Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-03-25

LS 2015-0159

Landstingsstyrelsen

Inriktning för arbete med framtidens vårdinformationsstöd – 3R

Ärendebeskrivning

Föredragande landstingsråd: Daniel Forslund

Ärendebeskrivning

Förslag till inriktningsbeslut avseende 3R-samarbetet med Västra Götalandsregionen och Region Skåne i syfte att gemensamt ta fram underlag för framtidens vårdinformationsmiljö

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att godkänna genomförande av föreslaget samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne enligt programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation.

Landstingsrådsberedningens motivering

En stabil och säker vårdinformationsmiljö är en avgörande del i arbetet med framtidens hälso- och sjukvård, som kommer att medföra ytterligare krav på sammanhållna, flexibla och mer användarvänliga IT-stöd. Dagens IT-stöd lämnar dessvärre en del i övrigt att önska. Informationsmiljön som den ser ut idag är inte konstruerad för att fullt ut stödja vårdens arbetssätt eller patientens delaktighet. Dessutom är den tekniska variationen inom vårdens IT-system och applikationer så stor att den hindrar utvecklingen av en mer behovsanpassad informationsmiljö.

Det är en kritisk verksamhetsfråga att vårdinformationsmiljön utvecklas i takt med den övriga digitala utvecklingen i samhället. Ett strategiskt samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne (3R-samarbetet) inleddes därför under år 2014 för att gemensamt definiera

hälso- och sjukvårdens framtida vårdinformationsmiljö. Det föreliggande programdirektivet beskriver hur det föreslagna 3R-samarbetet ska utformas och vad som ska uppnås ur såväl ett verksamhets- som patientperspektiv.

Syftet med detta regionala samarbete är att skapa en modern och hållbar vårdinformationsmiljö med ett stöd som kan möta behoven från såväl invånare och vårdverksamhet som forskning och kvalitetsuppföljning. Ett genomförande av programmet ska ses som en nyckelkomponent för att bland annat uppnå en ökad patientsäkerhet och ökade möjligheter till patientdelaktighet i enlighet med den nya patientlagen (2014:821). Programmets genomförande förbättrar även förutsättningarna för utveckling av vårdens arbetssätt samt gör IT-miljön mer användarvänlig för medarbetarna, vilket sammantaget ger effektivare arbetssätt, minskat kostnadstryck och mindre administration.

Programdirektivet har tagits fram av Stockholms läns landsting tillsammans med företrädare för Region Skåne och Västra Götalandsregionen. I det framtida arbetet är det även viktigt att särskilt beakta samarbetet mellan kommunernas, landstingens och regionernas hälso- och sjukvård. I programdirektivet konstateras att programägarna i 3R-samarbetet vill påverka och medverka i det nationella samarbetet för att skapa förutsättningar för patientinteraktion, kunskapsstyrning och vårdsamverkan på ett kostnadseffektivt sätt såväl inom som över regiongränser.

Beslutsunderlag
Arbetsutskottets protokollsutdrag 3 mars 2015
Innovationsberedningens protokollsutdrag 19 februari 2015
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 5 februari 2015
Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation

Torbjörn Rosdahl

Daniel Forslund

Carl Rydingstam

§ 20

Inriktning för arbete med framtidens vårdinformationsstöd – 3R

LS 2015-0159

Sjukvårdsdirektör Mikael Ohrling informerar.

Ärendebeskrivning

Förslag till inriktningsbeslut avseende 3R-samarbetet med Västra Götalandsregionen och Region Skåne i syfte att gemensamt ta fram underlag för framtidens vårdinformationsmiljö.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 5 februari 2015
Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation
Innovationsberedningens protokollsutdrag 19 februari 2015

Arbetsutskottets beslut

Arbetsutskottet beslutar föreslå landstingsstyrelsen besluta

att godkänna genomförande av föreslaget samarbete med Västra Götalandsregionen och region Skåne enligt programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation

samt

att härutöver anföra "Arbetsutskottet påpekar vikten av att i arbetet särskilt beakta samarbetet mellan kommunernas och landstingens och regionernas sjukvård."

Beslutsexpediering:
Landstingsstyrelsen
Akt

Landstingsstyrelsen PROTOKOLLSUTDRAG
Innovationsberedningen

Protokollsutdrag landstingsstyrelsens innovationsberedning den 19 februari 2015

Datum för justering: 2015-01-20

Daniel Forslund
Gunnar Sandell

---

§ 2
Inriktning för arbete med framtidens vårdinformationsstöd – 3R

LS 2015-0159

Beslutsunderlag:
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande 2015-02-05
Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation

Beslut

Innovationsberedningen beslutade föreslå landstingsstyrelsens arbetsutskott föreslå landstingsstyrelsen besluta

att godkänna genomförande av föreslaget samarbete med Västra Götalandsregionen och region Skåne enligt programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation

Protokollsanteckning:
Innovationsberedningen påpekar vikten av att i arbetet särskilt beakta samarbetet mellan kommunernas och landstingens och regionernas sjukvård.

