

Västra Götalandsregionen
2019-05-31

Bilaga 12 (kommun) Optioner

CERNER SVERIGE AB

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
2	Allmänt.....	6
2.1	Optioner.....	6
2.2	Kommunala Optioner.....	6
2.3	Avstående.....	7
4	Kommunala Optioner.....	314
4.1	Inledning.....	314
4.2	Övergripande beskrivning av Kommunala Optioner.....	315
4.3	Kommunal Option 1, IT-stöd för informationsutbyte mellan Vårdgivare.....	315
4.3.1	Gemensamma krav som ingår i Kommunal Option 1.....	316
4.3.2	Unika krav som ingår i kommunal Option 1.....	324
4.4	Kommunal Option 2, Journalsystem för elevhälsa.....	327
4.4.1	Gemensamma krav som ingår i Kommunal Option 2.....	328
4.4.2	Unika krav som ingår i kommunal Option 2.....	340
4.5	Kommunal Option 3, Journalsystem för kommunal Hälso- och sjukvård.....	357
4.5.1	Gemensamma krav som ingår i kommunal Option 3.....	358
4.5.2	Unika krav som ingår i kommunal Option 3.....	369

1 Inledning

Detta dokument är en Bilaga till Huvudavtalet som på Avtalsdagen ingicks mellan Kunden och Leverantören och är en integrerad del av Avtalet. Begrepp med inledande versal ska ha den betydelse som anges i *Bilaga 1, Definitioner*, om inte annat anges nedan. I denna *Bilaga 12, Optioner* används även vissa Begrepp förtecknade i *Underbilaga 04-27, Begreppssystem*.

Parterna noterar att denna *Bilaga 12, Optioner*, på samma sätt som *Bilaga 4, Specifikation*, innehåller krav som angivits av Kunden under Upphandlingen. Leverantören har besvarat kraven i dess Anbud på det sätt som framgår för respektive krav. Till undvikande av missförstånd noteras att Leverantörens svar utgör del av "Leverantörens Lösningbeskrivning" och därmed utgör del av Definitionen "Specifikation" på det sätt som framgår av *Bilaga 1, Definitioner*.

Denna *Bilaga 12, Optioner* innehåller vidare, på samma sätt som *Bilaga 4, Specifikation*, ett stort antal krav och s.k. "ingresstexter" som syftar till att förklara innehållet i kraven och sätta den kontext i vilken kraven ska tolkas. Dessa s.k. "ingresstexter" återfinns i respektive punkt som innehåller kravställning. Texterna i sig utgör inte krav, men kraven under respektive område ska tolkas i ljuset av denna s.k. "ingresstext".

Enligt Huvudavtalet har Kunden en rätt, men inte en skyldighet, att avropa Optionerna. I denna Bilaga förtecknas Optionerna samt de villkor som ska gälla för respektive Option under Avtalet. Det noteras särskilt att Leverantörens rätt till ersättning för tillhandahållande av Optionerna framgår av *Bilaga 13, Pris*. Detsamma gäller, till undvikande av missförstånd, för Kommunerna i förhållande till de Kommunala Optionerna.

Denna *Bilaga 12, Optioner* innehåller följande Underbilagor:

- *Underbilaga 12-01, Mall för Avrop av Option*
- *Underbilaga 12-02, Mall för Avrop av Kommunal Option*
- *Underbilaga 12-03, Nulägesbeskrivning elevhälsa och kommunala Hälso- och sjukvård*
- *Underbilaga 12-04, Användningsfall*
- *Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningbeskrivning*

2 Allmänt

2.1 Optioner

Kunden har en rätt, men inte en skyldighet, att under Avtalstiden Avropa de Optioner som preciseras i punkt **Error! Reference source not found.** nedan.

Om Kunden Avropar sådan Option, är Leverantören skyldig att tillhandahålla Optionen i enlighet med villkoren för relevant Option.

Om Kunden önskar påkalla en Option ska Kunden Avropa den skriftligen genom meddelande till Leverantören i enlighet med den Mall för Avrop som återfinns i *Underbilaga 12-01, Mall för Avrop av Option*. Av meddelandet ska framgå vilken Option som påkallas samt övrig för Leverantören relevant information.

Leverantören ska utan dröjsmål, dock senast inom fem (5) Arbetsdagar, bekräfta mottagande av meddelandet. Kunden kan återkalla ett Avrop av en Option fram till det att Leverantören bekräftat mottagandet.

När Leverantören bekräftat mottagandet av det skriftliga meddelandet, ska Parterna, om inget annat anges i villkoren för relevant Option i punkt **Error! Reference source not found.** nedan, i god anda komma överens om en plan för införandet av Optionen. Leverantören ska därefter utan dröjsmål påbörja arbetet i enlighet med villkoren för relevant Option eller i enlighet med överenskommen införandeplan. Om Avrop sker under den tid då Implementationsprogrammet pågår, ska Parterna gemensamt och i god anda diskutera och komma överens om vilka effekter införandet av Optionen ska få på den Överordnade Tidplanen och genomförandet av Implementationsprogrammet i övrigt. Till undvikande av missförstånd noteras att justering av den Överordnade Tidplanen eller genomförandet av Implementationsprogrammet utgör en "Ändring" och ska hanteras, överenskommas och dokumenteras i enlighet med Ändringsprocessen.

Till undvikande av missförstånd noteras att om Kunden Avropat en Option ska denna anses utgöra del av "Leveransen" respektive "Lösningen" och villkoren i Avtalet ska gälla för Leverantörens arbete med, samt i övrigt för, Optionen.

Parterna är överens om att den funktionalitet som omfattas av respektive Option ska fungera på ett sömlöst och integrerat sätt med övrig funktionalitet som ingår i Lösningen om sådan Option Avropas. Till undvikande av missförstånd, såvitt avser Optionerna (dock inte för de Kommunala Optioner, vilket anges i punkt 2.2 nedan, så anger denna *Bilaga 12, Optioner* endast den tillkommande funktionalitet som ska tillhandahållas av Leverantören om Optionen Avropas.

2.2 Kommunala Optioner

Var och en av Kommunerna har, i den utsträckning som anges i *Bilaga 2, Deltagande kommuner*, rätt, men inte en skyldighet, att Avropa de Kommunala Optioner som anges i punkt **Error! Reference source not found.** nedan.

Sådant Avrop ska ske inom ett (1) år från Avtalsdagen, men Kommunen har rätt att bestämma när under Avtalstiden sådan Kommunal Option ska införas. Om Kommun Avropar sådan Kommunal Option, är Leverantören skyldig att tillhandahålla den Kommunala Optionen i enlighet med villkoren för relevant Kommunal Option.

Om Kommunen önskar påkalla en Kommunal Option ska Kommunen Avropa den skriftligen genom meddelande till Leverantören i enlighet med den Mall för Avrop som återfinns i *Underbilaga 12-02, Mall för Avrop av Kommunal Option*. Av meddelandet ska framgå vilken Kommunal Option som påkallas samt övrig för Leverantören relevant information.

Leverantören ska utan dröjsmål, dock senast inom fem (5) Arbetsdagar, bekräfta mottagande av meddelandet. Kommunen kan återkalla ett Avrop av en Kommunal Option fram till det att Leverantören bekräftat mottagandet.

När Leverantören bekräftat mottagandet av det skriftliga meddelandet, ska Kommunen och Leverantören, om inget annat anges i villkoren för relevant Kommunal Option i punkt 4 nedan, i god anda komma överens om en plan för införandet av den Kommunala Optionen. Leverantören ska därefter utan dröjsmål påbörja arbetet i enlighet med villkoren för relevant Kommunal Option eller i enlighet med överenskommen införandeplan. Om Avrop sker under den tid då Implementationsprogrammet pågår, ska Parterna och relevanta Kommuner gemensamt och i god anda diskutera och komma överens om vilka effekter införandet av den Kommunala Optionen ska få på den Överordnade Tidplanen och genomförandet av Implementationsprogrammet i övrigt. Till undvikande av missförstånd noteras att justering av den Överordnade Tidplanen eller genomförandet av Implementationsprogrammet utgör en "Ändring" och ska hanteras, överenskommas och dokumenteras i enlighet med Ändringsprocessen.

Om Kommunen Avropat en Kommunal Option ska denna anses utgöra del av "Leveransen" respektive "Lösningen" och villkoren i Avtalet ska gälla för Leverantörens arbete med, samt i övrigt för, den Kommunala Optionen.

Leverantören är medveten om att de Kommunala Optionerna består av en relativt liten andel unik funktionalitet och en stor andel funktionalitet som är densamma som ingår i huvudleveransen av Lösningen, som specificerats i Avtalet, inklusive men inte begränsat till *Bilaga 4, Specifikation*. I syfte att säkerställa att respektive Kommun har rätt att nyttja den funktionalitet som krävs för att den funktionalitet som omfattas av respektive Kommunal Option, innehåller denna *Bilaga 12, Optioner* hänvisningar till ett antal relevanta krav i *Bilaga 4, Specifikation* för respektive Kommunal Optioner. Det noteras vidare att en stor del av sådana hänvisade krav är gemensamma för samtliga Kommunala Optioner. Leverantören är medveten om och accepterar att:

- Den funktionalitet som omfattas av respektive Kommunal Option ska fungera på ett sömlöst och integrerat sätt med övrig funktionalitet som ingår i Lösningen; samt
- En Kommun som Avropar fler än en (1) Kommunal Option kommer att behöva tillgång till samma funktionalitet flera gånger, utan att de Kommunala Optionerna ska fungera sömlöst med varandra och att den unika funktionalitet som omfattas av respektive Kommunal Option ska fungera tillsammans med övrig gemensam funktionalitet (sådan funktionalitet som omfattas av de krav där hänvisning gjorts till *Bilaga 4, Specifikation* och övrig funktionalitet som specificerats i övrigt i Avtalet.) på ett sömlöst och integrerat sätt.

2.3 Avstående

Kunden respektive vardera Kommun har rätt, men inte skyldighet, att avstå från möjligheten att Avropa Option respektive Kommunal Option under Avtalet. Sådant

avstående ska vara skriftligt och behörigen undertecknat av behöriga företrädare för Kunden eller relevant Kommun och ska meddelas Leverantören.

Om Kunden eller Kommun formellt har avstått från att Avropa Option respektive Kommunal Option, ska Leverantören inte vara skyldig att tillhandahålla sådan Option eller Kommunal Option. Det noteras vidare att Kunden och/eller vardera Kommun i sådant fall ska ha möjlighet att upphandla innehållet i sådan Option/Kommunal Option genom separat upphandlingsförfarande.

4 Kommunala Optioner

4.1 Inledning

I denna punkt 4 anges de kommunala Optioner som avropsberättigad Kommun har rätt att Avropa.

Kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvårdsverksamheter utgör väsentliga delar av kommunernas totala välfärdssystem. Hälso- och sjukvårdsverksamheterna utgörs av den kommunala Hälso- och sjukvården samt elevhälsan. Den kommunala Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten regleras primärt av tre olika lagar, nämligen socialtjänstlag (2001:453) (SoL), lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL). Socialtjänsten ska bland annat tillgodose den enskildes behov av stöd och hjälp samt vård- och omsorgsboende medan Hälso- och sjukvården har ansvaret för Hälso- och sjukvårdsaktiviteter. Elevhälsan, som är en del av skolan, styrs exempelvis av skollagen (2010:800), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), läroplanerna samt föreskrifter. Socialstyrelsen och Skolverket ger ut en gemensam vägledning för att stärka elevhälsans arbete och för att bidra till utveckling av en likvärdig elevhälsa i hela landet. Skolläkare och skolsköterskor bedriver Verksamhet inom ramen för två skilda regelverk, skollagen (2010:800) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Detsamma gäller för legitimerade psykologer, till den del de utreder, vårdar eller behandlar elever eller erbjuder förebyggande insatser. För övrig skolpersonal är det skollagstiftningen som är aktuell i elevhälsans verksamhet. Till undvikande av missförstånd noteras dock att Kommunens verksamhet även regleras av annan Tillämplig Lag.

Den Hälso- och sjukvård som kommunerna har skyldighet att svara för skiljer sig inte från annan Hälso- och sjukvård som utförs av exempelvis sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och undersköterskor inom Kundens Organisation. Kommunernas ansvar omfattar dock inte läkaraktiviteter.

I den kommunala vården arbetar personalen enligt både HSL och SoL. Personalens ansvar och befogenheter regleras på olika sätt, där personal med formell hälso- och sjukvårdskompetens har ett lagfäst yrkesansvar, medan socialtjänstens personal utför uppgifter som delegeras av personal med formell hälso- och sjukvårdskompetens.

Det finns en väsentlig skillnad gällande dokumentationskrav för kommunerna jämfört med de som gäller för Kunden. De kommunala Optionerna inkluderar dock endast de krav rörande Dokumentation som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och innefattar inte krav som följer av socialtjänstlagen (2001:453). Funktionaliteten som ingår i de Kommunala Optionerna omfattar därmed inte det dokumentationssystem som socialtjänsten nyttjar, men Lösningen ska, om relevant kommunal Option Avropas, kunna integreras med det externa journalsystem som socialtjänsten nyttjar för att ge en sammanhållen vård och omsorg till Patient.

I *Underbilaga 02-01 Organisation, styrning och nyckeltal - 49 kommuner i Västra Götaland*, återfinns mer information om kommunerna.

4.2 Övergripande beskrivning av Kommunala Optioner

Kommunerna har, i den utsträckning som framgår av *Bilaga 2, Deltagande kommuner*, rätt att Avropa en (1) eller flera av nedanstående kommunala Optioner:

Kommunal Option 1, IT-stöd för informationsutbyte mellan Vårdgivare

Kommunal Option 2, Journalsystem för elevhälsa

Kommunal Option 3, Journalsystem för kommunal Hälso- och sjukvård

Respektive Kommunal Option kan innehålla såväl krav som är gemensamma med VGR som unika krav för en enskild kommunal Option. Bild 4-1 illustrerar gemensamma och unika krav som ingår i respektive kommunal Option. I följande kapitel beskrivs närmare, vilka gemensamma och unika krav som ingår i respektive kommunal Option.



Bild 4-1 Kravområden som ingår i kommunala Optioner

4.3 Kommunal Option 1, IT-stöd för informationsutbyte mellan Vårdgivare

I denna punkt 4.3 används termen "invånare" för både Patient och elev.

En av förutsättningarna för att kunna bedriva en patientsäker vård och en elevhälsa där eleven når sina mål är att rätt Information finns tillgänglig på rätt plats och i rätt tid till rätt person. Omfattningen av de informationsmängder som behöver överföras mellan Vårdgivare är beroende på situation och behov. Vid en Vårdövergång mellan Vårdgivare, som t.ex. vid Samordnad vårdplanering, samordnad individuell plan, överlämning från barnhälsovården till elevhälsan eller för invånare som flyttar mellan två kommuner, finns behov av att överföra större mängder Information kring invånaren. I det dagliga samarbetet mellan Vårdgivare kring invånaren krävs enbart de informationsmängder som är relevanta för det specifika ärendet som samarbetet gäller, t.ex. när skolsköterska skickar Remiss kring avvikande ögonundersökning till ögonmottagning. Det kommer att finnas flera olika Vårdgivare inom Lösningen, mellan vilka systemet för informationsutbyte

ska fungera. Dessa kan komma att inkludera Kunden, de 49 Kommunerna, Privata Vårdgivare samt Kommunernas privata vårdgivare.

Kommunal Option 1 innehåller funktioner för informationsutbyte mellan Vårdgivare.

Syftet med Kommunal Option 1 är att få ett samlat IT-stöd för personcentrerad vård och omsorg för alla åldrar. Lösningen ska, om denna kommunala Option Avropas, möjliggöra verksamhetsöverskridande Arbetsflöden och stödja samarbete i multidisciplinära team där invånaren är en aktör. Invånaren ska uppleva vården och omsorgen som en sammanhållen tjänst där Lösningen står för den administrativa samordningen. Genom att kommunerna Avropar kommunal Option 1 möjliggörs informationsutbyte mellan de aktörer som är involverade i invånarens hälsofrämjande arbete samt Hälso- och sjukvård efter Samtycke från invånare eller Vårnads huvudman. Genom att Lösningen är det främsta stödverktyget för informationsutbyte i samarbetet mellan Vårdgivarna kan invånarens behov tillgodoses. Lösningen ska, om denna kommunala Option Avropas, ge stöd för ett samlat patientsäkert Vårdförlopp som inkluderar komplicerade och långa sjukdomsförlopp med koordinerade planer, kommunikation och Aktiviteter som fungerar över organisationsnivå, organisation- och vårdgivargränser.

