



Nationell Arkitektur – Målnedbrytning av Nationell IT-strategi

Version PA7

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg

Denna rapport är en delleverans från NARRR-projektet (Nationell Arkitektur – Regler, Riktlinjer och Rekommendationer). Syftet har varit att bryta ned den nationella IT-strategin för vård och omsorg för att om möjligt se hur det påverkar utformning av nationell arkitektur. Resultatet kan konkretiseras ytterligare inom ramen för föreslagen Arkitekturledning och motsvarande arbete behöver även genomföras för exempelvis God Vård¹.

Nationella IT-strategin

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg som ytterst syftar till en God Vård är ett ambitiöst åtagande. Att förverkliga den nationella IT-strategin² för vård och omsorg är också ett långsiktigt arbete med många involverade parter som kommer att kräva många former av samverkan.

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg formulerar en målbild och ett antal insatsområden som tillsammans utgör stommen i IT-strategin. Sammanfattningsvis lyfter strategin fram patientens behov av god och säker vård, tillgänglighet till vård, service och delaktighet samt vårdpersonalens behov av välfungerande samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar arbetet. Ur perspektivet ledning och styrning finns behov att följa upp patientsäkerhet och vårdkvalitet, få underlag för verksamhetsstyrning och resursfördelning samt för forskning och utveckling standardiserad och sökbar gemensam information om hälso- och sjukvård.

IT-strategin definierar 6 insatsområden med aktiviteter för att bereda vägen mot IT-strategins målbild. Insatsområdena är:

1. Tillgänglighet för medborgarna
2. Åtkomst till information över organisatoriska gränser
3. Verksamhetsstödande och samverkande IT-system
4. Teknisk infrastruktur
5. Informationsstruktur
6. Lagar och regelverk

Alla dessa sex områden ställer krav på nationell (och lokal) arkitektur utifrån IT-strategins visioner och finns även inritade i målkartan, se nästa avsnitt.

Målkarta – konkretiserad IT-strategi

För att ytterligare konkretisera strategin och förstå hur de olika insatserna hänger ihop med varandra så kan IT-strategins mål brytas ner ytterligare till en mer förfinad nivå i en så kallad målkarta eller strategikarta³. Målkartan är till för att på ett enkelt sätt beskriva målen för verksamheten, varifrån målet sätts och utgår ifrån. Målkartan redovisar också vilka delmål och villkor som ska vara uppfyllda för att nå verksamhetens yttersta mål – God Vård.

Syftet med målkartan är att visa på samband och att leda till att verksamheten kan börja föra ett resonemang om hur verksamheten ska mål- och resultatstyras för att t ex realisera IT-strategin. Formuleringar av mål (konkreta, mätbara, realistiska) är en absolut förutsättning för

¹ Socialstyrelsen har formulerat vad God Vård innebär.

² Nationell IT-strategi för vård och omsorg, <http://www.regeringen.se>

³ http://en.wikipedia.org/wiki/Strategy_map

att kunna följa upp och utveckla vilken verksamhet som helst. Detta är inte minst viktigt för vård och omsorg. *Det som inte kan mätas kan inte påvisa förbättringar.* Hur vet vi hur bra den nationella IT-strategin uppfylls, och när den är uppfylld?

