

Driftsstyret 18.11.15 kl. 14.00

OS 12/2015

OS 13/2015

OS 14/2015

OS 12/2015



VOLDA KOMMUNE

SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar:	Bente Kristin Krøvel	Arkivsak nr.:	2015/914
		Arkivkode:	033

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
12/15	Driftsstyret	18.11.2015

REFERAT FRÅ SU VIKEBYGDA SKULE 02.11.15

Administrasjonen si tilråding:

Møtereferat frå SU Vikebygda skule vert teke til vitende.

Vedleggsliste:

Møtereferat frå SU Vikebygda skule 02.11.15.

Inger-Johanne Johnsen
sektorsjef kultur og service



VOLDA KOMMUNE
Vikebygda skule

Kopli:
Perkon

VOLDA KOMMUNE	
Saksnr	2015/914
Løpnr	1
Avt	SUK
Sns	Bentzen
2 NOV 2015	
Ansvar	Emne
Klassering P	
Klassering S	

Møtereferat frå SU Vikebygda den 02.11.15

Desse har teke del: Gunnar Aurdal, Eli-Mette Lüthcke, Liv Driveklepp, Solbjørg Gjengedal
Anne Lillebø Sætre og Egil Aarseth.

Sakene har vore sendt ut på e-post og handsama med tilbakemeldingar til skulen via same kanal.

Sak 1

Revidering av ordensreglement

Kunnskapsdepartementet gjorde 20. august 2015 endringar i forskrift til opplæringslova § 12-1. Endringa består i at det nå er dei føresette som avgjør om elevane får sykle på skolevegen eller ikkje.

Dette fører med seg at ordensreglemente for Vikebygda skule og SFO må endrast slik at dei samsvarar med det forskrifta seier. SU har handsama eit framlegg til nytt ordensreglement for skulen og SFO, og sagt seg einige i endringa.

SU tek dei nye ordensreglementa til vitande.

Sak 2

Brev til kommuna om utbygg skuleveg langs FV 45

Etter innspel frå fleire føresette om høg fart og utrygg skuleveg langs FV 45 har SU/SMU ved Vikebygda skule valt å sende eit brev til kommuna om saka. Her ber ein om nedsett fart langs vege og flerie forgjengarfelt over vergen

Eli-Mette Lüthcke

Eli-Mette Lüthcke
-leiar SU-

ORDENSREGLAR FOR OSS PÅ VIKEBYGDA SFO

Vi vil gjere det trygt og triveleg for alle å vere på vår SFO.

1. Vi skal ikkje plage eller mobbe andre fysisk, verbalt eller digitalt på SFO eller på skulevegen.
2. Vi syner god framferd og språkbruk.
3. Vi tek ikkje med oss ting som kan skade barn eller vaksne. Vi tek ikkje med eigne/ private leiker til SFO, dersom ikkje anna er avtalt.
4. Vi har ikkje med oss snop på SFO.
5. Vi nyttar ikkje mobiltelefon på SFO.
6. Utstyr som sykkel, sparkesykkel, rulleskeiser og brett skal ikkje nyttast på skuleområdet i SFO-tida. Nyttast slikt utstyr til/frå skulen må elevane bruke hjelm.
7. Vi kastar snøballar berre på avtalte plassar.
8. Vi nyttar vanlege akebrett og rumpebrett på avtalte plassar.
9. Det skal ikkje nyttast tobakk eller rusmiddel på skuleområdet eller ved arrangement som SFO har ansvar for.

Brot på ordensreglementet KAN føre til:

1. Eleven og tilsette snakkar saman om hendinga.
2. Eleven, tilsette og SFO-leiar snakkar saman om hendinga. Heimen vert informert jfr. punkt 3
3. Eleven må sjølv fortelje heime kva som har hendt på SFO eller skulevegen. I etterkant kontrollerar SFO-leiar dette.
4. Ved alvorlege eller gjentekne brot på reglane, vert heimen informert om dette og ein gjer avtale om kva som skal skje vidare.
5. Ting som kan skade barn/vaksne, vert tatt i forvaring på SFO. Gjenstanden kan utleverast til føresette ved oppmøte hjå SFO-leiar. Mobiltelefon som vert nytta i SFO-tida blir inndratt og utlevert på slutten av dagen.
6. Dersom ein elev øydelegg noko på eller i SFO, må han/ho utføre oppgåve(r) seinare. Dette vert avtalt mellom heimen og SFO på førehand.
7. Dersom ein elev bryt overnemnde ordensreglar og får øydelagt eller mistar ting, vil i all hovudsak SFO ikkje vere erstatningspliktige.

SFO sine ordensreglar gjeld for elevar som er påmelde SFO på morgon og ettermiddag. SFO har ansvar for borna som er inne på morgon-SFO. SFO har ikkje ansvar for elevar som oppheld seg på skuleområdet utover skulen sitt tilsynsansvar. SFO sitt ansvar fell vekk dersom eleven forlèt SFO sitt tilsynsområde utan løyve.

Reglementet er heimla i Opplæringslova § 13-7 andre ledd og §9a-1.

Vikebygda SFO 02.11.15

ORDENSREGLAR FOR OSS PÅ VIKEBYGDA SKULE

Vi vil gjere det trygt og triveleg for alle å vere på skulen vår.

1. Vi skal ikkje plage eller mobbe andre fysisk, verbalt eller digitalt på skulen eller på skulevegen.
2. Vi syner god framferd og språkbruk.
3. Vi tek ikkje med oss ting som kan skade barn eller vaksne på skulen.
4. Til vanleg har vi ikkje med snop på skulen.
5. Til vanleg nyttar vi ikkje mobiltelefon i skuletida.
6. Utstyr som sykkel, sparkesykkel, rulleskeiser og brett skal ikkje nyttast på skuleområdet, dersom anna ikkje er avtalt. Nyttast slikt utstyr til/frå skulen må elevane bruke hjelm.
7. Vi kastar snøballar berre på avtalte plassar.
8. På skulen nyttar vi vanlege akebrett og rumpebrett på avtalte plassar.
9. Det skal ikkje nyttast tobakk eller rusmiddel på skuleområdet eller ved arrangement som skulen har ansvar for.

Brot på ordensreglementet KAN føre til:

1. Eleven og lærar/tilsette snakkar saman om hendinga.
2. Eleven, lærar/tilsette og rektor snakkar saman om hendinga. Heimen vert informert jfr. punkt 3
3. Eleven må sjølv fortelje heime kva som har hendt på skulen eller skulevegen. I etterkant kontrollerar skulen dette.
4. Ved alvorlege eller gjentekne brot på reglane, vert heimen informert om dette og ein gjer avtale om kva som skal skje vidare.
5. Ting som kan skade barn/vaksne, vert tatt i forvaring hjå rektor. Gjenstanden kan utleverast til føresette ved oppmøte hjå rektor. Mobiltelefon som vert nytta i skuletida blir inndratt og utlevert ved skuleslutt.
6. Dersom ein elev øydelegg noko på eller i skulen, må han/ho utføre oppgåve(r) på skulen seinare. Dette vert avtalt mellom heimen og skulen på førehand.
7. Dersom ein elev bryt overnemnde ordensreglar og får øydelagt eller mistar ting, vil i all hovudsak skulen ikkje vere erstatningspliktige.

Skulen sitt tilsynsansvar:

Ordensreglane gjeld heile den tida skulen har tilsynsansvar; 15 minutt før og etter skuletid innanfor skulen sitt område. Skulen har også tilsynsansvar under skuleskyss, arrangement eller turar i skulen sin regi. Skulen sitt ansvar fell vekk dersom eleven forlèt skulen sitt tilsynsområde utan løyve.

Reglementet er heimla i Opplæringslova § 2-9 og § 3-7. Vikebygda skule 02.11.15

Oppsummering etter dialogmøte mellom kommunar og helseføretak i Møre og Romsdal

Stad: Scandic Parken Hotel i Ålesund, 4.november 2015

Dialogmøte mellom kommunane og helseføretaket i Møre og Romsdal er nedfelt i samarbeidsavtalen mellom partane, vedlegg 12. Innkallinga skjedde i tråd med samarbeidsavtalen, der adm.dir. i helseføretaket kalla inn i samråd med Overordna samhandlingsutval. Kommunane og helseføretaket hadde høve til å melde saker til møtet.

Dette var det andre dialogmøtet, og det var god oppslutning om møtet. Ordførarar, rådmenn og fagsjefar/ansvarlige frå kommunane samt direktørar, kliniksjefer og fagsjefar i helseføretaket møtte.

Tekst i samarbeidsavtalen om dialogmøte:

2. Dialogmøte

«Dialogmøte er et forum der representanter for politisk og administrativ ledelse i helseføretaket og kommunene møtes for informasjonsutveksling og drøfting av prinsipielle saker».

I lys av formålet med dialogmøtet, er det naturleg å lage ei oppsummering av innhaldet i møtet. Dette dokumentet skal vere ei slik oppsummering, og går ut til alle deltakarar i møtet for å sikre at det vesentlige innhaldet samsvarer med møteinnhaldet. I oppsummeringa trekker ein opp dei sentrale tema som dialogmøtet handsama i stikkords form. Det er desse tema som skal danne grunnlag for prioritering i utvikling av samhandlinga mellom kommunar og helseføretaket, i året som kjem fram mot neste dialogmøte.

Oppsummering

Møtet hadde tre hovedfokus:

- Utvikle samarbeidet mellom partane til beste for pasientane.
- Synleggjering av nasjonale føringar når det gjeld utvikling, utviklingspotensialet, utfordringar og hovudfokus innafor kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
- Formidle status og framdrift i utviklinga av samhandlinga mellom partane innan identifiserte og prioriterte fagområder.

Innleiing

Adm.direktør Espen Remme, opna dialogmøtet med å gå gjennom grunnlaget for dialogmøtet. Vidare blei betydninga av samarbeidet mellom kommunane og helseføretaket understreka, for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal.

Dei prioriterte fokusområda i 2015

Det vart halde ei orientering og status om dei prioriterte fokusområda for fagleg utvikling av samhandling mellom partane for 2015.

Intro v/Samhandlingssjef Britt Valderhaug Tyrholm.

- Orientering om arbeidet knytt til pasientforløp for den mulitsyke pasient v/ avdelingssjef Mona Ryste.
- Orientering om strategiarbeidet for betre samhandling innafor rus- og psykisk helse v/ praksiskonsulent og fastlege Stian Endresen.
- Orientering om nyoppretta klinisk samhandlingsutval for barn og unge v/ praksiskonsulent og fastlege Marianne Rønneberg.

Samhandlingsreforma, nye stortingsmeldingar

Kor er vi og kor går vi? Innlegg av samhandlingsdirektør v/ St.Olav Hospital, Tor Åm

Ny samhandlingsstruktur frå 2016

Orientering og status v/ avdelingssjef og leder for ASU Sunnmøre, Janita Skogeng

Strategi og utvikling i helseføretaket, herunder SNR

Orientering v/ Adm.direktør, Espen Remme

Korleis møter kommunane aktuelle utfordringar?

Presentasjon v/ Rådmann og leiar for rådmannsutvalet i Møre og Romsdal, Rune Sjurgard

Presentasjonane finn de [her](#).

Diskusjon rundt borda – Problemstillingar til drøfting:

Oppgåve 1) Etter det du har hørt – kva må vere i fokus i samhandlina komande år?

Stikkord frå diskusjon:

Samarbeidsavtalar og strategiar må vere i kontakt med «grasrota»

- Intensjonane med samhandlingsavtalane er gode, men det bør vere eit sterkt fokus på implementering i organisasjonane.
- Det kan lett bli misforhold mellom strategiarbeid og praktisk samhandling. Samhandling må vere ein strategi, og det må vere kontakt mellom strategien og «grasrota».
- Helseføretaket og kommunar som likeverdige parter.
- Det bør vere fokus på å få på plass lokale samhandlingsutval. Samstundes stilles det spørsmål om det fører til meir byråkrati? Det blir viktig å koordinere arbeidet i og mellom utval på ein god og rasjonell måte.

Brukermedverknad– er pasienten i sentrum?

- Brukermedverknad må få meir merksemd. Pasienten skal vere i sentrum.
- Pasient- og brukarhistorier må brukast til å skape gode pasientforløp.
- Ein må fortsatt jobbe med kommunikasjon rundt pasienten.
- Epikrisa må følgje pasient. Dette har blitt betre.

Støtte om dei prioriterte fagområda

- Det må jobbast vidare med dei prioriterte fagområda. Det er viktig å klargjere ansvar og oppgåver i gråsoner for å nå måla om heilskaplege pasientforløp.
- Viktig arbeid med pasientforløp for den mulitsyke.
- Rehabilitering og demens bør få eit særskilt fokus.
- Det er store utfordringar i høve til rus og psykisk helse. Det er behov for å sjå på organisering i helseføretaket, og kommunane må starte utvikling av samarbeidstiltak. Det må jobbast proaktivt med å få etablert tenestetilbod i kommunane, før oppgåver vert overført frå helseføretaket.
- Meir satsing på ambulante team.
- Skal ein få til gode pasientforløp, må ressursar sjåast i samanheng.
- Det må rettast særleg fokus mot tidlig identifikasjon og innsats mot barn og unge for å førebyggje rus og psykisk sjukdom. Dette må også sjåast i samanheng med lavterskeltiltak for gravide.

Fokus på kompetanseoverføring

- Overføring av oppgåver til kommunane må følgjast av kompetanseoverføring frå spesialisthelsetenesta. Det vises blant anna til oppretting av kommunalt øyeblikkeleg hjelpedøgntilbud.
- Ny -rekruttering er nødvendig, men det er utfordringar knytt til knapphet på fagpersoner.
- Det vises til Sjustjerna og arbeidet med felles rekrutterings- og kompetanseplan.
- Kompetansetiltak som fagdagar mellom kommunane og helseføretak initiert av praksiskonsulentar, bør få fokus.
- Det bør vere ei tydeleg satsing på geriatrikompetanse, både nasjonalt og lokalt.

IKT- satsing for utvikling

- Ein må satse meir på det som verker. Det vises til e-meldingar (PLO).
- E-meldingar (PLO) er viktig for pasientflyt og informasjonsutveksling.
- Det bør satsast på IKT-videokonferanse.
- Det stilles spørsmål til nytt PAS/EPJ og kva dette vil bety for kommunane. Her er det viktig med god dialog og involvering.

Oppgåve 2) Har helseføretaket og kommunane rett kurs i utviklinga av fagleg samarbeid?

Struktur og valte fagområde er rett kurs – det må vere fokus på koordinering, kommunikasjon og involvering

- Få kjenner til innhaldet i samarbeidsavtalene. Det må satsast på opplæring og forenkling.
- Det er støtte om struktur med faglig arena/samarbeid rundt kvar enkelt sjukehus.
- Fortsatt behov for fokus på involvering. Kommunane må til dømes vere representert i arbeidet med prosjektering av nytt sjukehus (SNR)
- Det bør rettast fokus mot kommunikasjon mellom systemnivå og fagnivå som kan bli betre.

- Fastlegane må verte inkludert og involvert i samhandlingsarbeid.
- Det er støtte om dei valte områda for samhandling og kursen i utviklinga. Dette vil på sikt bidra til rett prioritering og bruk av ressursar.
- Det er behov for samkjøring av prosjekt. Like prosjekt starter opp på ulike stader.
- Utviklinga må rettast mot meir heimebaserte tenester
- Viktig å også rette fokus mot den nye situasjonen knytt til flyktningar. Korleis kan vi samhandle her?

Fokus på systematisk kompetanseoverføring for å sikre rett kompetanse på rett plass til rett tid

- Det vises til søre Sunnmøre med de sju kommunane og samarbeidet med Volda sjukehus. Forankra i nasjonale satsingar, utarbeider de felles planer, har felles fagdagar med eit tverrfaglig fokus. Dette er nettverksbygging i praksis.
- Det vises til felles rekrutterings- og kompetanseplan mellom kommunar og helseføretaket. Bør det satsast på nye områder med utgangspunkt i denne?
- Rett kompetanse på rett plass. Det bør satsast på meir kompetanse i front for rask avklaring, til dømes ved akuttinntak.
- Det bør leggst til rette for meir generalist-kompetanse i spesialisthelsetenesta.
- Bruk av ambulerande team bør vere eit satsingsområde.

Lære av dei gode døma og det som verker

- Bruke dei gode døma som fungerer for pasientforløp.
- Det vises til palliativ behandling i heimen. Eit samarbeidsprosjekt mellom kommunar og sjukehus.
- Fokus på velferdsteknologi/teknologi.
- KomUt er eit eksempel på eit prosjekt som verker. Det bør vidare satsast på opplæring og oppfølging.

Oppsummert:

Fokus og kurs for samhandlinga komande år kan summerast slik:

- Det er støtte om dei valte fagområda og arbeidet må fortsette. Det er samstundes behov for betre koordinering av ulike prosjekt. Desse må samkjørast slik at ein unngår at same prosjekt startar opp på fleire plassar. Det er viktig å ha fokus på ansvar- og oppgåvefordeling, særleg i gråsonene rundt pasientar med samansatte lidelsar. Store utfordringar knytt til rus- og psykisk helse fordrar behov for å sjå på organisering i helseføretak og oppretting av samarbeidstiltak mellom kommunane. Tidlig identifikasjon og innsats mot barn og unge er særleg viktig.

- Det må fortsatt vere fokus på iverksetting og forankring av samarbeidsavtalene i organisasjonane. Det må verte tettare kontakt mellom strategiar og praktisk samhandling. Lokale samhandlingsutval må koordinerast godt for å unngå byråkrati og sikre formålet som er meir og betre praktisk samhandling. Likeverd mellom partane og involvering ved utviklingsarbeid er viktig. Fastlegane må i større grad inkluderast. Brukermedverknad er sentralt og må få meir fokus. Dei sit med viktig kunnskap som må nyttast ved utarbeiding av til dømes pasientforløp.
- Det må vere fokus på kompetanseoverføring frå spesialisthelsetenesta til kommunane ved overføring av oppgåver. Arbeidet med felles rekruttering- og kompetanseplan må framleis vere i fokus. Kompetansehevande tiltak som til dømes fagdagar for kommunar og helseføretak bør vidareføres og utviklast. For å sikre rett kompetanse på rett plass, bør det satsast meir på riktig kompetanse i front for å sikre rask avklaring og hindre unødige sjukehusinnlegging. Bruk av ambulerande team bør vere eit satsingsområde.
- Velferdsteknologi og IKT er viktig for samhandlinga. E-meldingssystemet og KomUT kan vise til eit prosjekt med resultat, og det bør leggjast til rette for vidare utvikling, oppfølging og opplæring av e-meldingssystemet. Vidare ved utvikling av nye system som nytt PAS/EPJ er det viktig med involvering og dialog mellom involverte partar.