Vid protokollet
Agneta Marmestrand

Exp. LS:s arbetsutskott, Akten

Landstingsstyrelsens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-02-05

LS 2015-0159

Landstingsstyrelsens
innovationsberedning

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -02- 09
Dnr LS 2015-0159
Rotel I

Inriktning för arbete med framtidens vårdinformationsstöd – 3R

Ärendebeskrivning

Förslag till inriktningsbeslut avseende 3R-samarbetet med Västra Götalandsregionen och Region Skåne i syfte att gemensamt ta fram underlag för framtidens vårdinformationsmiljö.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 5 februari 2015
Programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation

Förslag till beslut

Innovationsberedningen föreslås besluta föreslå landstingsstyrelsens arbetsutskott föreslå landstingsstyrelsen besluta

att godkänna genomförande av föreslaget samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne enligt programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Den framtida vårdinformationsmiljön ska ge ökad patientsäkerhet, förutsättningar för ökad patientdelaktighet, FoUU-stöd, en förbättrad arbetsmiljö med minskad administration samt möjliggöra informationsutbyte utifrån patientbehov med en säkerställd informations- och driftsäkerhet. Arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö föreslås ske i enlighet med föreslaget programdirektiv för det så kallade 3R-samarbetet.

Bakgrund
Landstingsdirektören har genom landstingsstyrelsens beslut den 4 mars 2014, § 34, (LS 1308-1045), fått i uppdrag att närmare utreda och precisera arbetet för att styra och samordna IT för vården. Landstingsdirektören har genom detta i uppdrag att säkerställa att IT-verksamheten är effektiv, hållbar och säker, för att underlätta samverkan, tillhandahålla service och därigenom skapa nytta för patienter, resenärer och invånare.

I budgeten för Stockholms läns landsting 2015 (LS 1403-0399) framgår att styrningen ska bli mer effektiv, för att de visioner och mål som anges i budgeten om framtidens hälso- och sjukvård och en förbättrad kollektivtrafik, ska kunna bli verklighet.

3R – Framtidens vårdinformationsmiljö
Landstinget har under år 2014 arbetat fram ett programdirektiv med företrädare för Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Programdirektivet beskriver förutsättningar och mål för ett gemensamt arbete avseende framtidens vårdinformationsmiljö för hälso- och sjukvården.

Ett genomförande av programmet ska ses som en nyckelkomponent för att uppnå:

- en ökad patientsäkerhet,
- ökade möjligheter till patientdelaktighet,
- förbättrade förutsättningar för utveckling av vårdens arbetssätt,
- en modern och användarvänlig IT-miljö för medarbetarna,
- effektivare arbetssätt och mindre administration,
- ett sömlöst informationsutbyte inom och mellan vårdgivare och andra huvudmän,
- förbättrade FoUU-förutsättningar avseende integration av så kallad ”big data” med vilket avses information av sådan storlek att den är svår att bearbeta med traditionella databasmetoder,
- fortsatt säkerställd hög informations- och driftsäkerhet,
- ett gemensamt utvecklingsarbete där de tre största sjukvårdsregionerna i landet, i nära samverkan, delar på såväl effekter som kostnader.

Etableringsfasen av programmet föreslås starta i början av år 2015 med dels ett övergripande gemensamt program, dels regionala program hos vardera parten. Arbetet kommer att ske i nära samverkan och mot gemensamma mål.

Innovationsberedningen föreslås därför besluta föreslå landstingsstyrelsens arbetsutskott föreslå landstingsstyrelsen besluta att godkänna genomförande av samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne enligt programdirektiv 3R Framtidens vårdinformation.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Etableringsfasen för samarbetet med Västra Götalandsregionen och Region Skåne om framtidens vårdinformationsstöd ryms inom budget.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012 – 2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Programdirektiv

3R Framtidens vårdinformation

Innehåll

1. Grundläggande information 2
1.1 Bakgrund 3
1.2 Idé....4
1.3 Syfte 4
1.4 Verksamhetsstrategi 3R 5
2. Mål....6
2.1 Effektmål....6
2.2 Programmål....6
2.3 Målgrupp....7
3. Krav på programmet....8
3.1 Programmets förutsättningar 8
3.2 Krav för genomförande....8
3.3 Avgränsningar....9
3.4 Upphandlingsprinciper....9
4. Tidplan....10
5. Programkostnader 11
6. Övergripande risker 12
7. Programorganisation 13

