Behovsbeskrivning

# Ansvarig

Beställare av utvecklingsönskemålet:

|  |
| --- |
|  |

Kontaktuppgifter till beställare:

|  |
| --- |
|  |

Kräver vidareutveckling i funktionalitet/system:

|  |
| --- |
|  |

Ansvarigt förvaltningsområde: Välj ett objekt.

# Bakgrund

*Här kan du beskriva bakgrunden till det behov du har konstaterat och vilka konsekvenser det får att systemet saknar stöd för behovet idag.*

|  |
| --- |
|  |

# Behov

*Beskriv konkreta scenarier där detta behov uppstår.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nr  | Användarfall |
|  |  |
|  |  |

# Prioritetsnivå

*Här kan du ange behovets prioritet utifrån våra 4 bedömningskriterium: Patientsäkerhet, lagkrav, verksamhetsnytta och informationssäkerhet. Bered gärna tillsammans med respektive förvaltningsområde.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bedömningskriterium  | Betyg från 1–4 (låg - hög prioritet)  | Beskrivning  |
| Patientsäkerhet  |   |   |
| Verksamhetsnytta  |   |   |
| Informationssäkerhet  |   |   |
| Lagrav  | *(OBS Ange endast startdatum för lagkravet)* |   |

# Lösningsförslag

*Här kan du skriva ett tänkbart förslag till lösning. (Ej obligatoriskt)*

|  |
| --- |
|  |

Dokumenten ska mejlas till rvlp@regionstockholm.se där denna förfrågan kommer tas hand om respektive förvaltningsområde