 är att kravspecificera, upphandla och implementera ett nationellt testcenter.

Målsättning

Förvaltning

- Kvalitetssäkringsfunktion för nationella tjänster.
- Löpande förvaltning av ändringshanteringsprocess, funktion samt testhandbok så att dessa är innehållsmässigt korrekta
- Landsting och kommuner erhåller stöd kring test utifrån beslutad modell-process-rutiner (testhandbok) på ett för dem nöjaktigt sätt
- Acceptans- och kvalitetscertifieringskriterier för nationella tjänster inom vård och omsorg ska utarbetas och fastställas.

Utveckling

- Upphandla testcenter
- Etablera en nationell testfunktion för alla prioriterade tjänster inom den upphandlade nationella driftsmiljön, genomföra ett pilottestcase på några prioriterade projekt/tjänster, ex systemintegrationstester för alla prioriterade nationella infrastrukturtjänster mot NPÖ
- Definiera och beskriva en oberoende nationell testfunktion inför upphandling av en oberoende testspecialistleverantör
- Upphandla en oberoende testspecialistleverantör till testfunktionen

Budget vid utökad ram 5 800 tkr (jämfört med 5 000 tkr 2011)

Förvaltning 3 500 tkr

Utveckling 2 300 tkr

Budget vid oförändrad ram 4 000 tkr (jämfört med 5 000 tkr 2011)

Vid oförändrad budgetram måste vissa utvecklingsdelar skjutas på framtiden, alternativt att utvecklingen får hålla ett lägre tempo, pilottestcase får då genomföras 2013.

Förvaltning 3 000 tkr

Utveckling 1 000 tkr

Nationell kundservice

Syftet med en sammanhållen Kundservice är att förenkla och effektivisera hanteringen av ärenden kopplade till de nationella tjänsterna. Under 2012 kommer funktionerna IT-Service och Kundservice virtuellt konsolideras till en funktion. Det blir således en ingång för alla införda tjänster och ambitionen är att flertalet tjänster ska hanteras i Kundservice under 2012. Nyttan för kunderna är att kontakten med Inera förenklas, oavsett vilken fråga det gäller. Funktionen hanterar felanmälningar, support och användarhjälp, frågor, servicefönsteranmälan, anslutningar, fakturor etc.

Målsättning

- Etablera upphandlad IT-Servicefunktion (outsourcad).
- Utökad förvaltning av Kundenservice-tjänsten

- Webbportal som en naturlig samlingsplats för alla som använder nationella tjänster (ärenden, SLA:er, tjänsteportfölj, forum, FAQ, chat, lagringsplats, utbildning etc.) "Mina sidor" med autentisering.
- System/Verktyg - ITSM-systemet: implementation av ITIL-processer fullt ut för maximal användning
- Affärsmodell för nyttjande av Kundservice

Budget vid utökad ram 11 650 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Förvaltning: 9 200 tkr

Utveckling: 2 450 tkr

Budget vid oförändrad ram 9 200 tkr (jämfört med 4 000 tkr 2011)

Vid en oförändrad ram genomförs inga utvecklingsaktiviteter. Det innebär att ingen utveckling sker av webbportal för självbetjäning, ärendevy, driftstatus etc eller att en övervakningsfunktion etableras

Video/distansmötestjänst

Tjänsten Video- och distansmöte möjliggör och effektiviserar såväl administrativa som kliniska möten där deltagarna finns på geografiskt skilda platser och är därmed ett utmärkt komplement till fysiska möten. Genom att minska resandet för såväl medarbetare som patienter sparas både miljö och ekonomiska resurser samtidigt som arbetstiden kan utnyttjas effektivare. Tjänsten består av en teknisk infrastruktur kombinerad med policy och regelverk för användning.

Målsättning

Stabilitet och tillgänglighet genom att tillhandahålla tjänsten enligt avtal, dvs drift, support, övervakning, incidenthantering, ändringshantering, hålla policydokument och stödande dokument aktuella. Följa upp nyttjande av tjänsten för att se trender och behov av mer kapacitet.

- Bygga ut infrastruktur - öka kapacitet
- Sprida nyttan med att använda video för stora sammankomster
- Erbjudare användare att spela in mötena
- Göra det möjligt att sända mötet live
- Information och kommunikation Sprida kunskapen om användningsområden, praktisk nytta för Video och distansmöten
- Paketering av tjänst, identifiera grundtjänst och tilläggstjänst, definiera fungerande affärsmodell, lansera paketeringen
- Etablera en plan att hantera en snabb tillgång till videoklienter på användarnas datorer
- Upphandling, Genomföra förstudie om Video och distansmöte ska vara en del av Sjunetavtalet eller genomföras som en självständig upphandling

Budget vid utökad ram 4 500 tkr (jämfört med 4 200 tkr 2011)

