Beslutsunderlag – BP1)

Extern åtkomst till MedControl

Innehållsförteckning

0.1 Syftet med dokumentet 4

0.2 Versionshistorik 4

0.3 Referenser 4

1 Inledning 5

2 Verksamhetsanalys 6

2.1 Övergripande beskrivning av verksamhetsförändringen 6

2.2 Målgrupp för förändringen 6

2.3 Intressenter 6

2.4 Beskrivning av berörd verksamhetsprocess inkl. gränsytor 6

2.5 Risk och konsekvensanalys 6

2.6 Beroenden 6

2.7 Avgränsningar 6

3 Nyttobeskrivning och effektmål 7

3.1 Nyttoeffekter 7

3.2 Effektmål 7

4 Effekthemtagning 8

4.1 Effektmätning 8

4.2 Effekthemtagningsansvarig 8

4.3 Uppföljning av effekthemtagning 8

5 Ekonomi 9

5.1 Kostnader 9

5.2 Finansiering 9

6 Tidsaspekter 10

7 IT-påverkan 11

7.1 Övergripande förslag till it-lösning 11

7.2 Teknisk lösningsidé och arkitektur 11

7.3 Lösningens genomförande 11

7.4 Drift, support och förvaltningslösning 11

7.5 IT-samband och beroenden 11

7.6 Risk- och konsekvensanalys 11

7.7 Avgränsningar 11

8 Avstämning/samråd/förankring 12

8.1 Berörd verksamhet 12

8.2 Arkitekturledning 12

8.3 Säkerhetsledning 12

8.4 Objektsägare/systemägare samt driftsansvarig 12

8.5 Inköps-/avtalshållare 12

8.6 Systemleverantör 12

8.7 Övriga 12

9 Förslag på förvaltningsstruktur 13

10 Kompetensbehov 14

10.1 Kompetens- och resursbehov för projektets genomförande inkl. uppskattning av tid 14

11 Nyttovärdering 15

12 Säkerhets-/ och riskhantering 16

12.1 Informationsklassning enligt VGR-metodik 16

12.2 Genomförd riskanalys (Processbaserad riskanalys - PRA) enligt givna förutsättningar 16

12.3 Förslag om riskreducerande åtgärder och ansvar för genomförande 16

13 Förslag till beslut och vidare hantering 17

14 Bilagor 18

## Syftet med dokumentet

Beslutsunderlag BP1 ligger till grund för jämförelser och prioriteringar av verksamheters behov inom koncernen eller branschen. Ett beslut tas om att antingen initiera ett projekt, prioritera ned eller avvisa behovet.

Under de avsnitt som inte är tillämpbara för aktuellt projekt, notera
Inte tillämpbart.

Eventuellt kompletterande information bifogas som bilagor.

## Versionshistorik

| Datum  | Version | Utfärdare | Förändringsorsak |
| --- | --- | --- | --- |
| 2016-10-20 | 1.00 | Vujadin Kozomora | Nytt dokument |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Referenser

Här anges alla de dokument som det hänvisas till i Beslutsunderlag BP1.

| Datum  | Version | Förkortning | Utfärdare | Dokumentnamn |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Inledning

*Introduktion med bakgrunden till projektet, vad projektet ska uppnå, vilka behov som ska uppfyllas och kritiska framgångsfaktorer på vägen. Bifoga beredningsunderlag för BP0.*

Uppdraget innefattar att ta fram ett lösningsförslag/estimat för extern intressenters åtkomst till MedControl. Systemet innehåller patientdata. Externa användare kan t ex vara privata vårdgivare, kommuner eller Apotek. Ett lösningsförslag inom 80 timmar hanteras av objektet.

Genomförande av förslaget kräver nytt ställningstagande.

Goran Barasin, som OSSV, och Alexander Gnudi, som OSIT för systemet, bör koordinera utredningen

# Verksamhetsanalys

## Övergripande beskrivning av verksamhetsförändringen

Det finns ett stort antal externa parter som regionen samarbetar med vid avvikelser som inträffar internt på VG-regionen och hos de externa parterna. Idag sker kommunikationen med brev eller fax vilket skapar en stor administrativ börda för de involverade parterna. En regiongemensam strategi för hantering av avvikelser som inkluderar externa parter saknas och förvaltningarna har för ändamålet tagit fram olika lösningar. På kommunernas sida i regionen finns inte något gemensamt sätt att hantera avvikelser och kommunerna har inte heller något gemensamt avvikelsehanteringssystem. Detta gör interaktionen mellan VGR och kommunerna för en gemensam avvikelsehantering nästintill omöjlig.