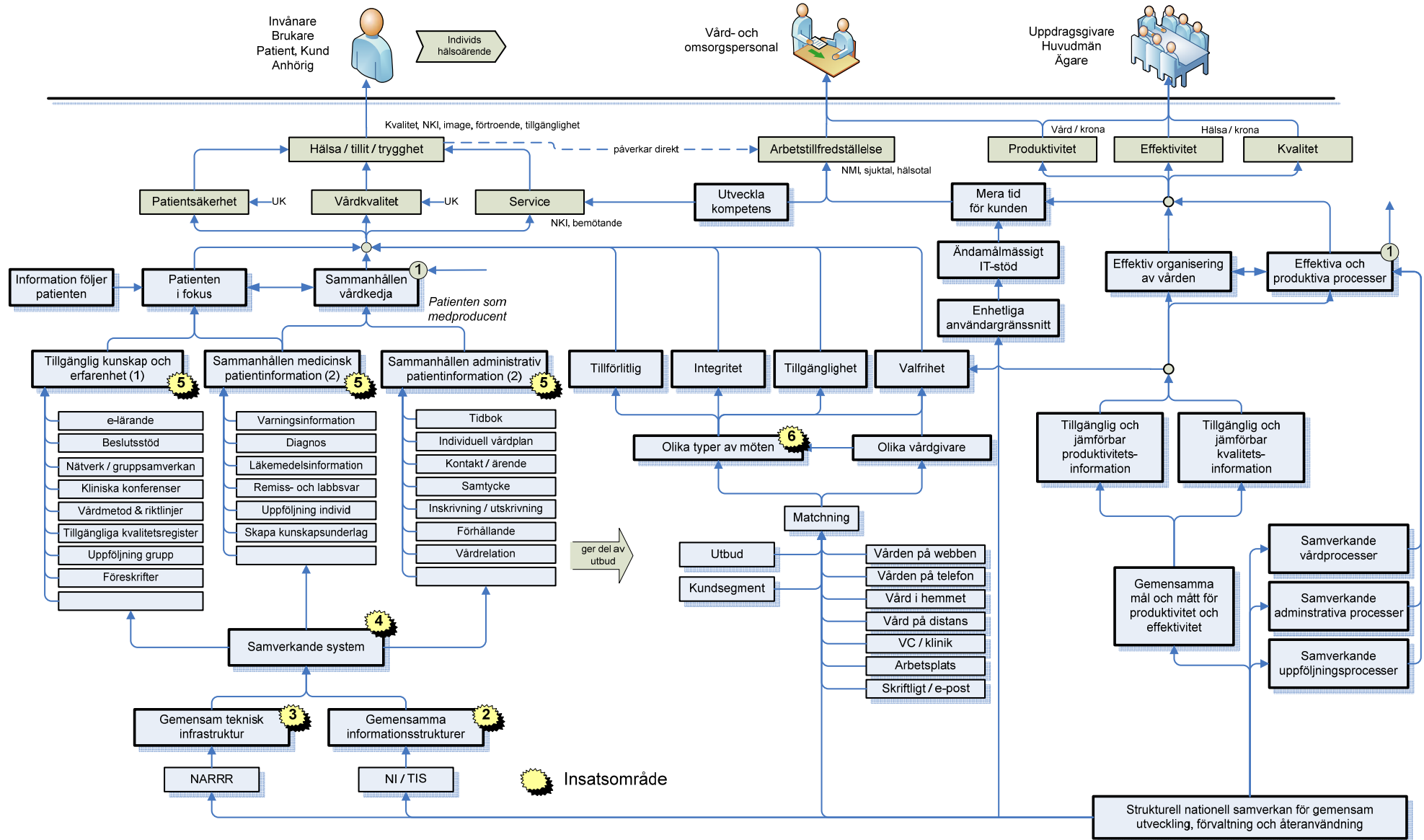
”Mål- och resultatstyrning är en styrmodell som praktiseras inom statlig verksamhet sedan slutet av 1980-talet i Sverige. Den innebär att mål anges för en verksamhet, att resultatinformation tas fram systematiskt och att resultatet analyseras och bedöms mot uppställda mål. I redovisningen av resultatet bör även relevanta kostnader och intäkter anges för att man ska kunna bedöma verksamheten i förhållande till förbrukade resurser.”⁴

Målkartan för vård- och omsorg utgår från tre perspektiv brukare/patient/individ, vård- och omsorgspersonal (medarbetare) och uppdragsgivare/huvudmän (ägare). Se målkartan nästa sida. Det centrala är individens hälsoärende som ska leda till faktisk och upplevd God Vård. Hela verksamheten syftar ytterst till detta mål. De andra perspektiven medarbetare och ägare har andra mål som också kan mål- och resultatstyras.

För vart och ett av dessa perspektiv är det möjligt att formulera mål och mått för verksamheten. För ”kundperspektivet” kan exempelvis kvalitet, NKI (nöjd ”kund” index), image, förtroenden och tillgänglighet mätas. För medarbetarperspektivet kan exempelvis sjuktal, hälsotal och NMI (nöjd medarbetarindex) mätas och i ägarperspektivet kan både effektivitet (vård per krona) och produktivitet mätas.

På nästa sida visas en strukturerad nerbrytning av målen i den nationella IT-strategin. Syftet är inte att repetera det som sägs i IT-strategin utan att visa på samband och detaljeringar av delmål.

⁴ <http://www.esv.se/amnesomraden/verksamhetsstyrning/malochresultatstyrning>



(1) Kunskapsbank, studier, forskning, riktlinjer, vårdmetoder, nätverk, konsultationer, ...

(2) Behandlingar, ordinationer, historik, remisser, epikris, journalanteckningar, remisser, analysvar, konsultationer

(3) Bokningar, kontakthistorik, vårdplan, vårdssamverkan, planering, kundvård, inskrivning, utskrivning, ...

Insatsområde

ger del av utbud

Som sagts tidigare så är utgångspunkten för målkartan formuleringar av mål i tre perspektiv. Dessa kan ytterligare brytas ner i beståndsdelar eller delmål som måste vara uppfyllda innan övergripande mål kan realiseras.