OS 14/2015

SLUTTRAPPORT

Prosjekt «Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre»



Hareid, Herøy, Sande, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta



Innholdsliste

1.	INNLEIING	3
2.	PROSJEKTMANDAT OG MÅL	3
2.1	Prosjektmandat	3
2.2	Mål	3
2.3	Avgrensing på kva prosjektet omfatta	4
3.	PROSJEKTORGANISASJON	5
4.	HAR VI NÅDD MÅLA FOR PROSJEKTET?	7
4.1	Prosjektmandat- avsnitt 1	7
4.2	Prosjektmandat- avsnitt 2	10
4.3	Prosjektmandat- avsnitt 3	11
5.	HAR VI OPPNÅDD MEIR ENN TILTAKA I PROSJEKTPLANEN ?	11
6.	KVA ER IKKJE OPPNÅDD OG KVIFOR ?	12
7.	VIKTIGE ERFARINGAR FOR ANDRE PROSJEKT	12
8.	ØKONOMI, RESSURSAR OG GEVINSTAR	13
8.1	Driftsoppgåver relevant for prosjektet	13
8.2	Berekning av gevinstar ved bruk av eMeldingar.	14
9.	ORDINÆR DRIFT FRÅ 2015, ANDRE VESENTLEGE PUNKT	15
10.	SLUTTORD	16
11.	VEDLEGG	18

1. INNLEIING

Bakgrunn for interkommunalt prosjekt var nasjonale handlingsplanar om elektronisk samhandling mellom ulike aktørar med omsyn til pasientbehandling. Ansvar for utbreiing av elektroniske meldingar vart i 2012 flytta over frå Helsedirektoratet til Norsk Helsenett (heretter forkorta til NHN) og elektronisk kommunikasjon skulle vere ei viktig brikke i Samhandlingsreforma, som vart sett i verk frå 01.01.2012.

For å sikre at kommunane på søre Sunnmøre kunne vere i stand til å ta i bruk elektronisk samhandling, vart det i 2011 samt vinter 2012 fatta ulike vedtak. Dette både for å ha gode IKT-løysingar, men også for å ha personell og kompetanse til å handtere det med personvernkrav, overvaking, beredskap, intern support, opplæring, prosjektleiing m.v. For fullstendig historikk, sjå Prosjektplan i vedlegg 1, samt vedlegga 2 og 3.

Rådmannsgruppa oppretta stilling som prosjektleiar frå 1.mars 2012, og prosjektplan vart klar i mai 2012, med tidshorisont ut 2013. Forseinkingar i framdrift hos Helseføretaket i Midt Norge (Heretter HF)og leverandørar forlenga prosjektperioden til ut 2014.

Sluttrapporten tek for seg prosjektmandat, mål og om vi har oppnådd måla. Rapporten kjem inn på utfordringar undervegs i prosjektet, og korleis dette vart handtert. Rapporten vil også summere opp status ved prosjektslutt, og dei oppgåver som no er lagt over i vanleg drift.

2. PROSJEKTMANDAT OG MÅL

2.1 Prosjektmandat

«Formålet med prosjektet er at bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktørar i helse- og omsorgsarbeidet.

Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som støttar Normen sine krav.

Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafor området skal organiserast.»

2.2 Mål

«Teknisk infrastruktur skal vere på plass og vere tilrettelagt for elektronisk samhandling for alle fagsystem i kommunehelsetenesta. Kommunehelsetenesta og alle samarbeidspartar skal ha elektronisk samhandling som primær samhandlingsmåte. Ein skal ta i bruk e-meldingar etter kvart som dei er ferdig uttesta for ordinær drift, og vere enklast råd å nytte.

Meldingane skal erstatte dagens papirflyt, ha redusert tidsbruk mellom aktørar i behandlingsskjeda samanlikna med manuell handtering og ha auka kvalitet samanlikna med før innføring.

Prioritert for 2012 er meldingar til NAV mht. vederlagsberekning for langtidsopphald i institusjon, rapportering til nasjonalt vaksineregisteret SYSVAK og andre rapporteringar til HELFO. Deretter kjem epikriser og laboratoriesvar frå sjukehus til lege eller kommunale instansar. Når det gjeld meldingar som har med samhandlingsreforma å gjere, melder helseføretaket i Møre og Romsdal at dei truleg tidlegast våren 2013 har det IKT-tekniske på plass for å sende / ta imot desse.

Pasienten må oppleve at pasientinformasjonen som vert formidla elektronisk ved standardiserte meldingar mellom helsepersonell i behandlingsskjeda har relevant innhald, og vert utveksla på ein effektiv og forsvarleg måte.»

2.3 Avgrensing på kva prosjektet omfatta

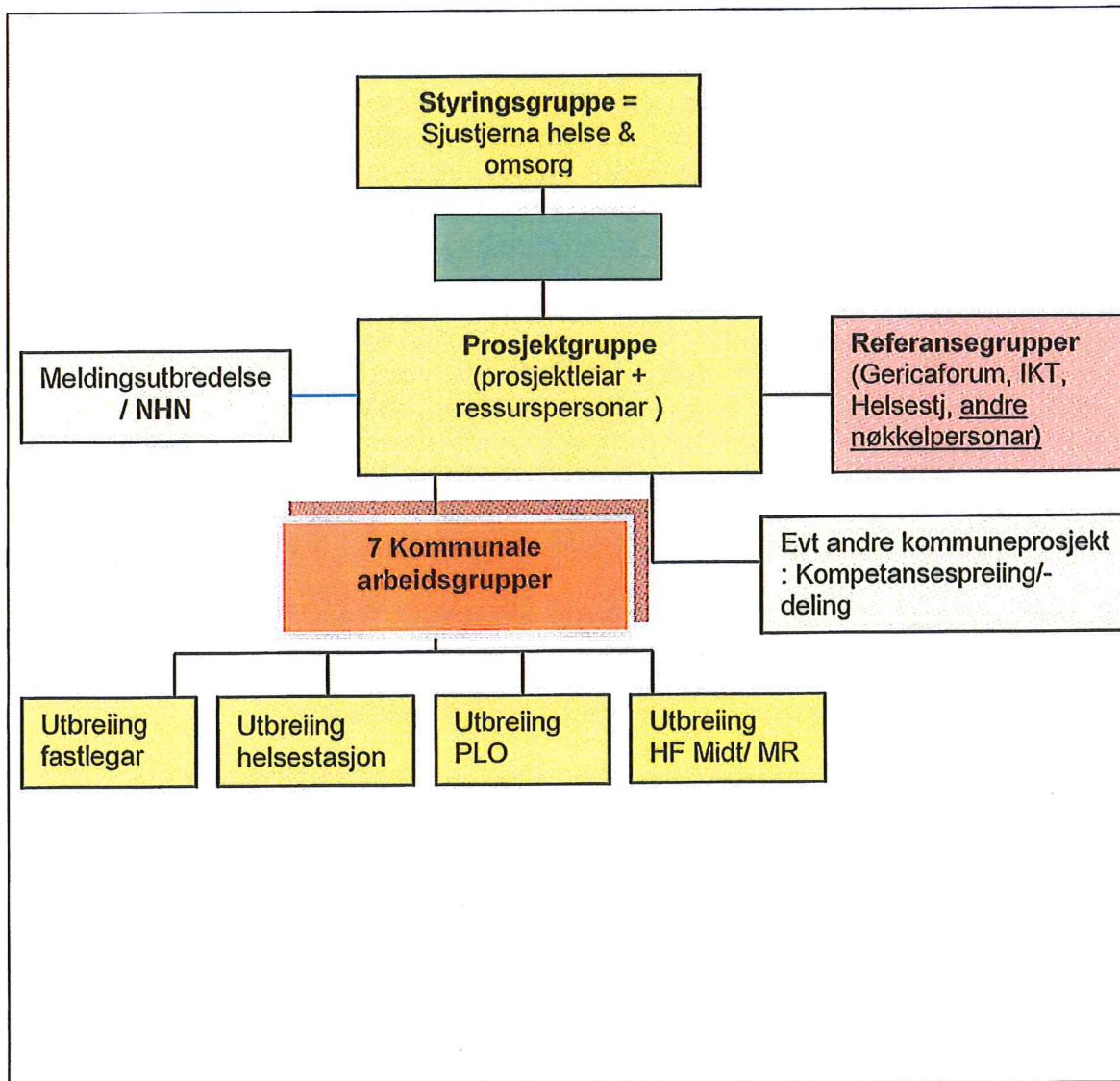
Prosjektet tok utgangspunkt i at vi ikkje kunne ta i bruk aktuelle meldingar før dei nasjonalt var utvikla, pilotert og godkjent. Sidan lov og forskrifter har vore for vage med omsyn til nasjonale framdriftsplanar, har ein nasjonalt ikkje hatt gode nok verktøy til å krevje framdrift overfor leverandørar og brukarar av aktuelle datasystem. Dette har seinka alle prosjekt i Norge for eMeldingar. Søre Sunnmøre har likevel kome svært langt i prosjektperioden, og har blitt trekt fram av både HF Midt Norge og NHN som gode eksempel på korleis ein kan handtere elektronisk meldingsutveksling innan helsesektoren.

For kommunane våre skulle prosjektet omfatte fagprogrammet **Gerica** og Helsestasjonsprogrammet **HsPro**, og etablere elektronisk samhandling mellom desse og andre aktørar via NHN. Gerica vert nytta av alle 7 kommunar, for alle tenester innan kommunal pleie- og omsorgsteneste. HsPro femner helsesøster, helsestasjonslege og jordmor i kommunane Hareid, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta. Våren 2013 vart også fagprogrammet **WinMed** helsestasjon inkludert i prosjektet. WinMed er brukt i Herøy og Sande.

Prosjektet var tenkt å vare vår 2012 til desember 2013. Prosjektperioden vart utvida til våren 2015 etter omleggingar og forseinkingar hos HF. Prosjektgruppa fekk difor forlenga funksjonstid med regelmessige møter ut 2014, og oppsummering juni 2015. Evaluering og innspel frå gruppa utgjer sluttrapporten no i oktober 2015.

3. PROSJEKTORGANISASJON

Prosjektet har vore rigga som illustrasjonen under. Sjå også kapittel 3.2-3.5 i prosjektplan, vedlegg 1.



Evaluering av prosjektorganisasjonen:

Styringsgruppa bestod ved prosjektstart i 2012 av «Sjustjerna helse- og omsorg», som er samling av alle helse- og omsorgsleiarar frå våre 7 kommunar, ikkje ei samla leiargruppe med 7 personar. Gruppa har om lag 8-9 møter per år, men sidan ein del spørsmål i prosjektet var av prinsipiell karakter, eller som måtte avgjerast i dialog med rådmannsgruppa, vart det frå 2013 vedteke at rådmannsgruppa vart styringsgruppe for prosjektet. Prosjektleder har likevel hatt faste møtepunkt gjennom heile prosjektperioden med både rådmannsgruppa, og med «Sjustjerna helse og omsorg», for status, gjensidig dialog om prosjekt og prosjektaktivitetar, slik at styringsgruppa var tettare på prosjektet og hadde meir detaljkunnskap om det.

Prosjektleiari valde å lage regelmessige statusbrev om prosjektet, og brukte desse i samlingane med styringsgruppa og Sjustjerna, samt følgde opp sistnemnde med dialog og avklaringar også via e-post. Dette gjorde at ein fekk dialog med aktuelle leiarar i alle 7 kommunane, og fekk sikra avklaringar frå alle kommunar, sjølv om ikkje alle var med på alle møta i styringsgruppa.

Prosjektleiari har heile tida vore Evelyn Haram Larsen. Ho vart tilsett i 90 % stilling frå 1.mars 2012 knytt til IT- avdelinga på Hareid, med auke til full stilling frå 2013. Frå 1.januar 2014 vart stillinga plassert ved SSIKT driftssenter. Prosjektet hadde ikkje vore mulig å gjennomføre i den grad det vart, utan fast stilling til å følgje opp dei mange prosjektaktivitetane og koordinere dei ulike aktørane. Kommunane har vore nøgd med arbeidet frå prosjektleiari og support-arbeid utført frå SSIKT.

Prosjektleiari har i tillegg til prosjektarbeidet ved SSIKT vore tilknytt NHN i 20% kompetansestilling i fylket frå januar 2013. Det har auka kunnskapen om og bistand frå NHN inn mot egne aktivitetar. Det har også ført til at erfaringar og rutinar frå søre Sunnmøre kunne delast på ein rask måte med andre kommunar i arbeid med elektronisk samhandling. For å ivareta god beredskap, dele ansvar på 2 personar, og bygge kompetanse, har det i heile prosjektperioden vore eit frikjøp av annan personressurs frå våre kommunar med 20+20 % stilling. Fyrste del som erstatning for prosjektleiari sitt arbeid i KomUT, NHN, resterande 20 % stilling som naudsynt for å ivareta også ulike andre prosjekt for Gerica som er starta frå 2014.

Prosjektleiari og SSIKT koordinerte arbeidet mellom eksterne leverandørar og aktørar, slik at dei har hatt eitt kontaktpunkt inn mot våre 7 kommunar. Både NHN, HF og NAV sentralt har berømma måten vi har organisert innføring og drift av elektroniske meldingar på, samt oppfølging av sertifikatskifte m.v.

Prosjektgruppa fekk endra samansetning i løpet av tida 2012-2014 for fleire kommunar. Dette grunna endringar lokalt (jobbskifte, permisjon mv). Prosjektet har erfart at det var tungt i starten å få etablert ei prosjektgruppe, der medlemmane samstundes hadde ansvar for prosjektoppfølgjing og framdrift i eiga kommune. Prosjektleiari møtte i fleire kommunar for å få etablere lokalt prosjektarbeid, samt få sikre jamn framdrift. Då prosjektet delte opp aktivitetar i mindre «blokker», vart det lettare å følgje opp oppgåver « innan neste møte».

Kommunale arbeidsgrupper har rapportert tilbake til prosjektleiing. Spesielt i starten var det vanskar med å prioritere oppgåver i kommunane. Årsak var nok mest tidsnaud, ikkje god nok kjennskap til breidda i prosjektet og vanskar med å få prioritert oppgåvene lokalt. Det var ikkje «dedikert tid» til oppgåvene, men oppgåvene kom i tillegg til andre oppgåver og ansvar vedkomande hadde. Nokre kommunar har hatt få møter, og mindre involvering « ut» i eigen organisasjon. Dette betra seg då prosjektleiari sette minimumskrav om møter pr kommune pr år og tettare rapportering av lokale oppgåver.

Interkommunal IKT- koordinator slutta i stillinga si i januar 2013 og stillingsheimel og oppgåver gjekk inn i SSIKT. Prosjektleiaren overtok oppgåver som anbod på programvare og konsulentbistand for Gerica og Visma Link (meldingstenar HsPro), samt ansvar for søknader om prosjektmidlar m.v. Det vart enklare å ha oversikt over ulike prosjektaktivitetar, når all dialog med leverandørane var samla ein stad.

Eksterne aktører som NHN og frå HF har vore medverkande til at prosjektet vart vellukka. Prosjektleiari si kontaktflate som ressursperson i NHN, KomUT, medlem i brukarstyre Gerica og i IKT utvalet i Møre og Romsdal, har også vore med å bygge gode erfaringar inn til prosjektet og delt våre erfaringar ut til andre, både lokalt, regionalt og nasjonalt.

4. HAR VI NÅDD MÅLA FOR PROSJEKTET?

4.1 Prosjektmandat- avsnitt 1

Fyrste avsnitt i prosjektmandatet: **«Formålet med prosjektet er at bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktører i helse- og omsorgsarbeidet» er ikkje oppnådd.**

Hovudårsaka er at nasjonale planar, lover og forskrifter, ikkje har vore koordinert på ein slik måte at lovverk eller forskrift har kunna pålagt leverandørar eller aktører i å utvikle, kjøpe og ta i bruk dataprogram og elektronisk meldingstyper innan fastsette tidsfristar. I prosjektperioden hadde difor ikkje staten i form av Helsedirektoratet eller NHN middel til å pålegge leverandørar til å utvikle program/ meldingstyper for bruk av programma innan fastsette fristar, eller krevje at brukarar av aktuelle dataprogram kjøpte desse. NHN har hatt mange møter med leverandørar for at dei skal utvikle dei meldingstypene som er etterspurt i nasjonal plan for eMeldingar, men dei har ikkje hatt noko verktøy til å sette sanksjonar/ «makt» bak krava.

Leverandørane har ikkje følgt opp og tilpassa fagprogramma i same fart som nasjonale krav har blitt lansert, og dei har prioritert ulike funksjonar eller meldingar i ulike program. Dei som brukar programma har prioritert ulikt kva tid dei har teke i bruk nye program, oppdateringar og funksjonar, ut frå budsjett og personellmessige prioriteringar. Det siste gjeld for legekontor, som i mange høve har driftsavtale eller avtale om økonomisk bistand til dataprogram mv frå lokal kommune. Så lenge det ikkje har vore formelle krav i lov eller forskrift, har elektronisk samhandling blitt utsett.

Konkret for søre Sunnmøre har dette hatt slike utslag:

Helsestasjonsprogramma har frå haust 2012/ vår 2013 teke imot basismeldingar, som epikriser, kliniske brev av notat, røntgensvar og laboratoriesvar i litt avgrensa omfang. Det har vore vanskar med meldingar på pasientar utan norsk personnummer (eksempel er nyfødde og personar i asylmottak og utanlandsk arbeidskraft). Dei har frå vår 2013 også kunna registrere vaksiner i nasjonalt vaksinereregister SYSVAK, samt rapportere jordmoroppgjær mv til HELFO.

Helsestasjonane har derimot IKKJE fått eMeldingar frå fødeavdeling, fordi HF ikkje har fått på plass sitt program for slik samhandling. Leverandør av helsestasjonsprogram har heller ikkje vore klare på teknisk side mht å sende meldingar 2-vegs, mot sjukehus, fastlegar eller kommunal pleie/ omsorg. Dette var del av innføringsprosjektet, men leverandørane syner til manglande nasjonale krav og tidsfristar og difor lav prioritet på utvikling. På den andre sida har leverandør endå ikkje oppfylt nasjonale elektroniske krav om sending via sertifikat. Vi har per i dag ikkje tidsestimat frå leverandør på kva tid dette skal vere i orden for test og drift.

SSIKT har fått redusert årleg lisenskostnader for HsPro grunna manglande levering i høve til inngått kontakt for enkelte punkt. Vi er likevel ikkje nøgd med at meldingar som var lovd i 2012, endå ikkje er på plass i programmet.

Nasjonalt arbeider NHN med at helsestasjonstenesta skal prioriterast med eMeldingar i 2015. Så spørst det kva tid vi får dette på plass lokalt. Tilsette ved helsestasjonane har vore svært tolmodige gjennom prosjektperioden og viljen er stor for å få dette til.

Kommunal fysioterapiteneste: Dei fysioterapeutar som brukar Gerica eller helsestasjonsprogram i det daglege, har fått informasjon via eMelding, gjennom lesetilgong, men har som eiga gruppa ikkje kunne sendt meldingar til sjukehus, fastlege eller anna program. Nasjonalt blir dette prioritert i 2016, både mottak til tenesta sjølv, men også å kunne sende, via Gerica eller helsestasjonsprogrammet.

Fysioterapeutar som brukar andre datasystem, må då følgje nasjonale krav og skaffe seg program og meldingstenar som handterer å sende meldingar via NHN.

Sjukehusa i Midt Norge revurderte sine planar fortløpande i 2012 og 2013. **Gerica** i våre 7 kommunar byrja mottak av basismeldingar - som helsestasjonane, frå desember 2012, men 2- vegs kommunikasjon vart utsett fleire gongar.

Trondheim kommune og St. Olav hadde testa meldingar i fleire år, og hausten 2013 var Kristiansund kommune pilot i vårt fylke, for å vurdere utfordringar på kommunal og HF si side. Sjukehusa oppgraderte sine system i januar 2014, og var fyrst i slutten av mars 2014 klar for ordinær pilot, men berre frå 4 sengepostar i fylket (*1 avdeling per sjukehus Kristiansund, Molde, Volda og Ålesund, samt for St. Olav*).

Søre Sunnmøre vart samla pilot-kommunar mot HF frå mars 2014, saman med Fræna, Kristiansund og Ålesund. I løpet av 2014 vart resten av kommunane i Helse Midt-Norge sett i drift, då ut frå dei erfaringar og rutinar pilotkommunane hadde etablert. Søre Sunnmøre sine rutinar for bruk av Gerica og handtering av eMeldingar (Gerica og HsPro) har blitt delt med andre kommunar både i fylket og elles.