MedControl är ett regionalt avvikelsehanteringssystem och klassificeras inte som ett nationell/regional kvalitetsregister. Det finns risk att systemet blir omklassat till en sådant om man samlar information från utomregionala parter.

Syftet är att effektivisera pappershanteringen och eliminera manuella rutiner vid hantering av externa avvikelser.

Målet är att skapa underlag för beslut som innebär att ta fram en teknisk lösning (tjänst):

‒ för kommuner och privata vårdgivare att på ett digitalt sätt inkomma med avvikelser, samt möjliggöra återkoppling av ärendet till externa parter.

‒ för VG-regionen att digitalt skicka avvikelser, samt ta emot återkoppling av ärendet från externa parter.

## Målgrupp för förändringen

*Berörda parter och användare.*

Externa parter som med VGR kommunicerar avvikelseärenden via brev, fax eller e-post samt användare inom VGR som manuellt hanterar avvikelser som kommer från externa parter.

## Intressenter

Primära

Kommuner

Andra landsting

Privata vårdgivare

VG-regionen

Sekundära

Övriga intressenter med giltig regional eller nationell HSA-ID

## Beskrivning av berörd verksamhetsprocess inkl. gränsytor

*Se bilaga: MedControl beskrivning\_2015-10-02.docx*

## Risk och konsekvensanalys

Ett nytt system att hantera för kommuner/privata vårdgivare (MED, 2)

Färre avvikelser rapporteras om det blir krångligt (MED, 2)

Dyr lösning (HÖG, 3)

## Beroenden

*Beroenden till andra projekt och verksamheter både inom och utom VGR.*

Inga beroenden har identifierats under förstudien.

## Avgränsningar

MedControl skall inte göras om till ett Nationellt kvalitetsregister.

De externa parterna skall inte få direkt åtkomst till MedControl.

Privatpersoner skall inte kunna få åtkomst till tjänsten.

Endast användare med giltig regional/nationell HSA-ID skall kunna använda tjänsten.

# Nyttobeskrivning och effektmål

## Nyttoeffekter

Direkt resultat-påverkande nytta

* + - Minskad administration av inkomna frågor och återföring av information
		- Effektivare hantering
		- Samlad dokumentation
		- Minskad risk för felskrivning
		- Säkrare hantering
		- Hög tillgänglighet

Indirekt resultat-påverkande nytta

* + - Enklare statistikhantering
		- Högre kvalitet
		- Bättre underlag för förbättringsarbete

## Effektmål

*Vilka effektmål ska uppnås?*

Digitalisera de manuella rutinerna genom införande av funktionalitet för åtkomst till avvikelser via en webbtjänst.

Minska administrationstid och därmed minskad personalkostnad samt pappersåtgång genom eliminering av pappershanteringen.

Tillgång till samlad information genom att ärendet hanteras på en och samma plats.

Säker hantering av personuppgifter genom att åtkomst till informationen säkras med hjälp av behörigheter och förhåller sig till relevanta kapitel och paragrafer i PDL.

# Effekthemtagning

## Effektmätning

*Hur ska effekten mätas och var?*

|  |  |
| --- | --- |
| Digitalisering av processen | Införa ny webbtjänst och tillåta åtkomst för externa parter. |
| Minskad administrationstid | Genomför en avstämning med berörd adm. personal som uppskattar tidsåtgången och den besparing som resulterar i detta.  |
| Samlad information | Informationen lagras på en och samma lagringsyta, vilket ger tillgång till all information på ett strukturerat sätt. |
| Säker hantering av personuppgifter | Säkerheten testas med simulering av försök till otillåten åtkomst av personuppgifter. |

## Effekthemtagningsansvarig

*Vem/vilka är ansvariga för effekthemtagningen?*

*OSSV Goran Barasin*

## Uppföljning av effekthemtagning

*Hur och när kan uppföljning ske?*

12 månader efter införande. Ordinarie månadsuppföljning.

# Ekonomi

## Kostnader

*Kostnad (ange i den mån det är möjligt att beräkna/uppskatta).*

*Projektets genomförande.*

*Anskaffning, utveckling, avveckling och införande (inkl. eventuella verksamhetsförändringar)*.

*Förvaltningsstyrning, vidmakthållande och vidareutveckling.*

*Hänvisa till Beredningsunderlagets kalkylering*.

Nuvarande leverantör Munkeby Systems har offererat en förstudie som beräknas ta mellan 40 – 120 timmar vilket ger en initial kostnad på ca. 60000 kr.
Förstudien kräver resurser även från VGR IT, framförallt en integrationsarkitekt och en webbutvecklare.