För patient/brukar /invånarperspektivet är det *patientsäkerhet*, *vårdkvalitet* och *service* som är centrala i den nationella IT-strategin. Dessa bygger i sin tur på:

1. Patienten i fokus och sammanhållen vårdkedja
2. tillförlitlighet
3. integritet
4. tillgänglighet och
5. valfrihet.

”Patienten i fokus” och ”sammanhållen vårdkedja” är formuleringar som ofta används i dessa sammanhang. I målkartan bryts dessa ner i:

1. Tillgänglig kunskap och erfarenhet,
2. sammanhållen medicinsk patientinformation,
3. sammanhållen administrativ patientinformation och
4. effektiva och produktiva processer.

Dessa förutsätter i sin tur samverkande system via gemensam informatik och gemensamma tekniska lösningar inom vilka områden NI/TIS respektive NARRR verkar. Samverkande processer är också en förutsättning för att realisera ”en sammanhållen vårdkedja”. Alla dessa områden förutsätter att det finns en strukturerad nationell samverkan för utveckling och förvaltning av gemensamma nationella resurser i form av gemensamma processer, informatik och teknik. Med strukturerad nationell samverkan avses ett långsiktigt åtagande under ordnade former där de olika huvudmännen inom vård och omsorg gemensamt bidrar med resurser och kunskaper för att åstadkomma samverkan i praktiken och en helhet som är större än dess ingående delar.

Ur ”kundperspektivet” är vidare tillförlitlighet, integritet, tillgänglighet och valfrihet viktiga aspekter. Här är ”kundmötet” det mest väsentliga – där ”kundens” behov ska matchas mot vårdgivares utbud, kanaler och kundsegment. Rätt behov ska tillgodoses i rätt kanal från rätt vårdgivare. Utformning av gemensamma kundmöten på webben eller telefonkundtjänst är också gemensamma nationella angelägenheter.

Målen i uppdragsgivarens perspektiv är relaterade till effektivitet (hälsa per krona) och produktivitet (vård per krona) samt till kvalitet. För att uppnå uppsatta mål för effektivitet, produktivitet och kvalitet så krävs en effektiv organisering av vården och effektiva och produktiva processer. Dessa i sin tur kräver tillgänglig och jämförbar kvalitets- och produktivitet information. Vilket i sin tur kräver gemensamma mål och mått för effektivitet och produktivitet. Som sades ovan så förutsätter en utveckling av en viss verksamhet att verksamheten går att mäta – och för att kunna göra det på nationell nivå så krävs gemensamma mål och mått på nationell nivå. Det är alltså här frågan om mål- och resultatstyrning av vård- och omsorg på nationell nivå! Vem har det uppdraget?

Arkitekturdrivande principer/krav utifrån IT-strategi

Nedan finns några krav som kan härledas ur IT-strategin och målkartan. Dessa uttrycks även som principer på nationell arkitektur vilka har använts som styrande principer i dokumentet (anvisningen) VIT-bokens tekniska arkitektur.

1. IT skall skapa mervärde/nytta

Arkitekturen ska medge att vården organiseras på ett sådant sätt som är optimalt för patienten.

2. Verksamhetsförändringar skall stödjas

Arkitekturen ska tillåta att verksamhetens organisation och processer förändras.

3. Integration mellan organisationer – men även inom organisationer

Arkitekturen ska vara oberoende av hur verksamheten organiserar sig och medge olika organisationsformer lokalt och regionalt och arkitekturen ska vara skalbar som medger att nya vårdgivare och aktörer ansluts och samverkar med varandra samt att volymen av samverkan ökar.

4. Hantera allt IT stöd med samma användargränssnitt

Gemensamma lösningar ska prioriteras framför egna unika lösningar. Det ska finnas endast en gemensam lösning för ett visst gemensamt behov.

5. Information tillgänglig när den behövs där den behövs

Arkitekturen ska stödja invånares hälsoärenden i sammanhängande vårdkedjor där flera vårdgivare kan vara involverade.

6. All relevant patientinformation tillgänglig inom EU

Arkitekturen ska vara geografiskt oberoende.

7. Utveckla och konsolidera IT-stöd såväl nationellt som lokalt

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.

8. Kostnadsreducering skall uppnås

Arkitekturen ska bidra till att minska kostnaderna för administration och förvaltning av organisationsstrukturer, gemensam infrastruktur och delade tjänster.

9. IT-stöd som betjänar användaren

Arkitekturen ska utgå från verksamhetens mål, behov och krav samt vara följsam mot lagar och föreskrifter.

10. Återanvändbarhet

Arkitekturen ska medge att gemensamma resurser kan utnyttjas.

11. Gemensam utveckling

Gemensamma lösningar ska prioriteras framför egna unika lösningar. Det ska finnas endast en gemensam lösning för ett visst gemensamt behov.

12. Standarder skall användas

Arkitekturen ska balansera krav på leverantörsberoende med krav på kostnadseffektiv upphandling av tjänster och IT-stöd. Arkitekturen ska vara leverantörsberoende.

Observera att en förutsättning är att IT-strategin antas lokalt och arbetas in i lokala IT-strategier.