Pilotkommunane var med i utarbeiding av dei fellesrutinar HF tok i bruk, jf revisjon av aktuelle vedlegg til samhandlingsavtalen. Sjukehusa i HF Midt Norge kom i mål med 2- vegs dialog om innlagte pasientar- frå alle somatiske sengepostar og intensivavdelingar- i løpet av oktober 2014. Plan for 2015 er psykiatriske sengepostar og fødeavdelingar og 2016 kreftomsorg, henvisingar, poliklinikkar mv.

Meldingsflyten mellom kommunar og sjukehus er svært stabil og korrekt, men det er framleis nokre « hakk igjen» før journalkvaliteten (innhald i meldingar) er fullgod. Dette gjeld frå begge sider- kommunar og HF.

Fastlegar såg ikkje behovet for samhandling med kommunar i starten av prosjektet. Det var heller ikkje gode nok krav i lov eller forskrift som kunne pålegge dei dette. Hausten 2013 kom ei presisering frå NHN om at legar var del av nasjonale planar. Lokalt vart det då avtalt at Hareid og Ulstein legekantor skulle oppgradere og kjøpe aktuelle meldingar når leverandør kunne levere. Vanylven legekantor bytta sitt legeprogram, der nye meldingar var del av innkjøpet. Desse 3 kommunane kom i

dialog mot Gerica vår 2014, saman med Sande legekontor. For Sande var det i avgrensa grad, då legeprogrammet berre hadde nokre få meldingstyper godkjent.

Legekontora i Herøy, Volda og Ørsta hadde fellesmøte med prosjektleiar i januar 2014 for å vurdere behov for program, vurdere samarbeid mellom kommunar og kontor, og eventuelt om ein skulle gå på felles anbod. Resultatet vart at legekontora i Volda og Ørsta (totalt 4 kontor) oppgraderte til WinMed 3 i oktober 2014 og kom i vanleg drift 2- veks mot Gerica for dei to kommunane seinhaustes 2014. Herøy og Sande kommunar har etablert felles legevakt på kveld, og brukte litt lengre tid på å inngå kontraktar med leverandør. Leveringskapasitet mv førte til at Herøy og Sande fekk nytt legesystem fyrst haust 2015 inkludert oppsett for PLO meldingar til Gerica.

HELFO,SYSVAK og NAV drift og forvaltning

Helsestasjonane har sidan starten fått rapportert jordmoroppgjør og registrert vaksiner. Det har vore nokre feil undervegs, men leverandør har retta opp feil og justert i nyare versjonar av programvare, så dette fungerer rimeleg greitt ved prosjektslutt.

Gerica si samhandling med NAV drift og forvaltning gjeld rapportering av vederlagstrekk for langtidspasientar sjukeheim, samt frå januar 2015 spørsmål om inntektsopplysningar for same pasientgruppe, inkludert ektefelle/ partner. Dette har fungert flott. Det er utarbeidd enkle rutinar, prosedyrar og det er god kvalitet på dei svara vi får. Her har både kommunane og NAV spart mykje tid.

Apotek 1 og multidoseimport til Gerica vart teke i bruk i november 2014 som eMelding og høve til automatisk oppdatering direkte i Gerica. Det har auka oversikt over ordinert medisin frå fastlege, men stiller samstundes større krav til rutinar omkring informasjon ved endring. Det er per i dag ikkje godkjent meldingstype som fastlegar eller sjukehuslegar kan samhandle via NHN for å få sendt slik melding til Apotek 1, som ajourfører informasjon til firma som pakkar multidose. Det er difor ei utfordring for legar raskt å få varsle endring til Apotek 1. Kvar kommune bør avklare lokalt korleis ein handterer denne situasjonen, for å sikre at pasient får rett medisin.

Konklusjon:

Før prosjektet tok til var det ingen kommunikasjon mellom systema internt eller med eksterne samarbeidspartar. All kommunikasjon skjedde munnleg via samtale/ møter eller telefon, faks eller papirbasert. Brev og faks måtte følgjast opp og informasjon vart forseinka til mottakar. All info måtte manuelt oppdaterast i kvart enkelt fagsystem – på begge sider. Dette tok mykje tid, men kunne også føre til feil (ført på feil pasient, ikkje same tekstinnhald, ulik styrke eller mengde på medikament mv). Dette tok mykje ressursar hjå involverte og tok unødig tid.

Våren 2012 kartla ein tidsbruk i kommunal pleie/ omsorg for dåverande samhandling med øvrig helsepersonell, legar og sjukehus. Tanken var å finne ut kva gevinst ein ville oppnå ved å innføre elektronisk kommunikasjon, og så gjere ny kartlegging av tidsbruk etter at kommunane hadde brukt meldingsutveksling i full skala ei tid. Men sidan verken HF, helsestasjonstenesta eller samhandlinga med alle fastlegar i regionen er i full skala pr d.d, har dette ikkje blitt gjennomført. Dette har altså eksterne årsaker, som ikkje kan lastast prosjektet.

Som eksempel på volum av meldingar tek vi med tabell for meldingar i Gerica 2013-t.o.m 30.6.2015. LK betyr tidspunkt for meldingar mellom Gerica og fastlegar.

Meldingar Gerica pr kommune	2013	2014	Fyrste halvår 2015
Hareid (LK juni 2014)	825	2714	2661
Herøy	1507	3673	2666
Sande (LK- nokre mld, febr -14))	349	1164	968
Ulstein (LK juni -14)	851	2878	3229
Vanylven (LK jan -14)	534	1705	1467
Volda (LK nov -14)	1281	3328	3926
Ørsta (LK des -14)	2098	4721	3879

Som vi ser er antal meldingar vår 2015 nesten like mange som heile 2014. Dersom vi kunne gått over til å kommunisere med alt relevant helsepersonell elektronisk, kunne vi fått enklare rutinar. Enn så lenge må vi halde fram med parallelle system, med ein del av dei vi samhandlar med (sjukehus, psykolog, apotek, fysioterapi, kreftomsorg, poliklinisk teneste HF mv). Det er krevjande å ha 2 ulike system, og vi får ikkje full effekt av bruk av eMeldingane før det gjeld alle partar.

Vi har oppfylt det kommunane kunne utføre, i høve til prosjektmandatet. Forhold internt i HF, eller hos leverandørar, er utanfor vårt prosjektansvar. Fastlegar kom på bana seint, men godt. Legane har eit stor ansvar i høve til multidose, å varsle apotek og kommunal omsorgsteneste ved medisinerendingar. Summert opp vonar prosjektet at 2016 kan bli året der våre kommunar samhandlar 2-vegs jf prosjektmandat, for alle aktuelle program.

4.2 Prosjektmandat- avsnitt 2

Andre avsnitt i prosjektmandatet **«Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som stettar Normen sine krav. » er oppnådd ved prosjektslutt**, men det er ikkje godt nok implementert i ordinær drift.

Signert kontrakt med NHN forpliktar kvar enkelt aktørar som nyttar NHN til elektronisk samhandling til å følgje Norm for informasjonssikkerhet. Tilknytingsavtalen med NHN inneber at verksemda sine krav om rettstryggleik hos andre verksemdar, jf. personopplysningsforskrifta § 2-15, er ivareteke ved kommunikasjon via helsenettet. Brot på Normen kan gi sanksjonar i høve til tilknytingsavtalen, eventuelt utestenging frå helsenettet.

Våren 2012 vart det oppretta ei interkommunal arbeidsgruppe som laga utkast til felles personvernhandbok for våre 7 kommunar. Handboka vart presentert for rådmenn og ansvarlege for personvern august 2012, og vart deretter kvar enkelt kommune sitt ansvar å tilpasse som del av lokalt internkontrollarbeid. Prosjektet avdekte eit klart behov for gjennomgåing av lokale rutinar og oppfølging med ROS-kartleggingar. IT-teknisk har alle kommunar tilrettelagt pålogging for sine tilsette, jf Normen sine krav. I løpet av 2012- 2013 sende alle kommunar melding til datatilsynet om bruk av fagprogramma Gerica og HsPro.

Kommunane gjennomførte våren 2014 opplæringskurser «KomplS», som var gratis kurs formidla via NHN. Gjennomgått kurs var basiskrav for å bruke eMeldingar frå sommar 2014. Kvar kommune har vidare ansvar for at kunnskap om personvern vert vidareført som tiltak i eigne internkontrollsystem og opplæring av (ny-) tilsette.

ROS-vurderingar har vore gjennomført i alle kommunar, samt ved driftssenteret, men det må etablerast rutinar som sikrar årleg gjennomgang. Personvern er rådmann sitt ansvar, og det må konkretiserast i den enkelte kommune korleis dette vert handtert i dagleg drift. Dette er ikkje på plass i alle kommunar i dag.

4.3 Prosjektmandat- avsnitt 3

Tredje avsnitt i prosjektmandatet: ***«Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafor området skal organiserast» er oppnådd.***

Prosjektgruppa har ikkje kome med samla tilråding, då prosjektet drog ut i tid. Tilrådingane har vore del av årlege evalueringar og tilbakemeldingar, og medført m.a raskt etablering av teknisk drift og beredskap 24/7/365 frå 1.april 2014, nokre få dagar etter at ein byrja tovegs meldingsflyt mellom pilotar Gericar og HF.

Vidare kom det raskt fram at oppgåver som teknisk oppsett og handtering av meldingstenarar, handtering av kommunikasjonspartar og elektroniske sertifikat, oppbygging av sikkerhetsprofilar og tilgongar, var oppgåver som var så spesialiserte at det måtte vere oppgåver knytt til fagressurs ved driftssenteret. Det same vart då utarbeiding av felles rutinar for bruk av fagsystema, handteringar av logg, skifte av sertifikat mv.

Skriftleg grenseoppgang av oppgåver ved driftssenteret og kommunalt ansvar er pågåande arbeid som skal ferdigstillast før jul 2015. Det gjeld for meir enn berre eMeldingar. Men kort forklart er skiljet slik:

SSIKT: Teknisk drift av programvare og meldingstenarar, handtering av sertifikat, fagressurs for tilpassing av programvare, ny funksjonalitet og utarbeiding av rutinar, handtere feilsituasjonar, support og undervising av systembrukar i kommunar, oppfølging av leverandørar og kontraktar mv. Oppgåvene må vere fordelt på minst 2 personar.

Kommunalt ansvar: System med systembrukarar som kjenner breidda av program og har overordna ansvar for opplæring i dette i eigen organisasjon jf utarbeidde rutinar. Dei skal følgje opp meldingsflyt i eiga kommune, ha ansvar for ajourhald og korrekt journalinnhald/ kvalitet for eiga kommune. Kommunar har ansvar for eigne mobile einingar mv. Oppgåvene må vere fordelt på minst 2 personar.

5. HAR VI OPPNÅDD MEIR ENN TILTAKA I PROSJEKTPLANEN ?

For Gericar har prosjektet også teke i bruk eMeldingar for Multidose, samt multidoseintegrasjon/ import og eMeldingar knytt til spørsmål om inntekt/ trygdeytning. Multidose vart innført hausten 2014 og inntektsopplysningar teke i bruk januar 2015.

Multidoseimport vert per i dag ikkje opplevd udelt positivt, og det er mykje meirarbeid pga mangelfull oppdatering til apotek og kommune ved endringar frå lege. Dette er eit nasjonalt problem, og må løysast ved betre rutinar og nye meldingstyper via NHN.

Innhenting av inntekter direkte frå NAV, vart innført svært raskt og fekk umiddelbart gevinst i form av spart tid, betre talgrunnlag og raskare korrekte trekk for brukarar med institusjonsopphald og kommunale tenester.

Ansvarlege i kommunane i høve samhandlingsreforma har via PLO- meldingane med sjukehus, fått ein heilt annan kvardag, når det gjeld å ha oversikt over kor mange pasientar som er innlagt i sjukehus, kva tidspunkt dei er venta utskrivne, dialog undervegs i opphald og god informasjon før utreise.

Opprydding i kommunale oversikter over datasystem, betre varslings- til datatilsynet, forbetring av internkontrollsystem og opplæring i personvern er gevinstar av prosjektet, som vi ikkje såg ved prosjektstart. Kommunane har etablert betre samarbeid for leiarar med arkivansvar og internkontrolloppgåver. Vi brukar kommunale ressurspersonar som rådgjevarar for kvarandre i større grad enn før.

Betre journalkvalitet i fagsystema er ein følgjekonsekvens av elektronisk samhandling. Kvar kommune har gått gjennom sine registreringar og kvalitetssikra innhald, slik at det kjem korrekt ut i eMeldingar ved overføringar til andre. Dette har ført til at vi kan vere tryggare på at det som er journalført er oppdatert og korrekt og av god kvalitet. Det sikrar at tilsette har korrekt informasjon om pasient/ brukar, og hjelper til å yte gode tenester.

I løpet av prosjektet har fleire fått auka kunnskap om andre kommunar sine system og rutinar, organisering av tenester og tenestesamarbeid. Det har blitt auka delekultur på det vi er gode på.

6. KVA ER IKKJE OPPNÅDD OG KVIFOR ?

Vi syner til pkt 4.1 i prosjektrapporten som utfyllande årsak til at **helsestasjonane** ikkje er komne lenger i bruk av eMeldingar. I same punkt er årsak til at **legekontora**, og då særskilt Herøy kommune ikkje har byrja med eMeldingar til Gerica.

Når det gjeld samhandling innafor **HF i vårt foretaksområde**, er det forseinkingar hos dei som gjer at ein ved tidspunkt for prosjektslutt, ikkje samhandlar med alle avdelingar eller profesjonar hos HF. Sjå også prosjektrapporten pkt 4.1.

7. VIKTIGE ERFARINGAR FOR ANDRE PROSJEKT

Det har vore viktig at prosjektet har hatt ein konkret plan, med tiltak og tidsplan. At prosjektet var godt forankra i toppen og godt kjent av aktuelle leiarar, var viktig for å få gjennomført prosjektet. Frikjøpt ressurs som kunne arbeide nært mot tekniske ressursar var vesentleg for gjennomføring og koordinering, m.a overfor leverandørar. At prosjektleiar også hadde hyppig dialog med mange ulike partar var ein stor fordel, og gav prosjektet viktige innspel og bistand til å gjere ting på ein god måte.

Interkommunal prosjektgruppe som hadde ansvar for kommunal oppfølging var tungt i starten, men viktig for å kunne forstå kva prosjektet gjekk ut på, og kunne vere bindeledd mellom prosjekt og kommuneaktivitetar. Dei kommunar som har størst utfordringar, var dei som hadde minst dedikert frikjøp eller klar ansvarsfordeling internt.

Grundig arbeid med gode rutinar for sluttbrukar, gjorde arbeidet lokalt med opplæring og gjennomføring mykje enklare. Våre rutinar og erfaringar har blitt delt med andre kommunar som brukar same fagprogram. Vi har også kome med viktige innspel til leverandørar om feil, manglar eller dårleg funksjonalitet, noko som truleg vil medføre eit betre produkt for fleire. Våre erfaringar på eMeldingar i Gerica har blitt nytta i nasjonalt testsenter hausten 2014, grunna våre breiddekompetanse på området.

Prosjektet si oppdeling i mindre bolkar med klare mål og tydelege fristar for kommunale arbeidsgrupper, har vore med å sikre at prosjektet vart gjennomført på ein god måte. Medlemmene i gruppene har opplevd at det alltid er « nokon» å spørje, og det har blitt etablert ein god kultur med å dele sin kunnskap og sine erfaringar med andre. Dette hadde ikkje vore mulig om det ikkje var frikjøpt eigen ressurs for å leie og drive prosjektet framover.

8. ØKONOMI, RESSURSAR OG GEVINSTAR

Prosjektet vart **finansiert** i 2012- 2013 med midlar frå kommunane etter avklart fordelingsnøkkel. Frå 2014 vart prosjektet finansiert som del av oppgåver ved SSIKT, med kostnadsdeling etter same nøkkel. Kommunale oppgåver og ansvar, vert handtert i den enkelte kommune.

Det hadde ikkje vore mulig verken i prosjektfasen eller over mot vanleg drift, å gjennomføre eit slikt prosjekt utan **fast personell**, verken ved driftssenteret eller ute i kommunane. Kunnskap til og kjennskap til teknisk oppsett og tett dialog med eige IT personell, ressurspersonar i NHN, HF, KS, leverandørar, utstedar av elektroniske sertifikat og NAV drift og forvaltning, har gjort at vegen frå spørsmål til svar, har vore kortare for oss enn for mange andre kommunar som har byrja med elektronisk meldingsutveksling.

8.1 Driftsoppgåver relevant for prosjektet

Teknisk drift har ansvar for alle applikasjonar, teknisk infrastruktur mv. Det vart etablert **beredskapsordning** på heildøgns basis 24/7/365 frå 1.april 2014 som varetek alle kommunar når det gjeld dei kritiske dataprogramma som har døgndrift, og der sjukehus og kommunalt helsepersonell forventar heildøgns oppetid. Ved å samle dette til driftssenteret, har ein spart mykje både mht personellressurs, teknisk infrastruktur og i form av løn. Forvaltningsmessig er det også fornuftig å bygge kompetanse ein stad.

Overordna meldingskontroll og feilsøk er spesialoppgåve knytt til fagressurs ved SSIKT. Vi opplever at kunnskapen vi har etablert, gir oss gode skussmål om dei tenestene vi yter. Det er svært få feil, og feil vert avdekt fort og i tett dialog der feil oppstår. HF har fleire gongar teke kontakt med oss dersom andre kommunar med same program (HsPro, Gerica, WinMed, System X) om vi har gode råd for løysing, eller å kunne hjelpe andre.

Prosjektet brukar ca 1,2 stilling som **fagressurs** for Gerica og meldingstenar eLink og Visma Link/ HsPro. Oppgåver er som skissert kort i kapittel 3,siste to avsnitt.

På kommunal side, systembrukarar i HsPro, WinMed og Gerica bør det vere dedikert ressurs for å følgje opp eige program, innhald og opplæring. For Gerica som

har over 2600 aktive helsepersonell i våre 7 kommunar, bør det som minimum vere 0,5-1 årsverk, fordelt på minst 2 personar for dette.

Dersom kvar kommune i tillegg skulle ha ansvar for det som i dag vert utført hos SSIKT, ville det fort bli minst 0,5- 1 stilling til- knytt til systemoppgåver og forvaltning pr kommune. Så her er det reell innsparing på minst 4,2 årsverk knytt til det som har med « saumlaus» elektronisk meldingsutveksling å gjere. Så om ein tok bort 1,2 årsverk ved SSIKT, blir reell innsparing estimert til **3 årsverk** for oppsett, drift mv.

8.2 Berekning av gevinstar ved bruk av eMeldingar.

Då det endå er få meldingar tovegs til helsestasjonane, ser vi på tal frå Gerica. Vi tek tabellen i kapittel 4.1, men utvidar med estimert spart tid og årsverk pr kommune ut frå meldingsbruken. Det er då berekna «sparte» ressursar for våren 2015.

Kriteria i tabellen er :

- I gjennomsnitt pr melding sparer vi ca **30 minutt per inn/ utgåande** melding knytt til manuelle oppgåver som postføring, telefonar, punsjing i Gerica, faks, arkivarbeid, avbrot i ordinære oppgåver mv. Vi tel berre innsparing for Gerica. Tilsvarende innsparing er hos aktørar (legekontor, sjukehus, NAV mv).
- Tabellen viser antal **reelle meldingar** via Gerica våren 2015, fordelt pr kommune. *I tillegg til desse, er det 3-4 kvitteringsmeldingar, så talet kan reelt gongast med i alle fall 3, men det tek vi ikkje med her.*
- Vi tek utgangspunkt i at ein vanleg arbeidsdag er på **7,5 timar**, sjølv om det for dei fleste som arbeider med Gerica har turnusvakter på 7 timar.
- Vi brukar våren 2016 og seier at perioden er **26 veker**.
- Innsparing saman med felles drift, utgjør då tid ledig for andre helseoppgåver.