Projektets genomförande:

Mjukvara

* + - Webbapplikation (nyutveckling)

Hårdvara

* + - Server (webbserver) – 2710 kr/månad

Resurser

* + - Projektledare
		- Kravspecialist (vid ev. upphandling)
		- Webbutvecklare
		- Nätverksarkitekt
		- Testledare
		- Lösningsarkitekt (ICC)
		- Support (OLA)

Anskaffning, utveckling och införandekostnader beräknas efter genomförd förstudie.

## Finansiering

*Hur ska förändringen finansieras (både verksamhet och IT)?*

Objektet Diarium och dokumenthantering finansierar utveckling, implementering och förvaltning.

# Tidsaspekter

*Krav på färdigtidpunkt och övriga tidskrav för projektet.*

Förstudien bör vara genomförd senast Q3 2016.

Projektet bör starta Q4 2016 om förstudien påvisar att kostanden för implementation är mindre än kostnaden för nyttoeffekterna.

# IT-påverkan

## Övergripande förslag till it-lösning

*Övergripande förslag till it-lösning inklusive funktionell beskrivning.*

Lösningsförslaget bygger på en etablerad standard och följer VGR ITs regler och riktlinjer. Enligt rekommendationen från Datainspektionen, för att uppfylla PDL, skall direktåtkomst till patientdata begränsas. I förslaget har man beaktat detta och beslutat att bygga webbtjänst som exponeras externt och tillåter åtkomst för externa parter. För att säkra åtkomsten till webbtjänsten har VGR IT en inloggningstjänst (Siteminder) som sköter autentiseringen av användarna.
Webbtjänsten inehåller flertal funktioner som tillåter användarna att registrera och handlägga ärenden.



## Teknisk lösningsidé och arkitektur

Detta görs under projektgenomförandet i form av en SAD.

## Lösningens genomförande

*Hur realiserar vi lösningen (nyanskaffning/befintlig lösning/ utveckling av befintlig lösning)?*

Lösningen kommer att realiseras som nyutveckling.

## Drift, support och förvaltningslösning

Ingår under nuvarande OLA.

## IT-samband och beroenden

*IT-samband/beroenden inklusive samband med annan utrustning (exempelvis medicinteknisk utrustning - MTU).*

Slår mot AD för inloggning Katalog i Väst

HSA-katalogen

Siteminder

Regionportalen

## Risk- och konsekvensanalys

Tas fram i samband med projektgenomförandet.

## Avgränsningar

Inga kända.

# Avstämning/samråd/förankring

Följande godkännanden och synpunkter har inhämtats:

## Berörd verksamhet

* VGR, 2 representanter från vårdsamverkan (kommuner och landsting) och VGR IT.
* Yttrande från Claire Melin, kanslichef/jurist på Sahlgrenska Universitetssjukhuset:

Jag anser att MedControls status som ett system som omfattas av PDL eller inte går att diskutera, men jag tycker egentligen inte det är knäckfrågan. De funktioner som PDL kräver verkar finnas i MedControl, dvs logg, behörighetsstyrning etc.

Vad jag förstår att utvecklingen som efterfrågas innebär måste vara ett elektroniskt utlämnande av allmän handling. dvs det är inte en direktåtkomst enligt PDL, se kommentaren:

Ur Karnovs kommentarer:

”Med direktåtkomst avses en viss form av elektroniskt utlämnande till en extern mottagare där den som är ansvarig för informationen inte har kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst tillfälle tar del av och att mottagaren av informationen inte kan påverka innehållet i det informationssystem eller register som informationen lämnas ut från.”

Kan man bygga en funktion för elektroniskt utlämnande som är säkert och tryggt och som säkerställer att den sekretessprövning (som görs redan idag vid faxning) också görs i det elektroniska systemet ser jag inte hindret i elektroniskt utlämnande.

Jag tror jurist bör konsulteras vid byggandet av sådan funktion för att säkerställa att det just inte blir en direktåtkomst utan endast en e-tjänst för att lämna ut (och hämta in) allmänna handlingar elektroniskt och att utlämnandet sker efter sekretessprövning och att det säkerställs att rätt person tar emot handlingarna.

