

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-02-15

HSN 1202-0161

Handläggare:
Gustav Alvfeldt

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-03-18, p 7

Förslag att upphandla bild- och funktionstjänst inom radiologi

Ärendebeskrivning

Ärendet avser förslag att upphandla en bild- och funktionstjänst (BFT) som möjliggör att radiologisk information blir tillgänglig mellan olika verksamheter inom landstingsfinansierad vård.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-02-15
Projekt direktiv GRATTIS – Gemensam radiologitjänst: Tillgänglighet
Stockholm, 2012

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för eHälsa och öppna jämförelser.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla en bild- och funktionstjänst inom radiologi

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till Hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till förfrågningsunderlag.

Förvaltningens motivering till förslaget

Målbilden för framtidens hälso- och sjukvård kommuniceras som ”hög tillgänglighet”, ”hög kvalitet och delaktighet” samt ”hög effektivitet” och vårdutbudet ska svara mot invånarnas behov och fria val. Detta kräver en verksamhetsutveckling som kan hantera information, processer och arbetsflöden på ett ensat och harmoniserat sätt och arbetsverktyg som hjälper till att stödja detta. Landstingsfinansierad vård inom Stockholms läns landsting (SLL) saknar idag möjlighet att dela radiologisk information

automatiserat, såväl mellan röntgenavdelningarna som mellan röntgenavdelningarna och remittenterna. Informationshanteringen är decentraliserad och befintliga verksamhetssystem är inte till fullo sammankopplade. De bild- och funktionsmedicinska verksamheterna saknar således den infrastruktur som krävs för att till fullo hantera de krav som framtidens hälso- och sjukvård medför.

Verksamheterna har krav på sig att tillgängliggöra tidigare undersökningar och detta görs idag genom ett manuellt så kallat "länkningsarbete", där bilder länkas (sänds elektroniskt) och svaren ofta faxas mellan berörda enheter. Denna typ av informationshantering leder bland annat till ökade kostnader för landstinget i form av dubbellagring och manuellt arbete men innebär framför allt ett ineffektivt arbetssätt för de radiologiska verksamheterna och ett patientsäkerhetsproblem.

En gemensam bild- och funktionstjänst (BFT) möjliggör att radiologisk information blir tillgänglig mellan olika verksamheter inom SLL-finansierad vård. Samtlig radiologisk information tillgängliggörs via en central punkt oavsett om verksamheterna producerar information eller tar del av information som någon annan har producerat. Idén förutsätter att etablerade internationella standarder har företräde framför lokala lösningar, samt att gemensamt överenskomna arbetsflödes- samt informationsmodeller ligger till grund för hantering av informationen.

En bild- och funktionstjänst ska:

- Öka tillgänglighet till radiologisk information
 - Möjliggöra att all SLL-finansierad radiologisk information finns tillgänglig (24/7/365) oavsett vilken vårdgivare som producerat information och när i tiden denna har producerats utifrån gällande regelverk
 - Bygga på standardiserad hantering av information med väletablerade internationella standarder
 - Bygga på väl etablerade standarder och branschpraxis för arkitektur och teknik
 - Vara en del av den regionala arkitekturen och tjänsteplattformen (RTP) för Stockholms läns landsting och så långt möjligt vara kompatibel med den nationella arkitekturen för hälso- och sjukvård
 - Kunna utgöra en central åtkomstpunkt för nationella projekt och initiativ, som exempelvis NPÖ via nationella principer för informationsutbyte