Kommunar-meldingar via Gerica	2013	2014	Fyrste halvår 2015	Estimat sparte timar vår 2015	Estimat sparte dagar vår 2015	Estimat årsverk til andre oppgåver
Hareid	825	2714	2661	1330,5 t	6,8 dagar	1,36
Herøy	1507	3673	2666	1333,0 t	6,8 dagar	1,36
Sande	349	1164	968	484,0 t	2,5 dagar	0,50
Ulstein	851	2878	3229	1614,5 t	8,3 dagar	1,66
Vanylven	534	1705	1467	733,5 t	3,8 dagar	0,76
Volda)	1281	3328	3926	1963,0 t	10,0 dagar	2,00
Ørsta	2098	4721	3879	1939,5 t	9,9 dagar	1,98
SUM	7445	20183	18796	9398,0 t	48,0 dagar	9,62
Spart pga fellesdrift mv						3,0
Sum estimert innsparinga						Ca 12,6 årsverk

Tabellen over viser at kommunar med ulik storleik likevel kan ha nesten same omfang av meldingar for same periode. Det kan mellom anna vere pga at Sande ikkje har hatt godt nok legeprogram, slik at ein ikkje har fått brukt same meldingar til og frå fastlege som andre kommunar, og Herøy har ikkje hatt denne samhandlinga i det heile. Begge kommunane kjem i drift mot sine legekontor hausten 2015, etter skifte til nytt legeprogram. Vanylven har fyrst sommaren 2015 teke i bruk dagleg meldingar overfor legekontor, og har såleis få meldingar i tabellen over.

Innspart tid kan ikkje nødvendigvis gjerast om til årsverk som kan fjernast. Men innsparinga er så stor, at det er viktig at kvar kommune må sjå på sin organisasjon, om ein må gjere endringar internt. Særleg gjeld dette merkantile oppgåver som arkivarbeid, skanning, journalføring/ punsjing, telefonar mv, som no i ei viss grad har blitt automatisert og rasjonalisert. Det kan vere at dersom ein IKKJE hadde innført desse endringane, måtte ein auke stillingsressursar, medan ein no har betre kontroll og oversikt med eksisterande ressursar.

For dei som arbeider med vederlag for institusjonsopphald har dei fått betydeleg enklare oppgåve og redusert tidsbruk med tanke på å få korrekt og raskt informasjon om inntekter mv frå NAV, og kan såleis få starte korrekte trekk raskare enn før. Då måtte ein bruke lang tid, fleire kontaktar via telefon, før ein fekk eit svar, og der ein ikkje alltid var sikker på om fekk heile svaret. No kan ein etterspørje og få svar elektronisk same dag, for enkeltperiodar, eller lengre tidsrom.

For helsepersonell er elektroniske meldingar ein viktig del av samhandlingsreforma, ja, det skulle vere navet i reforma. Det har blitt frigjort ressursar i høve administrasjon av utskrivingsklare pasientar, grunna betre oversikt. Sjukeheimslegar og anna helsepersonell får no utfyllande informasjon direkte journalført i datasystema, det er raskt å få kontakt med fastlegen, og det er raskt å få informasjon om endringar i medisin. eMeldingar har kanskje ført til at kommunane har klart seg med mindre auke i stillingar knytt til samhandlingsreforma, enn om vi ikkje hadde fått på plass eMeldingar ?

9. ORDINÆR DRIFT FRÅ 2015, ANDRE VESENTLEGE PUNKT

I evaluering frå kommunane er det jamt over positive tilbakemeldingar, sjølv om det har vore mykje arbeid, ofte på få ressurspersonar i kommunane, men at nettverket med andre systembrukarar og bistand frå prosjektleiing og driftssenter har gjort det mulig å stå på. Støtte frå eigen leiarar og leiargrupper har også vore viktig.

Etter start med eMeldingar har det vore få feil, og det har vore gjennomført med lite plunder. Feilsituasjonane som er gjeld i hovudsak hos helsestasjonsprogramma der leverandørar endå ikkje har fullgode løysingar i sine program jf vedtekne standardar.

Det er likevel ein del brukarfeil (tilsette), som i hovudsak kan unngåast med betre opplæring av aktuelt personale.

Det skal innan utgangen av 2015 lagast skriftleg avklaring i grensoppgong mellom SSIKT sine oppgåver og kommunalt ansvar. Kvar kommune må sikre seg at det er nok ressursar per fagprogram og at dei er tilgjengelege for eige personale. For at det ikkje skal vere for sårbart, må slike oppgåver alltid vere fordelt på minst 2 personar. Kommunane må avklare også ansvar og kunnskap om mobile einingar, samt ha basiskunnskap for alle modular av kjøpt programvare.

Legekontora må på si side også ha gode rutinar jf Normen sine krav, og ha rutinar og kunnskap om meldingskontroll og handtering av feil. Dei må også finne gode måtar å sikre seg at pasientar med multidose får korrekte medisinpakkar levert, ved fortløpande å rapportere endringar i forordning til lokalt apotek og utøvande teneste.

Kommunane må sikre seg at rutinar for meldingskontroll, handtering av meldingar og samhandling med aktørar følgjer vedtekne rutinar. Nytilsette må få god opplæring i både personvern og fagprogram før « første ansvarsvakt ». Dette gjeld også legar og anna fagpersonell som brukar Gerica eller helsestasjonsprogram.

Kvaliteten og innhaldet i den enkelte fagjournal må sikrast god fagleg standard, og ajourførast fortløpande.

Kvar kommune må sikre seg at oppgåver knytt til personvernspørsmål, må over frå prosjekt til varig drift, ved regelmessige ROS-vurderingar, etablere god opplæring av tilsette og sikre at rutinar vert følgt opp i det daglege.

Via kontakt med leverandørar og KS, NHN og andre, må vi bruke dei kanalar vi kan, for å fremje betre koordinering av eMeldingar i Norge, slik at vi kan få meir og meir av samhandling mellom helsepersonell over på « nett».

10. SLUTTORD

Å innføre elektronisk samhandling via lukka fagsystem har kravd mykje av både prosjektorganisasjonen og den enkelte tilsette som arbeider med dei ulike fagprogramma i kommunane. Prosjektet har lagt stor vekt på informasjon, dialog med alle aktørar og planlegging. Det er likevel ikkje alltid like godt å nå alle med tilpassa informasjon til rett tid.

Vi har hatt styringsgrupper og prosjektgruppe som på kvar sine måtar har støtta prosjektet og informert i sine delar av organisasjonane. Tilsette innan IT har bistått i sine oppgåver, og teknisk driftsgruppe ved SSIKT har lagt ned eit uvurderleg arbeid både knytt til oppbygging av teknisk plattform og god drift, samt beredskap.

Effekten av at mykje helseinformasjon no er flytta over frå munnleg eller papirbasert informasjon til elektroniske meldingar- integrert i fagsystema, har endå ikkje fått konkrete organisasjonsendringar. Dette må kommunane vurdere, når alle partar tek i bruk eMeldingar.

Kommunar har vore godt nøgd med prosjektleiing, support og bistand. Det har vore utfordrande å få naudsynt informasjon ut til den enkelte medarbeidar. Det er ulik kompetanse i kommunane på systembrukarsida og ulik bakgrunn og kunnskap, samt grad av frikjøpt ressurs. Prosjektet opplever samla at det er ein stor styrke å ha regelmessige samlingar av systembrukarar både for Gerica, helsestasjonsprogram, og mellom teknisk på IT. Dei kommunar som har tydeleg frikjøpt ressurs til systembrukaroppgåver, har enklare veg for informasjon i eigen organisasjon.

Prosjektet har vore svært vellukka, for dei punkta som kommunane kunne gjere noko med. No er det viktig å vidareføre det prosjektet har sett i verk. Leiarar og andre tilsette må framleis avklare *kven som skal gjere kva, og korleis*. Både tilsette og dei vi har registrert / journalført, skal oppleve at informasjon vert handtert på ein trygg og forsvarleg måte også i det vidare løp.

Ingen kommunar får fullt utbytte av eMeldingar før vi er breidda fullt ut. Det er beklageleg at det har vore nasjonale krav sidan før år 2000 om kvar vi skulle, utan at styremaktene ved lover, forskrifter eller andre verkemiddel, har fått alle aktørar og leverandørar til å levere samla, så mange år etter. Prosjektet vårt- overfor fastlegar

har t.d har blitt forseinka 1,5 til 2 år på grunn av dette, medan helsestasjonane framleis står i «startgropa» 3,5 år etter prosjektstart. Tilsette ved helsestasjonane opplever mange gongar i veka heft og plunder i sitt program, fordi ein er prisgitt det program som er levert, og om ein hadde eit anna program, så har tilsvarande feilsituasjonar. Dersom alle aktørar hadde sine program godkjende på same versjon, kunne vi brukt berre halve tida på dette, overfor «alle» partar, og spart mykje tid. Tid, som vi ikkje har og heller ikkje har fått statlege løyvingar til å dekkje inn lokalt.

Men vi har gjennomført eit arbeid vi kan vere stolte av. Det fungerer, er enkelt og gir oss betre kvalitet i kvardagen. Vi kan yte betre og raskare helsehjelp og faktura t.d for sjukeheimsopphald er laga på tryggare grunnlag. For samhandling med sjukehus og legar, får vi informasjon direkte i journalsystemet, og vi slepp å legge inn kvart einaste tal. Nokre tilsette ved ein sjukeheim sa det slik: «*Dette er beste som har hendt oss*». Så kan det vere at vi ikkje alltid klarar å halde avtalt tidsfrist på svar til sjukehus innan 4 timar, men det er i overvekt god samhandling omkring pasientane, som sikrar god helsehjelp- der pasienten er. Vi gler oss til fullskala av dette.

Hareid 19.oktober 2015



Evelyn Haram Larsen, prosjektleiar

Prosjektgruppa i 2015:

Berit Slagnes Takseth, Vanylven

Guro Gausemel, Herøy

Inger Lise Kaldhol, Ulstein

Kari Johanne Skarmyr, Sande

Norunn Masdal Vartdal, Ørsta

Per Erik Akerjordet, Hareid

Toril Høydal, Volda

11. VEDLEGG

- 11.1 Prosjektmandat mars 2012
- 11.2 Prosjektplan 2012
- 11.3 Evaluering for 2012
- 11.4 Rapport prosjekt 2013

Prosjektet: « Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre». Oppnemning av mandat og interkommunal prosjektgruppe.

Bakgrunn:

Det vert synt til vedtak i rådmannsgruppa 27.01.2012 vedkomande interkommunalt prosjekt og fyrste 3 prikkpunkta der:

- *Det vert oppretta 100 % stilling som prosjektleiar for Meldingsløftet frå 01.03.12.*
- *Sjustjerna helse og omsorg er styringsgruppe for prosjektet og prosjektleiar rapporterer til leiar i denne gruppa.*
- *Interkommunal prosjektgruppe vert oppretta i løpet av mars.*

Etter dialog med leiar i rådmannsgruppa vart det avklart at rådmannsgruppa skal godkjenne mandat og oppnemne prosjektgruppe. Prosjektleiar fekk i oppdrag å lage framlegg om dette.

Vurdering:

Innføring av elektronisk meldingsutveksling vil vere krevjande og treng god forankring i ulike ledd i kommunane. Det er mange impliserte partar og god informasjon og kommunikasjon i prosessen er svært viktig. Prosjektgruppa må difor:

- Ha med representantar for alle kommunane
- Ha med spisskompetanse frå dei ulike fagområda som vert omfatta
- Ha med aktørar frå ulike fag/ leiargrupper interkommunalt.

Med slik samansetning kan informasjonsflyten i prosjektet sikrast med avgrensa behov for tilleggskommunikasjon. Det er naudsynt at medlemmene i prosjektgruppa er aktør i arbeidsgruppe i eiga kommune, for prosjektoppfølgjing / lokal framdrift.

Mandat for prosjektet:

- Bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktørar i helse- og omsorgsarbeidet.
- Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som stettar Normen sine krav.
- Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafør området skal organiserast.

Mål for prosjektet:

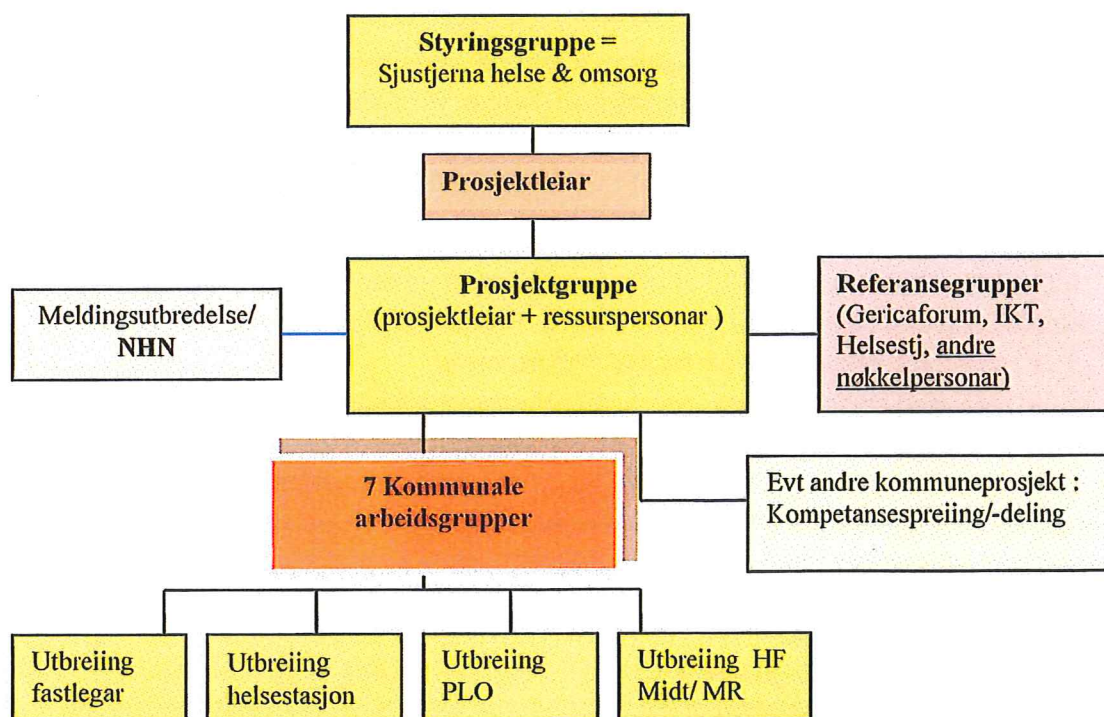
Teknisk infrastruktur skal vere på plass og tilrettelagt for elektronisk samhandling for alle fagsystem i kommunehelsetenesta. Kommunehelsetenesta og samarbeidspartar skal ha elektronisk samhandling som primær samhandlingsmåte. Ein skal ta i bruk e-meldingar etter kvart dei er ferdig uttesta for ordinær drift, og vere enklast råd å nytte.

Meldingane skal erstatte noverande papirflyt. Tidsbruk for aktørar i behandlingsskjeda skal reduserast og kvalitet på meldingshandsaming aukast, samanlikna med manuell handtering før innføringa.

Prioriterte e-meldingar i 2012 er meldingar til NAV mht. vederlagsberekning for langtidsopphald i institusjon, nasjonalt vaksineregisteret SYSVAK og andre rapporteringar til HELFO. Deretter kjem epikriser og laboratoriesvar frå sjukehus til lege eller kommunale instansar. Desse e-meldingane er klare for sending/ mottak.

Når det gjeld e-meldingar som har med samhandlingsreforma å gjere, melder helseføretaket i Møre og Romsdal at dei truleg tidlegast vinter 2013 har det IT-tekniske er på plass for å sende / ta imot desse.

Oversikt over prosjektorganisasjonen:



Styringsgruppe.

Styringsgruppa er omsorgsleiarane i prosjektkommunane, «sjustjerna omsorg», og styringsgruppa skal:

- Godkjenne framdriftsplan for prosjektet.
- Motta jamleg rapport frå prosjektleder om framdrift i prosjektet. Frekvens og rapporteringsmåte vert å avtale med styringsgruppa.
- Tilsyn med at prosjektet vert drive innfor prosjektet si ramme/ intensjon.
- Mynde til å justere rammer/ vedta budsjettjusteringar innfor vedteke budsjett.
- Kome med tilråding mht. vesentlege / prinsipielle endringar i prosjekttinnhald / framdriftsplan.
- Ansvar for oppretting av lokale arbeidsgrupper.
- Leder i styringsgruppa får tilsendt referat frå prosjektgruppa.

Prosjektleding:

Evelyn Haram Larsen er tilsett som prosjektleiar i 90 % stilling, i tida 01.03.2012 og ut året 2012. Kontorplass er på Hareid rådhus, administrativ tilknytt IT-avdelinga der.

Prosjektleiar har ansvar for:

- Utarbeide prosjektplan.
- Leie prosjekt og prosjektgruppe, og ha dagleg ansvar for framdrift i prosjektet.
- Avvik i høve til prosjektplan, og anna som påverkar framdrift i prosjektet vesentleg, skal rapporterast til styringsgruppa for vidare avklaring.
- Regelmessig rapportering om status, framdrift og planar til styringsgruppa. Prosjektleiar er sekretær i styringsgruppa i saker som gjeld prosjektet, med tale og forslagsrett.
- Koordinere, informere og vere bindeledd mellom hovudsamarbeidspartar, deltakarkommunane og driftssenteret, inkludert interkommunal It-koordinator.
- Gi innspel til leveransetilbod av naudsynt utstyr, programvare og eventuell konsulentbistand.
- Være bindeledd mellom legekontor, HF og kommunar.
- Syte for naudsynt kompetanse i prosessen, anten internt eller eksternt.
- Delegert mynde innafor vedteke budsjettrammer.
- Ansvar saman med It- koordinator om å søkje på utlyste prosjektmidlar.

Prosjektgruppe.

Framlegg til medlemmer i prosjektgruppa, sjå tilrådinga.

Prosjektgruppa skal i samarbeid med prosjektleiar stå for gjennomføringa av prosjektet. Det vert oppretta lokale arbeidsgrupper i kvar kommune, der medlemmane i prosjektgruppa er leiarar for dei kommunale arbeidsgruppene.

Medlemmane i prosjektgruppa skal innhente og melde tilbake til eigne faggrupper / funksjonar omkring vidare vegval. Dei skal vere pådrivarar i fagfora/ grupper og i eiga kommune, for å drifte prosjektet fram i samsvar med vedteken framdriftsplan. Prosjektgruppa kan opprette ad hoc grupper dersom det er behov for dette.

Samhandling med interkommunal IKT-koordinator.

Koordinator har oppgåver som:

- Ansvar for å hente inn tilbod på naudsynt utstyr, programvare og evt. konsulentbistand, jf vedteke reglement på oppdrag frå prosjektleiar og IT-personell ved driftssenteret. Rådmannsgruppa godkjenner avtaler som evt går ut over vedteke budsjett.
- Ansvar for utbetaling og fordeling av kostnader ut frå vedteken kostnadsnøkkel/ vedtak.
- Ansvar saman med prosjektleiar å søkje på utlyste prosjektmidlar. Rapportere bruk av tilskot jf. kriteria for utbetaling av midlar og innafor fastsett tidsfrist.
- Førebu saker for overordna nivå (t.d vidareføring/ utviding av prosjekt mv)
- Mottek referat frå møta i prosjektgruppa og vert kalla inn i møta i prosjektstrukturen etter behov.