## Arkitekturledning

Arkitekturgranskning – Medcontrol – extern åtkomst

Plats: Gullbergsvass, Bommen

Tid: fredagen den 22 januari 2016, klockan 13.00 – 14.15

Deltagare:

Arkitekturledning: Staffan Dahlin, Ludvig Johansson, Hans Gyllensten, Christian Eriksson och Jenny Kvist samt Anne-Berit Fredriksson, Tomas S Gustafsson Nielsen från POF-objektet

 Projektet: Vujadin Kozomora och Goran Barasin

**1. Arkitekturbeslut**

• När patientinformation delas elektroniskt mellan huvudmän ställs (i praktiken) högre krav på PDL-anpassning än om information kommuniceras internt inom en huvudman.

o Därför behöver applikationen PDL-anpassas.

o Regionala funktionskrav för implementation av PDL finns dokumenterat på http://www.vgregion.se/patientdatalagen.

• Kontakta Susanne Lindqvist som jobbar med Regionportalen för att se hur mycket av den funktionalitet för PDL-anpassning som finns i regionportalen, som eventuellt kan återanvändas av Medcontrol.

o Även om dessa funktioner används behöver viss anpassning göras i Medcontrol.

• Kontrollera med leverantören om vilka planer de har för anpassning av Medcontrol till PDL och säkerhetstjänsterna.

o Ställ krav på leverantören att PDL-anpassa produkten

 http://www.vgregion.se/patientdatalagen

 http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/Sakerhetstjanster/

• Penetrationstest av implementationen skall göras innan systemets externa gränssnitt implementeras.

o Kontakta Jenny Kvist angående kontaktuppgifter kring penetrationstest.

**2. Anteckningar**

Det finns inte något system idag som har en lösning som stödjer sig på PDL och där två huvudmän utbyter information.

Det finns privata vårdgivare som kör i våra system. Bland annat praktikertjänst som kör i Melior, men de har en egen instans/databas. Obstetrix används av flera vårdgivare och har viss funktionalitet för att lösa detta.

**3. Referenser**

Inga dokument har granskats i förväg.

## Säkerhetsledning

## Objektsägare/systemägare samt driftsansvarig

OÄV Bengt Säterskog

OÄIT Susanna Isegran

Driftsansvarig: OSIT Alexander Gnudi

## Inköps-/avtalshållare

Ej fastställd.

## Systemleverantör

Munkeby Systems AB

## Övriga

# Förslag på förvaltningsstruktur

Objekt: Diarium och dokumenthantering

# Kompetensbehov

## Kompetens- och resursbehov för projektets genomförande inkl. uppskattning av tid

| Kompetens-/resursbehov  | Tid |
| --- | --- |
| Verksamhetsrepresentation: | 40 tim |
| Projektledning: | 100 tim |
| Testledning: | 150 tim |
| IT och arkitektur: | 200 tim |
| Säkerhet: | 10 tim |
| Inköp: | 1 tim |
|  |  |
| Totalt | 501 tim |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Nyttovärdering

*Värdering av projektets nytta i förhållande till kostnad, konsekvenser och risk. Nyttokalkyl: Hänvisa till Beredningsunderlagets Kostnads-/ intäktsanalys.*

# Säkerhets-/ och riskhantering

## Informationsklassning enligt VGR-metodik

Tekniska IT-system Klass 2 (hög nivå).

Det finns ingen direkt risk för att en skada ska uppstå vid ett IT-avbrott. Om IT-systemet är ur funktion en begränsad tid fungerar anläggningen med begränsningar eller med visst besvär. Det kan finnas information som betraktas som känslig (tex personuppgifter) som kräver en högre nivå på det skydd som skall finnas för informationen.

## Genomförd riskanalys (Processbaserad riskanalys - PRA) enligt givna förutsättningar

Genomförs under projektgenomförandet.

## Förslag om riskreducerande åtgärder och ansvar för genomförande

Genomförs under projektgenomförandet.

# Förslag till beslut och vidare hantering

Förslag till beslut baserad på beredningen dokumenteras i mallen ”Förslag till beslut projekt”

*Förslag till beslut om genomförande inkl. omfattning, tilldelade ramar, resurssättning, färdigtidpunkt m.m.*

*Om projektet ska genomföras ska projektägaren/projektbeställaren efter detta ta fram ett projektdirektiv enligt Projektilen inför BP2.*

Vi föreslår att:

* Objektet inkluderar föreslagen lösning i nästa års budget.

# Bilagor

*Tillhörande, för beslutsunderlaget, förtydligande dokumentation. Exempelvis: övergripande processbeskrivningar och dokumentation, nyttokalkyl, BP0-dokument.*

*Ange bilagans nummer och namn.*

| Bilagenummer | Dokumentnamn |
| --- | --- |
| Bilaga x | Ange bilagans namn |
|  |  |
|  |  |