Idag finns hinder för ett välfungerande samarbete och koordinering av invånarens behov då de berörda aktörerna använder olika Lösningar som inte kommunicerar med varandra. Information kring invånaren, så som tidigare journaler eller remisser, skickas i pappersform via post eller fax, skannas eller skrivs in manuellt hos den mottagande enheten. Telefonsamtal mellan aktörer där den muntligt överförda Informationen sedan dokumenteras hos varje aktör är ett vanligt sätt att överföra Information mellan Vårdgivare. Invånarna lever längre, har fler Diagnoser och särskilda behov och fler aktörer är involverade i vården och arbetet kring invånaren. Utredningar tar längre tid än de hade behövt då skol- samt Hälso- och sjukvårdspersonal inte har tillgång till rätt stödverktyg för effektiva flöden.

Ett annat Problem som finns idag är att invånaren och dess Närstående inte kan vara delaktiga eller bidra med Information till Vårdgivarna på ett digitalt och samlat sätt utan behöver upprepa Informationen till varje aktör som sedan dokumenterar detta i sina respektive Lösningar.

Det finns behov av säkert och effektivt informationsutbyte till och från Kommunernas verksamheter för att invånarna ska få bästa möjliga omhändertagande från elevhälsan respektive den kommunala Hälso- och sjukvården och för att personalen inom dessa verksamheter ska få den Information de behöver för att kunna utföra sina respektive åtaganden. Behov finns även av att kunna styra vilken eller vilka aktörer som har tillgång till vilken Information baserat på invånarens eller Vårnads huvudmans Samtycke till bl.a. Sammanhållen journalföring.

4.3.1 Gemensamma krav som ingår i Kommunal Option 1

Krav på funktionalitet som behövs för att utbyta Information mellan Vårdgivare skiljer sig inte från de krav som Kunden har ställt rörande motsvarande funktionalitet. Nedanstående tabeller visar vilken funktionalitet som krävs gemensamt med Kunden och som ingår i kommunal Option 1.

Kapitel i Bilaga 4, Specifikation som i sin helhet ingår i kommunal Option 1:

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 1:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
11.1	Patientens Läkemedel
3.1	Organisations- och medarbetarinformation
3.1.1	Uppgifter om Organisation
3.1.2	Organisationsstruktur
3.1.2.1	Patientdatalagen och dess Begrepp kopplat till organisationsstruktur
3.1.2.2	Organisationsförändringar
3.1.4	Patientdatalagen och dess Begrepp kopplat till organisationsuppgifter
3.1.5	Uppgifter om medarbetare
3.2.4	Stöd för vårdval
3.3.4	Väntelistor
3.4.2	Kallelser och brev
3.4.3	Blanketter och intyg
3.5.7	Scanning och restjournal
3.5.8	Arkivfunktionalitet
3.5.9	Utskrift av Journalhandling
3.7.3	Huvudmannafakturering
3.7.4	Administrativa Kodverk
3.8	Utdata
3.8.3	Nationella Register
4.1.2.1	Hantera Vårdplaner som implementerats av Vårdgivaren
4.1.2.2	Hantera verktyg och funktioner som stöd för Egenvård
4.1.2.3	Hantera hälsoundervisning
4.1.3	Patientens Beslutsstöd och kunskapsstöd
4.2.1	Patientens profil
4.2.2	Information om Vårdenhet
4.2.3	Patientens hälsodata
4.2.4	Möten med Vårdenhet
4.2.5	Donationer
4.3.1	Insamling av Data
4.3.2	Sammanställning och komplettering av Data
4.3.3	Spårbarhet i forskning
4.4.2	Population health
4.4.3	Behov av öppna Data och öppna APler
4.4.4	Utveckling av framtida teknologier
5.1	Patientbakgrund
5.1.2	Patientens preferenser
5.3.1	Kontextstyrda vyer
5.4	Notifikationer
5.8	Avvikelsehantering
6	Teknik & Arkitektur
7	Standardisering

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 1:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
7.1	Arkitektur
7.1.1	Processarkitektur
7.1.2.1	Modeller
7.1.2.1.1	Modeller - Begreppssystem
7.1.2.1.2	Modeller – Informationsmodeller
7.1.2.1.3	Modeller – Klassifikationer och kodverk
7.1.2.1.4	Modeller – Arketyper
7.1.2.2.1	Dokumentationsramverk
7.1.2.2.2	Kommunikationsstrukturer
7.1.2.3	Centrala informationsdomäner
7.1.2.4	Register
7.2	Processtöd, beslutstöd och kunskapsstöd
7.2.1.1	Notifikationer
7.2.1.2	Regelmotor
7.2.1.3	Artificiell intelligens
7.2.2	Beslutsstöd
7.2.3	Processtöd
7.2.3.1	Initiering av process
7.2.3.2	Stödja Användare i process
7.2.3.3	Löpande anpassning av Vårdplan
7.2.3.4	Styrning och uppföljning
7.3	Startkonfiguration
7.4	Konfigureringsverktyg
7.4.1	Konfigureringshierarki
7.4.2	Konfigurering av Användargränssnitt
7.4.3	Konfigurering av läsning och registrering
7.4.4	Konfigurering och förvaltning av Informationskomponenter
7.4.5	Konfigurering av Utdata
7.5	Krav för medicintekniska produkter
7.6	Förvaltning
7.7.1	Övergripande krav på koppling till externa tjänster
7.7.2	Nationella tjänster
7.7.4	Andra System hos Kunden och utvalda kommuner
9.1	Vårdbegäran
9.1.1	Skapa Remiss
9.1.2	Administrera Vårdbegäran
9.1.3	Bedöma Vårdbegäran
9.1.4	Vårdbegäran för egen räkning
9.1.5	Besvara Remiss
9.2.1	Kommunikation mellan Vårdgivare och Patient
9.3.1	Informationsöverföring
9.3.2	Samordnad individuell plan

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 1:

Kapitelnummer	Kapitelnamn
10	Användbarhet
11.1	Patientens Läkemedel

Kapitel i *Bilaga 4, Specifikation* som delvis ingår i kommunal Option 1:

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 1, med följande krav:

Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
3.1.3	Organisationsförändringar	3.1.3-01
		3.1.3-03
		3.1.3-04
		3.1.3-05
3.2.1	Personuppgifter	3.2.1-01
		3.2.1-02
		3.2.1-03
		3.2.1-05
		3.2.1-06
		3.2.1-07
		3.2.1-08
		3.2.1-09
		3.2.1-10
		3.2.1-11
		3.2.1-12
		3.2.1-14
		3.2.1-15
		3.2.1-16
		3.2.1-17
		3.2.1-18
3.2.2	Patientadministrativ Information	3.2.2-01
		3.2.2-02
		3.2.2-03
		3.2.2-03.a
		3.2.2-12
3.2.3	Vårdplatshantering	3.2.3-06
		3.2.3-10
		3.2.3-23
3.3.1	Resursplanering generellt	3.3.1-01
		3.3.1-03
		3.3.1-06
		3.3.1-15
3.3.2	Schemaläggning och funktioner i schema	3.3.2-11
		3.3.2-13
		3.3.2-23

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 1, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
3.3.3	Bokningar	3.3.3-02
		3.3.3-04
		3.3.3-07
		3.3.3-10
		3.3.3-29
		3.3.3-31
		3.3.3-40
		3.3.3-42
		3.3.3-44
3.4	Kommunikation och Korrespondens	3.4-04
		3.4-05
		3.4-06
		3.4-09
		3.4-14
		3.4-15
		3.4-16
		3.4-19
		3.4-24
		3.4-31
		3.4-38
		3.4-40
		3.4-41
		3.4-42
3.4.1	Betalningsförbindelser	3.4.1-07
3.5.1	Generella krav för kapitlet	3.5.1-06
		3.5.1-11
		3.5.1-13
		3.5.1-15
3.5.2	Hantera arbetsuppgifter i Kliniska Arbetsflöden	3.5.2-01
		3.5.2-07
		3.5.2-08
		3.5.2-12
		3.5.2-32
		3.5.2-34
		3.5.2-36
		3.5.2-46
		3.5.2-50
		3.5.2-51
		3.5.2-53
3.5.3	Visualisering	3.5.3-02
		3.5.3-05
		3.5.3-07

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 1, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		3.5.3-08
		3.5.3-13
		3.5.3-17
		3.5.3-18
		3.5.3-20
		3.5.3-23
		3.5.3-24
		3.5.3-26
		3.5.3-27
		3.5.3-28
		3.5.3-29
3.5.5	Notifikation, varning och Påminnelser	3.5.5-01
		3.5.5-03
		3.5.5-04
		3.5.5-05
		3.5.5-06
		3.5.5-14
		3.5.5-16
3.6	Klinisk kodning	3.6-01
		3.6-07
		3.6-11
		3.6-12
		3.6-12.a
		3.6-15
		3.6-23
3.7.1	Patientavgifter	3.7.1-05
4.1.2.4	Hjälpmiddel och Läkemedelsnära produkter	4.1.2.4-01
		4.1.2.4-02
		4.1.2.4-04
		4.1.2.4-05
		4.1.2.4-04a
		4.1.2.4-05.a
		4.1.2.4-06
4.1.4.1	Inför besök på Vårdenhet	4.1.4.1-05
		4.1.4.1-06
		4.1.4.1-07
4.1.4.2	Vid besök på Vårdenhet	4.1.4.2-06
5.1.1	Uppmärksamhetsinformation	5.1.1-01.a
		5.1.1-02
		5.1.1-04.a
		5.1.1-05
		5.1.1-06

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 1, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		5.1.1-09
5.2	Löpande Dokumentation kring Bedömning och åtgärd	5.2-02.a
		5.2-02.b
		5.2-05.b
		5.2-05.c
		5.2-09
		5.2-15
		5.2-17
		5.2-20
		5.2-22
		5.2-23
		5.2-24
		5.2-25
		5.2-26
		5.2-27
		5.2-27.a
		5.2-28
		5.2-29
		5.2-30
		5.2-31
		5.2-34
		5.2-42
		5.2-44
		5.2-47
		5.2-49
		5.2-59
		5.2-62
5.3	Presentation av Dokumentation och resultat	5.3-03
		5.3-04.a
		5.3-04.b
		5.3-40
		5.3-42
		5.3-43
		5.3-43.a
		5.3-44
		5.3-45
5.5	Ordination av vård som inte omfattar Läkemedel	5.5-02
		5.5-22
9.2.2	Patientens delaktighet i vård på distans	9.2.2-01
		9.2.2-03
		9.2.2-04
		9.2.2-05

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 1, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		9.2.2-08
		9.2.2-10
		9.2.2-05.a
		9.2.2-10.a
9.2.3	Ordinerad distansmonitorering	9.2.3-03.d
11	Läkemedel	11-01
		11-02
		11-03
		11-04
		11-06
		11-07
		11-08
		11-09
		11-10
		11-11
		11-13
		11-13.a
		11-18
		11-19
		11-20
		11-22
		11-24
11.4	lordningsställande, administrering och överlämnande	11.4-01
		11.4-02
		11.4-03
		11.4-07
		11.4-23
		11.4-24
11.5	Uppföljning/Utvärdering	11.5-01
		11.5-04
3.5.11	Receptionsfunktion	3.5.11-01
		3.5.11-05
		3.5.11-13
		3.5.11-16
3.7.5	Kostnad per Patient (KPP), kostnadsberäkning av Aktiviteter i Lösningen	3.7.5-01
		3.7.5-02
		3.7.5-04
		3.7.5-05

4.3.2 Unika krav som ingår i kommunal Option 1

Inom den kommunala Hälso- och sjukvården finns det viss specifik funktionalitet som Kunden inte har behov av och som inte är kravställt i deras kravmassa. Dessa behov beskrivs nedan i denna punkt 4.3.2.

4.3.2.1 Överenskommelse om kostnadsansvar för Hälso- och sjukvård i kommunen

När en Patient tillfälligt vårdas inom en Kommun där hen inte är folkbokförd eller när ett landsting genomför tjänsteköp från de kommunala Hälso- och sjukvårdsverksamheterna ska en överenskommelse om kostnadsansvar upprättas. En överenskommelse om kostnadsansvar är en Vårdbegäran och samtidigt ett godkännande på att utförande Vårdgivare kommer att få ersättning för utförd vård. Regelverket för hur en överenskommelse ska se ut, vad den ska innehålla och när den ska utfärdas styrs för landstingets del av det s.k. "Riksavtalet för utomlänsvård". De 49 kommunerna i Västra Götalands län har inte egna Avtal sinsemellan, men VästKom, som är en sammanslutning mellan de 49 Kommunerna, rekommenderar kommunerna att följa landstingets riksavtal sinsemellan.

Då en överenskommelse om kostnadsansvar upprättats mellan två kommuner eller mellan en kommun och ett landsting ersätts den vårdgivande kommunen per timma för den överenskomna Aktiviteten, inklusive restiden till och från patienten. Ersättningsnivån per timma är konstant och alltså inte beroende av Diagnos eller typ av Aktivitet, däremot skiljer den sig åt för Aktivitet utförd av sjuksköterska respektive arbetsterapeut och fysioterapeut.

Lösningen ska, om denna kommunala Option Avropas, kunna upprätta, avisera och registrera överenskommelser om kostnadsansvar mellan Vårdgivare på de överenskomna Hälso- och sjukvårdsaktiviteterna som ska utföras. Om dessa redan är registrerade, ska Lösningen, om denna kommunala Option Avropas, kunna sammanställa och skicka relevant Data om den utförda vården, till exempel att Aktiviteten är genomförd, åtgång av material, tid för genomförande inklusive restid, till grund för faktureringen.

För tillfället pågår inom Kundens Organisation en utveckling av ett nytt System för utomlänsfakturering. Detta för att kunna ansluta sig till den nationella tjänsten för köpt och såld vård. Systemet betecknas som "köpt- och såldvård-systemet" hos Kunden. Det nya systemet beräknas vara i full Drift under 2018. Detta är beskrivet i *Bilaga 4, Specifikation* punkt 3.4.1 Betalningsförbindelser. Det nya systemet omfattar inte den kommunala Hälso- och sjukvården, varvid behoven i Lösningen gällande liknande sorters överenskommelser om kostnadsansvar skiljer sig åt mellan Kunden och kommunerna.

Följande kommununika krav ingår i kommunal Option 1:

4.3.2.1 Kommunala Betalningsförbindelser			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
12.4.3.2.1-01		Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att relevant Data om utförda Hälso- och sjukvårdsaktiviteter i kommunen kan sammanställas som grund för fakturering till annan Huvudman. (Exempelvis men inte begränsat till: För Patient som tillfälligt vistas i annan Kommun än där patienten är folkbokförd, vid tjänsteköp från ett landsting (t.ex. Kunden)).	<p>Svar och referenser Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits. I de fall det står i kravkolumnen att Leverantören ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p> <p>Ja. Lösningen ger funktionalitet för att generera "avgifter" baserat på inspelad aktivitet i systemet, till exempel för ett test eller förfarande som slutförts, tidsåtgång som utför en aktivitet, levererade varor, rums- och sängbeläggningar etc. Lösningen kommer att stödja användningen av denna information som grund för fakturering av andra aktörer.</p> <p>Lösningen spårar avslutad vårdverksamhet utifrån den registrerade kontakten. Ansvar för betalning av den slutförda aktiviteten kan bestämmas utifrån information som registrerats som en del av den registreringen, såsom den vårdgivare som är registrerad, patientens plats, kontakttyp. Om en patient behandlas av en annan kommun än sin "hem" kommun kan detta dokumenteras under registrering och användas av lösningen för att rikta eventuella avgifter till hemkommunen.</p> <p>Lösningen stöder möjligheten att registrera restid som en del av den dokumentation som är klar, till exempel vid ett hembesök. Detta skulle registreras antingen som start- och stopptid och beräkning av tiden eller användandet av en enkel numerisk inmatning (t ex Restid = 30 minuter).</p> <p>Vid ett definierat intervall (förutbestämd tid), som kan vara månadsvis, kommer lösningen att kompilera avgifterna baserat på den registrerade informationen för att producera en elektronisk fil som kan skickas till kundens faktureringsystem som ska behandlas. När de har sammanställts kan lösningens rapporteringsverktygen användas för att skapa rapporter av data per patient, per</p>

			<p>patientgrupp, per geografiskt område (t ex överensstämmelse för kommunala åtgärder) och andra sätt efter behov Ja. Lösningen kan e konfigureras för att identifiera när ett avtal kan behöva göras med hjälp av beslutsstödsregler. Kunden kan konfigurera notifieringen så att den innehåller relevant information om varför regeln utlöstes (t. Ex. Registrerad av en icke bosatt i tillfällig hemvård. Så länge som uppgifter finns i lösningen som identifierar en situation där en överenskommelse behövs och en systemhändelse inträffar (t.ex. en registrering i kommunaltjänster) kan beslutsstödsreglerna utlösas.</p> <p>Lösningen ger inte möjlighet att skapa en elektronisk överenskommelse och digitalt signera, men lösningen kan importera och lagra en undertecknad .PDF-blankett för referens.</p> <p>När ett avtal införs kommer lösningen att definiera detta som ett kontrakt. En enda Kommun kan ha avtal med en eller flera andra kommuner och dessa kan variera. Till exempel;</p> <p>Kommun 1 kontrakt med kommun 2 = 75% Kommun 1 kontrakt med kommun 3 = 50% Kommun 1 kontrakt med kommun 4 = 100%</p> <p>Eftersom patienterna är registrerade kommer de att vara förknippade med ett kontrakt som bestämmer avgiftsnivån för alla tillhandahållna tjänster. Om det behövs kan patientkostnader hanteras också.</p>
12.4.3.2.1-02		Lösningen ska ha funktionalitet som gör att Användare kan upprätta överenskommelse om kostnadsansvar för patientens Hälso- och sjukvård mellan kommuner respektive mellan ett landsting och en Kommun.	