1. Grundläggande information

Programnamn:

3R Framtidens vårdinformation

Programägare:

Jonas Rastad, regiondirektör, Region Skåne
Toivo Heinsoo, landstingsdirektör, Stockholms läns landsting
Ann-Sofi Lodin, regiondirektör, Västra Götalandsregionen

Programdirektivet godkänns:

Datum och underskrift av programägare

Namnförtydligande

Datum och underskrift av programägare

Namnförtydligande

Datum och underskrift av programägare

Namnförtydligande

1.1 Bakgrund

Informationsmiljöns struktur är i sin optimerade form en direkt spegelbild av den vårdprocess den avser att stödja. Informationsmiljön som den ser ut idag är inte konstruerad för att stödja vårdens arbetssätt, samtidigt är graden av variation inom vården så stor att den hindrar utvecklingen av en mer optimerad informationsmiljö.

Bilden av nuvarande IT-stöd inom 3R, Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen är samstämmig och dyster:

- Tekniskt föråldrade IT-stöd som inte stödjer behov och krav från såväl invånare som vårdpersonal inom hälso- och sjukvård
- IT-stöd utan gemensam struktur vilket leder till en patientsäkerhetsrisk och försvårar kvalitetsutveckling
- Hundratals verksamhetskritiska IT-stöd som saknar säkrade strukturer.
- Flera IT-stöd har egna patientregister som inte är anpassade till patientdatalagen (SFS 2008:355) och författningen om informationshantering/journalföring (SoSFS: 2008: 14, 2013:7)
- IT-stöd som är begränsade i sin funktion och arkitektur vilket leder till omfattande manuell administration
- Det saknas tekniska grundförutsättningar för modern, mobil informations- och kommunikationsteknik

En informationsmiljö inom hälso- och sjukvårdsområdet ska utgå från invånarens behov av både sjukvård, hälsovård och information vid varje kontakt med olika vårdgivare. Samhället, invånare och medarbetare ska förvänta sig att de digitala tjänster som styr övriga vardagen ska fungera lika bra inom hälso- och sjukvårdens områden.

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar för att kvalitets- och resurssäkra uppdraget till medborgarna. 3R, Region Skåne, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen, ska genom sitt samlade uppdrag inom svensk **sjukvård, forskning och utbildning** ta en framträdande roll inom utformningen av hälso- och sjukvårdens framtida informationsmiljö.

Med begreppet informationsmiljö menar vi funktioner som kommunikation, integration, proaktivitet och mobilitet för att skapa processtöd som invånare och verksamhet kräver för kvalitet, enkelhet och säkerhet. Informationsmiljön skapar förutsättningar för beslutsstöd, kommunikation inom hälso- och sjukvården och mellan vården och invånaren, forsknings-, process- och kunskapsstöd samt verktyg för styrning och ledning. Funktionerna ska vara tillgängliga i realtid genom standardiserade digitala tjänster och verktyg för alla behöriga vårdgivare och för invånaren.

Att skapa ett 3R-samarbete ökar möjligheterna att lyckas med ett förändringsarbete som omfattar verksamhet, informatik och teknik.

Detta programdirektiv grundar sig på inhämtad kunskap genom studiebesök och seminarier:

- Apotti-programmet/Helsingfors, Finland
- Ny Sundhedsplatsform for Region Hovestaden og Region Sjaelland, Danmark
- Cambridge University Hospital
- Health Infoway, Canada

- Kunskapsutbyte med företrädare för E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket samt representanter från Social- och Näringsdepartement (IT)
- Inledande regionala arbeten utgående från ett verksamhetsperspektiv identifierat inom ramen för Apotti-programmet/Finland
- Seminarier och konferenser under året; Vitalis, Digital Days, HIMSS samt möten med representanter för Gartner, Kaiser Permanente och Virginia Mason Medical Center.
- Arkitekturprinciper för en framtida vårdinformationsmiljö, framtagna av en utsedd 3R-gruppering kring arkitektur kallad "3R Arkitektur"

Ovanstående underlag, tillsammans med ett presentationsmaterial, låg till grund för nedanstående beslut som fastställdes av de tre regiondirektörerna (RD) för 3R 2014-06-11.

Beslut: 3Rs styrgrupp för ”Framtidens Vårdinformationsmiljö” uppdras att formulera ett programdirektiv för **presentation och beslut** till uppdragsgivarna (RD) **2014-10-13**.