Tilråding:

- 1. Rådmannsgruppa oppnemner prosjektgruppe for « Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre» med desse medlemmane:**

Namn	Kommune	Fagområde
Evelyn Haram Larsen		Prosjektleder
Inger Lise Kaldhol	Herøy og Ulstein	Helsesjef / Legeteneste
Wenche Thorset	Sande	Omsorgsleiar
Toril Høydal	Volda	Helsesøster / Helsestasjon
Dag Molvik	Vanylven	IT- avdeling
Eldar Rune Øye	Ørsta	Arkiv / Sikkerhet
Per Erik Akerjordet	Hareid	Driftssenter/ IT

2. Mandat for prosjektet :

- Bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktørar i helse- og omsorgsarbeidet.
- Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som stettar Normen sine krav.
- Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafor området skal organiserast.

PROSJEKTPLAN

Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre



Hareid, Herøy, Sande, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta



Innhald

1.	INNLEIING	3
1.2	Krav til kommunen ved tilknytning til Norsk Helsenett SF	4
1.3	No-situasjon	4
2.	PROSJEKTOPPDRAK	5
2.1	Prosjektmandat	5
2.2	Mål	5
2.3	Omfang og avgrensingar	5
2.4	Kven er med i fellesprosjektet: Oversikt frå kommunane	6
2.5	Elektroniske meldingar:	8
3	PROSJEKTORGANISERING	8
3.1	Generelt	9
3.2	Organisering	9
3.3	Organisering	9
3.3.1	Styringsgruppe	9
3.4.2	Prosjektleiing	10
3.4.3	Prosjektgruppe	10
3.4.4	Samhandling med interkommunal IKT-koordinator	11
3.5	Referansar/ rådgjeving	11
3.6	Arbeidsprosessar i dag	11
4	LEVERINGAR OG OVERORDNA FRAMDRIFTSPLAN	12
4.1	Aktivitetar som er gjennomført våren 2012	13
Aktivitet		13
4.2	Plan for dei ulike elektroniske meldingane	14
5	RISIKOVURDERINGAR	15
6	RAPPORTERING	17
7	ØKONOMI / RESSURSER	17
8	SLUTTORD / OPPSUMMERING	18

1. INNLEIING

Ut frå Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013, Samspill 2.0, skal dei kommunale helsetenestene vere i stand til å kommunisere elektronisk når dei standardiserte løysningane for sektoren er utvikla og ferdig pilotert. KS sitt strategidokument « eKommune 2012» har også elektronisk samhandling som definert mål, for å effektivisere arbeid med informasjonsutveksling og dermed frigi tid som kan nyttast til omsorgs- og pleieoppgåver.

Ei stor utfordring i dette arbeidet er å etablere ein IKT-infrastruktur som muliggjer slikt elektronisk samarbeid med mange ulike aktørar, inkludert tilkopling til Norsk Helsenett SF (Heretter forkorta til NHN) og tilpassing i lokale IKT-løysingar. Elektronisk meldingsutveksling er eit verktøy som kan auke kvalitet, gi sterkare personvern ved tilgangskontroll og bidra til raskare tiltakskjede og betre grunnlag for behandling / tiltak.

Elektronisk meningsutveksling vil også gjelde rapporteringar til/ frå NAV, HELFO, SYSVAK (nasjonalt vaksinerregister) med fleire. Dette vil bidra til redusert tidsbruk for tilsette, auka kvalitet på rapporteringar / datautveksling av informasjon og betre kontroll med informasjonsflyten.

Frå 2012 har ansvaret for vidare utbreiing av elektroniske meldingar blitt flytta over frå Helsedirektoratet til NHN.



Illustrasjon: NHN

NHN har etablert prosjektet « *Meldingsutbredelse* ». Prosjektet vart starta opp i februar 2012 og skal planlegge vidare utbreiing i kommunesektoren. Prosjektet for kommunane på søre Sunnmøre er i kontakt med Molde kommune, og har etablert kontakt med dei, for rådgjeving og bistand. Det er også knytt kontakt med prosjektleiar i HF Midt Norge/ HF MR og prosjektleiar i ÅRU.

Bakgrunn

Ved årsskiftet 2006 hadde alle dei sju kommunane på søre Sunnmøre felles programvare Gerica for kommunale pleie- og omsorgstenester. Frå våren 2012 har helsestasjonar i 5 av kommunane tinga felles fagprogram, HsPro. Programvare, kompleksitet og krav om elektronisk meldingsutveksling via NHN er ei utfordring for små kommunar, og medverkande årsak til oppretting av interkommunalt driftssenter.

Elektronisk kommunikasjon er ei viktig brikke i Samhandlingsreforma som vart sett i verk frå 01.01.2012. Kommunane har opplevd auka behov for god kommunikasjonsflyt mellom Helseføretak, fastlegar og kommunale helse og omsorgstenester, og samordning og samhandling via tilgjengelege fagprogram har vorte etterlyst. Ut frå statlege framdriftsplanar er det også fleire og fleire instansar som går over til krav om elektronisk samhandling via datasystem(til/ frå NAV, HELFO, SYSVAK o.a).

I rammeplan for IKT-samarbeidet på søre Sunnmøre heiter det at «Kommunane skal innan 2015 framstå som ein virtuell region med felles bruk, utvikling og utnytting av IKT-løysingar og programvare. Løysingane skal vere kostnadseffektive, framtidsretta, driftssikre, innovative og brukartilpassa.»

På bakgrunn av dette vart eit forprosjekt om framtidig drifti og utvikling av Gerica gjennomført vinteren 2010, med påfølgjande rapport våren 2011 frå ei arbeidsgruppe nedsett av rådmannsgruppa. Tilråding i rapporten var oppretting av felles driftssenter for programvare for Kommunenett søre Sunnmøre, med fagprogramma HsPro og Gerica i fyrste omgang. Saka vart politisk handsama i alle kommunestyra, med positive vedtak seinsommar 2011.

Driftssenteret vart førebels vedteke lagt til Hareid kommune. Kring årsskiftet 2011-2012 starta innkjøp og installasjon av programvare og teknisk utstyr, og rådmannsgruppa oppretta stilling som prosjektleiar frå 1.mars 2012.

1.2 Krav til kommunen ved tilknytning til Norsk Helsenett SF

Norm for informasjonssikkerhet (Normen) er eit overordna sikringskrav som omfattar alle krav som må vere stetta for å oppfylle lov- og forskriftskrav til informasjons-tryggleik i helse- sosial- og omsorgssektoren. Alle aktørar som skal knyte seg til NHN i samband med elektronisk meldingsutveksling er juridisk forplikta til å fylgje Normen og ved signert avtale med helsenettet stadfestar ein at Normen sine krav er oppfylt.

Tilknytingsavtalen med NHN inneber at verksemda sine krav om rettstryggleik hos andre verksemdar, jf. personopplysningsforskrifta § 2-15, er ivareteke ved kommunikasjon via helsenettet. Brot på Normen kan gi sanksjonar i høve til tilknytingsavtalen, eventuelt utestenging frå helsenettet.

1.3 No-situasjon

Alle kommunane på søre Sunnmøre har teke i bruk elektronisk pasientjournal(EPJ). Det er ingen kommunikasjon mellom systema internt eller med eksterne samarbeidspartar. All kommunikasjon skjer munnleg, via telefon, faks eller er papirbasert. Dette krev mykje ressursar hjå involverte og tek unødige tid.

I kommunane er det ulike fagsystem som vert nytta:

- **Gerica:** Fagprogram nytta av pleie og omsorg, tiltak funksjonshemma, ergo- og fysioterapi, rehabiliteringsteneste, psykiatri og tilsynslegar ved sjukeheimar. I nokre kommunar vert Gerica også nytta av personell frå lokalt NAV/ sosialkontor i samband med t.d rus-tenester, sakshandsaming og IPLOS-registrering/ rapportering.

- **HsPro:** Helsestasjonsprogram og helseteneste for dei 5 kommunane som er med. (Sande og Herøy nyttar WinMed og er førebels ikkje med i fellesprosjektet)
- **Legetenesta** i kommunehelsetenesta nyttar ulike dataprogram; Win Med, Proc Doc og SystemX. Legekontora har sjølve ansvar for at det datatekniske skal fungere i høve til samhandling via NHN til Gerica og HsPro.

2. PROSJEKTOPPDRAK

2.1 Prosjektmandat

Formålet med prosjektet er at bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktørar i helse- og omsorgsarbeidet.

Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som stettar Normen sine krav.

Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafor området skal organiserast.

2.2 Mål

Teknisk infrastruktur skal vere på plass og vere tilrettelagt for elektronisk samhandling for alle fagsystem i kommunehelsetenesta. Kommunehelsetenesta og alle samarbeidspartar skal ha elektronisk samhandling som primær samhandlingsmåte. Ein skal ta i bruk e-meldingar etter kvart som dei er ferdig uttesta for ordinær drift, og vere enklast råd å nytte.

Meldingane skal erstatte dagens papirflyt, ha redusert tidsbruk mellom aktørar i behandlingsskjeda samanlikna med manuell handtering og ha auka kvalitet samanlikna med før innføring.

Prioritert for 2012 er meldingar til NAV mht. vederlagsberekning for langtidsopphald i institusjon, rapportering til nasjonalt vaksinerregisteret SYSVAK og andre rapporteringar til HELFO. Deretter kjem epikriser og laboratoriesvar frå sjukehus til lege eller kommunale instansar. Når det gjeld meldingar som har med samhandlingsreforma å gjere, melder helseføretaket i Møre og Romsdal at dei truleg tidlegast våren 2013 har det IKT-tekniske på plass for å sende / ta imot desse.

Pasienten må oppleve at pasientinformasjonen som vert formidla elektronisk ved standardiserte meldingar mellom helsepersonell i behandlingsskjeda har relevant innhald, og vert utveksla på ein effektiv og forsvarleg måte.

2.3 Omfang og avgrensingar

I nasjonale planar er utgangspunktet at elektroniske meldingar og løysningar skal være utvikla, pilotert og godkjent før ein tek dei i bruk. Det same vert lagt til grunn for meldingsutvekslinga i det interkommunale prosjektet for søre Sunnmøre.

2.4 Kven er med i fellesprosjektet: Oversikt frå kommunane

Kommune	Institusjonar	Evt avdelingar	Bueiningar m/ personale	Heimeteneste	Evt avdelingar	Helsestasjon	Legesentor
Hareid	Hareid sjukeheim	Korttidsavdeling m/ dagsenter	Hjellekk 1	Heimespl, 2 soner	Merkantil	Hareid helsestasjon	Hareid legectr-Komm
		Bu-avdeling ?	Hjellekk 2 m/ avlast	Heimehjelp	Rehab.koord/ Fysio	Hareid u-skule ?	
		Skjerma avdeling	Sanzibar dagsenter	Hadartun bustader- turnus	Ergoterapeut/ hjelpemiddel		
				Psykiatriteam m/ psy.dags.			
Herøy	Herøy oms.senter	Blå avdeling + dagsenter demente	Bu- og hab. avd: Tofetunet/Myklebusttunet	Distrikt 1	Barn-, familie- og helseavdeling:	<i>Eggesbønes + Myrvåg, Utanom prosjektet</i>	Herøy legekontor
		Grøn avdeling	Tofetunet avlastninga	Distrikt 2	Rehabiliteringsavd.		Myrvåg legekontor
		Gul avdeling	Nestunet	Distrikt 3	Psyk. med dagsenter + psykolog		
		Raud avdeling		Demensteam ?			
		Dagoppfølg/ dagst.					
	Myrvåg omsorgssent	Avdeling A					
		Avdeling B					
		Dagoppfølg/ dagst.					
Sande	Sandetun sjukeheim	Avdeling A	Haugtun omsorgsbustadar, felles stad som hspl	Heimespl, 1 ktr	Sande fysiot, 1 ktr	<i>Sande helsest; 1 ktr utanom prosjektet</i>	Sande legesenter
		Avdeling B	Elvebakken omsorgsbustadar	Sandetun bufellesskap, mild inn/ut stad hspl	Psykiatritenesta		
		1.etasje. 1 mottak			NAV Sande		
Ulstein	Ulstein sjukeheim	Avdeling E	Ulshaugen bustader	Heimetenesta inkl psykiatriteam (med Skollebakken aktivitetshus)	Bygdastova (Ulshaug)	Ulstein helsestasjon(utekont. med pc ?)	Ulstein legesenter ANS
		Avdeling F	Avehaugen. H-fløya	Fysio	USAS		

			Alvehaugen I-fløya	Ergo				
		Dagsentertilbod	Petterbakken 4	Koordinerende eining				
			Post.Ankers gt					
			Vikebakkvegen					
Vanylven	Vanylven sjukeheim	Fellesavdeling	Verna bustader	Sone Fiskå- Eiga avd. på Vanylven sjukeheim	Oppfølgingstenesta og folkehelse	Helsestasjon (m/ utekontor minus pc)	Vanylven legekontor	
		Skjerma avdeling	Elveblest	Sone Åheim- base Åheimtun	Førebygg/ rehabilitering Fysio/rehab/ koord.eining			
	Åheimtun		Syvdetun	Sone Syvde- base Syvdetun	Aktivitetssenteret (Dagtilbod)			
					Stenbakken (Dagtilb)			
Volda	Omsorgs-senteret	Otta/karve Pile/kleppe Hasle/selje Kaptein / Klokke	Bøen Kleppevegen Severinshaugen 1 Severinshaugen 7	Sone 1 Sone 2 • Fjordstova • Fjordgyltt • Solkroken Sone 3 • Folkestadtun • Bygdestova • Knakkenstova • Vevendelstova Sone 4	• Styrk arbeid • Hamna	Volda Helsestasjon	Legekontor v/ rådhus	
Ørsta	Ørstaheimen	Solkroken	Bårdsplassen	Sone Aust	Helseavd:Psyk. tenesta	Helsestasjon- Dalev 24	Vartdal legekt- kom	
		Bakketun	Base - Bakkolamarka	Sone Vest	Helseavd: Fysioterapi	Velle skule	Sabø Legekt	
		Rehab		Vartdal Hbo	Helseavd: Ergoterapi	Vikemarka skule	Legesenteret A/S- Priv	
		Buavdelinga		Hjiffjord Hbo	NAV: ROP - (Rus team)	Jordmor		
		Dagsenteret			NAV: Sak- Støttekont.			
	Vartdal h. tun	Ei avdeling			Flyktning: Einehøgda			
	Hjørundfjord heimen	Første etasje						
		Andre etasje						

Legekontor/ legesenter : Fagprogram og EDI-tenar:

Hareid	Hareid legekontor	SystemX frå Hove Medical Edi-tenar: MediLink
Herøy	Myrvåg legekontor + legevakt Herøy og Sande: Eggesbønes legekontor:	WinMed 2.14 Edi-t: Dips Communicator Prof Doc Vision Edi-t:Dips Communicator v.6.5
Sande	Sande legesenter, Larsnes	WinMed 2.15 Edi-tenar: Dips Kommunikator
Ulstein	Ulstein legesenter, Ulsteinvik	SystemX Edi-tenar: MediLink
Vanylven	Vanylven legekontor, Fiskå	WinMed 2.14 Edi-tenar: Dips Communicator
Volda	Volda legesenter, Volda	Nattlegevakt sj.hus: SystemX Edi-tenar: MediLink Profdoc Vision 4.3 Edi-tenar: Well communication
Ørsta	Ørsta legesenter, Ørsta Vartdal legekontor, Vartdal Sæbø legekontor, Sæbø	WinMed 2 Edi-tenar: Dips kommunikator

Helsestasjonar med fagprogram og EDI-tenar:

Program: HsPro med EDI-tenar VismaLink	Hareid, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta
Herøy har WinMed3 med EDI tenar Dips Kommunikator	Har eigen avtale og kommunal oppkobling til NHN
Sande har WinMed 3, utan EDI-tenar	Har per i dag ikkje avtale mht oppkobling til NHN.

2.5 Elektroniske meldingar:

Det er utarbeidd retningsliner frå Helsedirektoratet. Desse må tilpassast lokal organisering for å sikre korrekt bruk av meldingane.

Avvikshandtering

Dersom vedtekne retningsliner knytt til meldingsbehandling ikkje vert følgt, skal avvik meldast.

Døme på avvik kan vere:

- Dersom ein ikkje tek imot svar på melding innan definert frist.
- Pasientar med behov for kommunale tenester utan at det vert meldt til kommunen før utskriving
- Melding til feil mottakar
- Avvik frå vanlig sakshandsaming. Det skal til dømes alltid søkjast om kommunale tenester. Det er ikkje nok å sende epikrise frå sjukehuset.

3 PROSJEKTORGANISERING

3.1 Generelt

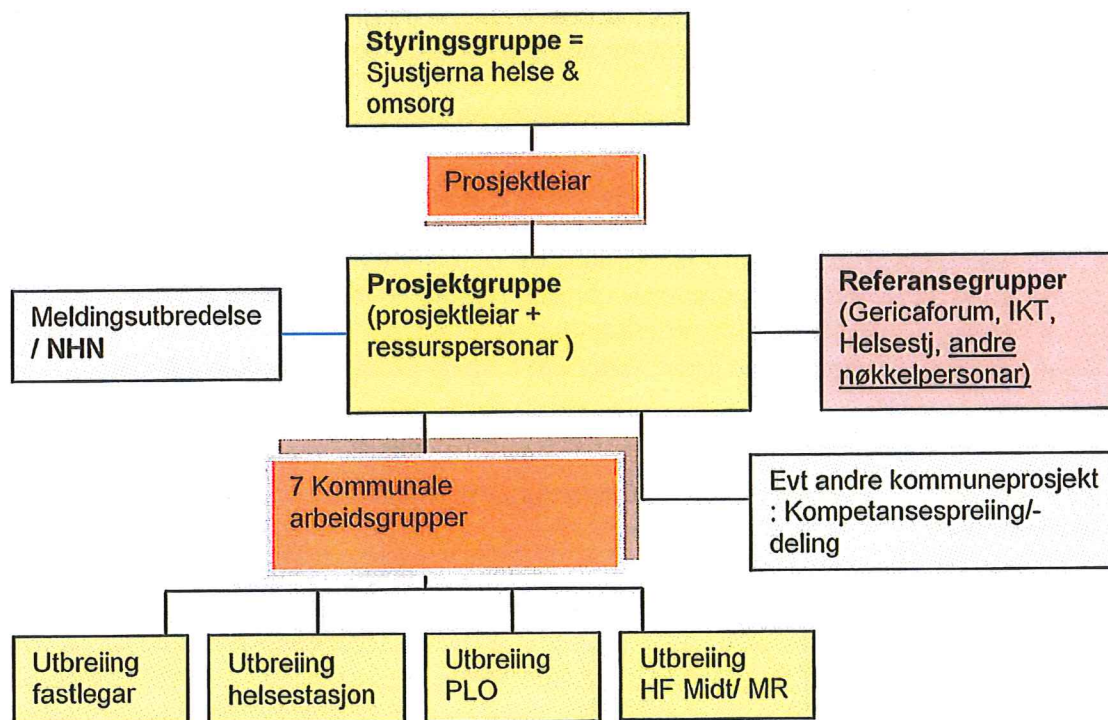
Prosjektet er oppretta etter vedtak i rådmannsgruppa søre Sunnmøre. Rådmannsgruppa har peika ut prosjektgruppe og godkjent mandat for prosjektet. Det er gitt ei økonomisk ramme for prosjektet for perioden mars- desember 2012. Eventuell vidareføring av prosjektet og budsjett for 2013 vert å legge fram for rådmannsgruppa i oktober 2012. **Prosjektmandat**, sjå også pkt. 2.1 og 2.2, side 5.