4.4 Kommunal Option 2, Journalsystem för elevhälsa

Skolan erbjuder alla Barn plats i förskoleklass då Barnet fyller 6 år. Från höstterminen det år Barnet fyller 6 år, till och med vårterminen i årskurs 9 är skolan obligatorisk, vilket innebär att Barnet har rätt till Utbildning. Alla ungdomar i Sverige som har avslutat grundskolan, grundsärskolan eller specialskolan har rätt till en gymnasieutbildning. Till gymnasieutbildningen räknas gymnasieskolan och gymnasiesärskolan.

Elevhälsan som kommunerna bedriver regleras primärt i skollagen (2010:800). Elevhälsan finns till för eleven och ska stödja lärande, utveckling och Hälsa. Elevhälsan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Den ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.

Skolsköterskan, psykologer och kuratorer har sin anställning i kommunen. Skolläkaren är oftast konsult på timmar eller barnläkare från Barn- och ungdomsmottagning eller allmänläkare från Primärvården som kommunerna skriver Avtal med.

Ytterligare beskrivning av elevhälsan finns i *Underbilaga 12–03, Nulägesbeskrivning elevhälsa och kommunal Hälso- och sjukvård*.

Kommunal Option 2 innehåller funktioner för elevhälsan innefattande:

- Journal- och uppföljningssystem för elevhälsans medicinska insats.
- Journal- och uppföljningssystem för elevhälsans icke-medicinska insats och förskolans särskilda stöd.
- Elevakt - Dokumentations- och uppföljningssystem för enskild elev som omfattar Dokumentation rörande både de medicinska och de icke-medicinska insatserna inom elevhälsan, i vilken samtliga elevhälsans professioner kan dokumentera i.

Visionen för elevhälsan är att skapa en gemensam arbetsytta för alla aktörer. Ett stöd för ett gemensamt arbetssätt som sätter eleven i fokus och förenklar samarbetet mellan alla inblandade aktörer, inom såväl som utanför kommunen. En Lösning som uppfyller kraven på elevhälsa enligt skollagen (2010:800) och Socialstyrelsens föreskrifter och övrig Tillämplig Lag, så att alla elever erbjuds en likvärdig elevhälsa oavsett Kommun, skola, skolform eller val av Vårdgivare.

Elevhälsan hanteras av många olika aktörer och professioner. Att samla in rätt Information, i rätt tid för att kunna ta rätt beslut är idag ett tidskrävande och svårt arbete med risk att man inte får tillgång till all Information eller att Informationen inte har tillräckligt hög kvalitet, vilket gör det svårt för alla inblandade aktörer att skapa sig en gemensam bild som underlag för beslut. Elevhälsans samarbetar med andra aktörer och detta sker idag ofta i pappersform eller via telefonsamtal. Papperskopior skannas in och Data skrivs in manuellt.

Idag finns flera olika Beslutsstöd inom elevhälsan i t.ex. pappersform eller digitalt vilket innebär att det är upp till varje enskild profession att leta rätt på, bedöma och ta beslut om åtgärder. Det finns ingen samlad Information vilket försvårar ett evidensbaserat arbetssätt. Det saknas idag stöd för att kunna arbeta proaktivt inom elevhälsan för att förebygga

Ohälsa. Det saknas ett journalsystem som kan följa och utvärdera Barn och ungdomars Hälsa och utveckling i alla åldrar.

Den funktionalitet som omfattas av Kommunal Option 2 ska, om denna Avropas, ge ett nytt samlat IT-stöd för hela elevhälsans verksamhet. Informationsmiljön ska understödja och ge kommunerna som Avropar denna kommunala Option förutsättningar för en elevhälsa som arbetar förebyggande och hälsofrämjande. När elever behöver stöd av elevhälsan för att nå sina utbildningsmål så ska Lösningen stödja elevhälsans alla processer, oavsett om de är medicinska eller icke-medicinska insatser. Lösningen ska, om denna kommunala Option Avropas, ge förutsättningar för proaktivt arbete och ska korta processtiderna. Informationen i Lösningen ska också användas för kunskapsutveckling.

Eleven måste vara i fokus och eleven och Vårdnadshavare ska vara delaktiga och känna trygghet i kontakten med elevhälsan.

Inom elevhälsan finns behov av att arbeta evidensbaserat med hjälp av Beslutsstöd för att tillgodose en likvärdig elevhälsa nationellt. Som exempel kommer Sveriges kommuner och Landsting att utarbeta ett nationellt Beslutsstöd för alla professioner inom elevhälsan. Beslutsstöd behöver fungera på olika nivåer t.ex. organisationsnivå, skolnivå och individnivå. Beslutsstöd ska kopplas till det behov som finns inom elevhälsan på olika nivåer.

Elevhälsan har behov av att följa upp och utvärdera hur dess arbetsinsatser lyckas med att skapa förutsättningar för eleverna att uppfylla både skolans kunskaps- och värdegrundsmål. En del i detta är att elevhälsan behöver samla all Information om eleverna digitalt och inte längre använda sig av papper i dokumenthanteringen.

Planering, bokning och uppföljning av basprogram för hälsobesök, hälsoövervakning och screening ske på ett effektivt sätt för att få effektivare Arbetsflöden.

Behov finns av att uppmärksamma Hälso- och sjukvårdspersonal i tidigt skede om det finns indikationer på att en elev har psykiska eller fysiska problem för att åtgärder ska kunna vidtas.

4.4.1 Gemensamma krav som ingår i Kommunal Option 2

Elevhälsans medicinska insats har behov av samma funktionalitet i en Lösning som Kunden har för sina verksamheter som tar hand om Barn och deras Vårdnadshavare, t.ex. Barnhälsovården. Elevhälsans övriga delar, där de icke-medicinska professionerna och elevakten ingår, kan initialt se väldigt annorlunda ut från övriga delar av vården inom Kundens Organisation, men funktionaliteten som krävs för att bedriva elevhälsoarbetet är densamma som för t.ex. remisshantering, multiprofessionella team och samordning av insatser (tex, samordnad individuell plan).

I tabellerna nedan visas de krav som är gemensamma mellan Kunden och kommunerna och som ingår i kommunal Option 2.

Kapitel i Bilaga 4, Specifikation som i sin helhet ingår i kommunal Option 2:

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 2:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
3.1	Organisations- och medarbetarinformation
3.1.1	Uppgifter om Organisation

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 2:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
3.1.2	Organisationsstruktur
3.1.2.1	Patientdatalagen och dess Begrepp kopplat till organisationsstruktur
3.1.2.2	Organisationsförändringar
3.1.4	Patientdatalagen och dess Begrepp kopplat till organisationsuppgifter
3.1.5	Uppgifter om medarbetare
3.2.4	Stöd för vårdval
3.4	Kommunikation och Korrespondens
3.4.2	Kallelser och brev
3.4.3	Blanketter och intyg
3.5.1	Generella krav för kapitlet
3.5.2	Hantera arbetsuppgifter i Kliniska Arbetsflöden
3.5.5	Notifikation, varning och Påminnelser
3.5.7	Scanning och restjournal
3.5.8	Arkivfunktionalitet
3.5.9	Utskrift av Journalhandling
3.6	Klinisk kodning
3.7.3	Huvudmannafakturering
3.7.4	Administrativa Kodverk
3.8	Utdata
3.8.3	Nationella Register
4.1.1	Prevention
4.1.2.1	Hantera Vårdplaner som implementerats av Vårdgivaren
4.1.2.2	Hantera verktyg och funktioner som stöd för Egenvård
4.1.2.3	Hantera hälsoundervisning
4.1.3	Patientens Beslutsstöd och kunskapsstöd
4.2.1	Patientens profil
4.2.2	Information om Vårdenhet
4.2.3	Patientens hälsodata
4.2.4	Möten med Vårdenhet
4.2.5	Donationer
4.3.1	Insamling av Data
4.3.2	Sammanställning och komplettering av Data
4.3.3	Spårbarhet i forskning
4.4.2	Population health
4.4.3	Behov av öppna Data och öppna APler
4.4.4	Utveckling av framtida teknologier
5.1.2	Patientens preferenser
5.3.1	Kontextstyrda vyer
5.4	Notifikationer
5.6	Utbildning av Patient
5.8	Avvikelsehantering
6	Teknik & Arkitektur

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 2:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
7	Standardisering
7.1	Arkitektur
7.1.1	Processarkitektur
7.1.2.1	Modeller
7.1.2.1.1	Modeller - Begreppssystem
7.1.2.1.2	Modeller – Informationsmodeller
7.1.2.1.3	Modeller – Klassifikationer och kodverk
7.1.2.1.4	Modeller – Arketyper
7.1.2.2.1	Dokumentationsramverk
7.1.2.2.2	Kommunikationsstrukturer
7.1.2.3	Centrala informationsdomäner
7.1.2.4	Register
7.2	Processtöd, beslutstöd och kunskapsstöd
7.2.1.1	Notifikationer
7.2.1.2	Regelmotor
7.2.1.3	Artificiell intelligens
7.2.2	Beslutsstöd
7.2.3	Processtöd
7.2.3.1	Initiering av process
7.2.3.2	Stödja Användare i process
7.2.3.3	Löpande anpassning av Vårdplan
7.2.3.4	Styrning och uppföljning
7.3	Startkonfiguration
7.4	Konfigureringsverktyg
7.4.1	Konfigureringshierarki
7.4.2	Konfigurering av Användargränssnitt
7.4.3	Konfigurering av läsning och registrering
7.4.4	Konfigurering och förvaltning av Informationskomponenter
7.4.5	Konfigurering av Utdata
7.5	Krav för medicintekniska produkter
7.6	Förvaltning
7.7.1	Övergripande krav på koppling till externa tjänster
7.7.2	Nationella tjänster
7.7.4	Andra System hos Kunden och utvalda kommuner
8.1.4	Akuta situationer
8.2	Kommunikation med Medicintekniska produkter
8.2.5	Resultat från Utredande Vårdaktiviteter med Medicintekniska produkter
8.3.1.1	Skriva Remiss
9.2.1	Kommunikation mellan Vårdgivare och Patient
9.2.2	Patientens delaktighet i vård på distans
10	Användbarhet
11.1	Patientens Läkemedel

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 2:

Kapitelnummer	Kapitelnamn
11.3.2	Förskrivning
11.4.1	Vaccination

Kapitel i *Bilaga 4, Specifikation* som delvis ingår i kommunal Option 2:

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:

Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
3.1.3	Organisationsförändringar	3.1.3-01
		3.1.3-03
		3.1.3-04
		3.1.3-05
3.2.1	Personuppgifter	3.2.1-01
		3.2.1-02
		3.2.1-03
		3.2.1-05
		3.2.1-06
		3.2.1-07
		3.2.1-08
		3.2.1-09
		3.2.1-10
		3.2.1-11
		3.2.1-12
		3.2.1-14
		3.2.1-15
		3.2.1-16
3.2.1-17		
3.2.1-18		
3.2.2	Patientadministrativ Information	3.2.2-01
		3.2.2-02
		3.2.2-03
		3.2.2-03.a
		3.2.2-12
3.2.3	Vårdplatshantering	3.2.3-06
3.3.1	Resursplanering generellt	3.3.1-03
		3.3.1-04
		3.3.1-06
		3.3.1-07
		3.3.1-08
		3.3.1.12
		3.3.1-14
		3.3.1-17
3.3.2	Schemaläggning och funktioner i schema	3.3.2-05

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		3.3.2-11
		3.3.2-13
		3.3.2-14
		3.3.2-22
		3.3.2-23
3.3.3	Bokningar	3.3.3-02
		3.3.3-04
		3.3.3-07
		3.3.3-10
		3.3.3-13
		3.3.3-18
		3.3.3-22
		3.3.3-27
		3.3.3-28
		3.3.3-29
		3.3.3-31
		3.3.3-37
		3.3.3-39
		3.3.3-40
		3.3.3-41
		3.3.3-42
		3.3.3-43
		3.3.3-44
3.4.1	Betalningsförbindelser	3.4.1-01
3.5.3	Visualisering	3.5.3-02
		3.5.3-05
		3.5.3-07
		3.5.3-08
		3.5.3-11
		3.5.3-12
		3.5.3-13
		3.5.3-17
		3.5.3-18
		3.5.3-20
		3.5.3-23
		3.5.3-24
		3.5.3-27
		3.5.3-28
		3.5.3-29
		3.5.3-30
3.7.1	Patientavgifter	3.7.1-05
4.1.2.4	Hjälpmedel och Läkemedelsnära produkter	4.1.2.4-01

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		4.1.2.4-02
		4.1.2.4-04
		4.1.2.4-05
		4.1.2.4-04a
		4.1.2.4-05.a
		4.1.2.4-06
		4.1.2.4-07
		4.1.2.4-09
4.1.4.1	Inför besök på Vårdenhet	4.1.4.1-01
		4.1.4.1-05
		4.1.4.1-06
		4.1.4.1-07
		4.1.4.1-08
4.1.4.2	Vid besök på Vårdenhet	4.1.4.2-04
		4.1.4.2-05
		4.1.4.2-06
5.1	Patientbakgrund	5.1-01
		5.1-01.a
		5.1-03
		5.1-10
		5.1-11
		5.1-12
5.1.1	Uppmärksamhetsinformation	5.1.1-01
		5.1.1-01.a
		5.1.1-02
		5.1.1-03
		5.1.1-03.a
		5.1.1-04.a
		5.1.1-04.b
		5.1.1-05
		5.1.1-06
		5.1.1-08
		5.1.1-09
5.2	Löpande Dokumentation kring Bedömning och åtgärd	5.2-02.a
		5.2-02.b
		5.2-05
		5.2-05.a
		5.2-05.b
		5.2-05.c
		5.2-09
		5.2-09.a
		5.2-12.a

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		5.2-14
		5.2-15
		5.2-17
		5.2-20
		5.2-21
		5.2-22
		5.2-23
		5.2-24
		5.2-25
		5.2-26
		5.2-27
		5.2-27.a
		5.2-28
		5.2-29
		5.2-30
		5.2-31
		5.2-33
		5.2-34
		5.2-35
		5.2-37
		5.2-38
		5.2-39
		5.2-40
		5.2-41
		5.2-41.a
		5.2-42
		5.2-43
		5.2-44
		5.2-45
		5.2-47
		5.2-49
		5.2-50
		5.2-57
		5.2-58
		5.2-59
		5.2-60
		5.2-61
		5.2-62
5.3	Presentation av Dokumentation och resultat	5.3-03
		5.3-04.a
		5.3-04.b
		5.3-22

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		5.3-24-0
		5.3-24
		5.3-40
		5.3-43
		5.3-43.a
		5.3-44
		5.3-45
5.5	Ordination av vård som inte omfattar Läkemedel	5.5-02
		5.5-03
		5.5-03.a
		5.5-04
		5.5-04.a
		5.5-04.a1
		5.5-04.b
		5.5-04.c
		5.5-04.d
		5.5-08
		5.5-09
		5.5-09.a
		5.5-21
		5.5-22
		5.5-25
8.2.1	Patientövervakning med Medicintekniska produkter	8.2.1-02
		8.2.1-03
		8.2.1-03.a
		8.2.1-04
		8.2.1-06
		8.2.1-06.a
		8.2.1-07
		8.2.1-07.a
		8.2.1-07.b
		8.2.1-08
		8.2.1-08.a
		8.2.1-09
		8.2.1-11.b
		8.2.1-12
		8.2.1-12.a
		8.2.1-14
		8.2.1-16
		8.2.1-17a
		8.2.1-20
		8.2.1-22