1.2 Idé

Att utveckla en sammanhållen informationsmiljö utifrån invånaren och patientens behov som skapar värde för invånaren och för hälso- och sjukvården inom våra regioner. Vi ska också bygga en hållbar och modern informationsmiljö inom 3R som kan möta behov och krav från såväl invånare som verksamhet i nutid och framtid.

1.3 Syfte

Såväl invånare som medarbetare inom vården samt beslutfattare har rätt att förvänta sig att vårdinformationsmiljön utvecklas i takt med den övriga digitala utvecklingen i samhället och ger nytta i det dagliga arbetet. Programmets syfte är att:

- skapa incitament för verksamhetsutveckling, inklusive arbete med standardisering kopplat till begrepp som process, teknik, patientsäkerhet och kvalitet, vilket är nödvändigt för genomförandet av detta program

- etablera förutsättningar för arbetet med en gemensam informationsstruktur omfattande informationsmodeller och termer/begrepp system

- ge invånaren en ökad tillgänglighet till och enklare kommunikation med vården

- ge invånaren möjlighet till att ta aktiv del i och ansvar för sin hälsa och sjukvård

- ge vårdverksamheten tillgång till en användarvänlig informationsmiljö i realtid med besluts- och processtöd. Rätt information på rätt plats och i rätt tid

- ge kvalitetssäkrad information för att kunna utveckla vårdens processer och dess arbetssätt

- ge verktyg för forskning, utveckling och utbildning

- ge ett lättillgängligt verktyg för myndigheter och vårdgivare så att arbetet med kvalitets- och ledningssystem underlättas

1.4 Verksamhetsstrategi 3R

Det regionala samarbetets storlek bidrar till och stödjer nationella initiativ samt stärker en övergripande infrastruktur inom svensk hälso- och sjukvård. Programmets storlek bedöms öka förutsättningen för en framgångsrik helhetslösning.

- att genom utsedda verksamhetsföreträdare kravställa, upphandla och implementera ett på marknaden etablerat system/systemmiljö för nästa generations vårdinformationsmiljö inom 3R.

- att etablera informationsmiljön så att den understödjer vårdens kontinuerliga utveckling.

- att skapa förutsättningar för patientinteraktion, kunskapsstyrning och vårdsamverkan på ett kostnadseffektivt sätt såväl inom som över regiongränser. Det innebär också att 3R vill påverka och medverka i det nationella arbetet inom dessa områden.

- att öka förutsättningar för effekthemtagning, stärka regionerna i avtalsrollen, kostnadseffektiv upphandlingsprocess, skapa en gemensam plattform för innovation, minska kostnader för förvaltning, säkerställa optimal kvalitet och nytta för pengarna, minimera dubbelarbete i organisationerna avseende utvecklingsarbetet.

- att få tillgång till en större kompetenspool att rekrytera ifrån samt att bygga en samlad kunskapsbank som också möjliggör en plattform för organisations/utvecklingsforskning. På så sätt kan 3R bli en kunskapspart på den internationella arenan avseende verksamhetsutveckling och informationsmiljöer inom hälso- och sjukvårdsområdet.

2. Mål

2.1 Effektmål

För att säkerställa att programdirektivets föreslagna åtgärder leder till ett lyckat och hållbart resultat krävs kontinuerlig uppföljning, mätning och utvärdering. Programledaren ansvarar för att ta fram mått och mål relaterade till de åtgärder som är föreslagna i programmet. Målen ska vara specifika, mätbara, realistiska, tidsatta och tillåta uppföljning på en verksamhetsnära nivå. Målen ska implementeras i de kvalitets- och ledningsinstrument som verksamheten har krav på sig att uppfylla (SOSFS 2011:9).

Programmet ska resultera i direkta effekter inom följande områden:

- en gemensam plattform där patienten och vårdutövarna kan samverka, där patienten och invånaren tillåts ta del av informationen i vårdflödet och ta aktiv del i den egna vården
- upplevd användarvänlighet och en god arbetsmiljö för anställda i verksamheten, samt ge ökad kompetens i användandet av informationsverktyg
- bättre förmåga att mäta och följa upp verksamheten, ökad transparens i densamma
- ökad möjlighet till följsamhet av informationsteknikens utveckling till verksamhets-, samhälls- och teknikutveckling, och till verksamhetens innovationsförmåga
- kvalitetssäkrade och strukturerade underlag till myndigheter
- ökad möjlighet för FoUU att bidra till utveckling av vården samt få tillgång till data

Faktiska mätetal, mätmetoder, tidpunkter och arbetssätt tas fram inom ramen för programplanen och presenteras av programledaren. För att skapa förutsättningar för effekthemtagning av programmet måste en stark verksamhetsutveckling kopplas till arbetet med informationsmiljön. Ansvaret för effekthemtagningen kommer att ligga ute på varje enskild verksamhet.