- Säkerställa att den radiologiska informationens original finns tillgänglig i SLL:s gemensamma bild och funktionstjänst
- Möjliggöra att informationsutbyte mellan vårdgivargränserna kan ske i enlighet med gällande lagar och förordningar
- Säkerställa att information hanteras enligt lokala och nationella säkerhetsprinciper för informationssäkerhet
- Förbättra kvalitet på radiologisk information
 - Gemensam SLL-informationsstruktur
 - Harmonisera centrala termer och begrepp
 - Ensa och strukturera information genom harmonisering av olika informationsformat (tidpunkter, personidentifikationer m.m.)
- Vara kostnadseffektiv
 - Minska länkingsarbete inom SLL
 - Minska lokal lagringskostnad
 - Undvika framtida migreringsarbete
 - Förbättra förutsättningar för kommande upphandlingar
- Vara patientfokuserad
 - Möjliggöra färre onödiga undersökningar för patienten (lägre stråldoser)
 - Öka patientsäkerheten då relevant information alltid finns tillgänglig
 - Öka patientsäkerheten genom att reducera manuellt arbete
 - Säkerställa att patientens intressen avseende integritet och informationssäkerhet tillvaratas genom följsamhet till patientdatalagen (PDL)
 - Möjlighet för patienten att kunna påverka sin egen vård (följa sin patientinformation, möjlighet att välja utförare av vård, tillgängliggöra sina bilder)
- Bidra till ett kvalitativt framtida forsknings-, utvecklings- samt utbildningsmaterial
 - Erbjud en samlad bild av patientens radiologiska information inom den SLL- finansierade vården med möjligheter till bland annat avidentifiering

Finansieringsstrategi av bild- och funktionstjänsten

De lokala verksamheter som börjar använda BFT ska kunna migrera över all sin lokala information och stänga ner sina lokala långtidslager och på det sättet överföra dagens lokala lagringskostnad till kommande kostnad för lagring i BFT.

Dagens lagringskostnader för de tio radiologiska verksamheter som idag är aktiva i SLL är estimerat till ca 10-15 miljoner kronor per år.

Verksamheterna ska successivt säga upp/omförhandla dessa avtal så de endast betalar för kommande långtidslagring i BFT.

Nuvarande och framtida verksamheter som utför radiologisk verksamhet i SLL kommer nyttja BFT som lagringstjänst och detta kommer att regleras genom deras vårdavtal.

Innan alla verksamheter är uppkopplade mot BFT så kommer Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under en initial period om ca 1 år att stå som finansiär för de kostnader som avser upphandlad tjänst. Dessa kostnader kommer att fördelas på de verksamheter som använder lagringsdelen i tjänsten.

Motsvarande tjänster hos andra aktörer har gett en totalkostnad på ca 10-20 miljoner kronor beroende på verksamhetens omfattning

Ekonomiska konsekvenser

En gemensam bild- och funktionstjänst medför en samordningseffekt avseende långtidshantering av information (lagring) och minskade kostnader för lokala migreringsarbeten som uppstår i samband med upphandlingar av lokala verksamhetssystem

Konsekvenser för patientsäkerhet

En bild- och funktionstjänst medför att all SLL-finansierad radiologisk information finns tillgänglig (24/7/365) oavsett vilken vårdgivare som producerat information och när i tiden denna har producerats utifrån gällande regelverk. Detta innebär att färre onödiga undersökningar för patienten (lägre stråldoser) kommer att genomföras och ökar patientsäkerheten genom att reducera manuellt arbete. En BFT säkerställer även att patientens intressen avseende integritet och informationssäkerhet tillvaratas genom följsamhet till patientdatalagen (PDL).

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Möjligheten ökar att erbjuda patienter behandling på lika villkor då all radiologisk information kommer att finnas tillgänglig för både patient och vårdgivare. Patienten kommer att uppleva radiologin inom Stockholms läns landsting som en sammanhållen verksamhet. BFT möjliggör även för införande av vårdval där patienten själv kan välja vilken vårdgivare den vill besöka.

Miljökonsekvenser

BFT medför positiva miljöeffekter då dagens decentraliserade IT-miljöer konsolideras avseende gemensam infrastruktur och lagring

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Patrik Hansson
Avdelningschef

Projektnamn:

GRATTIS – Gemensam radiologitjänst: Tillgänglighet Stockholm

Projektägare:

Patrik Hansson

Checklista inför beslut, BP1

JA NEJ

	JA	NEJ
Projektägare är utsedd (finansiär)	X	
Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet	X	
Resurserna för Etableringsfasen är säkrade	X	
Etableringsfasen är planerad och beskriven med kostnader, resurser, tid, leveranser och resultat	X	
Projektets mål är formulerat	X	
Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier	X	
Effektmålen är definierade för projektet	X	
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade	X	
En ansvarig för diarieföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet	X	