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		8.2.1-23
		8.2.1-24
		8.2.1-09.a
8.3.1.3	Planering, kallelse och förberedelse	8.3.1.3-03
9.2.3	Ordinerad distansmonitorering	9.2.3-03
		9.2.3-03.a
		9.2.3-03.b
		9.2.3-03.c
		9.2.3-03.d
11	Läkemedel	11-01
		11-02
		11-03
		11-04
		11-06
		11-07
		11-09
		11-10
		11-11
		11-13
		11-13.a
		11-14
		11-16
		11-17
		11-18
		11-19
		11-20
		11-22
		11-23
		11-24
		11-25
11.2	Läkemedelsförsörjning	11.2-08
11.3.1	Ordination	11.3.1-01
		11.3.1-03
		11.3.1-04
		11.3.1-05
		11.3.1-06
		11.3.1-07
		11.3.1-08
		11.3.1-09
		11.3.1-10
		11.3.1-11
		11.3.1-11.a

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		11.3.1-12
		11.3.1-13
		11.3.1-14
		11.3.1-15
		11.3.1-16
		11.3.1-17
		11.3.1-18
		11.3.1-19
		11.3.1-20
		11.3.1-21
		11.3.1-22
		11.3.1-27
		11.3.1-28
		11.3.1-30
		11.3.1-31
		11.3.1-32
		11.3.1-33
		11.3.1-34
		11.3.1-35
		11.3.1-36
		11.3.1-37
		11.3.1-38
		11.3.1-41
		11.3.1-43
		11.3.1-44
		11.3.1-45
		11.3.1-46
		11.3.1-42
11.4	lordningsställande, administrering och överlämnande	11.4-01
		11.4-02
		11.4-03
		11.4-04
		11.4-05
		11.4-06
		11.4-07
		11.4-08
		11.4-09
		11.4-10.b
		11.4-13
		11.4-14
		11.4-16
		11.4-17

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		11.4-18
		11.4-18.a
		11.4-19
		11.4-20
		11.4-23
		11.4-24
		11.4-25
		11.4-26
		11.4-27
		11.4-28
		11.4-30
11.5	Uppföljning/Utvärdering	11.5-01
		11.5-03
		11.5-04
		11.5-05
		11.5-06
		11.5-07
		11.5-08
8.4.2	Provtagning	8.4.2-01
		8.4.2-02
		8.4.2-04
		8.4.2-11
		8.4.2-12
		8.4.2-13
		8.4.2-17
		8.4.2-19
		8.4.2-20
		8.4.2-21
		8.4.2-22
		8.4.2-24
		8.4.2-25
		8.4.2-26
		8.4.2-27
		8.4.2-28
8.4.3	Informationsutbyte med laboratorieinformationssystem	8.4.3-01
		8.4.3-02
		8.4.3-04
		8.4.3-05
		8.4.3-06
		8.4.3-07
		8.4.3-09
		8.4.3-10

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 2, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		8.4.3-11
		8.4.3-13
		8.4.3-14
		8.4.3-15
		8.4.3-16
		8.4.3-17
8.4.4	Transport och spårbarhet	8.4.4-01
		8.4.4-02
		8.4.4-03
		8.4.4-06
		8.4.4-07
8.4.5	Svarsmottagning	8.4.5-01
		8.4.5-02
		8.4.5-03
		8.4.5-06
		8.4.5-07
		8.4.5-08
		8.4.5-17
		8.4.5-19
		8.4.5-20
		8.4.5-23
		8.4.5-24
		8.4.5-25
		8.4.5-26
		8.4.5-27
		8.4.5-28
		8.4.5-29
		8.4.5-32
		8.4.5-35
		8.4.5-38
		8.4.5-40
		8.4.5-41
3.5.11	Receptionsfunktion	3.5.11-01
		3.5.11-05
		3.5.11-08
		3.5.11-13
		3.5.11-16
3.7.5	Kostnad per Patient (KPP), kostnadsberäkning av Aktiviteter i Lösningen	3.7.5-01
		3.7.5-05
8.1.9	Ytterligare funktionalitet inom Hälso- och sjukvård	8.1.9-12

4.4.2 Unika krav som ingår i kommunal Option 2

Utöver den funktionalitet som är gemensam med Kunden har Kommunernas elevhälsoverksamhet behov av viss funktionalitet som inte efterfrågas av Kunden inom ramen för huvudleveransen. Dessa unika krav beskrivs nedan i denna punkt 4.4.2.

4.4.2.1 Elevhälsan

Elevhälsan är ett multiprofessionellt team vars samlade Kompetens ska identifiera vad som är en bra lärandesituation för och tillsammans med eleven och Vårdnadshavare. De olika professionerna ska samverka och har olika krav på vad som ska dokumenteras utifrån vilka lagar som styr deras arbete. Lösningen ska, om denna kommunala Option Avropas, underlätta samordning inom elevhälsan och i enskilt elevärende samt stödja rektors ansvar att leda, styra och följa elevhälsoarbetet så att elev med behov av särskilt stöd får rätt stöd och för att nå målen.

Dokumentationen inom elevhälsan görs på olika sätt. Elevakten är en vy på elev där alla olika professioner inom elevhälsan dokumenterar. De icke-medicinska professionerna har sin egen vy. De medicinska professionerna ska ha en vy som är gemensam för skolsköterskor och skolläkare där medicinska insatser dokumenteras.

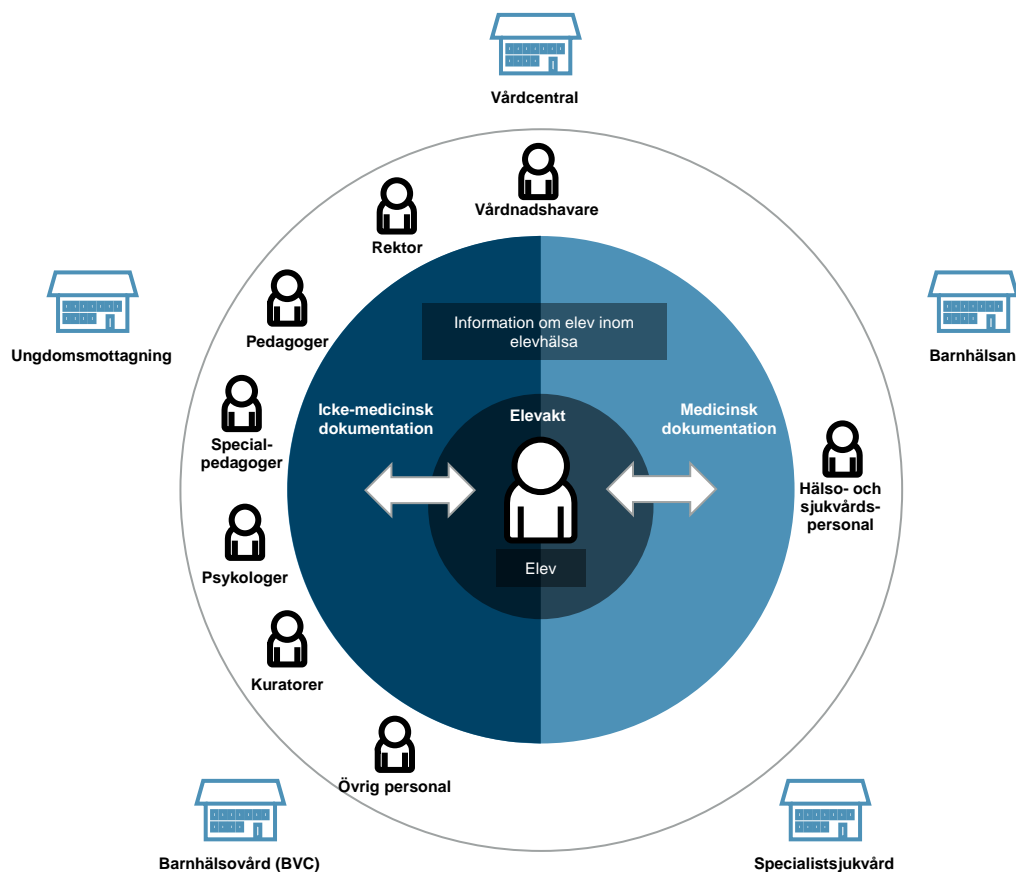


Bild 4-2 Illustrerar uppdelning av elevaktens olika arbetsytor med koppling till profession och utförande organisation

Lösningen ska, om denna kommunala Option Avropas, erbjuda en gemensam lösning för elevhälsan med gemensam yta för Dokumentation på enskild elev, vilken benämns "elevakt".

Alla olika professioner inom elevhälsan ska ha möjlighet att dokumentera i separata ytor för den enskilda professionen. Elevhälsans medicinska insats kan efter Samtycke från Vårdnadshavare och eller elev tillföra Information till elevakten. Med möjlighet för separata ytor för särskilda för professioner.

4.4.2.1.1 Elevhälsans ärendehantering

I elevakten samordnas Dokumentationen i elevhälsoarbetet kring eleven. Det innebär att stöd ska finnas för att handlägga elevhälsoärenden som följer förvaltningslagen (2017:900). Elevhälsoärenden ska kunna startas, planeras, genomföras och följas upp på ett systematiskt sätt i Lösningen. Aktörer ska kunna initiera ärenden till elevhälsan och handläggningsprocessen har stöd i Lösningen. I elevhälsoärenden genomförs utredningar, åtgärdsprogram skapas och beslut fattas. Personal ska kunna dokumentera utifrån sin profession på egen yta och skriva intyg (utlåtande). Ambitionen är att i Lösningen skapa en gemensam arbetsyta som kan stödja kommunikation och informationsutbyte mellan de aktörer som är involverade i elevhälsoärendet. Det inkluderar eleven och dess Vårdnadshavare. Här kan samtliga aktörer få en överblick över elevens åtgärdsprogram och utredningen av behov av särskilt stöd. I Lösningen är det, om denna kommunala Option Avropas, viktigt att eleven och Vårdnadshavare kan medverka i hög grad. Till exempel ska eleven och dess Vårdnadshavare i en utredning av behov av särskilt stöd kunna meddela sina upplevda behov och sin beskrivning av skolsituationen.

Utöver dessa krav finns behov av stöd från Lösningen för att elevhälsopersonalen vid respektive skolenhet får en överblick över processen så att det tydligt framgår vilken elev som befinner sig var i processen samt hjälp i att hålla överenskomna ledtider. Det finns också behov av funktionalitet för att kunna följa en Vårdplan och se var i processen eleven befinner sig. En Vårdplan skapas i Lösningen utifrån ett basprogram för respektive elev.

Följande kommununika krav ingår i kommunal Option 2:

3.3.1.1 Elevhälsans ärendehantering

Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
12.3.3.1.1-01		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att Information om elevers frånvaro och betyg i kan presenteras för Användaren och användas i Lösningens Beslutsstöd.</p> <p>Leverantören ska, i Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningensbeskrivning, beskriva Lösningens funktionalitet för att presentera och använda Information om betyg och frånvaro. Beskrivningen ska inkludera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur förändring i frånvaro kan presenteras per elev över tid. • Hur förändring i frånvaro kan presenteras för en grupp elever. • Hur förändring i betyg kan presenteras per elev. • Hur förändring i betyg kan presenteras för en grupp elever. • Hur Information om förändring med negativ Trend för betyg och frånvaro för elev kan användas i Beslutsstöd i Lösningen för att uppmärksamma ansvarig aktör på att elevhälsoärende bör initieras. 	<p>Var god se svar i Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningensbeskrivning.</p>
12.3.3.1.1-02		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet för att kunna skapa grupperingar av elever och koppla Information till skapad gruppering.</p> <p>Leverantören ska, i Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningensbeskrivning, beskriva Lösningens funktionalitet för att gruppera elever i klasser, skolor eller i andra grupperingar. Beskrivningen ska inkludera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur gruppering av elever presenteras för Användaren. 	<p>Var god se svar i Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningensbeskrivning.</p>

3.3.1.1 Elevhälsans ärendehantering			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
		<ul style="list-style-type: none"> • Hur Användare kan skapa egna grupperingar av elever. • Hur Användare kan Notifieras om att ny elev tillförts gruppering eller flyttats till annan gruppering. • Hur Användare kan koppla Information till en gruppering. • Hur Användare kan välja om Information som kopplats till en grupp ska vara synlig för alla med Behörighet eller enbart för användaren som fört in Informationen. 	<p>Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits. I de fall det står i kravkolumnen att de ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p>
12.3.3.1.1-03		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att Användare som är ansvarig för elevhälsoteamet kan leda, fördela och följa upp elevhälsoärenden.</p> <p>Leverantören ska, i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>, beskriva hur Lösningen ger stöd till ansvarig Användare för elevhälsoteamet. Beskrivningen ska inkludera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur ansvarig Användare uppmärksammas på att nytt ärende inkommit. • Hur ansvarig Användare kan kalla berörda aktörer, inklusive elev och vårdnadshavare, till elevhälsomöte. • På vilket sätt ansvarig Användare kan tilldela Aktiviteter till berörda aktörer samt följa status på Aktiviteterna. 	<p>Var god se svar i Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning.</p>

3.3.1.1 Elevhälsans ärendehantering			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
		<ul style="list-style-type: none"> På vilket sätt ansvarig Användare kan se en överblick över samtliga elevhälsoärenden och kunna filtrera i dessa efter olika kriterier. 	<p>Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits. I de fall det står i kravkolumnen att de ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p>
12.3.3.1.1-04		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att aktörer i elevhälsoteamet kan administrera och Dokumentera elevhälsoärenden i både enskild och gemensam yta i Lösningen.</p> <p>Leverantören ska, i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>, beskriva hur elevhälsoteamet kan samverka i elevhälsoarbetet. Beskrivningen ska inkludera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hur Dokumentation från en Roll eller profession kan behörighetsstyras att enbart vara tillgänglig för Användare med samma Roll eller profession. På vilket sätt hela eller delar av Dokumentation i enskild yta kan väljas att presenteras i den gemensamma ytan. På vilket sätt aktörer i ett elevhälsoärende presenteras vilka Aktiviteter de tilldelats att utföra. Hur aktörer i ett elevhälsoärende kan uppdatera status på de Aktiviteter de tilldelats. Hur aktörer i elevhälsoteamet notifieras om att de har en Aktivitet som närmar sig sista dag för utförandet. Hur elev och Vårdnadshavare kan ta del av och medverka i elevhälsoärendet via patientportalen. 	<p>Var god se svar i Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning.</p>
12.3.3.1.1-05		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att en Vårdplan automatiskt aktiveras utifrån konfigurerat regelverk. (Exempelvis men inte begränsat till; ett Barn fyller 6 år eller börjar i viss årskurs vilket gör att program för elevhälsa aktiveras).</p>	<p>Ja</p> <p>Vårdplaner kan föreslås baserade på olika kriterier - ålder, registrering för patientadministration, information registrerad i</p>

3.3.1.1 Elevhälsans ärendehantering			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
			<p>Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits. I de fall det står i kravkolumnen att de ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p>
			<p>patientjournalen, etc. Lösningen har en regelmotor för beslutsstöd som kan utvärdera olika kriterier och antingen föreslå en plan eller ordinera en plan. Reglerna för beslutsstöd konfigureras av kunden.</p> <p>Den inbyggda regelmotorlösningen kan användas för att generera aviseringar om vårdplansåtgärder till en användares eller grupp av användares (pools) meddelandecenter.</p> <p>När en elev flyttas till en annan skola kan regelmotorn för beslutsstöd konfigureras för att skapa en uppgift för att granska den aktuella vårdplanen. Automatisk uppdatering av planen stöds inte, även om regelmotorn skulle kunna användas för att föreslå andra aktiviteter baserat på det som erbjuds på den nya skolan. Den befintliga vårdplanen kan ändras för att passa den nya skolans rutiner eller också skulle den kunna avbrytas och en ny aktiveras.</p>
12.3.3.1.1-06		<p>Lösningen ska kunna importera Information (exempelvis men inte begränsat till identitet, skola, skolklass, grupp, betyg och frånvaro) från skolinformationssystem enligt svensk standard SS 12000:2018.</p> <p>Gränssnitt för informationsutbyte mellan verksamhetsprocesser i skolan och SS 10701:2016 Lärande - Information om elever vid antagning till gymnasieskolan - Datautbytesformat.</p>	Ja