Kritiska framgångsfaktorer för programmet är change management (förändringsledning), och ”organisational readiness” (bedömd beredskap och förmåga hos verksamheterna att ta emot arbetet med informationsmiljöns utformning utifrån verksamheternas- och patient/invånares behov).

2.2 Programmål

- En driftsatt systemlösning inom 3R som skapar förutsättningar för ett informationsutbyte och en kommunikation över organisationsgränser och huvudmannaskap. Vald systemlösning ska stödja nuvarande och kommande behov inom vårdens processer

- En slutförd upphandling som genomförts gemensamt inom 3R

- En etablerad gemensam övergripande förvaltningsorganisation

- En etablerad samverkan mellan informationsteknikens utveckling och verksamhetsutvecklingen

- Införa gemensamma termer- och begrepp samt arbete med standardisering av såväl arbetssätt som lösning

- Stärka svensk forskning, utbildning och innovation inom hälso- och sjukvårdsområdet

- Genomföra aktiviteter som säkrar en digital professionell kompetens

2.3 Målgrupp

Arbetet ska ta fasta på sex perspektiv:

- Invånare, patienter och anhöriga ska ha enkel tillgång till allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. De ska kunna vara delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar

- Medarbetare inom vård och omsorg ska ha tillgång till välfungerande och samverkande IT-stöd som stärker den professionella rollen, stödjer arbetsprocesser, ökar patientsäkerheten, stärker verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete

- Medarbetare inom forskning, utveckling och utbildning ska ha tillgång till relevant information för sitt arbete. För vårdverksamheten ska det leda till innovation för ökad patientsäkerhet, kostnadseffektivisering, kvalitetshöjning och implementering av ny kunskap

- Vårdgivare inom vård och omsorg ska ha en ändamålsenlig informationsmiljö för att följa upp patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt för att styra verksamheten och resursfördelning

- Myndigheternas roll inom tillsyn och uppföljning ska stärkas, bl.a. genom att de får bättre underlag för prioriteringar och beslut

- Näringslivet engageras för att möjliggöra fortsatt utveckling

3. Krav på programmet

3.1 Programmets förutsättningar

- Programmet ska skapa incitament för parallell verksamhetsutveckling, vilken är nödvändig för genomförandet av detta program
- Programmet tilldelas dedikerade personresurser där tjänstgöringsgraden inte delas med andra uppdrag
- Programmet får tillgång till medarbetare med mandat att företräda verksamhetsdelar som ska följa projektet över tid
- Programmet måste, i samverkan med ägarna (av programmet), få mandat att gå före lokala/regionala planer
- I händelse av att programmets inriktning och regionala planer skiljer sig åt, ska detta eskaleras till ägare för ställningstagande och beslut
- Programmet verkar mot befintliga regionala organisationsstrukturer
- Det ska finnas en 3R-gemensam fastställd finansieringsplan som förutsättning för en beslutad aktivitetsplan
- Principer för upphandling ska tas fram tidigt i processen och fastställas av ägare/programstyrgrupp
- Arbetet ska genomföras tidsmässigt sammanhållet inom 3R fram till slutförd upphandling, inkluderande delar av konfigurationen. Implementeringsarbetet kan behöva genomföras av varje region separat

3.2 Krav för genomförande

Uppdraget genomförs genom att:

- riskanalys enligt metoden ”organisational readiness” utförs under programmets etableringsfas
- en gemensam behovsbeskrivning inklusive omvärldsbevakning fastställs
- samarbete etableras mellan verksamhetsutvecklingsarbete och program
- programmet kravställer mot den nationella infrastrukturen så att den stödjer framtidens hälso- och sjukvård
- fastställa aktiviteter för att möjliggöra en implementering
- förslag till förvaltningsorganisation tas fram
- 3R-övergripande/nationella informationsflöden säkras genom exempelvis utveckling av informationsstöd för kvalitetsregister, invånartjänster, högspecialiserade vårdprocesser och informationsutbyte med myndigheter
- aktivt söka lösningar som utnyttjar möjliga synergier i ett 3R-övergripande implementeringsprogram. Exempelvis en kostnads- och verksamhetseffektiv förvaltnings- och utvecklingsorganisation

3.3 Avgränsningar

- Programmet är avgränsat från motsvarande utvecklingsaktiviteter inom landsting/regioner utanför 3R. Transparens är ett krav och sker genom representationsskap och extern granskning. Vilket ska skapa en möjlighet för andra regioner och landsting att i nästa steg göra gemensam sak med 3R.

