

Arkitekturledning

4 Regler, Riktlinjer och Rekommendationer

4.1 Styrande principer

Följande grundläggande principer är styrande för den nationella arkitekturen och innefattar både verksamhet, informationsstruktur och teknik. De styrande principerna är långsiktiga och styrande för utvecklingen av arkitekturen redan idag. De skall användas som vägledning för pågående och kommande nationella projekt samt förvaltningsobjekt.

Patientfokus

- ❖ Verksamheten och lösningar ska utformas med invånare i fokus och invånaren¹ ska ses som samverkande part.
- ❖ Arkitekturen ska medge möten/vårdkontakter med invånare där flera vårdgivare samtidigt har en vårdrelation.
- ❖ Arkitekturen ska stödja invånarens hälsoärenden i sammanhängande vårdkedjor där flera vårdgivare kan vara involverade.
- ❖ Patienten ska ges möjlighet till flera kontaktvägar med vård och omsorg där det är möjligt eller önskvärt.
- ❖ Arkitekturen ska medge att vården organiseras på ett sådant sätt som är optimalt för patienten.

Tillit, tillgänglig, säkerhet och integritet

- ❖ Arkitekturen ska medge en hög säkerhet i all informationshantering och säkerställa integriteten för den enskilde invånaren.
- ❖ Arkitekturen ska bygga på samverkan som baseras på avtal och formella överenskommelser.
- ❖ Lösningar och tillämpningar som baseras på arkitekturen ska vara feltoleranta och kunna fortsätta att fungera även om vissa vårdgivare inte är tillgängliga. Användare ska göras medvetna om avvikelser så att rätt åtgärd kan vidtas.
- ❖ Arkitekturen ska medge en robust realisering som kan hantera både förutsedda och oförutsedda händelser som potentiellt kan orsaka skada eller avbrott i vård och omsorg.

Verksamhetsdriven

- ❖ Arkitekturen ska utgå från verksamhetens mål, behov och krav samt vara följsam mot lagar och föreskrifter som t.ex. patientdatalagen.
- ❖ Arkitekturen ska stödja de olika vårdgivarnas processer² som kan skilja sig åt.
- ❖ Arkitekturen ska omfatta samverkan med andra myndigheter och organisationer än vårdgivare som t.ex. försäkringskassan och apotek samt stödja samverkande processer³ över vårdgivargränser.

Subsidiaritet

¹ Patienter, brukare, anhöriga, kunder, medborgare

² Processer för vård & omsorg, administration, ledning & styrning samt uppföljning & utvärdering.

³ Se föregående fotnot.

Arkitekturledning

- ❖ Arkitekturen ska vara oberoende av hur verksamheten organiserar sig och medge olika organisationsformer lokalt och regionalt.
- ❖ Arkitekturen ska medge subsidiaritet, det vill säga lokal beslutsrätt och att beslut fattas så nära invånarna som möjligt.
- ❖ Arkitekturen ska utgå från att varje vård- och omsorgsenhet ansvarar för sin egen vård- och omsorgsinformation.
- ❖ Arkitekturen ska medge att vårdgivare med olika förutsättningar utvecklas i olika takt. Arkitekturen ska därför baseras på utgångspunkten att samverkan sker i en heterogen miljö.

Följsamhet mot en förändrad verksamhet

- ❖ Arkitekturen ska tillåta att verksamhetens organisation och processer förändras.
- ❖ Arkitekturen ska baseras på samverkan som förutsätter minimal kunskap om varandras processer och IT-stöd.
- ❖ Arkitekturen ska vara skalbar och medge att nya vårdgivare och aktörer ansluts och samverkar med varandra samt att volymen av samverkan ökar.
- ❖ Arkitekturen ska vara flexibel så att nya nationella tjänster och tillämpningar kan lanseras och användas utan att alla vårdgivare samtidigt måste förändra sitt eget IT-stöd.
- ❖ Arkitekturen ska vara geografiskt oberoende.

Ekonomi och skalfördelar

- ❖ Gemensamma lösningar ska prioriteras framför egna unika lösningar. Det ska finnas endast en gemensam lösning för ett visst gemensamt behov.
- ❖ Arkitekturen ska medge att gemensamma resurser kan utnyttjas.
- ❖ Arkitekturen ska balansera krav på leverantörsoberoende med krav på kostnadseffektiv upphandling av tjänster och IT-stöd. Arkitekturen ska vara leverantörsoberoende.
- ❖ Arkitekturen ska bidra till att minska kostnaderna för administration och förvaltning av organisationsstrukturer, gemensam infrastruktur och delade tjänster.
- ❖ Arkitekturen ska reducera leverantörernas kostnader för att ansluta sina tjänster/produkter till den nationella infrastrukturen.
- ❖ Arkitekturen ska stödja gemensam upphandling av lokala, regionala och nationella lösningar med hjälp av gemensamma specifikationer.

4.2 Typer av RRR

VIT-boken är det regelverk olika intressenter ska vända sig till för styrning och vägledning angående nationell arkitektur inom vård och omsorg i Sverige. Regelverket är uppbyggt kring standarder och gemensamma överenskommelser i form av regler, riktlinjer och rekommendationer (RRR) där reglerna spänner upp stora delar av målbilden. Det finns tre typer av krav på nationell arkitektur, regler, riktlinjer och rekommendationer:

- Reglerna motsvarar ”skallkrav” och är därmed tvingande,
- Riktlinjer är regler där avvikelser i undantagsfall kan accepteras, men åtgärdsplan skall finnas för hur man skall uppnå regeln.

Arkitekturledning

- Rekommendationer är bra om man uppfyller, men åtgärdsplan för avvikelser behövs ej.

Riktlinjer kan mogna med tiden och då uppgraderas till regel.