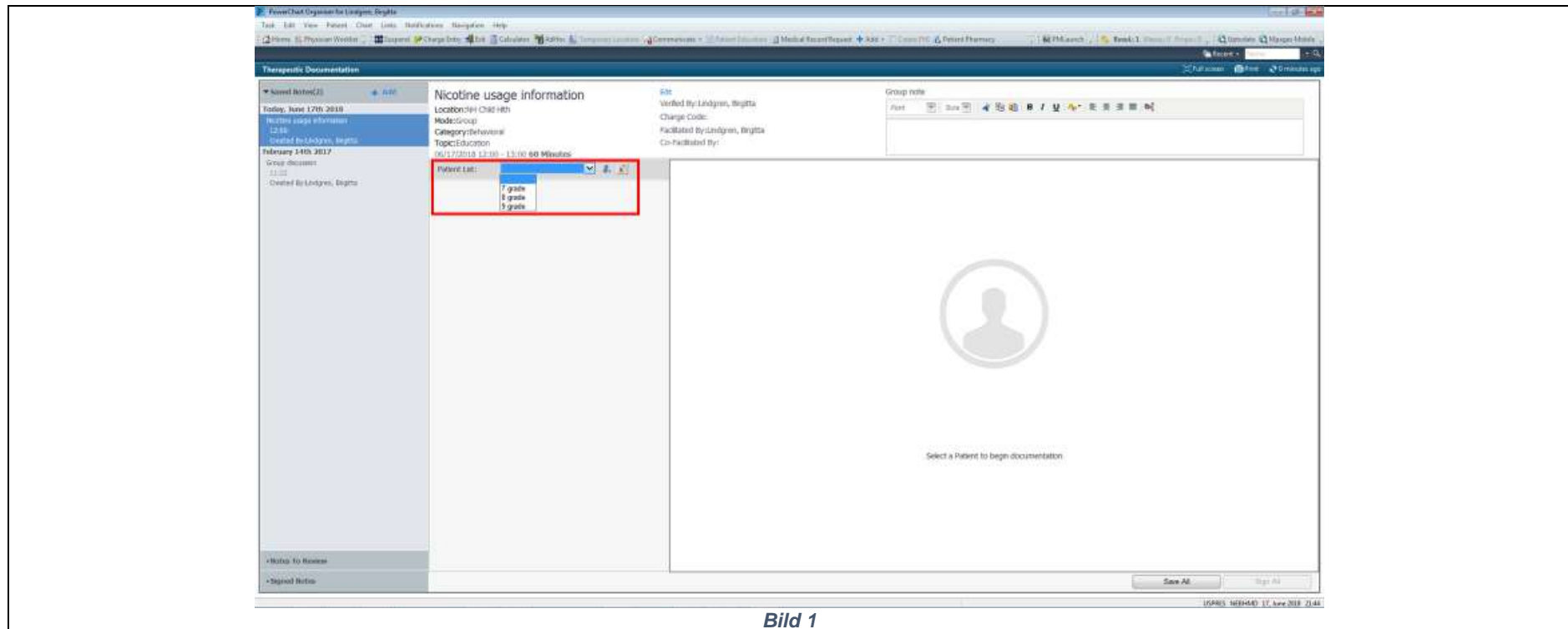
4.4.2.1.2 Elevhälsans Dokumentation på grupp och individ

De medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatserna kan ges både på generell och på individuell nivå. Insatser som är generella är om de sker på organisatorisk nivå (till exempel på huvudmanna- eller skolnivå) eller på gruppnivå (till exempel i en klass eller en årskurs). Exempel på Dokumentation på klassnivå kan vara samtal med samtliga elever i klassen gällande Alkohol, Narkotika, Dopning och Tobak (ANDT)- förebyggande arbete i klassen. Exempel på Dokumentation på individnivå kan vara att elev får samtalsstöd av kurator.

Elevhälsan är en del av utbildningen och ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska bidra med sin Kompetens för att utveckla undervisningen på organisations-, grupp- eller individnivå.

Följande kommununika krav ingår i kommunal Option 2:

3.3.1.2 Elevhälsans Dokumentation utifrån grupp och individ			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
			<p>Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits.</p> <p>I de fall det står i kravkolumnen att Leverantören ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p>
12.3.3.1.2-01		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet för att Användare ska kunna dokumentera utförda aktiviteter på gruppnivå. (Exempelvis men inte begränsat till: då årskurs 7 fått utbildning för att förebygga nikotin användning, då skolans alla elever erbjudits krisbearbetning).</p>	<p>Ja. Lösningen stöder funktionalitet för gruppdokumentation. En grupp kan väljas genom att välja en lista av elever baserad på exempelvis betyg, klass eller ålder (Bilderna 1 och 2).</p> <p>En elev kan manuellt läggas till på en lista och en grupp kan även skapas manuellt. Detta baseras på listfunktionaliteten som används över hela lösningen. En grupp/lista kan skapas för framtida bruk.</p> <p>Dokumentation kan registreras både för hela gruppen och individuellt för varje elev där så behövs från samma användargränssnitt. (Bilderna 3 och 4)</p> <p>En elev kan tas bort från listan och även markeras som deltar inte i sessionen så att registrerad information är korrekt. (Bilderna 5 och 6).</p> <p>När den väl slutförts och undertecknats kommer anteckningen att sparas och vara tillgänglig i elevens journal.</p>