- Programmet är avgränsat från planering och genomförande av nödvändiga utvecklingsaktiviteter inom patientprocesser. Programmet inkluderar dock ett kravställande mot kärnverksamhetens processer när det gäller förutsättningsskapande utvecklingsaktiviteter.

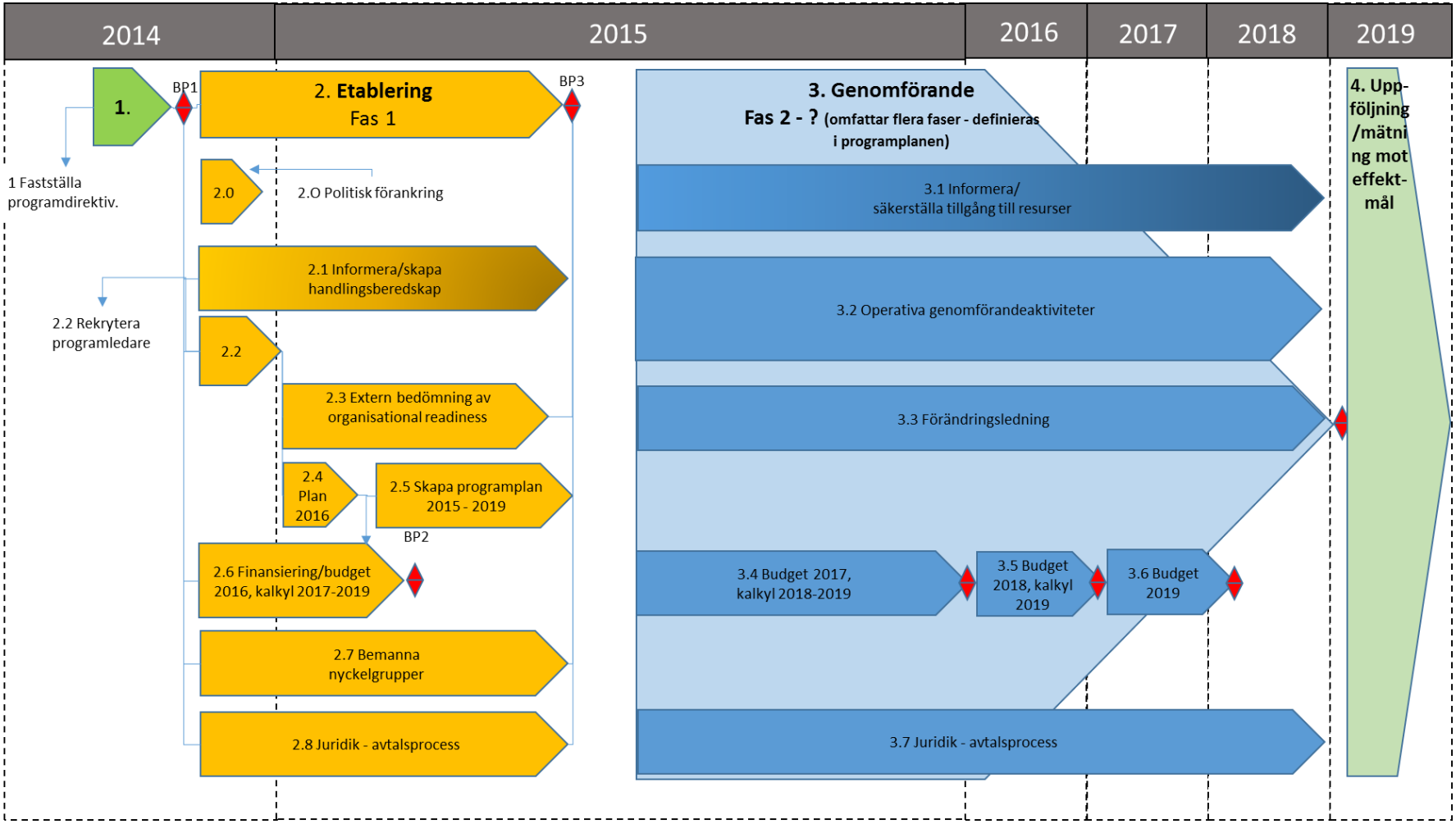
- Programmet är avgränsat från information till, samverkan och förhandlingar mellan arbetsmarknadens parter som ligger inom respektive huvudmans ansvar. Programmet kan användas som kommunikationsresurs för att säkra en korrekt saklig utgångspunkt.