Budget vid oförändrad ram 0 tkr (jämfört med 4 200 tkr 2011)

Vid en oförändrad budgetram behövs det ses över om Videotjänsten måste nedprioriteras helt till förmån för drift av mer angelägna förvaltningsobjekt. Beslut om detta måste tas så snart

som möjligt för att eliminera kostnaderna snarast. Inför 2011 var motsvarande förslag uppe till diskussion och en konsekvensbeskrivning gjordes. En avveckling av tjänsten skulle få konsekvenser inom flera områden. De ekonomiska vinsterna med en central tjänst, kontra lokala satsningar, är troligtvis de som är lättast att påvisa. Men det är snarare aspekter som tillgänglighet, rutiner, och funktionalitet för användarna och därmed också invånarna som utgör de största vinsterna med en central tjänst. Med en central tjänst ansluter sig respektive organisation mot en central nod. Utan denna nod skulle alla organisationer behöva etablera rutiner och skapa förutsättningar för anslutning och kommunikation. En alternativ finansieringsform för video-tjänsten är att den i lämplig form betalas av dess användare i stället för att den ses som en infrastruktur-tjänst.

Nationell driftmiljö

Idag arrangeras till stor del driftmiljö, SLA och ansvarsförhållanden för varje nationellt projekt/förvaltningsobjekt separat vilket innebär att varje projekt/förvaltningsobjekt enskilt löser frågor för exempelvis tillgänglighet med klustrade servrar etc. Det betyder också att varje projekt/förvaltningsobjekt även löser testmiljöer inför produktionssättning separat. Risken med flera driftmiljöer är att SLA riskerar att bli sämre och/eller dyrare, att den sammantagna tillgängligheten blir sämre och/eller dyrare samt att svarstider för sammansatta objekt riskerar att bli sämre. En gemensam nationell drifttjänst för de nationellt gemensamma tjänsterna förväntas minimera dessa risker.

Målsättning

- Upphandling av nationell drift för nationellt gemensamma tjänster
- Redundanta datahallar med el + kyla och redundant anslutning till Sjunet och Internet
- Failover, lastbalansering och SAN med spegling mellan datahallar
- Backuphantering
- SLA nivåer, hårdvarunivåer, virtualisering, övervakning
- Nationell drift att nyttja för landstingen

Utreds i samband med förstudien 2011 och kan därmed komma att ingå i det som upphandlas 2012 men möjligen som en egen tjänst.

Budget vid utökad ram o tkr

Förstudiens resultat 2011 ska ge underlag för hur Nationell Drift ska genomföras under 2012. Kostnaderna omfördelas från befintliga projekt och förvaltningsobjekt.

Budget vid oförändrad ram o tkr

Förstudiens resultat 2011 ska ge underlag för hur Nationell Drift ska genomföras under 2012.

Samutveckling infrastruktur kommuner och landsting

Samverkan med kommunerna pågår i olika omfattning både lokalt, regionalt och nationellt. Det handlar om att få fungerande processer mellan organisationerna, att samordnad vårdplanering fungerar, att informationsutbyte fungerar för barn- och skolhälsovården etc. Infrastruktur är många gånger en av förutsättningarna för att denna samverkan ska kunna fungera.

Landstingen erbjöd 2009 kommunerna att till ett självkostnadspris ta del av denna infrastruktur, primärt Katalogtjänst HSA och Identifieringstjänst SITHS. Ett naturligt nästa steg är nu att gemensamt se hur morgondagens infrastrukturlösningar bör se ut för att passa både landsting, regioner och hela kommunala verksamheten.

Förutom HSA och SITHS omfattas även Sjunet av det samutvecklingsprojekt som redan startat 2011 men som planeras realiseras 2012. En del av de målsättningar som dessa berörda tjänster lyft upp som önskvärda utvecklingsinsatser och som har bäring på denna samverkan har flyttats från respektive tjänst och lagts till detta projekt under 2012 för att därigenom få maximal samordning.

Finansiering och styrning av projektet är ännu inte klarlagd. Det förväntas ske under hösten 2011. I nedanstående budgetbelopp saknas den kommunala finansieringen. Projektet är angeläget.

Målsättning

- Aktivera kommuner. Mer stöd till kommunerna så att de kommer igång med hela den nationella infrastrukturen. Detta kräver mer HSA resurser.
- Ta fram specifikationer för hur HSA ska bli en fungerande katalogtjänst för landsting, regioner och samtlig kommunal verksamhet. I det inkluderas behovet av fungerande federering vilket i sig kommer att kräva stora resurser för att kunna etableras både vad gäller personer och teknik och det inte bara under införandet.
- Nationell brygga mellan Sjunet och Internet för ökad transparens och åtkomst mellan näten sett ur ett helhetsperspektiv för vårdens och omsorgens behov. (Den ökande floran av lösningar medför stora säkerhetsproblem och tar resurs av resp. förvaltningsorganisation. En enhetlig lösning, styrd av centrala regelverk, är mycket önskvärd)
- Ta fram specifikationer för SITHS för full funktion i landsting, regioner och kommunal verksamhet
- Ta fram specifikationer för samspel Sjunet – stadsnät
- Nationell brygga mellan Sjunet och Internet för ökad transparens mellan näten.