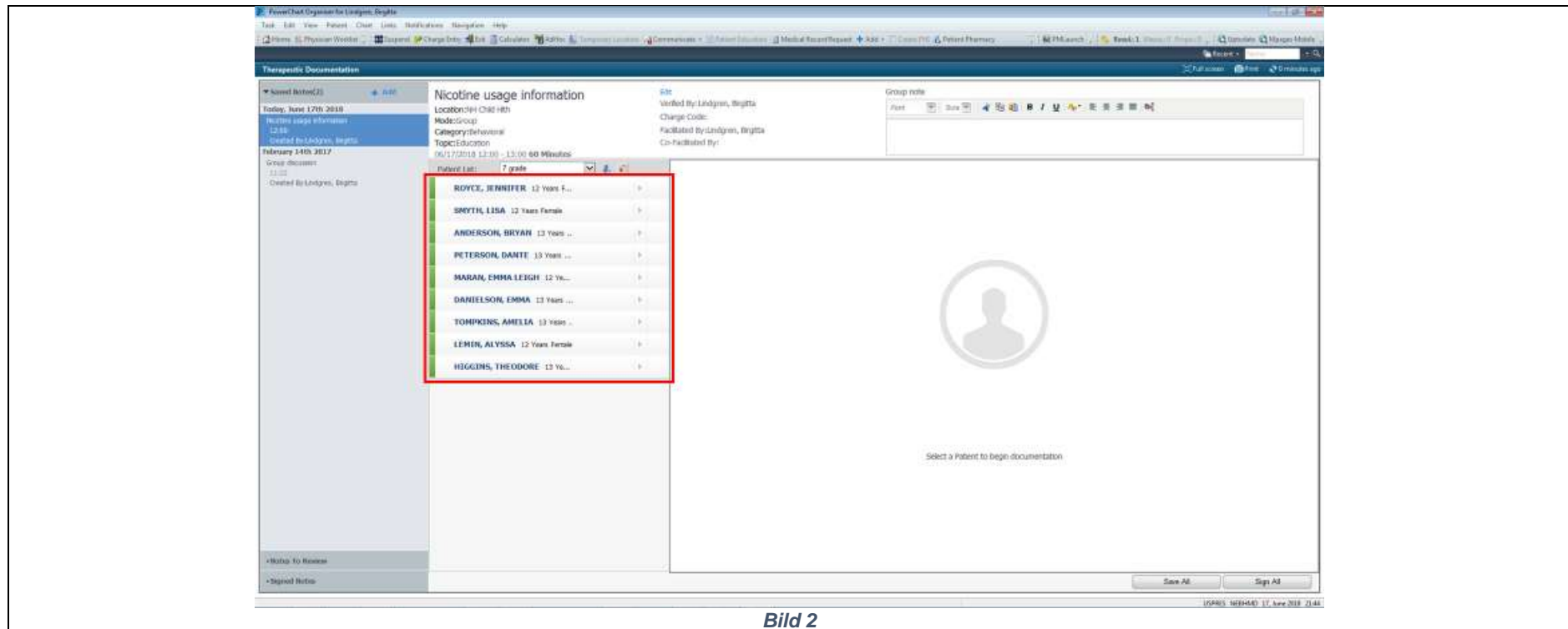


Bild 2

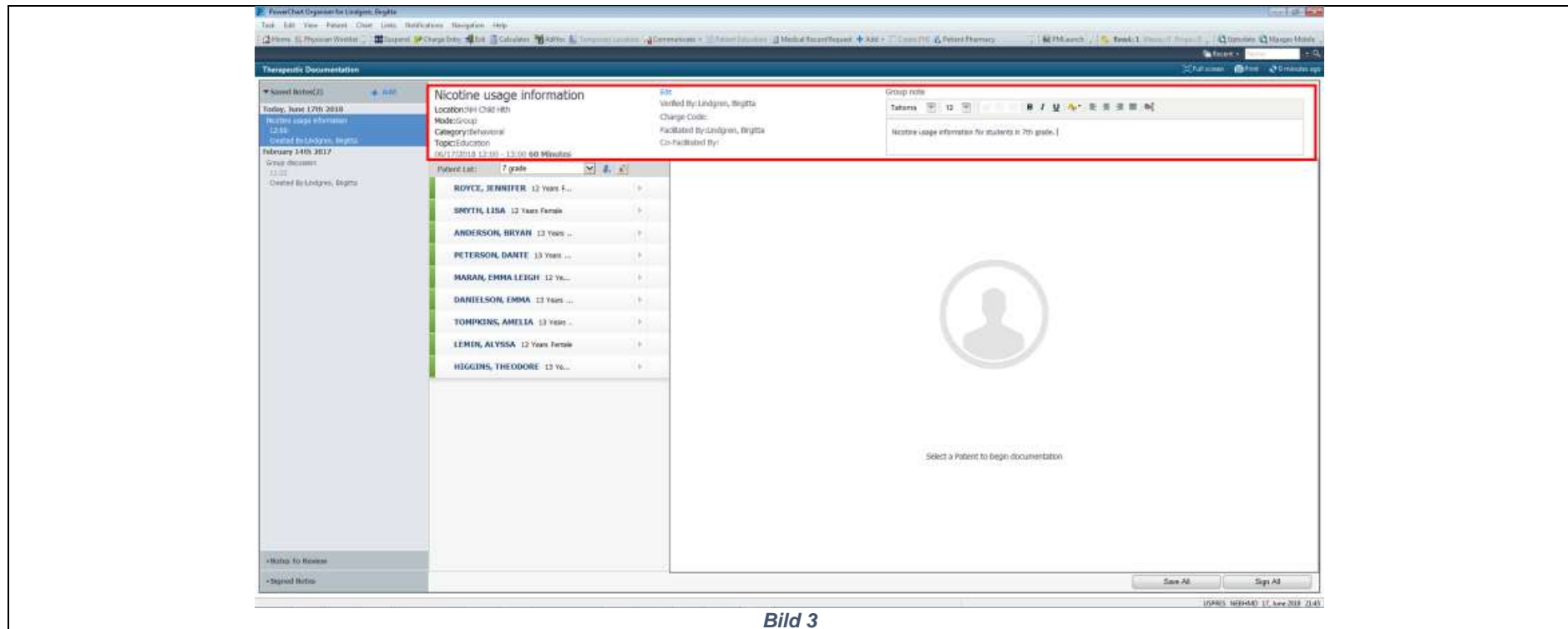


Bild 3

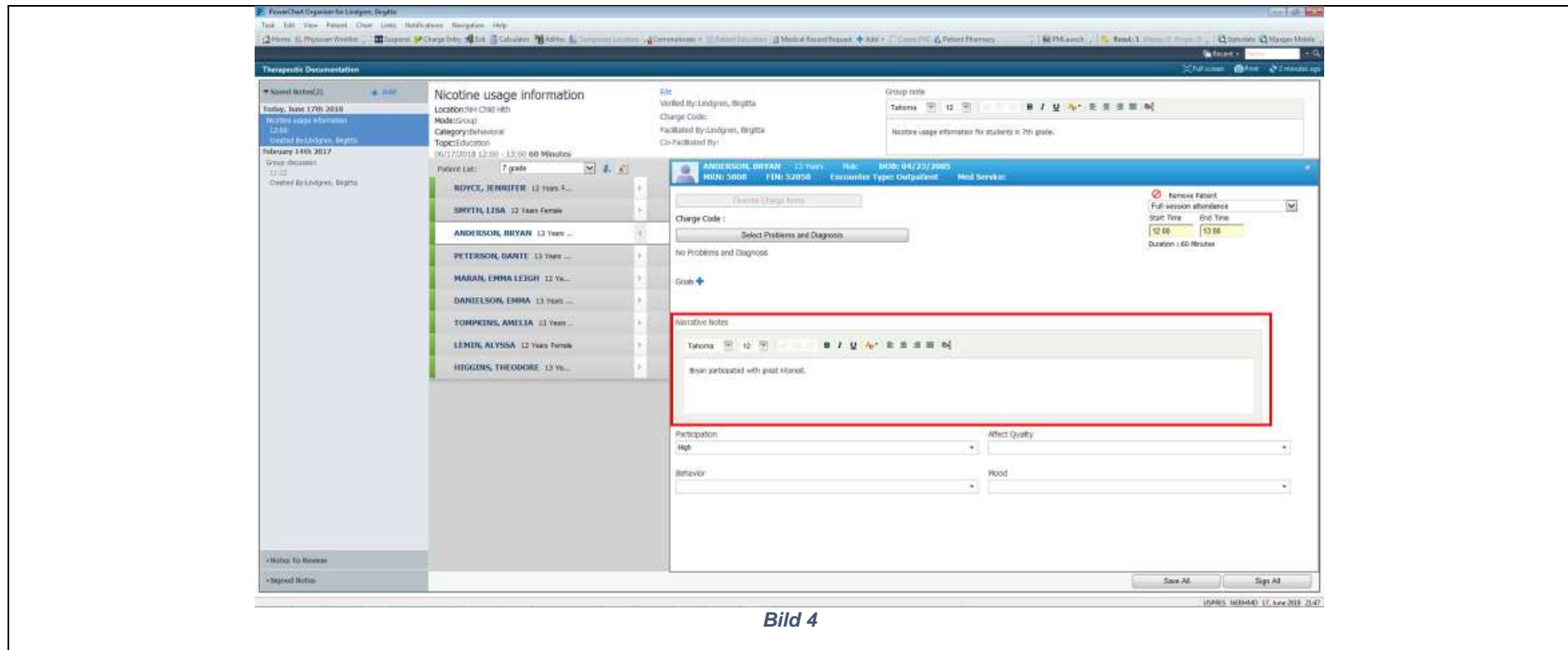


Bild 4

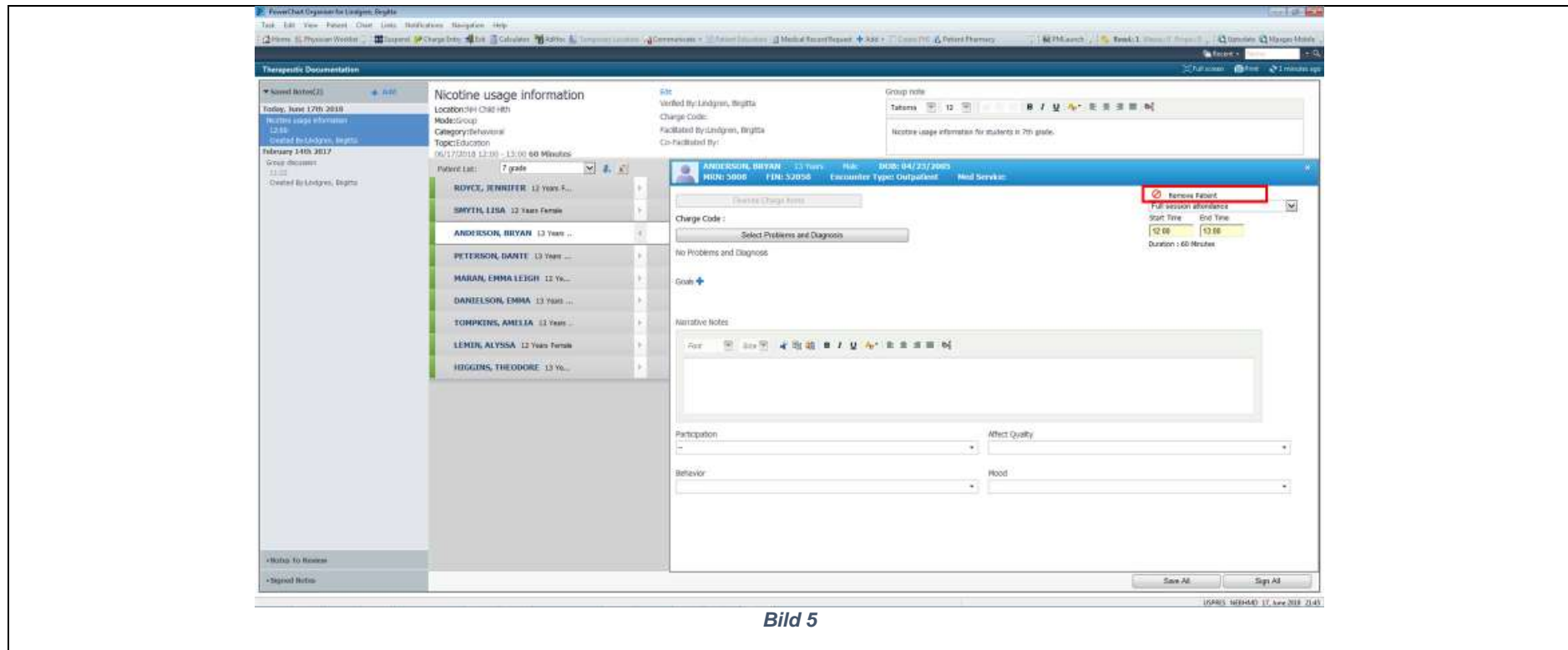


Bild 5

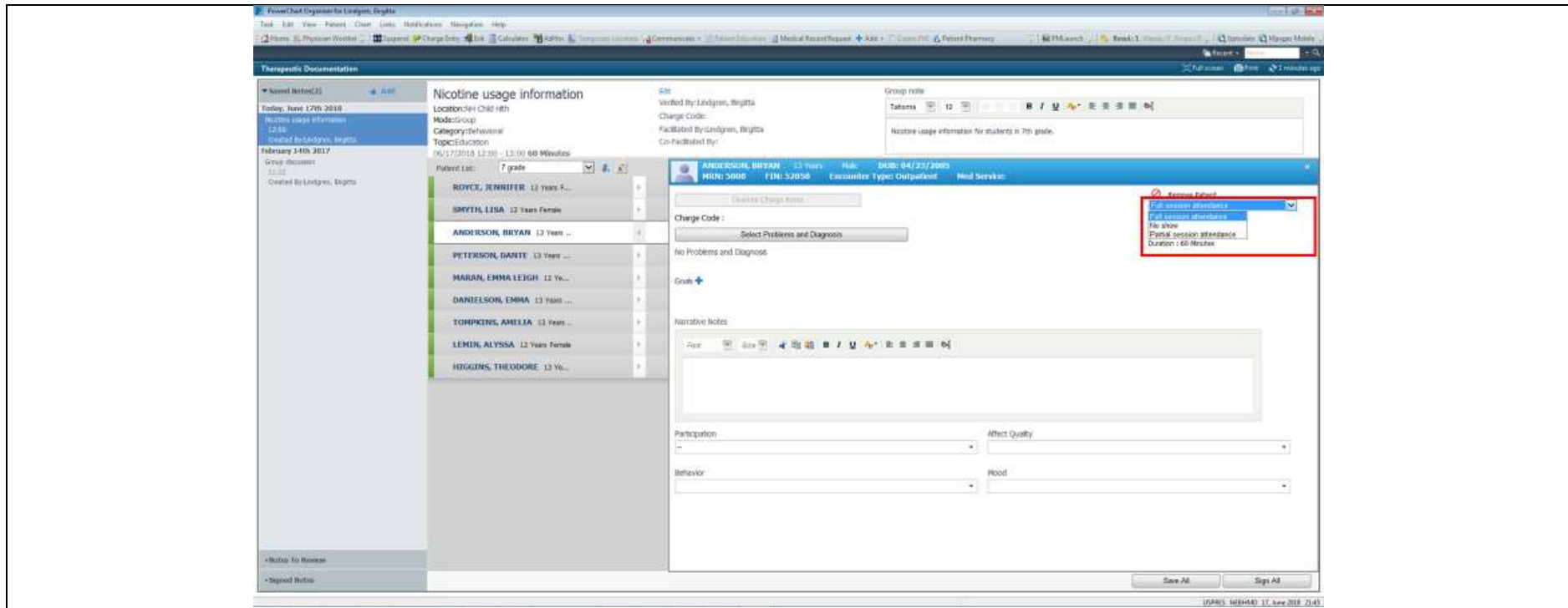


Bild 6

Obs: Bilderna ovan speglar utseendet idag och är inte en utfästelse om hur det kommer att se ut i framtiden

12.3.3.1.2-02

Lösningen ska ha funktionalitet för att kunna presentera hela eller delar av Dokumentation av gruppaktiviteter hos en eller flera elever för Användaren.

När en gruppdokumentation dokumenteras som beskrivs i 12.3.3.1.2-01 skapas en anteckning och sparas i varje elevs journal.

Anteckningen inkluderar information dokumenterad på gruppnivå liksom information dokumenterad på individuell nivå. I anteckningen är det tydligt vilken grupp dokumentationen tillhör, vilken information som är dokumenterad på gruppnivå och vilken information som är dokumenterad på individuell nivå (Bilderna 1 och 2). Användarna kan även använda samma vy där de gjorde gruppdokumentationen för att visa de tidigare anteckningar de har

gjort på gruppnivå och för att komma åt alla eventuella förknippade individuella elevanteckningar (Bild 3).

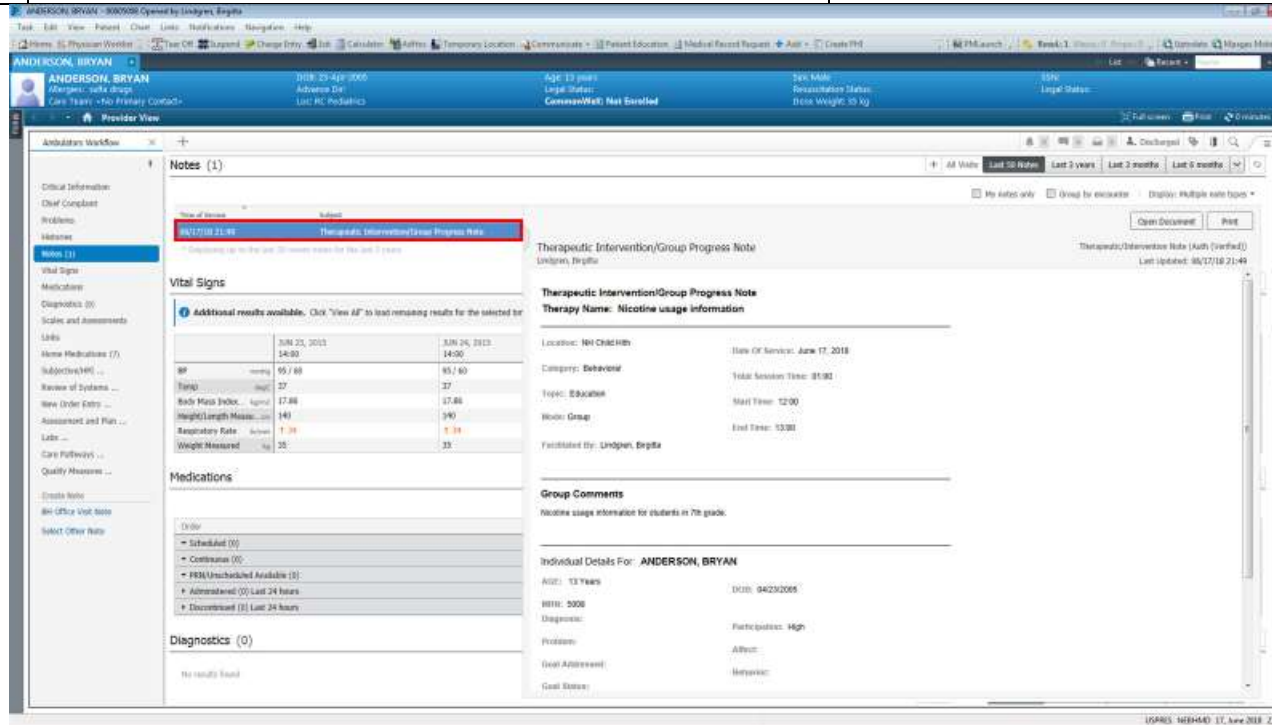


Bild 1

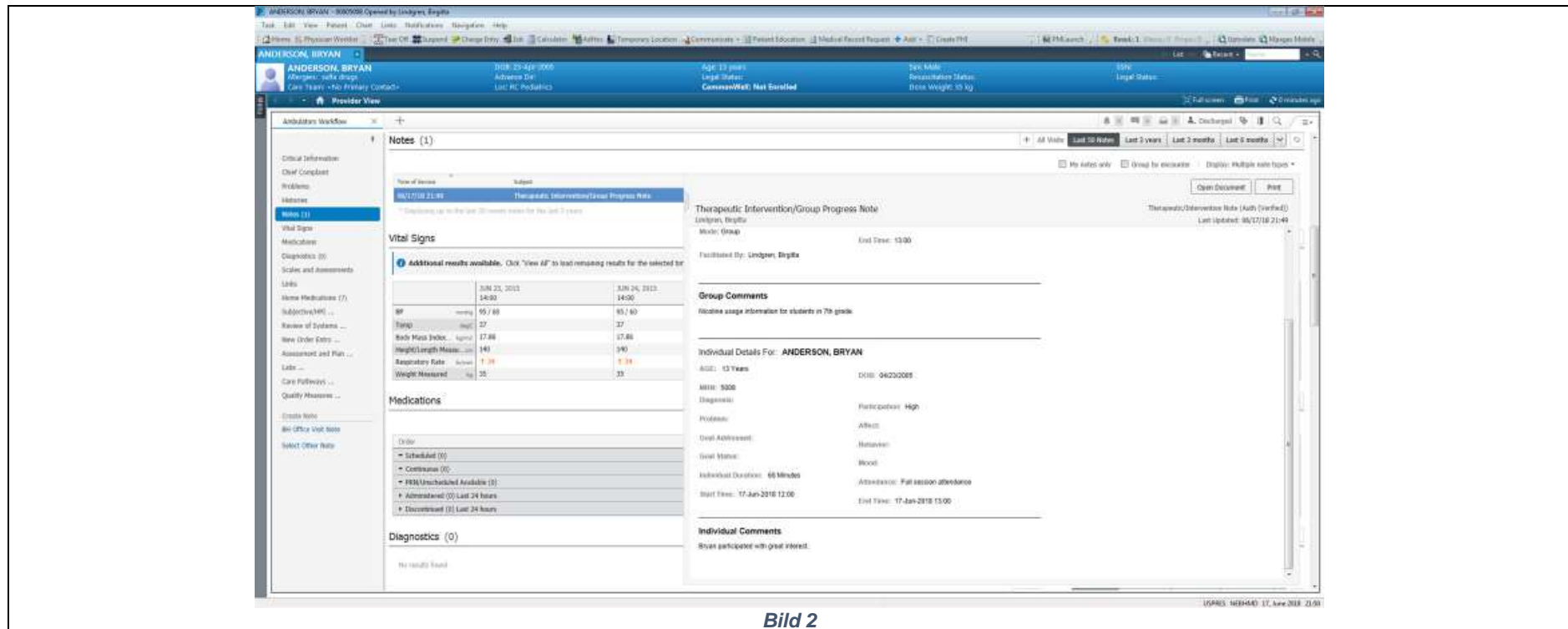


Bild 2

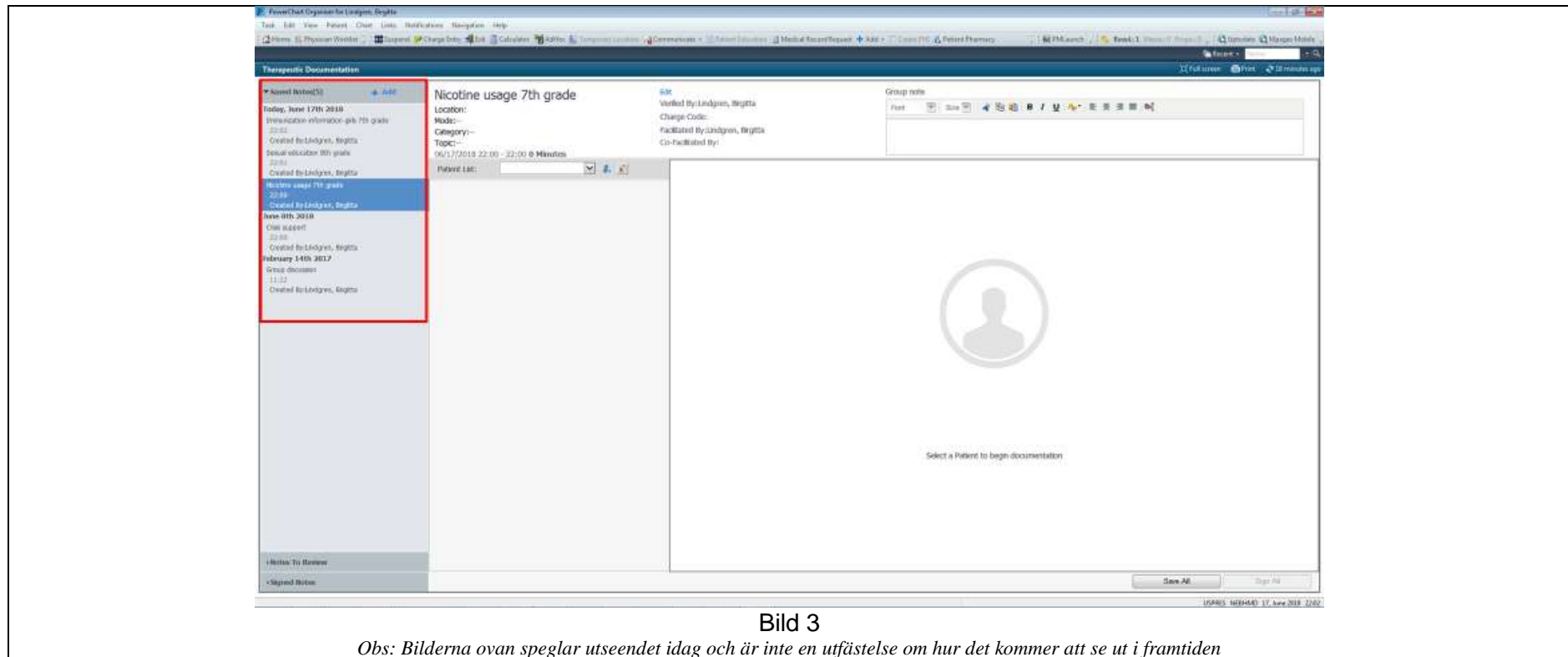


Bild 3

Obs: Bilderna ovan speglar utseendet idag och är inte en utfästelse om hur det kommer att se ut i framtiden

4.4.2.1.3 Elevhälsans systematiska kvalitetsarbete

Systematiskt kvalitetsarbete för elevhälsan är att kontinuerligt och systematiskt följa upp elevhälsans arbete. För elevhälsan innebär det att följa upp och utvärdera hur dess arbetsinsatser skapar förutsättningar för eleverna att uppfylla både skolans kunskaps- och värdegrundsmål. Funktionalitet som krävs för ett systematiskt kvalitetsarbete är analys av beslutade åtgärdsprogram, sammanställningar utifrån utredningar till exempel problematik, behov, tider för utredning av behov av stöd. Lösningen ska kunna utvärdera hela elevhälsans arbete på såväl individ-, klass-, skolenhets- och kommunnivå som nationell nivå så att verksamheterna lätt kan göra uppföljningar så att det ges möjlighet till ett förebyggande arbete.

Sammanställningar av en elevs frånvaro och betyg är Information som är viktiga för elevhälsan. Att vara i skolan är viktigt för att nå utbildningsmålen. I ett elevhälsoärende är Information om frånvaro och betyg central. I Lösningen för elevhälsa ska, om denna kommunala Option Avropas, professioner inom elevhälsan kunna se förändringar i frånvaro och betyg.