3.4 Upphandlingsprinciper

Programmet ska resultera i en implementering av en sammanhållen systemlösning för sjukvården inom regionerna Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Implementering ska ske samordnat till en nivå som möjliggör ett sammanhållet avtal med en eller flera leverantör -er. Verksamhetsmässigt ska samordning ske till en nivå så att 3R-övergripande/nationella informationsflöden säkras.

- Den samlade lösningen ska bestå av en systemlösning med ett begränsat behov av utveckling och ytterligare funktionalitet som ingår i optionen. Systemlösningen ska vara driftsatt hos andra kunder med samma komplexitet och funktion som vi önskar
- Kontraktet ska främja ett positivt och strategiskt samarbete och säkra en fortsatt utveckling av lösningen samt följa marknadstrender - såväl tekniska som verksamhetsmässiga
- Upphandlingen ska ske med verksamhetsföreträdare involverade
- Upphandlingen ska genomföras inom ramen för lagen om offentlig upphandling (LOU)
- Upphandlingen ska ta hänsyn till direkta och indirekt omställningskostnader
- Projektet ska, så långt det är möjligt, stödja och agera bollplank till lokala projekt
- Hela lösningen ska bidra till kostnadseffektivitet och kvalitet för alla tre regioner

4. Tidplan


2014
2015
2016
2017
2018
2019
1.
1 Fastställa programdirektiv.
BP1
2. Etablering
Fas 1
BP3
2.0
2.O Politisk förankring
2.1 Informera/skapa handlingsberedskap
2.2 Rekrytera programledare
2.2
2.3 Extern bedömning av organisational readiness
2.4 Plan 2016
2.5 Skapa programplan 2015 - 2019
BP2
2.6 Finansiering/budget 2016, kalkyl 2017-2019
2.7 Bemanna nyckelgrupper
2.8 Juridik - avtalsprocess
3. Genomförande
Fas 2 - ? (omfattar flera faser - definieras i programplanen)
3.1 Informera/ säkerställa tillgång till resurser
3.2 Operativa genomförandeaktiviteter
3.3 Förändringsledning
3.4 Budget 2017, kalkyl 2018-2019
3.5 Budget 2018, kalkyl 2019
3.6 Budget 2019
3.7 Juridik - avtalsprocess
4. Upp-följning /mätni ng mot effekt-mål

5. Programkostnader

Att beräkna kostnader för programmet som helhet kräver tillgång till svar på frågor som programmet och programledaren har uppdraget att arbeta fram under fas 1. Av detta skäl hanteras programekonomin enligt nedan:

- Kostnader för programmet fördelas enligt nyckeln ”invånarantal” mellan de tre ingående regionerna

- För år 2015 budgeteras **30 milj sek** till programmet. Budgeten avser att täcka löne- och resekostnader för programanställd personal, kompetens- analysaktiviteter och konsultstöd. Angiven budget förutsätter att respektive region bär kostnader för produktionsbortfall, tillika löne- och resekostnader för engagerad icke programanställd personal

- Programledare uppdras att fastställa rutiner för budget och kostnadsavstämning

- Som del i programmets etableringsfas ska en totalkostnadskalkyl arbetas fram. Detta inkluderar en aktivitet där ekonomidirektörer för de tre ingående regionerna uppdras att identifiera möjliga finansieringssätt

- I samband med upprättandet av årlig budget uppdateras befintlig totalkostnadskalkyl

- Som en del i att det ekonomiska perspektivet säkerställs ingår en av de tre regionernas ekonomidirektörer i programmets styrgrupp, se vidare under 7. Programorganisation

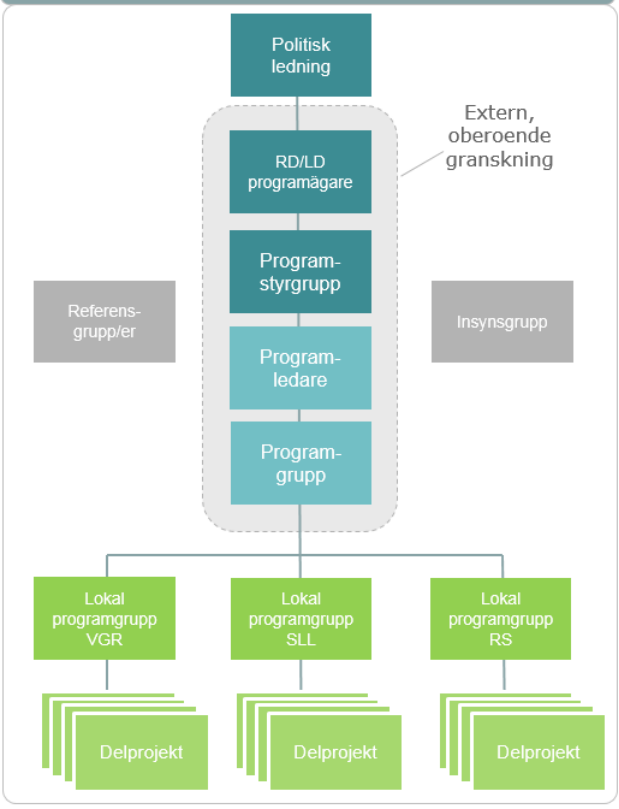
Pågående projekt inom Europa kan användas som delunderlag för totalkostnadskalkylen.