Kryssa i rutan för vilket alternativ som gäller

JA NEJ Kommentar:

Beslut att starta Etableringsfasen, BP1

Beslut att inte starta Etableringsfasen, BP1

Beslut att bordlägga beslutet

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum och underskrift av projektägare

Namnförtydligande

1. Grundläggande information

1.1. Bakgrund

Landstingsfinansierad vård inom Stockholms läns landsting (SLL) saknar idag möjlighet att dela radiologisk information automatiserat, såväl mellan röntgenavdelningarna som mellan röntgenavdelningarna och remittenterna. Informationen lagras decentraliserat och befintliga RIS- och PACS-system är inte till fullo sammankopplade. Detta i sin tur leder till att SLL idag inte kan skapa ett arbetsflöde som stödjer patientens möjlighet till vårdval, t ex med de möjligheter som kan ges inom ramen för Lagen om vårdval (LOV) för bild- och funktion .

Verksamheterna har krav på sig att tillgängliggöra tidigare undersökningar och detta görs idag genom ett manuellt så kallat ”länkningsarbete”, där bilder länkas (sänds elektroniskt) och svaren ofta faxas mellan berörda enheter. Denna typ av informationshantering leder bland annat till ökade kostnader för landstinget i form av dubbellagring och manuellt arbete men innebär framför allt ett ineffektivt arbetssätt för de radiologiska verksamheterna och ett patientsäkerhetsproblem.

1.2. Centrala begrepp

BFM – Bild- och funktionsmedicin, en klinisk specialitet som med hjälp av bildgivande morfologiska och funktionella metoder diagnostiserar, stadiindelar, prognostiserar, utvärderar terapi och behandlar eller utesluter sjukdom.

Bild- och funktionsmedicinsk enhet

BFT – Bild- och funktionstjänst, den SLL-gemensamma bild och funktionstjänsten som möjliggör att verksamheterna får tillgång till bild och funktionsmedicinsk information.

Radiologisk information – utgör en delmängd av Bild- och funktionsmedicinsk information

BFI – Bild- och funktionsinfrastruktur ingår som en del av BFT och utgör den tekniska plattform (som ska upphandlas som funktion/tjänst) och de standardiserade kommunikationsgränssnitt som möjliggör lagring och distribution av bild- och funktionsmedicinsk information.

1.3. Idé

Projektets idé är att realisera en BFT som ska möjliggöra att radiologisk information blir tillgänglig mellan olika verksamheter inom SLL-finansierad vård. Samtlig radiologisk information tillgängliggörs via en central punkt oavsett om verksamheterna producerar information eller tar del av information som någon annan har producerat. Idén förutsätter att etablerade internationella standarder har företräde framför lokala lösningar, samt att gemensamt överenskomna arbetsflödes- samt informationsmodeller ligger till grund för hantering av informationen.

En BFT ska:

- Öka tillgänglighet på radiologisk information
 - Möjliggöra att all SLL-finansierad radiologisk information finns tillgänglig (24/7/365) oavsett vilken vårdgivare som producerat information och när i tiden denna har producerats utifrån gällande regelverk
 - Bygga på standardiserad hantering av information med väletablerade internationella standarder