3.2 Organisering

Prosjektet har styringsgruppe, prosjektgruppe med prosjektleiar, samt kommunale arbeidsgrupper for framdrift og lokal tilpassing i kommunane.

Gericaforum, interkommunal It-gruppe og andre interkommunale faggrupper og ressurspersonar vil fungere som referansegrupper mot prosjektgruppa ved behov. Sjå illustrasjon.

Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre:



3.3 Organisering

3.3.1 Styringsgruppe.

Styringsgruppa er omsorgsleiarane i prosjektkommunane, «sjustjerna helse og omsorg», og styringsgruppa skal:

- Godkjenne framdriftsplan for prosjektet.
- Motta jamleg rapport frå prosjektleiar om framdrift i prosjektet. Frekvens og rapporteringsmåte vert å avtale med styringsgruppa.

- Tilsyn med at prosjektet vert drive innafor prosjektet si ramme/ intensjon.
- Mynde til å justere rammer, og vedta budsjettjusteringar.
- Kome med tilråding mht. vesentlege / prinsipielle endringar i prosjekttinnhald / framdriftsplan.
- Ansvar for oppretting av lokale arbeidsgrupper.
- Leiar i styringsgruppa får tilsendt referat frå prosjektgruppa.

3.4.2 Prosjektleiing

Evelyn Haram Larsen er tilsett som prosjektleiar i 90 % stilling, førebels frå 01.03.2012 og ut året 2012. Kontorplass er på Hareid med administrativ tilknytning til IT-avdelinga der.

Prosjektleiar har ansvar for :

- Utarbeide prosjektplan.
- Leie prosjekt og prosjektgruppe, og ha dagleg ansvar for framdrift i prosjektet.
- Avvik i høve til prosjektplan, og anna som påverkar framdrift i prosjektet vesentleg, skal rapporterast til styringsgruppa for vidare avklaring.
- Regelmessig rapportering om status, framdrift og planar til styringsgruppa. Prosjektleiar er sekretær i styringsgruppa i saker som gjeld prosjektet, med tale og forslagsrett.
- Koordinere, informere og vere bindeledd mellom hovudsamarbeidspartar, deltakarkommunane og driftssenteret, inkludert interkommunal It-koordinator.
- Gi innspel til leveransetilbod av naudsynt utstyr, programvare og eventuell konsulentbistand.
- Være bindeledd mellom legekontor, HF og kommunar.
- Syte for naudsynt kompetanse i prosessen, anten internt eller eksternt.
- Delegert mynde innafor vedteke budsjettammer.
- Ansvar saman med It- koordinator om å søkje på utlyste prosjektmidlar.

3.4.3 Prosjektgruppe.

Prosjektgruppa vart oppnemnt av rådmannsgruppa 30.03.2012 og har desse medlemmane:

Namn	Kommune	Fagområde
Evelyn Haram Larsen		Prosjektleiar
Inger Lise Kaldhol	Herøy og Ulstein	Helsesjef / Legeteneste
Wenche Thorset	Sande	Omsorgsleiar
Toril Høydal	Volda	Helsesøster / Helsestasjon
Dag Molvik	Vanylven	IT- avdeling
Eidar Rune Øye	Ørsta	Arkiv / Sikkerhet
Per Erik Akerjordet	Hareid	Driftssenter/ IT

Prosjektgruppa skal i samarbeid med prosjektleiar stå for gjennomføringa av prosjektet. Det vert oppretta lokale arbeidsgrupper i kvar kommune der medlemmane i prosjektgruppa er leiarar i arbeidsgruppene i sine kommunar.

Medlemmane i prosjektgruppa skal innhente og melde tilbake til eigne faggrupper / funksjonar omkring vidare vegval, samt vere pådrivarar i fagfora/ grupper og i eiga kommune, for å drifte prosjektet fram i samsvar med vedteken framdriftsplan.

Prosjektgruppa kan opprette ad hoc grupper dersom det er behov for dette.

3.4.4 Samhandling med interkommunal IKT-koordinator

Koordinator har oppgaver som:

- Ansvar for å hente inn tilbud på naudsynt utstyr, programvare og evt. konsulentbistand, jf vedteke reglement på oppdrag frå prosjektleiar og IT-personell ved driftssenteret. Rådmannsgruppa godkjenner avtaler som evt går ut over vedteke budsjett.
- Ansvar for utbetaling og fordeling av kostnader ut frå vedteken kostnadsnøkkel/ vedtak.
- Ansvar saman med prosjektleiar å søkje på utlyste prosjektmidlar. Rapportere bruk av tilskot jf. kriteria for utbetaling av midlar og innafør fastsett tidsfrist.
- Førebu saker for overordna nivå (t.d vidareføring/ utviding av prosjekt mv)
- Mottek referat frå møta i prosjektgruppa og vert kalla inn i møta i prosjektstrukturen etter behov.

3.5 Referansar/ rådgjeving

Det kan vere behov for samarbeidsmøter med leverandørar og samarbeidspartar som ÅRU, NHN, HF Møre og Romsdal og andre. Erfaringsutveksling med andre kommunar og kommunesamarbeid må vektleggast.

3.6 Arbeidsprosessar i dag

Pleie og omsorg

Det vil før sommarferien 2012 bli undersøkt korleis kommunikasjon mellom kommune, fastlege og Helseføretak skjer i dag.

Definerte meldingstyper som vil kome i samband med elektronisk meldingsutveksling	Korleis vert dette gjort i dag ?
Orientering om tenestetilbod (frå NN kommune til lege)	
Medisinske opplysningar (frå lege til kommunal PLO)	
Helseopplysningar til lege (Spørsmål, svar, orientering, sende)	
Legemiddelopplysningar (Sende/ ta imot)	
Fornyng av resept (spørsmål og svar)	
Spørsmål om time og svar på timebestilling	
Diagnosar for lplos registrering, spørsmål og svar	
Orientering om dødsfall	
Epikrise	
Avvik sende / motta	.

I samband med denne undersøkinga, vil ein prøve å gjennomføre ei enkel kartlegging over tidsbruken i høve til noverande kommunikasjonsform. Dette for å finne ut kva gevinst det kan vere i høve til å innføre elektronisk kommunikasjon.

Tidsregistrering vil skje ved nokre avdelingar per kommune i samråd med helse/ omsorgsleiar og skje før sommarferien 2012. Etter at meldingsutveksling har vore brukt i full skala ei tid, kan det vere nyttig med ei ny kartlegging over tidsbruk. Tidspunkt for dette vert fastsett seinare.

4 LEVERINGAR OG OVERORDNA FRAMDRIFTSPLAN

Faser/ Oppgåver:	Interkommunalt	Kommunalt
1. Prosjektstart og forankring > Politisk + adm.nivå. > Nasjonalt Meldingsløft • Vår 2012	Prosjektgruppe/ plan Rolleavklaring Ansvar og økonomi Framdriftsplan Support, intern/ ekstern	Kommunal forankring Lokal prosjektgruppe Kartlegging/ rutinar
2. Ros-analyse • Vår-sommar-haust 2012	Interkommunalt + for drifts-senteret. Tiltak ut frå analyse NORMEN overordna; framdriftsplan alle	ROS per kommune Tiltak ut frå analyse Normen opplæring; tilpassing per kommune
3. Sertifisering og Oppkobling NHN • Avtale april 2012 • Ferdigstille haust 2012	Etablere server, flytte databaser + ny programvare. Innstallasjon og tilpassing til fagsystema.	Avklare lokale adresser/ mottak, aktuelle legar, sertifisering Tilpasse rutinar
4. Avvikshandtering og rutinar • Haust 2012	Lag rutinar, avklaring og meldingsgang per melding/ meldingsløp	Lokal tilpassing
5. Opplæring og pilotering • Haust 2012, vår 2013 →	Lag opplæringspakke Opplæring ved pilotgrupper • Helsestasjon • Vederlag • Meldingar	Lokal opplæring > Lokale pilotgrupper 1 mnd test fiktive pas, 3 mnd test ordinære pas. • 1 type om gongen
6. Evaluere, breidde, beredskap	Evaluer, tilpass, fullskala start med kommunar • Support/ vakt 24/7 • Avtaler med legar • Handsame avvik • Korrigere rutinar • Prosjektkontroll • Sluttrapport	Evaluere og tilpasse • Handsame avvik • Korrigere rutinar • Innspel sluttrapport

4. 1 Aktivitetar som er gjennomført våren 2012.

- Kartlagt status i kvar enkelt kommune og avdelingar i høve til programvare og kommunikasjonsløyser.
- Har inngått avtaler med leverandørar, og fått avtale om oppstartsmøter.
- Har etablert interkommunal prosjektgruppe og byrja på etablering av kommunale arbeidsgrupper.
- Har etablert server og naudsynt programvare. Byrjar flytting av Gericadatabaser 8. mai 2012.
- Har tinga virksomhetssertifikat via Buypass, og inngått kontrakt med Norsk Helsenett for alle 7 kommunar.
- Har etablert kontakt med dedikert kontaktperson for Norsk Helsenett, HF Møre og Romsdal, Orkide/ ROR-kommunar, ÅRU og andre prosjektleiarar.
- Har byrja arbeid med felles interkommunal sikkerhetshandbok. Målet er å lage ei felles handbok og felles informasjonsfaldar for tilsette, som hjelpemiddel i kommunane sitt arbeid inn mot NORMEN og sikker handtering av e-meldingane.
- Har byrja på kartlegging av vidare oppgåver i vidareføring av prosjektet.
- Må planlegge gjennomføring, implementering av meldingar, meldingsovervaking og avvikling av papir
- Må førebu plan for opplæring og vegleiing for fagsystema.

	Mars 2012	April	Mai	Juni	Juli aug	Sept	Okt	Nov	Des
Aktivitet									
- prosjektplan			x						x
- styringsgruppe			4	8		x	x	x	
- prosjektgruppe		26		21	30.8		29	29	
- kommunale arbeidsgr			x		x		x		x
Rapportering styringsgruppe			x	x		x	x	x	
Ny versjon Geric lagt inn			x			x			
Rapportering til Helse- direktoratet.Statusrapport	x								x
Formøte med Tieto				x					
Oppstartsmøte m/leverandør Tieto/Gerica				X					
Oppdatering programvare			x			x			
Oppdatering kommunikasjonsløyser			x		x				
Testing av systema			x		x	x			
Norm-Sikkerhetskurs						x			
Opplæring tilsette Vederlag						x			
Opplæring tilsette Geric							x	x	
Oppstartsmøte leverandør Visma / HsPro		x							
Opplæring av tilsette HsPro					x	x	x	x	x

4.2 Plan for dei ulike elektroniske meldingane

Pleie og omsorgstenesta ↔ Legekontor (pleie og omsorgsmeldingar)		
Meldingstype	Versjons nummer	Dato for utbreiing i kommunene
Helseopplysningar til lege, sende (forespørsel, svar, orientering)		1.halvår 2013
Legemiddelopplysningar Sende/motta		1.halvår 2013
Orientering om tenestetilbod frå kommunen Sende		1.halvår 2013
Forespørsel/Svar på forespørsel Sende/motta		1.halvår 2013
Avvik - Sende / motta		1.halvår 2013
Orientering om dødsfall Sende/motta		1.halvår 2013
Overføring av medisinske opplysningar Motta		1.halvår 2013

Kommentar til 4.2

Legekontora i dei 7 kommunane har ulike fagprogram. Hareid, Ulstein + nattlegevakt Volda har SystemX. System X kan tidlegast hausten 2012 ta imot meldingane over. For dei fagprogramma: WinMed og Prof Doc er det ikkje formelt stadfesta om dei er klar / evt. kva tid dei kan sende/ ta imot PLO-meldingar t.d.

Kommune ↔ NAV - Vederlagsberekning		
Meldingstype	Versjons nummer	Dato for utbreiing i kommunene
NAV Vederlag		01.09.2012

Pleie og omsorgstenesta ↔ Helseføretak (basismeldingar)		
Meldingstype	Versjons nummer	Dato for utbreiing i kommunene
Henvisning -Sende		1.halvår 2013
Epikrise - Motta		01.10.2012 ?
Svar Medisinsk biokjemi - Motta		1.halvår 2013
Svar Patologi - Motta		1.halvår 2013
Svar Immunologi - Motta		1.halvår 2013
Svar Mikrobiologi - Motta		1.halvår 2013
Svar Radiologi - Motta		1.halvår 2013

Helsestasjon ↔ Helseforetak (basismeldinger)		
Meldingstype		Dato for utbreiing i kommunene
Henvisning - Sende		Hausten 2012 ?
Henvisning- Motta		Hausten 2012 ?
Epikrise - Motta	*	01.10.2012 ?
Svar Medisinsk biokjemi - Motta		Hausten 2012 ?
Svar Patologi - Motta		Hausten 2012 ?
Svar Immunologi - Motta		Hausten 2012 ?

Svar Mikrobiologi - Motta		Hausten 2012 ?
Svar Radiologi - Motta		Hausten 2012 ?

Kommune ↔ HELFO - elektronisk oppgjør		
Meldingstype	Versjons nummer	Dato for utbredelse i kommunen
Jordmoroppgjøret	5.0	Kjem hausten 2012 Ikkje datofesta
Sysvak meldinger	5.0	Kjem hausten 2012, ikkje datofesta

E-link Fase 2

Logistikkmeldinger Helseforetak ↔ Kommune		
Meldingstype	Versjons nummer	Dato for utbredelse i kommunen
Melding om innlagt pasient		*
Melding om utskrivningsklar pasient		*
Avmelding utskrivningsklar pasient		*
Melding om utskrevet pasient		*

- Alle logistikk- meldingane er under uttesting, og er truleg klar til å sende/ ta imot frå Helseføretaket våren 2013.

5 RISIKOVURDERINGAR

N r	Hending/Trussel	Årsak / Konsekvens	Tiltak
1	Mangelfull oppfølging frå leverandør	Forseinking og utsetting	Kommuna må førebu klare avtaler m/leverandør (levering, support etc) Avklare kven som koordinerer tidspunkt for teknisk oppsett legekantor- leverandør Syte for at all kommunikasjon er oppe begge vegar og testmeldingar er godkjent før ein involverer legane
2	Mangelfull kunnskap om rutinar og retningslinjer	Feil bruk av meldingar Unødvendige meldingar vert sendt til lege i travel og pressa arbeidsdag og legene vel då å ikkje svare. Tillit / truverde vert svekka. Mange aktørar /einingar er involverte.	God opplæring i retningslinjer og krav for meldingar. Rutinar og avvik må følgjast opp Rollestyrt / Klart definert kven som skal sende melding

N r	Hending/Trussel	Årsak / Konsekvens	Tiltak
3	Meldingane vert ikkje følgt opp av mottakar	Manglande opplæring i rutinar eller oppfølging av desse. Kan gi risiko for feilbehandling og manglande tenester.	Opplæring ressurspersonar i aktuelle avdelingar. Overvaking meldingstrafikk + stikkprøver mht oppfølging.
4	Adressering	Stor feilkjelde, fører til forseinking og frustrasjon mellom aktørar. Mange aktørar som skal koordinere teknisk oppsett	Klare retningslinjer fra Kith, NHN, Hdir, ElinK om bruk av organisasjonsnr, kommunenivå eller verksemd-nivå
5	Nedetid på nettverk / fagsystem	Ikkje tilgang til informasjon og meldingar	Vaktordning ved IKT
6	Tap av nøkkelpersonell internt, hjå leverandør / andre samarbeidspartar	Sentrale deler i kjeda stoppar opp og fører til manglande progresjon.	Viktig med god dokumentasjon frå leverandør. Dokumentasjon internt av oppsett, sertifikat. Supportavtaler med leverandør
7	Manglande oppslutning frå fastlegane	Tidsmangel kan føre til at nokre legar ikkje prioriterar å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling. Dette kan gi redusert bruk av løysingane og redusere effekten av prosjektet.	Syte for at løysingane er enkle å ta i bruk. God informasjon og avklaringsmøter om nytteverdi to-vegs
8	Vedtekne rutinar/ retningslinjer vert ikkje følgt av alle	Mistillit til systemet ved feil og dårlig funksjonalitet i startfase	God informasjon og opplæring før oppstart. Alle må følgje vedtekne rutinar
9	Løysingane kjem i miskreditt hjå helsepersonell eller befolkning	Løysinga fungerer ikkje. Blir brukt feil. Bidreg til ulovlig utlevering av sensitiv informasjon eller bidreg til feilbehandling	Overhalde Normen. Retningslinjene må fylgjast Sende avvik

N r	Hending/Trussel	Årsak / Konsekvens	Tiltak
10	Meldingane manglar viktig informasjon	EPJ er ikkje oppdatert. Meldingsinnhaldet blir ikkje som forventa. Feilbehandling eller at beslutning vert fatta på feil grunnlag.	Opplæring Avviksmeldingar
11	Melding feilar ved sending eller mottak	Feil i helsenett, eige nettverk. Ved oppgradering av versjonar, feil adressering.	Overvake meldingslogg på systemnivå Bruke avviksmeldingar Rutinar for feilsøk/sjekkliste Avklare kven som har ansvaret
12	Mottakar svarer ikkje innan avtalt tid.	Forseinking i behandling og oppfølging.	Retningslinjer må fylgjast. Klare avtaler med samarbeidspartnarar. Ved hastesaker må ein framleis ringe. Oppfølging av einingar enheter som ikke behandler meldinger i henhold til rutiner. Sende avvik
13	Oppgraderingar av nye versjonar	Nedetid pga. vanskar som skjer i samband med oppgraderingar	God planlegging. Prøve å oppgradere testversjon fyrst, for evt. å luke ut vanskar på drift.
14	Applikasjonskvittering ikkje motteke	Usikker om meldinga er sendt og motteken	Overvaking på systemnivå. Rutinar for oppfølging av meldingar Rutinar for melding av feil/avvik

6 RAPPORTERING

Prosjektlear rapporterer til styringsgruppa ved behov, samt informasjon til rådmannsgruppa på søre Sunnmøre når det vert etterspurt. Prosjektgruppa er ansvarleg for ein førebels rapport om status i prosjektet før utgangen av 2012. Endeleg prosjektrapport vert å avtale når ein har oversikt over framdriftsplan nasjonalt og regionalt, særleg ut frå kva tid samhandlings-meldingane er klare.

Eventuelt anna rapportering skjer til IKT Orkidé, eller direkte til NHN. Ved spørsmål rapporterer prosjektlear til Helsedirektoratet. Vi skal rapportere fyrste gong innan utgangen av 2012.

7 ØKONOMI / RESSURSAR.

Kommunane på søre Sunnmøre har god kontakt med Norsk Helsenett sine kontaktpersonar både sentralt og med IKT Orkidé, som er utpeika til å vere

kompetanseorganisasjon for kommunane i fylket når det gjeld elektronisk meldingsutbreiing via NHN. I samband med dette har vi søkt om skjønnsmidlar frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal. Per 26.juni 2012 er tildeling ikkje avklart.

Det har blitt avsett midlar til kjøp, programvare mv for Norsk Helsenett og meldingstenar mot Gerica på kr 955 182 for 2012. Nye modular til Gerica har også blitt kjøpt inn i 2012, ut frå kva den enkelte kommune mangla. Våren 2012 vart det formelle omkring kontrakt for helsestasjonsprogram (HsPro for 5 kommunar) og meldingstenar Visma Link også kjøpt inn.