6. Övergripande risker

- Bristande tillgång till resurser från verksamheten
- Verksamheten har inte förmågan att kravställa
- Att etablerade produkter på marknaden inte accepteras av högspecialiserade verksamheter
- Att upphandlad produkt är föråldrad redan vid införandet, detta till följd av en utdragen anskaffningsprocess
- Att tillräcklig grad av standardisering inte kan etableras inom de tre regionerna, exempelvis inom områden som vårdprocesser, informatik och teknisk interoperabilitet
- Befintlig infrastruktur räcker inte till för tänkta lösningar
- Svårigheter att nå en regionövergripande finansiering/finansieringsprincip som garanterar ett genomförande på kort och lång sikt
- Att ingående regioner inte förmår att genomföra denna typ av mycket stora projekt
- Att övriga landsting, inte ingående i 3R, börjar arbeta för andra lösningar och att de skapar nationell förankring kring detta – nationen blir delad
- Att myndigheter initierar andra nationella arbeten och genom det skapar konkurrens och otydligheter.
- Leverantörer har inte förmågan att leverera kravställd produkt

7. Programorganisation

Styrstruktur 3R



Bemanning 3R forum

Politisk ledning	
Regiondirektörer/ Landstingsdirektör	Programägare
Programstyrgrupp	Två representanter från respektive region Ekonomidirektör Adjungerad "utvecklingsexpert"
Programledare	Huvudprogramledare
Programgrupp	Bemanning föreslås av programledare och fastställs av programstyrgrupp. Innehåller lokala programledare och funktioner så som kommunikation, administration, projektledning
Lokala programgrupper	Etableras under ansvar av respektive region. Innehåller lokal delprojektledare, lokal styrgrupp, kommunikation, administration, projektledning
Referensgrupp	Utsedda grupper (t ex. Inera, SKL och Socialdepartementet) som kan agera stöd till programmet inom olika kompetensområden. Konstellationen inom och av referensgrupper kan ändras kopplat till programmets behov
Insynsgrupp	Kommuner, landsting och andra organisationer som av olika skäl är i behov av insyn i programmet

Uppdrag och mandat

Politiska styrelser	Fattar övergripande inriktningsbeslut Anger visioner och långsiktiga målsättningar Övergripande finansieringsansvar
Regiondirektörer	Programägare Programmets uppdragsgivare Upprättar och ansvarar för programmets övergripande ramar, vilka fastställts i de politiska styrelserna Upprättar och versionshanterar programdirektiv Ansvarar för programmets finansiering utgående från politiskt fastställda ramar Bemannar programstyrgrupp och utser ordförande Bemannar rollen programledare Rapporterar i linje och till respektive politisk styrelse
Programstyrgrupp	Fastställer programmets planer Godkänner nya versioner av programdirektiv inför beslut av RD Agerar kravställande och stödjande mot programledare Ordförande för programstyrgrupp rapporterar till RD Har mandat att förändra programmets innehåll och upplägg inom fastställda ramar
Programledare	Upprättar planer och är operativt genomförandeansvarig Personal- och driftansvarig för programkontoret Ansvarig för tilldelad budget Rapporterar till programstyrgruppen Upprättar förslag till bemanning av övrig programorganisation för beslut i programstyrgrupp
Programgrupp	Genomförandestöd till programledare Agerar på direkt uppdrag från programledare Arbetet inom programmet förutsätter enhetlighet avseende administrativa programverktyg
Lokala programkontor	Programkontoret (3R) ansvar för att ta förutsättningar och krav för lokala programkontor
Referensgrupp	Agerar rekommenderande till programmet inom olika kompetensområden
Insynsgrupp	Skapa transparens och öka spridningseffekten av programmets arbete och idéer