Budget vid utökad ram 6 000 tkr (totalt behov är uppskattat till 9 000 tkr)

Utvecklingsprojekt: 6 000 tkr

Budget vid oförändrad ram är 600 tkr.

Samfinansiering med kommunsektorn behöver klarläggas.

En lägre budget innebär att endast de mest prioriterade utvecklingsaktiviteterna kan genomföras.

Verkställande kansli, sammanhållen arkitektur, gemensam information, gemensamma kostnader för Inera

Verkställande kansli

Det verkställande kansliet har huvudmännens uppdrag att genomföra den treåriga handlingsplanen och den årliga verksamhetsplanen. I uppdraget ingår att beställa, styra och följa upp samtlig gemensam verksamhet som finansieras av huvudmännen och att ha goda kontakter och konstruktivt samarbete med övriga parter i eHälsoutvecklingen. Dessutom samordnas gemensam information och kommunikation.

En särskilt viktig uppgift för det verkställande kansliet är styrningen av den gemensamma arkitekturen. En god arkitekturstyrning ger nytta i form av kostnadseffektiva projekt och förvaltningsobjekt med kortare ledtider för genomförande tack vare återanvändning samt minskad komplexitet i underhåll och förvaltning med minskade kostnader som följd.

Arkitekturledningen inom det verkställande kansliet arbetar både med strategiska utvecklingen arkitekturen för vård och omsorg samt med att utveckla, tillgängliggöra och förvalta de regelverk som gäller för de nationella projekten och förvaltningsobjekten. Styrningen av arkitektur och regelverk drivs inom områdena verksamhetsarkitektur, informationsarkitektur, teknisk arkitektur och säkerhetsarkitektur. Arkitekturledningen stödjer och granskar prioriterade projekt och förvaltningsobjekt utifrån den nationella arkitekturen och dess regelverk. Arkitekturledningen driver även strategiska projekt och förvaltningsobjekt.

Förvaltning

- Förvaltning och vidareutveckling av Regelverk, VITS, med underliggande böcker såsom T-bok, S-bok, V-TIM (I-bok) och V-bok
- Förvaltning av RIV specifikation och mallar
- Deltagande i programstyrgrupper och prioriterade styrgrupper
- arbete med terminologibindning och referensarketyper
- begrepps och informationsmodeller

Utvecklingsaktiviteter

- Tjänsteväxel – uppdatera de beskrivningar som idag finns och införa teknik för att kunna överföra information mellan vårdsektorn och andra aktörer (såsom myndigheters SHS-sfär)
- Fortsatt arbete med Hälsoärende
- Realisering av tekniska komponenter från T-boken (såsom Sortimentsskatalog, engagemangsindex, notifiering och intygslådor etc). Finns i vissa fall påbörjat inom ramen för olika projekt.
- Kvalitetsregisterutvecklingen ur ett tekniskt perspektiv
- GAP analyser – att hantera GAP-analyser för alla förvaltningsobjekt utifrån nuläge, målbild och färdplaner för att förvaltningsobjekten skall närma sig den nationella arkitekturen

- EpSoS – kommer antagligen att krävas mer engagemang på sikt
- Löpande hantering av tjänster (spärr, kontext, uthoppplösning etc) som växer fram för att se till att de blir nationella
- E-delegationen och ökat samarbete med kommuner kommer att kräva mer engagemang
- Hantering av ”öppen data”
- Eventuell påverkan på tjänster och infrastruktur genom att lagförändringar uppstår (översyn av PDL och SOL skall bland annat göras)
- Förvaltning behörighetsregelverk
- Förvaltning RIV TA

Budget vid oförändrad ram 33 000 tkr (jämfört med 30 000 tkr 2011)

Under några år har arkitekturfrågorna stötts med särskilt statsbidrag. Detta förväntas inte framöver vilket gör det nödvändigt att utöka ramen.

Gemensamma kostnader inom Inera

I samspelet mellan CeHis som beställare och Ineras AB som utförare hanteras sedan tidigare, av praktiska skäl, gemensamma kostnader för företaget i sin helhet och inte per projekt/förvaltningsobjekt. Dessa kostnader är oförändrade mellan 2011 och 2012.

Budget vid oförändrad ram 32 000 tkr (jämfört med 32 000 tkr 2011)