Skolfrånvaro ska bevakas och följas upp, så att eventuella åtgärder kan sättas in omgående.

4.5 Kommunal Option 3, Journalsystem för kommunal Hälso- och sjukvård

Den kommunala Hälso- och sjukvården som bedrivs av kommunerna tillhandahåller vård i hemmet till patienter i alla åldrar enligt det ansvar som beskrivs i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och som har det vårdbehov som beskrivs i Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland <http://www.vastkom.se/129/samverkansomraden/socialtjanst--halso--och-sjukvard/halso--och-sjukvardsavtalet.html> (15 februari 2018). Kommunen ansvarar för patientens vård upp till distriktssköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutnivå. Läkare är aldrig anställda i den kommunala Hälso- och sjukvården, varvid patienter som vårdas av kommunal Hälso- och sjukvård alltid har minst två ansvariga Vårdgivare. När en Patient inte längre har behov av kommunal Hälso- och sjukvård övergår hela patientansvaret återigen till tidigare ansvariga Vårdgivare.

Kommunal Option 3 innehåller funktioner för kommunal Hälso- och sjukvård innefattande.

- Journal- och verksamhetssystem för kommunal Hälso- och sjukvård.
- System för att vård- och omsorgspersonal ska kunna utföra Hälso- och sjukvårdsaktiviteter på Delegering och instruktion.

Syftet med kommunal Option 3 är att tillhandahålla ett modernt IT-stöd som stödjer den kommunala Hälso- och sjukvårdens processer, både såväl interna processer som processer som är gemensamma med andra Vårdgivare. Om en Kommun Avropar Kommunal Option 3 får denna tillgång till ett sömlöst System där patienter och Närstående är aktörer i vården och där Lösningen är ett verktyg för anställda och medarbetare inom vården som stärker och utvecklar deras professionella Roll. Lösningen ska bidra till att ge åtkomst till rätt information och kvalitetssäkra arbetet genom standardiserade Arbetsflöden. Lösningen ska bidra med systemstöd för Delegering av åtgärder mellan legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal och vård- och omsorgspersonal. Lösningen skall visualisera patientinformation ,såväl reaktiv som proaktiv, för att kunna användas vid beslut och signering av åtgärder samt framför allt

kunna skapa och hitta patientinformationen med hjälp av mobila lösningar vid arbete hemma hos patienten. Lösningen bidrar också, om denna kommunala Option Avropas, till ett stöd för organisationen vid planering, uppföljning och utveckling av Verksamheten på en operativ, taktisk och strategisk nivå.

Informationsförsörjning mellan Hälso- och sjukvård i kommunen och hos andra Vårdgivare är idag inte komplett. Merparten av den Information som delas kring patienten sker via telefon eller skickas med post eller fax. Säkerheten kring den manuella hanteringen av informationsöverföring till och från kommunen kan inte garanteras. När kommunen inte har tillgång till rätt Information i rätt tid och på rätt plats kan Bedömningar, beslut och åtgärder fattas och genomföras på felaktiga grunder, vilket kan påverka patientsäkerheten negativt och öka risken för Vårdskador. Information kring patienten kan hamna i fel händer när ett fax skickas till fel mottagare vilket innebär att hantering av sekretessbelagda uppgifter inte sker på optimalt sätt.

Samarbete och koordinering av vård mellan aktörer i den kommunala Hälso- och sjukvården sker dagligen och är tidskrävande för både patienter och Hälso- och sjukvårdspersonalen. Det är svårt att skapa en helhetsbild över patienten och oklarheter kring vilken aktör som gör vad bidrar inte till ökad trygghet för Patient och Närstående.

Den kommunala Hälso- och sjukvården är en mobil Verksamhet som utför vård i patientens hem, oavsett om detta är i ordinärt boende, särskilt boende eller LSS-boende. Den mobila funktionaliteten i dagens systemlösningar är i många fall obefintlig eller begränsad trots att behovet i kommunen är stort av att kunna använda funktionalitet i systemen på andra platser än vid skrivbordet.

Det finns behov av att kommunal Hälso- och sjukvård har tillgång till rätt Information på rätt plats i rätt tid, vilket inkluderar Information om Läkemedelslista, Vårdplaner och annan Information av värde för att tillgodose patientens behov av vård. Behov finns även att effektivisera de administrativa Hälso- och sjukvårdsaktiviteterna för att generera mer tid till patientnära arbete för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i den kommunala Hälso- och sjukvården. Planering av Hälso- och sjukvårdsaktiviteter på kort och lång sikt behöver göras på både överskådlig och detaljerad nivå, i grupp och på patientnivå. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha tillgång till Lösningen på mobila enheter för att kunna dokumentera, läsa, planera och Signera utförda Aktiviteter direkt hos patienten. Vård- och omsorgspersonal behöver tillgång till viss funktionalitet i Lösningen på mobil enhet för att kunna utföra det som ingår i uppdraget för deras Delegerade eller instruerade Hälso- och sjukvårdsaktiviteter på ett patientsäkert sätt.

4.5.1 Gemensamma krav som ingår i kommunal Option 3

Trots att arbetssätt och rutiner i verksamheterna kan skilja sig åt har den kommunala Hälso- och sjukvården stora likheter med Kundens verksamhet gällande vilken funktionalitet som behövs i Lösningen, om denna Kommunala Option Avropas. Nedanstående tabeller visar gemensamma krav på funktionalitet i Lösningen mellan Kunden och kommunerna och som ingår i Kommunal Option 3 för kommunal Hälso- och sjukvård.

Kapitel i Bilaga 4, Specifikation som i sin helhet ingår i kommunal Option 3:

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 3:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
3.1	Organisations- och medarbetarinformation
3.1.1	Uppgifter om Organisation
3.1.2	Organisationsstruktur
3.1.2.1	Patientdatalagen och dess Begrepp kopplat till organisationsstruktur
3.1.2.2	Organisationsförändringar
3.1.4	Patientdatalagen och dess Begrepp kopplat till organisationsuppgifter
3.1.5	Uppgifter om medarbetare
3.2.4	Stöd för vårdval
3.3.1	Resursplanering generellt
3.4	Kommunikation och Korrespondens
3.4.3	Blanketter och intyg
3.5.1	Generella krav för kapitlet
3.5.2	Hantera arbetsuppgifter i Kliniska Arbetsflöden
3.5.7	Scanning och restjournal
3.5.8	Arkivfunktionalitet
3.5.9	Utskrift av Journalhandling
3.6	Klinisk kodning
3.7.3	Huvudmannafakturerering
3.7.4	Administrativa Kodverk
3.8	Utdata
3.8.3	Nationella register
4.1.1	Prevention
4.1.2.1	Hantera Vårdplaner som implementerats av Vårdgivaren
4.1.2.2	Hantera verktyg och funktioner som stöd för Egenvård
4.1.2.3	Hantera hälsoundervisning
4.1.2.4	Hjälpmiddel och Läkemedelsnära produkter
4.1.3	Patientens Beslutsstöd och kunskapsstöd
4.2.1	Patientens profil
4.2.2	Information om Vårdenhet
4.2.3	Patientens hälsodata
4.2.4	Möten med Vårdenhet
4.2.5	Donationer
4.3.1	Insamling av Data
4.3.2	Sammanställning och komplettering av Data
4.3.3	Spårbarhet i forskning
4.4.2	Population health
4.4.3	Behov av öppna Data och öppna APIer
4.4.4	Utveckling av framtida teknologier
5.1	Patientbakgrund
5.1.2	Patientens preferenser
5.3.1	Kontextstyrda vyer

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 3:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
5.4	Notifikationer
5.6	Utbildning av Patient
5.7	Dödsfall
5.8	Avvikelsehantering
6	Teknik & Arkitektur
7	Standardisering
7.1	Arkitektur
7.1.1	Processarkitektur
7.1.2.1	Modeller
7.1.2.1.1	Modeller - Begreppssystem
7.1.2.1.2	Modeller – Informationsmodeller
7.1.2.1.3	Modeller – Klassifikationer och kodverk
7.1.2.1.4	Modeller – Arketyper
7.1.2.2.1	Dokumentationsramverk
7.1.2.2.2	Kommunikationsstrukturer
7.1.2.3	Centrala informationsdomäner
7.1.2.4	Register
7.2	Processtöd, beslutstöd och kunskapsstöd
7.2.1.1	Notifikationer
7.2.1.2	Regelmotor
7.2.1.3	Artificiell intelligens
7.2.2	Beslutsstöd
7.2.3	Processtöd
7.2.3.1	Initiering av Process
7.2.3.2	Stödja Användare i Process
7.2.3.3	Löpande anpassning av Vårdplan
7.2.3.4	Styrning och uppföljning
7.3	Startkonfiguration
7.4	Konfigureringsverktyg
7.4.1	Konfigureringshierarki
7.4.2	Konfigurering av Användargränssnitt
7.4.3	Konfigurering av läsning och registrering
7.4.4	Konfigurering och förvaltning av Informationskomponenter
7.4.5	Konfigurering av Utdata
7.5	Krav för medicintekniska produkter
7.6	Förvaltning
7.7.1	Övergripande krav på koppling till externa tjänster
7.7.2	Nationella tjänster
7.7.4	Andra System hos Kunden och utvalda kommuner
8.1.4	Akuta situationer
8.2	Kommunikation med Medicintekniska produkter
8.2.5	Resultat från Utredande Vårdaktiviteter med Medicintekniska produkter

Följande kapitel ingår i sin helhet i kommunal Option 3:	
Kapitelnummer	Kapitelnamn
9.2.1	Kommunikation mellan Vårdgivare och Patient
9.2.2	Patientens delaktighet i vård på distans
10	Användbarhet
11.1	Patientens Läkemedel
11.3.2	Förskrivning
11.4	lordningsställande, administrering och överlämnande
11.4.1	Vaccination

Kapitel i *Bilaga 4, Specifikation* som delvis ingår i kommunal Option 3:

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
3.1.3	Organisationsförändringar	3.1.3-01
		3.1.3-03
		3.1.3-04
		3.1.3-05
		3.1.3-05
3.2.1	Personuppgifter	3.2.1-01
		3.2.1-02
		3.2.1-03
		3.2.1-05
		3.2.1-06
		3.2.1-07
		3.2.1-08
		3.2.1-09
		3.2.1-10
		3.2.1-11
		3.2.1-12
		3.2.1-14
		3.2.1-15
		3.2.1-16
3.2.1-17		
3.2.1-18		
3.2.2	Patientadministrativ information	3.2.2-01
		3.2.2-02
		3.2.2-03
		3.2.2-03.a
		3.2.2-12
3.2.3	Vårdplatshantering	3.2.3-06
		3.2.3-08
		3.2.3-13
		3.2.3-14

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		3.2.3-16
		3.2.3-19
		3.2.3-24
		3.2.3-27
3.3.2	Schemaläggning och funktioner i schema	3.3.2-01
		3.3.2-03
		3.3.2-03.a
		3.3.2-04
		3.3.2-05
		3.3.2-08
		3.3.2-13
		3.3.2-14
		3.3.2-19
		3.3.2-20
		3.3.2-21
		3.3.2-22
		3.3.2-23
3.3.3	Bokningar	3.3.3-02
		3.3.3-04
		3.3.3-07
		3.3.3-10
		3.3.3-14
		3.3.3-18
		3.3.3-22
		3.3.3-27
		3.3.3-29
		3.3.3-37
		3.3.3-40
		3.3.3-41
		3.3.3-42
		3.3.3-43
		3.3.3-44
3.4.1	Betalningsförbindelser	3.4.1-01
3.4.2	Kallelser och brev	3.4.2-03
		3.4.2-09
		3.4.2-10
3.5.3	Visualisering	3.5.3-02
		3.5.3-05
		3.5.3-07
		3.5.3-08
		3.5.3-12
		3.5.3-13

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		3.5.3-17
		3.5.3-18
		3.5.3-20
		3.5.3-23
		3.5.3-24
		3.5.3-26
		3.5.3-27
		3.5.3-28
		3.5.3-29
		3.5.3-30
3.5.5	Notifikation, varning och Påminnelser	3.5.5-01
		3.5.5-03
		3.5.5-06
		3.5.5-07
		3.5.5-14
		3.5.5-15
		3.5.5-16
3.7.1	Patientavgifter	3.7.1-05
4.1.4.1	Inför besök på Vårdenhet	4.1.4.1-07
4.1.4.2	Vid besök på Vårdenhet	4.1.4.2-04
		4.1.4.2-05
		4.1.4.2-06
		4.1.4.2-07
5.1.1	Uppmärksamhetsinformation	5.1.1-01
		5.1.1-01.a
		5.1.1-02
		5.1.1-03
		5.1.1-03.a
		5.1.1-04.a
		5.1.1-04.b
		5.1.1-05
		5.1.1-06
		5.1.1-08
		5.1.1-09
5.2	Löpande Dokumentation kring Bedömning och åtgärd	5.2-02.a
		5.2-02.b
		5.2-05
		5.2-05.a
		5.2-05.b
		5.2-05.c
		5.2-09
		5.2-09.a

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		5.2-12.a
		5.2-14
		5.2-15
		5.2-17
		5.2-20
		5.2-21
		5.2-22
		5.2-23
		5.2-24
		5.2-25
		5.2-26
		5.2-27
		5.2-27.a
		5.2-28
		5.2-29
		5.2-30
		5.2-31
		5.2-32
		5.2-33
		5.2-34
		5.2-35
		5.2-37
		5.2-38
		5.2-39
		5.2-40
		5.2-41
		5.2-41.a
		5.2-42
		5.2-43
		5.2-44
		5.2-45
		5.2-47
		5.2-49
		5.2-50
		5.2-57
		5.2-58
		5.2-59
		5.2-60
		5.2-61
		5.2-62
5.3	Presentation av Dokumentation och resultat	5.3-03
		5.3-04.a

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		5.3-04.b
		5.3-15.a
		5.3-15.b
		5.3-17
		5.3-17.b
		5.3-18
		5.3-20
		5.3-22
		5.3-24-0
		5.3-24
		5.3-32
		5.3-40
		5.3-42
		5.3-43
		5.3-43.a
		5.3-44
		5.3-45
5.5	Ordination av vård som inte omfattar Läkemedel	5.5-02
		5.5-03
		5.5-03.a
		5.5-04
		5.5-04.a
		5.5-04.a1
		5.5-04.b
		5.5-04.c
		5.5-04.d
		5.5-08
		5.5-09
		5.5-09.a
		5.5-21
		5.5-22
		5.5-23
		5.5-24
		5.5-25
8.2.1	Patientövervakning med Medicintekniska produkter	8.2.1-02
		8.2.1-03
		8.2.1-03.a
		8.2.1-04
		8.2.1-06
		8.2.1-06.a
		8.2.1-07
		8.2.1-07.a

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		8.2.1-07.b
		8.2.1-08
		8.2.1-08.a
		8.2.1-09
		8.2.1-11.b
		8.2.1-12
		8.2.1-12.a
		8.2.1-14
		8.2.1-16
		8.2.1-17a
		8.2.1-20
		8.2.1-22
		8.2.1-23
		8.2.1-24
		8.2.1-09.a
8.3.1.3	Planering, kallelse och förberedelse	8.3.1.3-03
9.2.3	Ordinerad distansmonitorering	9.2.3-03
		9.2.3-03.a
		9.2.3-03.b
		9.2.3-03.c
		9.2.3-03.d
11	Läkemedel	11-01
		11-02
		11-03
		11-04
		11-06
		11-07
		11-08
		11-09
		11-10
		11-11
		11-13
		11-13.a
		11-14
		11-16
		11-17
		11-18
		11-19
		11-20
		11-22
		11-23
		11-24

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		11-25
11.2	Läkemedelsförsörjning	11.2-08
11.3.1	Ordination	11.3.1-01
		11.3.1-03
		11.3.1-04
		11.3.1-05
		11.3.1-06
		11.3.1-07
		11.3.1-08
		11.3.1-09
		11.3.1-10
		11.3.1-11
		11.3.1-11.a
		11.3.1-12
		11.3.1-13
		11.3.1-14
		11.3.1-15
		11.3.1-16
		11.3.1-17
		11.3.1-18
		11.3.1-19
		11.3.1-20
		11.3.1-21
		11.3.1-22
		11.3.1-24
		11.3.1-25
		11.3.1-27
		11.3.1-28
		11.3.1-30
		11.3.1-31
		11.3.1-32
		11.3.1-33
		11.3.1-34
		11.3.1-35
		11.3.1-36
		11.3.1-37
		11.3.1-38
		11.3.1-41
		11.3.1-43
		11.3.1-44
		11.3.1-45
		11.3.1-46