- Bygga på väl etablerade standarder och branschpraxis för arkitektur och teknik
- Vara en del av den regionala arkitekturen och tjänsteplattformen (RTP) för Stockholms läns landsting [1] och så långt möjligt vara kompatibel med den nationella arkitekturen för hälso- och sjukvård
- Kunna utgöra en central åtkomstpunkt för nationella projekt och initiativ, som exempelvis NPÖ via nationella principer för informationsutbyte (RIV-TA)
- Säkerställa att den radiologiska informationens original finns tillgänglig i SLL:s gemensamma bild och funktionstjänst
- Möjliggöra att informationsutbyte mellan vårdgivargränserna kan ske i enlighet med gällande lagar och förordningar
- Säkerställa att information hanteras enligt lokala och nationella säkerhetsprinciper för informationssäkerhet
- Förbättra kvalitet på radiologisk information
 - Gemensam SLL-informationsstruktur
 - Harmonisera centrala termer och begrepp
 - Ensa och strukturera information genom harmonisering av olika informationsformat (tidpunkter, personidentifikationer m.m.)
- Vara kostnadseffektiv
 - Minska länkningsarbete inom SLL
 - Minska lokal lagringskostnad
 - Undvika framtida migreringsarbete
 - Förbättra förutsättningar för kommande upphandlingar
- Vara patientfokuserad
 - Möjliggöra färre onödiga undersökningar för patienten (lägre stråldoser)
 - Öka patientsäkerheten då relevant information alltid finns tillgänglig
 - Öka patientsäkerheten genom att reducera manuellt arbete
 - Säkerställa att patientens intressen avseende integritet och informationssäkerhet tillvaratas genom följsamhet till patientdatalagen (PDL)
- Bidra till ett kvalitativt framtida forsknings-, utvecklings- samt utbildningsmaterial
 - Erbjuder tillgänglig vårdinformationen i bild och funktionstjänsten som representerar en samlad bild av patientens radiologiska information inom den SLL- finansierade vården

1.4. Syfte

Syftet med projektet är att, på ett kostnadseffektivt sätt, öka tillgängligheten av strukturerad radiologisk information inom SLL.

2. Mål

2.1. Effektmål

BFT avser ge nyttoeffekter inom områdena ”patient-, ekonomi- och verksamhetsnytta”. Det viktiga är dock att BFT ska verka för att Stockholms läns landsting ska kunna utöva patientfokuserad vård.

Begreppet patientfokuserad vård beskrivs i nedan angivna effektmål. Effektmålen är strukturerade i enlighet med de nationella riktlinjerna för ”God vård”[2]:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
 - Med gemensam informationsstruktur och en normalisering av radiologisk information har verksamheterna större möjlighet att utföra bättre diagnostik och uppföljning
 - Lättare att involvera patienten i kunskapsbildning och kunskapsspridning genom tillgång till all relevant radiologisk information för klinikerna i deras kontakt med patienten samt för patientens egen access till information via exempelvis medborgartjänster såsom Mina vårdkontakter.
- Säker hälso- och sjukvård
 - Onödiga undersökningar kan undvikas tack vare tillgång till en samlad bild av patientens radiologiska information
 - Med gemensam hantering av radiologisk information blir det lättare att detektera och rapportera strålningsinformation till strålsäkerhetsmyndigheten
 - Med gemensamma regelverk för informationshantering och informationssäkerhet skapas bättre förutsättningar för starkt patientintegritetsskydd
- Effektiv hälso- och sjukvård
 - Undvika framtida länknings- och migreringar av radiologisk information inom SLL för maximalt nyttjande av tillgängliga resurser inom verksamheterna
 - Förenklar för framtida upphandlingar genom att historisk information finns tillgänglig och krav på att nyupphandlade leverantörer (radiologiska producenter och dess systemleverantörer) måste lagra den radiologiska informationen i den SLL gemensamma bild och funktionstjänsten
 - Gemensam hantering och distribution av radiologisk information möjliggör en minskning av kostnader lokalt genom konsolidering av drift och support
 - Möjliggör en minskning av kostnader centralt genom lättare hantering av SLL:s radiologiska information till nationella intressenter så som NPÖ, Vänte- och ledtidsregistret m.m.
 - Ökad tillgänglighet och snabbare åtkomst till radiologisk information än idag
 - En standardiserad bild och funktionstjänst med all radiologisk information inom SLL möjliggör för ett effektivare och mer kvalitativt informationsutbyte för alla intressenter av radiologisk information
- Jämlik hälso- och sjukvård
 - Möjligheten ökar att erbjuda patienter behandling på lika villkor då all radiologisk information finns tillgänglig.
 - Möjliggör för patienten att uppleva radiologin inom Stockholms läns landsting som en sammanhållen verksamhet.
 - Patienten ges möjlighet att via vårdval själv välja vilken vårdgivare den vill besöka
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
 - Möjliggör för förbättrade verksamhetsprocesser där de radiologiska verksamheterna kan arbeta gemensamt för att fördela vårdbelastning utifrån verksamheternas resurser så att patienten snabbare kan ges de vårdinsatser han eller hon har behov av