Prosjektstilling for interkommunalt prosjekt vart oppretta frå 1.mars 2012 og vart finansiert ved auke i investeringsramma for Meldingsløftet med kr 300.000 og bruk av rest frå løyving i sak 11/09 i Søre Sunnmøre regionråd med kr 373.000. Sjå elles tabell under:

	Sum	Hareid	Herøy	Sande	Ulstein	Vanylven	Volda	Ørsta
Norsk helsenett (eLink)	955 182	119 109	156 011	94 595	146 356	104 574	158 001	176 536
Auke i investerings- ramma	300 000	37 412	49 082	29 935	46 547	32 502	49 477	55 045
Frå disposisjonsfond	373 000							
Ny ramme	1 628 182	156 521	205 093	124 530	192 903	137 076	207 478	231 581

¹ Tiltaket er ikkje fullfinansiert då ein ikkje reknar med å kunne ta i bruk full meldingsutveksling i 2012

8 SLUTTORD / OPPSUMMERING

Å innføre elektronisk samhandling via lukka fagsystem vil krevje mykje av både prosjektorganisasjonen og den enkelte tilsette som arbeider med dei ulike fagprogramma i kommunane. Informasjon og god planlegging er nøkkelord. Vidare vil innføringa medføre organisatoriske endringar i ulik grad, der oppgåver og rutinar vert endra i takt med utbreiinga av meldingsflyten. Eit vellukka prosjekt avheng av at leiarar og andre har fokus på å avklare *kven som skal gjere kva, og korleis*. Både tilsette og dei vi har registrert / journalført, skal oppleve at informasjon vert handtert på ein trygg og forsvarleg måte.

**NOTAT**

Til: Sjustjerna helse og omsorg**Frå:** Evelyn Haram Larsen, på vegne av interkommunalt prosjektgruppe.

Saksnr.	Klassering	Stad	Dato
2012/865	026	Hareid	04.02.2013

Evaluering av prosjekt " Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre" for 2012.

1. Kort historikk:

Prosjektet vart oppretta etter vedtak i rådmannsgruppa søre Sunnmøre, og vart følgt opp av kommunestyrevedtak i kvar enkelt kommune seinsommar 2011. Vidare vart det vedteke å etablere felles IKT driftssenter frå årsskiftet 2011-2012, for å drifte aktuelle fagprogram. Driftssenteret vart førebels plassert ved Hareid rådhus.

Rådmannsgruppa vedtok i januar 2012 å opprette stilling som prosjektleiar for å styre prosjektet, 90 % stilling, frå 1.mars 2012. Det vart gitt ei økonomisk ramme for prosjektet for perioden mars- desember 2012. I samband med budsjettarbeid hausten 2012, vart prosjekt og prosjektstilling vidareført ut 2013. Prosjektleiar har kontorplassering på Hareid rådhus, med IT-leiar der som næraste overordna.

I mars 2012 vart mandat for prosjektet godkjent og styringsgruppe og interkommunal prosjektgruppe oppnemnd.

Mandat for prosjektet:

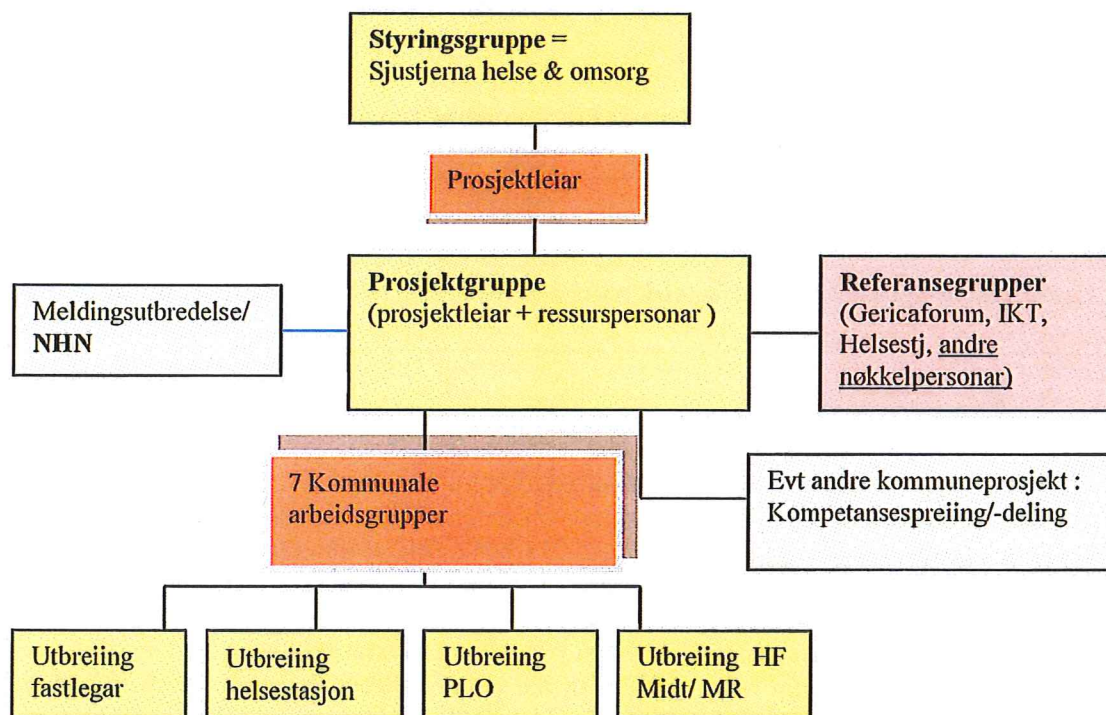
- Formålet med prosjektet er at bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktørar i helse- og omsorgsarbeidet.
- Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som stettar Normen sine krav.
- Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafor området skal organiserast.

Prosjektplan og framdriftsplan var klar i juni, det same framlegg til felles personvernhandbok for kommunane. Prosjektet er i rute med framdriftsplan, og dei fyrste elektroniske meldingane vart kommunisert i fagsystema før jul 2012.

2. Organisasjon

Prosjektet har styringsgruppe, prosjektgruppe med prosjektleiar, samt kommunale arbeidsgrupper for framdrift og lokal tilpassing i kommunane.

Gericaforum, interkommunal IT-gruppe, helsestasjonsgruppa og IKT-koordinator har fungert som referansegrupper mot prosjektgruppa ved behov, jf figur.



Slik prosjektgruppa ser det, er prosjektet stort og komplekst og involverer mange einingar og nivå i kommunane, og hadde vore nesten uråd å få gjennomført i kommunal regi. Det kunne difor vore meir formålstenleg at rådmannsgruppa var styringsgruppe, enn sjustjerna helse og omsorg. Dette av omsyn til forankring og mynde. Fellesprosjektet har ikkje berre gjort det mogeleg å etablere ein felles prosjektleiar og samordnar, men også gjort det lettare å dele kunnskap kommunane i mellom for å løyse komplekse oppgåver.

Prosjektgruppa si samansetning, med representantar for ulike nivå og faggrupper i kommunane, har vore god med tanke på forankring av prosjektet og det å få samanfattande oversyn over korleis prosjektet grip inn i kommunal organisasjon.

Prosjektgruppa har hatt 5 møter i 2012, og prosjektleiar har møtt i fleire av styringsgruppa sine møter, rådmannsgruppa, IKT-gruppa og møter i regi av Sunnmøre Regionråd. Prosjektleiar er også representant for Sunnmøre i nyoppretta IKT samhandlingsutval, og kan vere eit bindeledd for informasjon og erfaringsutveksling på kryss og tvers mellom dei ulike aktørane i prosjektet. Prosjektgruppa ser det som svært viktig at det er god og relevant kjennskap til fag, fagprogram og funksjon, for å kunne følge opp leverandørar og aktørar. Samhandlinga med interkommunal IKT-gruppe er også svært viktig for avklaringar undervegs. Grenseoppgangen mellom oppgåver for IKT-koordinator og prosjektleiar var ikkje godt nok avklart i starten av prosjektet.

For å belyse nærare enkelte sider ved prosjektet, kjem dette med eigne avsnitt.

Postadresse:
Rådhusplassen 5
6060 HAREID

Besøksadresse

postmottak@hareid.kommune.no
Telefon: 700 95 107

Telefaks:
700 95 107

www.hareid.kommune.no
Org. nr: 964979278
Bankgiro:

3. Personvern og informasjonstryggleik

Signert kontrakt med Norsk Helsenett SF (NHN) forpliktar kvar enkelt kommune og aktørar som nyttar NHN til elektronisk samhandling, til å følgje [Norm for informasjonssikkerhet](#). Dette utløyste behov for ei arbeidsgruppe som kunne lage utkast til ei felles Personvernhandbok for kommunane på søre Sunnmøre. Medlemmane i gruppa var Helga Bøe- Grimstad, Finn Preben Mathisen, Norunn Masdal Vartdal, Kari Johanne Skarmyr og Evelyn Haram Larsen. Alle hadde bakgrunn frå instruktørkurs i NORMEN hausten 2011. Handboka med vedlegg og informasjonsfaldar var klar juni 2012, og vart teke vidare til kvar enkelt kommune ved rådmann for vidare oppfølging og tilpassing.

Arbeidet med internkontroll og sikring av informasjon har avdekt eit klart behov for gjennomgang av interne rutinar og oppfølging med ROS-kartleggingar. Ut frå prosjektet har det blitt etablert interkommunal faggruppe for sikkerhetsansvarlege per kommune, for vidare arbeid med å sikre personvernet for å oppfylle NORMEN sine krav.

Knytt til oppfølging av NORMEN, vart det krav om tilrettelagt pålogging (brukar-id og passord) for kvar enkelt tilsett, både på nettverk og fagprogram. Dette medførte ekstra utgifter og ekstra arbeidsoppgåver knytt til lokale IT-avdelingar. Kostnader til dette burde vore vurdert og estimert i saksvurderingar knytt til felles drift og vurderingar hausten 2011.

4. Organisasjon og informasjonsflyt

Prosjektleiari har bede om tid i både styringsgruppa og rådmannsgruppa ved behov, og møtt velvilje for å nytte tid til informasjon og naudsynte avklaringar undervegs. Rådmannsgruppa må vurdere om dei skal bli styringsgruppe for prosjektet i 2013, og med sjustjerna helse og omsorg som referansegruppe. Dette med bakgrunn i at stilling for IKT-koordinator er ledig frå januar, og direkte bindeledd mellom prosjekt og rådmannsgruppe er naudsynt.

Kommunale arbeidsgrupper har blitt leia av kommunal medlem i prosjektgruppa, og fått tildelt arbeidsoppgåver med fristar for gjennomføring frå prosjektleiari. Dette har fungert godt. Men vi ser at det for enkelte kommunar er utfordringar med å kunne prioritere tid og fastsette ressursar for å gjennomføre ROS-analyser, lage rutinar, halde undervising m.v. For vertskommunen, har utfordringane vore at oppgåver mot fellesprosjektet har førsteprioritet framfor intern kommunal oppfølging.

5. Meldingstenar Visma Link (HsPro) og Gerica eLink

Bakgrunnsvurdering og kartlegging ved anbod og innkjøp av meldingstenar for fagprogramma HsPro og Gerica burde vore betre. For helsestasjonsprogrammet vart det fyrst på nyåret 2012 klart at det var behov for slik programvare, og for Gerica vart signering av kontrakt utsett 3 månader. Dette var avklaringar som skjedde før og i startfasen av prosjektet, og låg difor «utanfor» prosjektleiari sine oppgåver/ mynde. Forseinka oppstart gjorde at aktivitetar knytt til HsPro kom kloss opp i planlagde aktivitetar for Gerica og Gerica eLink. Dette gjorde at hausten vart svært arbeidskrevjande, særleg for tilsette ved IT- avdelinga på Hareid, som utførte særskildt godt arbeid under stramt tidspress.

Oppfølging av leverandørar har medført mykje ekstraarbeid på IT- sida/ prosjektleiari. Dette for å fylgje opp at avtalt vare vert levert. Det har vist seg at mykje må etterfylgjast og ettersørjast, samt aktivitetar koordinerast.

6. Tekstbehandlar HsPro og Gerica

I forarbeidet med felles driftssenter, og drift av same fagapplikasjonar på felles servere, var det ikkje avdekt problemstillingar omkring bruk av tekstbehandlar i Gerica (og frå hausten 2012 også HsPro) og konsekvensar for kommunane.

Volda, Ørsta og Herøy har basert seg på bruk av fri programvare. Leverandør av Gerica, og etter kvart HsPro, meinte dette ville vere vanskeleg ved felles drift. Problemstillinga måtte avklarast i løpet av få dagar april 2012, og burde vore med i ROS-analyse og kartlegging hausten 2011, for å kunne få naudsynte lisensutgifter for dette inn mot budsjett og budsjetthandsaming. Aktuelle kommunar fekk difor ekstra kostnad våren 2012, som måtte takast som ekstra prosjektutlegg. Dette er å beklage.

7. Samarbeid eksterne aktørar

Prosjektet har fått god hjelp frå andre kommunar som har kome litt lengre enn oss. Dette er t.d Molde, Trondheim og kontaktperson for [KomUt](#) prosjektet i regi av NHN. Vi har også fått svært god hjelp og dialog med representantar for helseføretaket, HEMIT og Norsk Helsenett.

Det å kunne diskutere problemstillingar, be om råd, få eksempel på rutinar, handlingsplanar og erfaringar er viktig. Samstundes har vi opplevd at vi har kome langt på andre områder, og kan tilføre andre erfaringar og kompetanse tilbake. Prosjektet på søre Sunnmøre er eit spleiselag der alle kommunar bidreg inn mot fellesutgifter ut frå ein vedteken kostnadsnøkkel. Prosjektet har ikkje fått eksterne midlar, verken skjønnsmidlar eller midlar for elektronisk samhandling. For 2013 blir vi med i fellessøknad om midlar frå KomUt.

8. Kommunale oppgåver og ansvar

Prosjektgruppa ser at vedtekne oppgåver blir kommunisert til kvar enkelt kommune, via prosjektleiar og lokale arbeidsgrupper. Men dersom oppgåver ikkje blir prioritert høgt nok i kommunane, eller at det manglar klar fordeling på kven som gjer kva, kan dette forseinke samla prosjekt. Fastsette tidsfristar og oppgåver må følgjast.

Ein del punkt:

- **Auke kompetanse IT-teknisk:** Det er ulik kompetanse og lokale prioriteringar.
- **Forbetre/ samkøyre maskinvare og utstyr:** Det er ulik maskinpark, lite avsette midlar til ny-innkjøp mv.
- **Auke kompetanse på fagapplikasjonar, meir komplekst:** Skjeringspunkt fag/datakompetanse. Intern undervising: kva, kvifor og korleis?
- **Arbeid med ROS-analyser:** Leiaransvar saman med sikkerhetsansvarlege. Kommunar må ha sine analysar klar innan utgang av februar 2013.
- **Personvernansvar per kommune:** Rådmann sitt ansvar. Det er varierende korleis kvar kommune følgjer dette opp. Nøkkelperson for oppfølging av NORMEN, saman med IT-leiar og ansvarleg for internkontrollsystem i aktuell kommune.
- **Vaktordning og ansvar:** Det må avklarast betre kven som er fagansvarleg og kva dette ansvaret inneber, samt finne grenseoppgang mellom ansvarleg per fagsystem, kommunal IT-avdeling og interkommunalt driftssenter. Kommunane må vurdere dette våren 2013, i samband med formalisering av interkommunalt driftssenter.

9. Status elektronisk meldingsutveksling januar 2013

Helsestasjonane (Hareid, Ulstein, Vanylven, Volda og Ørsta) var fyrst ute. Frå oktober 2012 byrja ein registrering via SYSVAK(sentralt vaksinasjonsregister), rapportering til HELFO (jordmoroppgjør), samt frå desember testmottak av laboratoriesvar. Laboratoriesvar fungerer no for alle 5 kommunar til HsPro. Innhenting av opplysningar via det sentrale Folkeregisteret fungerer ikkje optimalt, men ein nyttar mellombels løysing, fram til dette skal på plass i løpet av 2013.

For Gerica, byrja test for rapportering til NAV (vederlag opphald institusjon) i november, og frå veke 2, 2013 er alle kommunar i ordinær drift for dette. Mottak av laboratoriesvar til kommunale sjukeheimar starta i veke 51, og alle 7 kommunar er i vanleg drift no. Det er køyrt kurs for IT-tilsette, systemansvarlege og sluttbrukarkurs. Siste kurs i veke 5. Felles rutine for handtering av meldingane er laga og sendt alle kommunar. Inntil vidare vert alle svar også sendt på papir. Det er gjort avtale med sjukehusa test mottak epikrisar frå veke 10.

Status ved utgangen av januar 2013 er om lag 1000 ut/ inngåande meldingar til kommunane, jf tabell under. Knytt til desse passerer applikasjonskvitteringar til kvar enkelt melding, via meldingstenar. Dersom ein antek 20 minutt per inn/ utgåande melding knytt til manuelle oppgåver som postføring, punsjing, arkivering mv, er dette « innspar » ca 330 timar, som kan nyttast inn mot andre brukarrelaterte oppgåver.

Kommune	HsPro, meldingar	Gerica, meldingar	Inn/ utgåande meldingar per kommune. Gonga med 2 gir samla meldingsflyt
Hareid	Få	167	x 2
Herøy		236	x 2
Sande		38	x 2
Ulstein	Få	82	x 2
Vanylven	3	120	x 2
Volda	17	164	x 2
Ørsta	Få	177	x 2
Sum:	20 +	984	x 2

10. Avslutning.

Gjennom interkommunalt arbeid, prosjektgruppe, faggrupper og kommunale arbeidsgrupper, har vi store utfordringar og mange interessante oppgåver knytt til prosjektet komande år.

Våren 2013 må oppgåver og ansvar knytt til interkommunalt driftssenter avklarast, samt dedikert personalressurs. Avklaringa er viktig, for grenseoppgang mot kommunal beredskap på, ansvar og oppgåver. Uavhengig av slik avklaring, vil **meldingskontroll og ansvar** knytt til dette, vere kommunale oppgåver, som **må utførast kvar virkedag per aktuelt fagsystem, og feilsituasjonar og feilsøking** skje i nært samarbeid med kommunal IT-avdeling. Det må difor definierast klart kven som har ansvar for kva, og det må responderast raskt. Det skal utarbeidast rutinar for feilsøking og teknisk oppsett.

For 2013 må prosjektplan følgjast vidare, samt lage framdriftsplan for 2014, mot varig drift.

Larsnes, 4.2.2013,

For prosjektgruppa, Evelyn Haram Larsen

Postadresse:
Rådhusplassen 5
6060 HAREID

Besöksadresse

postmottak@hareid.kommune.no
Telefon:
700 95 107

www.hareid.kommune.no
Org. nr:
964979278

Bankgiro:



Per Erik Akerjordet

Saksnr	Løpenr.	Klassering	Stad	Dato
2012/865	2070/2014	026	Hareid	20.03.2014

Rapport frå prosjekt " Elektronisk meldingsutveksling søre Sunnmøre" for 2013.

1. Kort historikk:

Prosjektet vart starta i 2012 etter ein lengre prosess med forpliktande vedtak i alle kommunestyre seinsommar 2011. Prosjektet går inn i aktivitetar knytt til felles IKT driftssenter, for å drifte aktuelle program når det gjeld elektronisk meldingsutveksling. Prosjektstilling (90 % stilling)vart oppretta frå 1.mars 2012, og stillinga vart vidareført ut 2013. Prosjektleiari har hatt kontorplassering på Hareid rådhus, med IT-leiar der som næraste overordna.