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		11.3.1-42
11.5	Uppföljning/Utvärdering	11.5-01
		11.5-02
		11.5-03
		11.5-04
		11.5-05
		11.5-06
		11.5-08
8.4.2	Provtagning	8.4.2-01
		8.4.2-02
		8.4.2-04
		8.4.2-11
		8.4.2-12
		8.4.2-13
		8.4.2-17
		8.4.2-19
		8.4.2-20
		8.4.2-21
		8.4.2-22
		8.4.2-24
		8.4.2-25
		8.4.2-26
		8.4.2-27
		8.4.2-28
8.4.3	Informationsutbyte med laboratorieinformationssystem	8.4.3-01
		8.4.3-02
		8.4.3-04
		8.4.3-05
		8.4.3-06
		8.4.3-07
		8.4.3-09
		8.4.3-10
		8.4.3-11
		8.4.3-13
		8.4.3-14
		8.4.3-15
		8.4.3-16
		8.4.3-17
8.4.4	Transport och spårbarhet	8.4.4-01
		8.4.4-02
		8.4.4-03
		8.4.4-06

Följande kapitel ingår delvis i kommunal Option 3, med följande krav:		
Kapitelnummer	Kapitelnamn	Krav-Id
		8.4.4-07
8.4.5	Svarsmottagning	8.4.5-01
		8.4.5-02
		8.4.5-03
		8.4.5-06
		8.4.5-07
		8.4.5-08
		8.4.5-11
		8.4.5-17
		8.4.5-19
		8.4.5-20
		8.4.5-23
		8.4.5-24
		8.4.5-25
		8.4.5-26
		8.4.5-27
		8.4.5-28
		8.4.5-29
		8.4.5-32
		8.4.5-35
		8.4.5-38
		8.4.5-40
		8.4.5-41
3.5.11	Receptionsfunktion	3.5.11-01
		3.5.11-05
		3.5.11-13
		3.5.11-16
3.7.5	Kostnad per Patient (KPP), kostnadsberäkning av Aktiviteter i Lösningen	3.7.5-01
		3.7.5-05
8.1.9	Ytterligare funktionalitet inom Hälso- och sjukvård	8.1.9-12

4.5.2 Unika krav som ingår i kommunal Option 3

Vid sidan av de stora likheterna i krav på funktionalitet mellan Kunden och den kommunala Hälso- och sjukvård, finns det vissa specifika Aktiviteter som enbart utförs i den kommunala Hälso- och sjukvården där ytterligare funktionalitet krävs som inte är gemensam med den funktionalitet som Kunden får tillgång till genom Lösningen. Dessa funktionella behov beskrivs nedan i denna punkt 4.5.2.

4.5.2.1 Informationsutbyte med socialtjänst

En betydande del av Hälso- och sjukvården i kommunen utförs av socialtjänsten på Delegering och instruktion. Det krävs att Lösningen erbjuder möjlighet till informationsutbyte i enlighet med Tillämplig Lag mellan de verksamheter inom kommunen

som, om denna kommunala Option Avropas, nyttjar Lösningen och de verksamheter som inte gör det. Målet är att möjliggöra en sammanhållen vård och omsorg utifrån individens perspektiv.

Vård- och omsorgspersonal i hemtjänst, på daglig Verksamhet, särskilda boenden och korttidsboenden är de som finns närmast Patienten och är den kommunala Hälso- och sjukvårdens öron, ögon och förlängda arm i det dagliga arbetet. För att möjliggöra en sammanhållen god och säker vård för Patienten finns behov av att kunna dela Information, Kommunicera samt att fördela arbetsuppgifter och Behörigheter mellan verksamheterna.

Följande kommununika krav ingår i kommunal Option 3:

4.5.2.1 Informationsutbyte med Socialtjänst			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
12.4.5.2.1-01		Lösningen ska innehålla funktionalitet som ger Hälso- och sjukvårdspersonal tillgång till och möjlighet att utbyta Information med kommunernas System för Socialtjänst för informationsförsörjning gällande Patient. (Exempelvis men inte begränsat till; uppgifter om portkod, närmaste Anhörig, beslut enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Socialtjänstlag (2001:453) och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, fördelade Hälso- och sjukvårdsaktiviteter)	<p>Svar och referenser Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits. I de fall det står i kravkolumnen att Leverantören ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p> <p>Ja. Lösningen stöder möjligheten att utbyta information med externa system via standardgränssnitt och API, inklusive information relaterad till sociala tjänster.</p> <p>Presentationen av informationen från socialtjänsten skulle vara föremål för design för var den lämpliga platsen för att visa den skulle vara. Lösningen har ett antal standardmetoder för att visa data från externt system. Data kan skickas som ett dokument, data kan skickas som åtskilda element som kan mappas, antingen till en klientkonfigurerad enhet eller om det finns en standard enhet för det, så kan det kartläggas där. För data som är mappad av ett standardelement i lösningen kan visning göras med hjälp av en standardvy. Om en mer speciellvy krävs, så tillhandahåller lösningen en verktygslåda för kunden att utveckla och implementera sina egna vyer (Mpages Developer Toolkit). I båda situationer kan lösningens säkerhetsmodell låta kunden konfigurera vilka roller som ska ha tillgång till informationen.</p> <p>Huruvida information från socialtjänsten kan uppdateras i lösningen är ett annat designbeslut och ett som kan bero på möjligheterna för socialvårdssystemet att acceptera uppdateringar eller om det är lämpligt för användarna i lösningen att ändra data. Om uppgifterna kommer in i lösningen som ett dokument för visning, skulle det inte vara möjligt att uppdatera. Om informationen är mappad till direkta värden och införd i lösningen finns möjligheten att ändra den. Man måste överväga vilket system som egentligen skulle vara mastern för data.</p>

			Uppgifter som hämtats från något externt system inklusive sociala tjänster återförs i lösningsdatabasen med källsystemets ID så det är möjligt att spåra var en information kom från. Den här informationen är vanligtvis tillgänglig som metadata som är tillgänglig genom en högerklick-menyåtgärd snarare än att vända uppåt. Lösningen kan konfigureras för att meddela användare med ett inkorgmeddelande om ny information görs tillgänglig baserat på regler som byggts med hjälp av beslutsstödsreglermotorn.
12.4.5.2.1-02		Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att Användaren kan överföra administrativ Information, som inte rör Patient, mellan Lösningen och System för socialtjänst. (Exempelvis men inte begränsat till; delegeringsbeslut, meddelanden).	<p>Ja. Lösningen är en patientcentrerad lösning så majoriteten av aktiviteten är patientbaserad. För att stödja kommunikation med externa system tillhandahåller lösningen APIer inklusive en för Message Center-funktionaliteten. Kunden kan konfigurera detta API inom Social Care sytem för att stödja Social Care-användare att ha tillgång till samma kommunikationsverktyg som användare av lösningen. API: n Message Center stöder inte icke-patientrelaterade bilagor men skulle stödja utbyte av textinformation inom meddelandet själv.</p> <p>Användare av Message Center kan konfigurera favoriter för dem med vilka de kan kommunicera frequarently</p>

4.5.2.2 Nyckelfria lås

En del av de Patienter som vårdas av kommunen har nedsatt rörlighet vilket leder till förflyttningssvårigheter. Patienter som behöver stöd från personal vid förflyttning har behov av att personalen kan ta sig in i deras bostad utan att de själva behöver öppna dörren. Tidigare har kommunerna använt sig av nycklar som personalen förvarat oidentifierade i låsta skåp och som tagits med när besök ska utföras. Riskerna med denna hantering är att nycklar kan försvinna eller befinna sig hos fel personal när ändring i besöksplaneringen genomförs med kort varsel. Flera Kommuner har gått över till att upphandla nyckelfria lås. Detta innebär att det är monterat ett elektroniskt lås på patientens dörr. Personalen har via arbetsplatsen mobiltelefoner har åtkomst till funktionalitet att låsa upp och låsa dörren hos patienten.

För Patienter med Läkemedelsövertag där man i samråd med Patienten valt att Läkemedel ska förvaras inlåst, har vissa kommuner läkemedelsskåp som öppnas på samma sätt som de nyckelfria låsen på dörren.

Administration av de elektroniska nycklarna sker i IT-system. För både nyckelfria dörrar och läkemedelsskåp sker loggning av vem och när som upplåsning eller låsning skett.

Lösningen ska stödja effektiva Arbetsflöden genom att presentera Information om vilka Patienter som har nyckelfria lås samt Kommunera med dessa System så att användaren kan nyttja låsfunktionerna direkt via Lösningen.

Följande kommuner ingår i kommunal Option 3:

4.5.2.2 Nyckelfria lås				
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser	Definieras senare
			<p>Svar och referenser Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i> det är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits.</p> <p>I de fall det står i kravkolumnen att Leverantören ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösningsbeskrivning</i>.</p>	
12.4.5.2.2-01		<p>Lösningen ska innehålla funktionalitet som gör att Hälso- och sjukvårdspersonal kan dokumentera och se information om hurvida Patient har System för nyckelfritt lås. (Exempelvis, men inte begränsat till: dörr och läkemedelsskåp).</p>	<p>Lösningen stöder möjligheten att utbyta information med externa system via standardgränssnitt och API:er, inklusive information relaterad till Socialtjänsten.</p> <p>Presentationen av informationen från Socialtjänsten skulle vara föremål för utformning avseende var lämplig plats för att visa den skulle vara. Lösningen har ett antal standardmetoder för att visa data från externa system. Data kan skickas som ett dokument, data kan skickas som diskreta element som skulle kunna mappas, antingen till klientkonfigurerade resultat eller, om det finns en standardentitet för den, skulle den kunna mappas där. För data som är mappad till ett standardelement i lösningen skulle visning kunna göras med hjälp av en standardvy. Om en mer anpassad vy krävs tillhandahåller lösningen ett verktyg för att kunden ska kunna utveckla och implementera sina egna vyer (MPages Developer Toolkit). I båda situationerna kommer lösningens informationssäkerhetsmodell att göra det möjligt för kunden att konfigurera vilka roller som ska ha tillgång till informationen.</p> <p>Om information från Socialtjänsten kan uppdateras i lösningen är ytterligare ett designbeslut och ett som kan bero på Socialomsorgssystemets förmåga att ta emot uppdateringar eller om det är lämpligt att användare i lösningen ändrar data. Om datan tas in i lösningen som</p>	

			<p>ett dokument för visning skulle det inte vara möjligt att uppdatera. Om information mappas till diskreta värden och tas in i lösningen finns möjligheten att ändra den. Man måste överväga vilket system som egentligen ska vara mastern för datan.</p> <p>Data mottagen från något externt system inklusive Socialtjänsten registreras i lösningens databas med ID för källsystemet så det är möjligt att spåra varifrån en uppgift kommer. Denna information är vanligen tillgänglig som metadata och är tillgänglig via en högerklicks menyåtgärd snarare än öppet. Lösningen kan konfigureras för att avisera användarna med ett meddelande i inkorgen om ny information görs tillgänglig baserat på regler som byggts med hjälp av regelmotorn för beslutsstöd.</p>	
12.4.5.2.2-02		<p>Lösningen ska kunna skicka begäran om och ta emot information om förekomst av nyckelfritt lås hos Patient till och från befintliga System för nyckelfria lås (Phoniro, Carelock, Swedlock).</p>	<p>- I vilken utsträckning Lösningen har stöd för elektronisk kommunikation mellan Användare i Lösningen och användare i system för socialtjänst via (i) meddelandefunktion och (ii) överföring av dokument och filer. Det bedöms fördelaktigt ju fler ändamålsenliga sätt Lösningen kan kommunicera med externt system för socialtjänst.</p> <p>Lösningen är en patientcentrerad lösning så större delen av aktiviteten är patientbaserad. För att ge stöd för kommunikation med externa system tillhandahåller lösningen API:er som inkluderar en för funktionaliteten i Meddelandecenter. Kunden kan konfigurera denna API inom Socialomsorgssystemet för att ge stöd för att Socialomsorgsanvändare ska ha tillgång till samma kommunikationsverktyg som lösningens användare. API:n för Meddelandecenter stöder inte bilagor som inte är relaterade till patienter men skulle ha stöd för utbyte av textinformation inuti själva meddelandet.</p>	

			Användare av Meddelandecenter kan konfigurera favoriter för dem som de kan komma att kommunicera med ofta.	
12.4.5.2.2-03		Lösningen ska kunna interagera med befintliga System för nyckelfria lås (Phoniro, Carelock, Swedlock) så att behörig Hälso- och sjukvårdspersonal kan låsa och låsa upp nyckelfritt lås hos Patient. (Exempelvis, men inte begränsat till: dörr och läkemedelsskåp).	Nej.	

4.5.2.3 Underlag för intern och extern ersättning inom kommunal Hälso- och sjukvård

Kommunerna använder sig av olika externa fakturerings tjänster. Relevant Data till grund för fakturering hämtas idag från respektive Kommuns journalsystem. Förutom de kommunala Betalningsförbindelser som är beskrivna för Kommunal Option 1 finns det även andra tillfällen då Data till grund för fakturering behöver sammanställas inom kommunen.

Patientavgifter tas ut för kommunal Hälso- och sjukvård i en del Kommuner. Avgiften utgörs av ett fast månadsbelopp och faktureras på antal dagar av månaden som Patienten haft kommunala Hälso- och sjukvårdsinsatser och är alltså inte beroende av vilka Hälso- och sjukvårdsaktiviteter som utförts. I Lösningen ska, om denna Kommunala Option Avropas, relevant Data som ligger till grund för fakturering registreras och denna Data ska kunna sammanställas och överföras till Kommunernas fakturerings tjänster med Information om vilka Patienter som haft Hemsjukvård samt under vilken period.

I Kommunerna utför personal från Socialtjänsten en stor del Hälso- och sjukvårdsaktiviteter på uppdrag av den kommunala Hälso- och sjukvården. Dessa uppgifter utförs på Delegering eller instruktion från sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. För att den utförande aktören, dvs Socialtjänsten, ska ha möjlighet att resurssätta dessa fördelade Aktiviteter får de ekonomisk ersättning från den kommunala Hälso- och sjukvården. Ersättningsmodellen ser olika ut i olika kommuner, men utgår oftast ifrån typ av Aktivitet, planerad tidsåtgång eller faktisk tidsåtgång. Tiden kan vara beräknad i schablontabeller eller vara patientspecifika. Total tidsåtgång eller totalt antal utförda Aktiviteter för alla Patienter som har fördelade Hälso- och sjukvårdsaktiviteter till Socialtjänsten ackumuleras till ett värde per månad. Denna Information utgör ett underlag för ekonomisk ersättning från den kommunala Hälso- och sjukvården till Socialtjänsten inom samma Kommun. Det är även en del kommuner som har en modell för att ersättningen blir högre för de utföra Aktiviteterna hos Patienter som bor geografiskt längre från Socialtjänstens kontor. Lösningen ska, om denna Kommunala Option Avropas, överföra Information om vilka Aktiviteter som fördelas från Hemsjukvård till socialtjänst samt vilken tid som är fördelad för dessa. Uppföljning av vilka Aktiviteter som är utförda ska skapa underlag för olika typer av underlag för ekonomisk ersättning inom kommunen.

Följande kommununika krav ingår i kommunal Option 3:

4.5.2.3 Underlag för intern och extern ersättning inom kommunal Hälso- och sjukvård			
Krav-Id	Kravtyp	Krav	Svar och referenser
			<p>Leverantören ska antingen skriva svar på hur kravet uppfylls här, referera till var i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösning</i> som är beskrivet eller referera till annan definierad Underbilaga där svaret beskrivits.</p> <p>I de fall det står i kravkolumnen att Leverantören ska skriva en lösningsbeskrivning ska det göras i <i>Underbilaga 12-05, Leverantörens Lösning</i>.</p>
12.4.5.2.3-01		<p>Användningsfall: Sammanställa relevant Data av utförda Hälso-och sjukvårdsaktiviteter. Se <i>Underbilaga 12-04, Användningsfall</i>.</p>	<p>Ja. Lösningen stöder möjligheten att dokumentera information relevant för patientens bostadssituation, inklusive om det finns ett nyckellöst lås och/eller om det finns ett läkemedelsskåp. Kunden kan konfigurera dokumentationsformulär för att inkludera den information som de behöver.</p> <p>Denna information är sedan tillgänglig för vårdpersonalen så att de är medvetna om den när de förbereder sig för att besöka patienten.</p>