BFT ska möjliggöra för att ovan angivna effektmål kan uppfyllas. Många av effektmålen ovan kräver att de verksamheter som kommer att nyttja BFT väljer att realisera de tjänster som BFT möjliggör för god vård och ett patientfokuserat förhållningssätt. Detta ansvar ligger inom verksamheterna och den kommande gemensamma förvaltningen för BFT. Projektet ansvarar för framtagandet av BFT och den gemensamma infrastrukturen men kommer inte beskriva hur och när effektmålen ska mätas och inte heller ta fram mätetal för detta.

2.2. Nyttokalkyl

Projektet har intentionen att genomföra en fördjupad nyttoanalys under etableringsfasen. Nedan angivna nyttor ser vi dock som möjliga utan fördjupad analys:

- Minska länkningsarbete (uppskattningsvis tid motsvarande 20 heltidstjänster inom SLL¹)
- Minska verksamheternas lokala arkiv. Respektive radiologisk verksamhet kan minska sina arkiv till ett ”kortarkiv” som innehåller månader istället för år med producerad information
- Minska dubbellagring
- Eliminera framtida lokala migreringar av radiologisk information
- Färre onödiga undersökningar som leder till mindre kostnad för SLL samt en säkrare vård för patienten

2.3. Projektmål

1. Ta fram en SLL-gemensam informationsstruktur för bild och funktionsområdet (verksamhetsanalys arbetsflödeskartläggning och informationsmodeller, termer och begrepp, ensning av format m.m.)
2. Ta fram en arkitektur för BFT i enlighet med SLL:s regionala arkitektur (RTP) och så långt möjligt den nationella arkitekturen för hälso- och sjukvård
3. Ta fram arkitekturprinciper avseende informationssäkerhet för att hantera följsamhet till gällande lagar och riktlinjer (exempelvis Patientdatalagen)
4. Ta fram regelverk för BFT (exempelvis vad ska lagras och var, när ska information lagras och tillgängliggöras)
5. Klargöra juridiska frågor för lagring och åtkomst av information inom BFT (exempelvis syn på informationsägarskap, hantering av information från vårdgivare vars vårdavtal upphör)
6. Ta fram avtal (juridik, ekonomi, personuppgifter m.m.) för BFT
7. Ta fram affärsmodell för BFT
8. Ta fram konceptuellt nätverksschema för BFT
9. Upphandla en bild och funktionsinfrastruktur (BFI) som baseras på (och implementerar) framtagna krav
10. Etablera denna BFI som en grundkomponent för bild och funktionstjänsten (BFT)
11. Ansluta SLL-finansierade radiologiska verksamheter till BFT via standardiserade tjänstegränssnitt:
 - a. Lagra nyproducerad information (remiss/svar/bild)

¹ I tidigare genomförda förstudier avseende radiologin inom SLL, samt uppgifter baserade på samtal med alla radiologiska verksamheter inom SLL, har det uppskattats att det sammantaget rör sig om minst tid motsvarande 20 heltidstjänster som utför det länkningsarbete som är ett måste för att verksamheterna ska kunna utbyta information. (se referens 3)

- b. Migrera historisk information (remiss/svar/bild) från respektive lokala arkiv
- 12. Tillgängliggöra information (remiss/svar/bild) från BFT för radiologiska och kliniska verksamheter inom SLL finansierad vård och externa intressenter som exempelvis NPÖ
 - a. Genom att erbjuda åtkomst av radiologisk information via en extern bildvisare
 - b. Genom att tillhandla standardiserade tjänstegränssnitt för interaktion med BFT
- 13. Etablera förvaltningsstruktur enligt SLL:s förvaltningsmodell

2.4. Förväntat resultat av Etableringsfasen

Under etableringsfasen ska en projektplan tas fram och beslutas. Viktiga aktiviteter inför det är att bestämma om:

- affärsmodell (för de radiologiska verksamheterna mot BFT)
- projektkarta (styrgrupp, projektgrupp, arbetsgrupper)
 - Namnsätta föreslagna roller
- strategiska principer för BFT
 - Verksamhetsanalys (radiologiska arbetsflöden, termer o begrepp m.m.)
 - Informatik (gemensam informationsmodell, normalisering, kodverk, standarder för interoperabilitet m.m.)
 - Arkitektur (central lagring, säkerhetstjänster, tjänsteplattform, utvecklingsstrategi, följsamhet mot nationell arkitektur för hälso- och sjukvård, realisering som del av SLL:s regionala arkitektur m.m.)
- vilka verksamheter/discipliner inom bild- och funktion (exempelvis olika domäner inom radiologi, nuklearmedicin, m.m.) som omfattas av lagring av information och kopplingar till BFT samt i vilken ordning dessa ska involveras.
- tidsplan
 - Identifiera projektets olika faser
 - Identifiera viktiga leverabler och milstolpar
 - Identifiera övergripande projektaktiviteter
- en kommunikationsplan inkluderande exempelvis broschyrer, webbplats (wiki), film m.m.

3. Krav på projektet

3.1. Förutsättningar

- Följa lagar och förordningar
- Följa styrande principer inom SLL och nationellt och realiserar som en del av SLL:s arkitektur med kompatibilitet så långt möjligt med den nationella arkitekturen för hälso- och sjukvård
- Vara konkurrensneutral för de aktörer som nyttjar lösningen
- Utgå från relevanta och etablerade standarder
- Återanvända kunskaper från andra landsting och regioner (exempelvis VGR och deras Bild och funktionsregister samt Region Skåne och deras arbete med regiongemensam informatik inom bild och funktionsområdet) där så är relevant och möjligt

3.2. Miljö

Vid konsolidering av system och lagring minskar antalet hårdvarukomponenter och elförbrukning och därmed påverkan på miljön.

3.3. Avgränsningar

- Projektet avser inte att ta fram en egen lösning för remiss och svarshantering
- Projektet avser inte att upphandla ett SLL övergripande ”Super-RIS/PACS”
- Projektet avser inte ta fram mätetal samt mäta uppställda effektmål
- Projektet avser inte ta fram nya detaljerade kodverk i syfte att ersätta eller komplettera befintliga klassifikationer inom området
- Detta projekt kommer fokusera på den radiologiska informationen men BFT är tänkt att kunna lagra all bild och funktionsmedicinsk information (alla discipliner) på sikt.

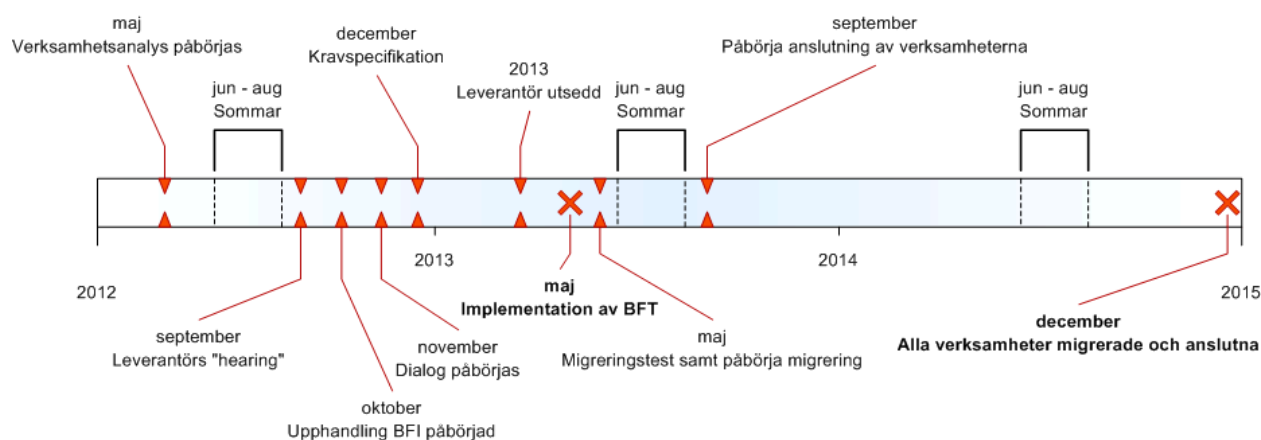
4. Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Inom SLL pågår många projekt och initiativ som har gemensamma beroenden. Det behöver etableras en tydlig struktur för samordnad styrning av dessa. Nedan listas de pågående projekt och initiativ som antingen har direkt påverkan eller påverkas av GRATTIS-projektet:

- Det finns radiologiska verksamheter i SLL som avser omförhandla sina RIS/PACS-avtal inom snar framtid. Detta behöver samverkas med GRATTIS-projektet i hög grad då bild och funktionsinfrastrukturen kommer ställa krav på lokala RIS/PACS-installationer
- Upphandling av bröstdiagnostik där kommande verksamheter kommer vara i behov av historisk information
- Det pågående ett antal projekt inom SLL IT (exempelvis konsoliderings- och nätverksprojekt samt översyn av lagringsstrategi) som behöver samverka med GRATTIS-projektet
- Pågående projekt inom HSF (framtagande av branschinfrastruktur, SLL e-Remiss m.m.) behöver samverka med GRATTIS-projektet
- Upphandlingsarbetet av radiologitjänster inom NKS behöver samverka med GRATTIS-projektet då bild och funktionsinfrastrukturen kommer ställa krav på NKS radiologiska miljö
- Andra projektinitiativ inom Bild och funktionsområdet (såsom ”stöd för diagnostiska nätverk” och ”kvalitetssäkringsprojektet”) behöver samverka med GRATTIS-projektet
- GRATTIS-projektet behöver samverka med projektet för kommande branschinformationshantering (BIH)
- GRATTIS-projektet behöver samverka med andra projekt som arbetar med uppbyggnad av tjänsteplattformar såväl nationellt som regionalt

5. Tidplan

Tidplanen nedan är en uppskattning som bygger på att övergripande aktiviteter kan genomföras utan hinder och tidsförskjutningar. Således kan tidplanen komma att ändras. En mer detaljerad tidsplan kommer att tas fram under etableringsfasen.

**Aktivitet**

- Etableringsfasen
 - Förankra BFT ute i verksamheterna
 - Färdigställa projektplan
- Uppstart av projektgrupper
- Verksamhetsanalys (kartlägga verksamhet, juridik, ekonomi m.m.)
- Hearing med leverantörer som kan vara intressenter för upphandlingen
- Starta Upphandlingsprocessen
- Börja implementera BFT
- Starta migrering av historik
- Verksamheter ansluter sig mot BFT

Startdatum

Mars 2012

april

maj

september

oktober

maj 2013

maj/juni 2013

N/A

6. Budget**6.1. Kostnader**

ÅR	AKTIVITET	KOSTNAD
2012	Projektkostnader (personal, resor m.m.)	5 miljoner
2013	Projektkostnader (personal, resor m.m.)	5 miljoner
	SLL interaktionsscheman/gränssnitt, normaliseringsmodul	3 miljoner
2014	Projektkostnader (personal, resor m.m.)	5 miljoner
	Migreringskostnader	8 miljoner
	Kostnad för tjänsten vi upphandlar (BFT)	12 miljoner
2015	Projektledare/förvaltningsledare	3 miljoner
	Kostnad för tjänsten vi upphandlar (BFT)	12 miljoner

SLL kommer att genomföra en funktionsupphandling avseende infrastrukturella komponenter för BFT under 2012/2013. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) kommer, under en initial period (innan verksamheterna är uppkopplade mot BFT), stå som finansiär för de kostnader som avser upphandlad tjänst. Dessa kostnader kommer sedan slås ut över tid när verksamheterna börjar nyttja tjänsten.

6.2. Finansiering

BFT kommer upphandlas som tjänst/funktion och omfattas av ett antal gemensamt överenskomna finansieringsprinciper:

- Konkurrensneutral
- Skalbar modell – för alla typer av bildgenererande data.
- Avgiftsbelagd baserat på nyttjande:
 - rörlig del baserad på lagring/produktion av data
 - grundabonnemang där anslutning och central förvaltning ingår
 - andra konsumenter av information som finns i BFT, utöver kliniker och producenter av information till BFT, kan komma att få betala för det data man använder
- Beräkningshorisont: 5+5 år enligt option i avtalet med leverantören av BFT

6.2.1 HSF finansierar:

- Projektet
- Gemensamt regelverk
- Migrering enligt gemensamt beslutat regelverk i syfte att minska omfattningen av data för att möjliggöra BFT med tillgång till historisk information

6.2.2 Bild- och funktionsmedicinska enheterna finansierar:

- Upphandlad tjänst baserat på rörlig kostnad utifrån lagring/produktion av data
- Grundabonnemang där anslutning och central förvaltning ingår
- Tilläggskostnader för tillkommande tjänster utöver de som ingår i grundabonnemanget. Beslutas i forum för förvaltning av BFT

Affärsmodellen för BFT kommer analyseras och tas fram tillsammans med alla de radiologiska verksamheterna.

Enligt ovan givna förutsättningar måste de radiologiska vårdverksamheterna således ta i beaktning att kalkylera för lagringskostnad i BFT från 2014/2015.

7. Övergripande risker

En riskanalys kommer ske under etableringsfasen. En tydlig övergripande risk är dock alla beroenden och brist på samordning av de projekt och initiativ inom landstinget med gemensamma beröringspunkter. Det måste etableras en övergripande styrning som kan kordinera och säkerställa samverkan mellan dessa projekt. Utan denna styrning blir det omöjligt att veta vilken part som ska anpassa sig till vem och varför.

8. Överlämnande och förvaltning

BFT kommer att omfattas av förvaltning enligt SLL fastslagen förvaltningsmodell.

Förvaltningen kommer inbegripa såväl radiologisk verksamhet som IT enligt följande struktur:

	Verksamhetsnära förvaltning	IT-nära förvaltning	Styrning
Budgetnivå	Objektägare (någon stark företrädare för den radiologiska verksamheten)	Objektägare IT (HSF, ex Patrik Hansson)	Styrgrupp (ex sittande styrgrupp för GRATTIS-projektet)
Beslutnivå	Förvaltningsledare (någon stark företrädare från lokal RIS/PACS förvaltning)	Förvaltningsledare IT (HSF, någon som är knypunkt för infrastrukturen, avtal samt kontakt med leverantören av BFT)	Förvaltningsledning
Operativ nivå	Objektspecialister (företrädare för varje lokal RIS/PACS förvaltning)	IT-specialister (exemplvis specialisterna från leverantören av BFT samt nätverks-specialister m.fl)	

En modell där det finns bra erfarenheter är om man kan få in personer att jobba aktivt i projektet som senare kan utgöra kärnan i en förvaltningsgrupp. Då blir det personer som är insatta och kan systemet som tar över. Denna fråga tillhör inte projektet, men behöver beaktas av projektägare. Det behöver även tas ett beslut om vart denna förvaltning lämpligast ska placeras inom SLL

9. Projektstyrning

Bild och funktionsprojektet styrs av dess styrgrupp.

Styrgrupp

Patrik Hansson, HSF, ordförande

Nina Lundberg, HSF

Kitty Kook, HSF

Anne Rundquist, LSF

Susanne Bayard, SLL IT

Lars Johanson, Karolinska Universitetssjukhuset

Hans Lindgren, Danderyds sjukhus

Sören Orehag, Södersjukhuset

Anna Billman, TioHundra

Åke Storck, Södertälje sjukhus

Lott Bergstrand, Ersta sjukhus

Jerker Edén Strindberg, MRAB

Charlotta Wikström, Unilabs

Lars Ahlander, Aleris

10. Referenser och bilagor

Nr	Namn
1	Regional arkitektur
2	God vård – Socialstyrelsen (http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/nationellaindikatorerforgodvard)
3	Översikt radiologiska verksamheter SLL