Mandat for prosjektet har vore dette:

- Formålet med prosjektet er at bruk av e-meldingar skal vere fullt integrert i dagleg kommunikasjon av pasientopplysningar mellom kommunane sine helse- og omsorgstenester, fastlegar, sjukehus og andre aktørar i helse- og omsorgsarbeidet.
- Kommunane skal ha eit internkontrollsystem for informasjonstryggleik som stettar Normen sine krav.
- Ut frå erfaringane i prosjektet skal prosjektgruppa kome med framlegg om korleis det vidare interkommunale arbeidet innafor området skal organiserast.

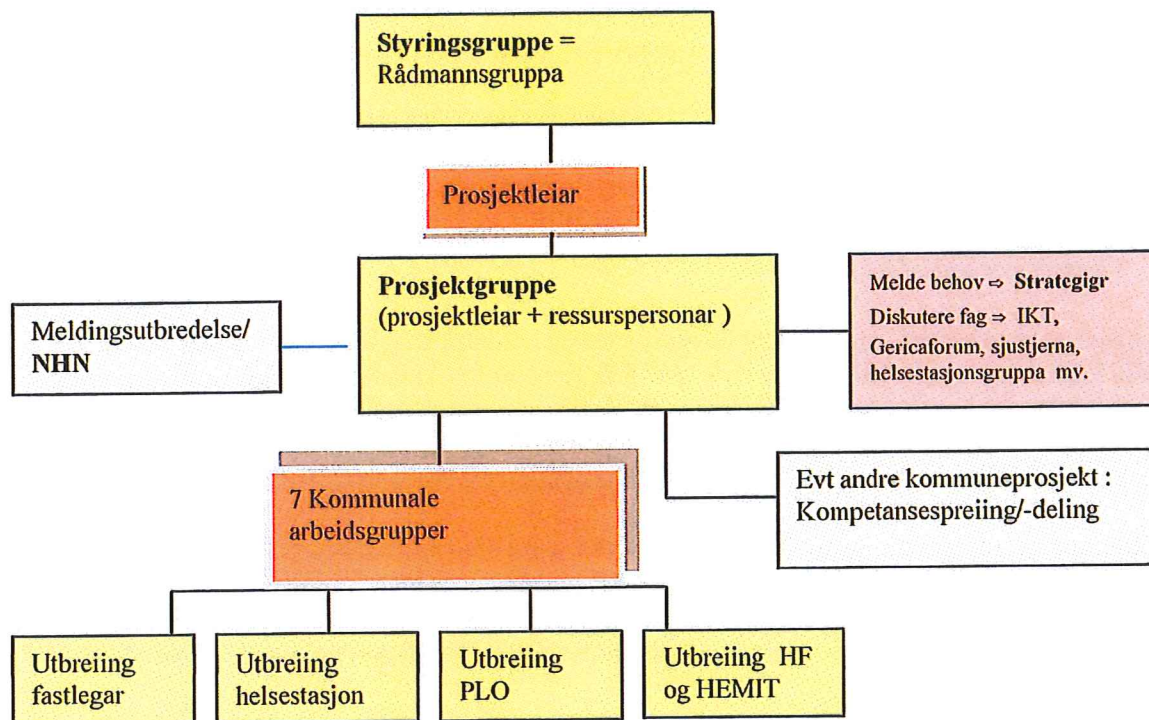
Kommunane byrja å samhandle elektronisk via Norsk Helsenett (NHN) oktober 2012. Helsestasjonar (HsPro 5 kommunar) byrja med rapportering til Helfo og vaksinerregistreringar til Sysvak. Deretter kom desse helsestasjonane samt alle 7 kommunar med fagprogrammet Gericar med i mottak av meldingar frå sjukehus. Gericar tok også i bruk tovegs meldingar for vederlagstrekk til NAV. Meldingane frå sjukehus var epikriser, laboratoriesvar og røntgensvar.

Våren 2013 skulle ein byrje med samhandling med ulike legekantar, og frå hausten 2013 byrje tovegs kommunikasjons mot sjukehusa. Knytt opp til dette skulle rutinar, overvaking, kontroll og beredskap etablerast, både kommunalt og ved driftssenteret.

2. Organisasjon

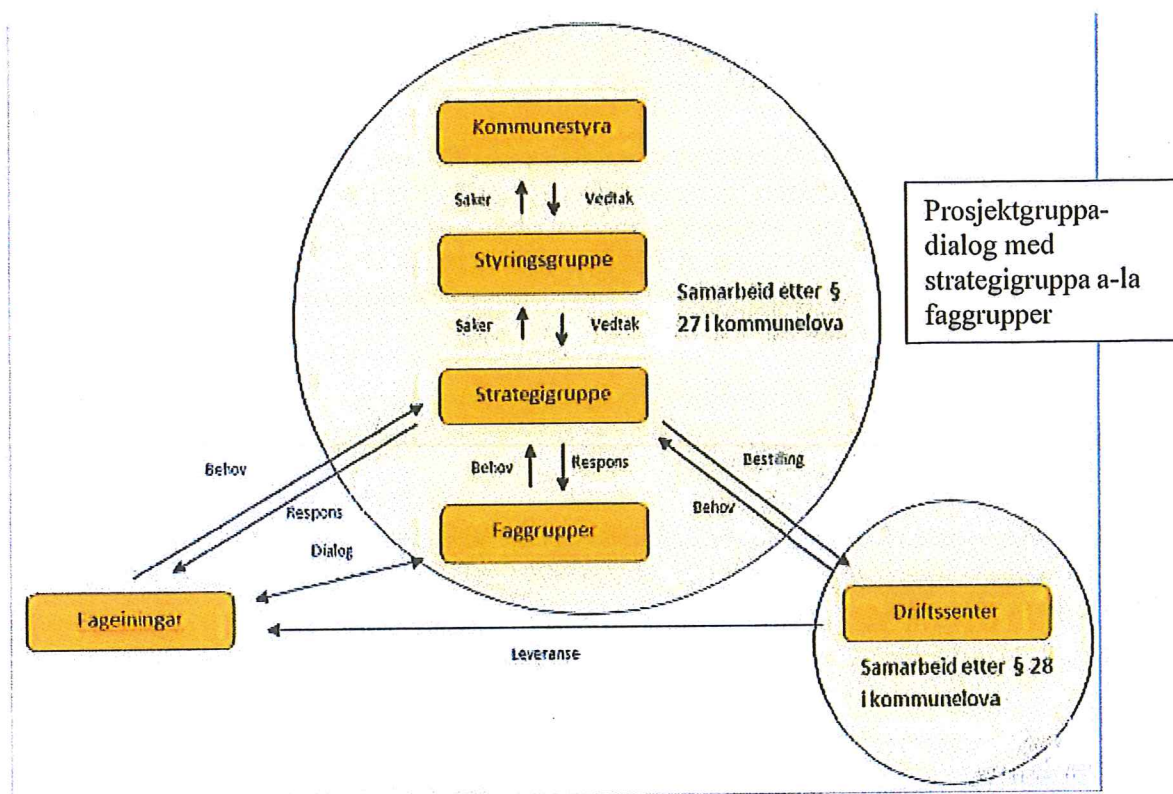
Prosjektet har styringsgruppe, prosjektgruppe med prosjektleiari, samt kommunale arbeidsgrupper for framdrift og lokal tilpassing i kommunane. På nyåret slutta IKT-koordinator. Rådmannsgruppa gjekk inn som styringsgruppe istadenfor « Sjustjerna helse og omsorg». Sjå figur 1 under.

Prosjektet er ein del av oppgåver for driftssenteret(§ 28 kommuneloven). Søre Sunnmøre IKT (SSIKT) vart formelt etablert våren 2013 som felles IKT-samarbeid (§ 27 kommuneloven). Strategigruppe med medlemmer frå alle 7 kommunar vart etablert. Sjå figur 2 under.



Figur 1

Prosjektgruppa har dialog med rådmannsgruppa via prosjektleder, men kjem med innspel til aktivitetar/ modular mv til strategigruppa, på same måten som ulike faggrupper (IT-gruppa, Gericaforum, ePhortegruppa, Portalgruppa mv) kjem med sine innspel. Strategigruppa fastset « samla » strategi på kort og lang sikt for kommunane, og kjem med bestilling av oppgåver, som driftssenteret skal utføre.



Rådmannsgruppa har vedteke å vidareføre prosjektgruppa. I 2013 var desse medlemmer i gruppa:

- Hareid: Per Erik Akerjordet
- Herøy: Inger Lise Kaldhol ut januar. Leidulv Grimstad frå 1.2 (permisjon 1.9-1.11, då vikar Jon Anders Skorpen)
- Sande: Wenche Thorset tom oktober, deretter Kari Johanne Skarmyr.
- Ulstein: Inger Lise Kaldhol
- Vanylven: Dag Molvik
- Volda: Toril Høydal
- Ørsta: Eldar Rune Øie.

Slik prosjektgruppa ser det, er prosjektet framleis stort og komplekst og involverer mange einingar og nivå i kommunane, og hadde nesten vore uråd å få gjennomført i kommunal regi.

Prosjektaktivitetane femner om store delar av organisasjonar og samhandling kommunar i mellom, der avklaringar på rådmannsnivå er naudsynt. Etter ynskjer frå prosjektleiar og prosjektgruppe, vart difor ansvar som styringsgruppe lagt over til rådmannsgruppa frå tidleg vår 2013.

Prosjektgruppa si samansetning, med representantar for ulike nivå og faggrupper i kommunane, har vore god med tanke på forankring av prosjektet og sjå samanhengar korleis prosjektet grip inn i kommunal organisasjon. Kvar medlem i prosjektgruppa må likevel ta eit større ansvar for å informere, fylgje opp og drive fram lokale prosjektaktivitetar i egne faggrupper og kommunar enn det som vart gjort i 2013.

Prosjektgruppa har hatt 7 møter i 2013.

3. Personvern og informasjonstryggleik

Signert kontrakt med Norsk Helsenett SF (NHN) forpliktar kvar enkelt kommune og aktørar som nyttar NHN til elektronisk samhandling, til å følgje [Norm for informasjonssikkerhet](#). Det er lagt ned mykje arbeid knytt til sikringstiltak og personvern i 2013. Sikkerhetsansvarlege i dei 7 kommunane har etablert ei faggruppe og har hatt fleire møter med saker som personvern, internkontrollsystem, ROS-vurderingar, innsyn, rutinar, undervisingsopplegg mv.

Alle 7 kommunar tok i bruk undervisingsopplegget «Komp-iS» før sommarferien. Saman med anna sikkerhetsarbeid har kommunane fått betre kunnskap omkring handtering av personsensitiv informasjon. Hareid kommune tok i bruk «sikker print», noko som sikrar kontroll av utskrifter og skanna dokument på ein betre måte enn før. Alle kommunar har planar om å få dette på plass. Det er viktig å få innarbeidd informasjon om personvern i informasjon/ opplæring av nyttilsette, slik at ein slepp «skippertak» for å nå nye tilsette.

Kommunale ROS-vurderingar for driftssenter og kommunar/IT avdelingar vart gjennomført, og må følgjast opp i 2014. Spesielt gjeld dette vurderingar på aktivitetar knytt til meldingsflyt, når vi skal breidde mot mange ulike avsendar/ mottakarar.

Arbeidet ved kommunale IT-avdelingar for å opprette tilrettelagt pålogging (brukar-id og passord) for kvar enkelt tilsett, både på nettverk og fagprogram, vart slutført i november 2013. Det har vore mykje, men naudsynt arbeid.

4. Informasjonsflyt

Prosjektleiaren har jamn sendt ut oppdatert informasjon om prosjektet til prosjektgruppa og andre som har hatt ansvar mot prosjektaktivitetar. Prosjektleiaren har møtt rådmannsgruppa og Sjustjerna helse og omsorg fleire gongar for oppdatering i prosjektet, og avklaringar undervegs. Tidleg på året tok rådmannsgruppa over som styringsgruppe. Dette gav prosjektleiaren ein tydelegare veg for raske avklaringar.

Prosjektleiaren er også fast i møter i Gericaforum, IKT- gruppa, og IKT utvalet i Møre og Romsdal. Prosjektleiaren har heile året vore tilknytt NHN som KomUt- fagressurs, og får på denne måten eit breitt nettverk, for å kunne utveksle erfaringar, råd og hjelp med andre som arbeider med tilsvarende oppgåver. Frå desember er også prosjektleiaren sekretær i Strategigruppa.

5. Helsestasjonstenesta. (HsPro, Visma Link og WinMed)

Dei 5 kommunane som har HsPro har brukt mykje av året for auka kjennskap til programmet, felles bruk og rutinar, og felles opplæring. Manglar ved program og meldingshandtering, har ført til mykje ekstraarbeid for tilsette ved helsestasjonane og mykje ekstraarbeid på IT- sida/ prosjektleiaren. Dette for å fylgje opp at avtalt vare vert levert. Det har vist seg at mykje må etterfylgjast og etterspørjast, samt aktivitetar koordinerast. Prosjektet hadde eit oppfølgingsmøte med leverandør i april, og ein del forbetringar kom på plass etter dette. Manglande leveransar i høve til lovnader, gav reduksjon i faktura til leverandør i 2013.

Herøy og Sande har WinMed 3 som helsestasjonsprogram. Dei fekk begge rapportere til Sysvak samt jordmoroppgjør til Helfo våren 2013, og Sande fekk på plass mottak av basismeldingar frå sjukehus hausten 2013. For Herøy er det teknisk oppsett lokalt som står att for at dei også skal kunne ta imot slike meldingar frå sjukehusa.

6. Fagprogram Gerica og meldingstenar eLink.

Gericaforum har hatt 8 samlingar/ kurs i 2013. I Gericaforum er også kommunane Sandøy og Sula med. Det er naudsynte dagar for felles opplæring og avklaringar, samt etablere felles rutinar:

- NAV og rutinar for handtering av vederlagsspørsmål i 7 kommunar, arbeid med felles malar og innhald, rapporteringstidspunkt, kompetansedeling.
- 4 kommunar er valt ut til å vere med i pilotprosjekt våren 2014 for å sjå på funksjonalitet i program for etterberekning vederlag i Gerica. (Herøy, Vanylven, Volda og Ørsta)
- Rutinar for retting/ sletting av journal, logginnsyn og kontroll.
- Handtering av meldingsoversikt, IPLOS og KOSTRA
- Helsehjelp med tvang, samtykkekompetanse, kreftsjukepleie m.v.

Som sist av kommunane, tok sjukeheimslegane i Vanylven og Sande i bruk Gerica **legemodul** våren 2013, og var dei fyrste i test med elektroniske meldingar mellom Gerica og legekontor i desember.

Meldingstenar eLink har vore veldig stabil, og det har nesten ikkje vore feilsituasjonar eller stans.

7. Support og beredskap (kommune, driftssenter, andre)

Det er i dag gode rutinar for meldingskontroll. Våren 2014 skal vi byrje med elektronisk samhandling 2-vegs med sjukehusa, og dette krev raskare respons og kontinuerleg overvaking, og anna kommunal oppfølging enn i dag. No er det personell på vakt som varslar internt i eiga

Postadresse:	Besøksadresse	postmottak@hareid.kommune.no	www.hareid.kommune.no
Rådhusplassen 5		Telefon:	Org. nr:
6060 HAREID		700 95 107	Bankgiro:
			964979278

kommune, til anten systemansvarleg på fag, eller til IT- avdeling, alt ut frå type feilsituasjon. Via kommunal systemansvarleg Gerica/ eller HsPro varslar fagpersonale ved driftssenteret, IT personell varslar fag og/ eller IT personell ved driftssenteret. Ved driftssenteret har Finn Preben Mathisen vore frikjøpt i 40 % stilling frå februar 2013, for å bistå prosjektleiar i oppgåver knytt til support (HsPro, Gerica)mv, og for å ha ein « beredskapsturnus» ved ferie/ fritid og anna fråvere.

Teknisk IT ved Driftssenteret har agert raskt, og fungert godt. Driftssenteret har også utført hjelp og bistand til ulike kommunale IT-avdelingar, i ulik grad. Grenseoppgongen for Gerica mobil pleie i Herøy kunne vore endå tydelegare (forventingar på kvar side). Det har vore lite nedetid/ stans i servere/ program for Gerica og HsPro.

Support/ bistand frå leverandørar: Leverandørane Visma og Tieto har vi litt ulike erfaringar med. Tieto responderer relativt raskt på feilsituasjonar. Dei har eit system for innrapportering av feil, som fører til dialog med den som melder inn aktuell feil. Feil blir så følgt opp og rapportert tilbake per feilsituasjon. Lokalt skjer oppfylging ved prosjektleiar og IT-personell ved driftssenteret.

Når det gjeld Visma, er ikkje programmet HsPro fullgodt endå jf den vara vi bestilte, men er i betring. Det er framleis alt for mange feil og manglar, og ved oppgraderingar, kjem ofte nye feilsituasjonar. Programmet handterer framleis ikkje komplett meldingsutveksling og leverandør arbeider mykje med generell kvalitetssikring. Vi er ikkje nøgde med den support som vert ytt kommunen. Det synest som leverandør har for få ressursar til å kvalitetssikre, teste og følge opp eksisterande feil. Visma har prioritert å stabilisere programmet vår 2014, og betaling for delar av desse tenestene er sett på vent, til detet er på plass.

Hemit/ Helseføretaket: Prosjektleiar har jamt kontakt med Hemit, og har gode erfaringar i samabeid med dei når det gjeld tekniske spørsmål knytt til samhandling, test mv. Hemit er også prega av å ha lite ressursar til ei slik stor satsing nasjonalt.

8. Samhandling legekantor.

Etter prosjektplan 2012, var planen å byrje elektronisk samhandling med legekantora våren 2013. Dette var uråd, då legeprogramma i bruk, ikkje var godkjende for slik samhandling. Det var heller ikkje statlege krav/ pålegg prosjektleiar kunne syne til, for å skaffe seg slik funksjonalitet.

Våren 2013 skifta Vanylven legekantor til programmet System X og hadde inkludert i avtalen godkjende meldingstypar. Dette gjorde at frå desember 2013, fekk ein testa og varleg teke i bruk fyrste meldingane mellom Gerica og legekantoret. Meldingane kan gå begge vegar. Hausten 2013 var det ei lengre sak mellom leverandør av legeprogrammet System X, KS og Norsk Helsenett, om tilpassing og bruk av PLO-meldingane hjå eksisterande System X- legekantor. Saka gjaldt kven som skulle ta kostnad med teknisk oppsett og opplæring på legekantora; kommunane eller aktuelle kontor. Konklusjon på saka kom i februar 2014, der KomUt representantar fekk opplæring og skal ta denne jobben på kvart enkelt eksisterande System X kontor. For vår region gjeld det Hareid og Ulstein legekantor, og jobben er planlagt april/ mai 2014 ved prosjektleiar.

Hausten 2013 vart det også klart at leverandør av WinMed 2 og Profdoc Vision, vil fase ut sine program våren 2015, og desse programma vil ikkje bli godkjende på dei PLO-meldingane som staten har forventningar om at alle aktørar i NHN skal ta i bruk innan utgangen av 2014. Dette har ført til at legekantora i Herøy, Sande, Volda og Ørsta no er i prosess om kva fagprogram legekantora her skal gå over til.

9. PLO-meldingar sjukehus.

Helseføretaket hadde ein plan våren 2012 og kanskje oppstart av PLO-meldingar tovegs med kommunene våren 2013. Vinteren 2013 kom det derimot endra krav til ulike PLO-meldingane, der leverandørar fekk frist på seg til 1.oktober 2013, å innarbeide og teste meldingane i alle sine respektive fagsystem. Deretter skulle leverandørar teste dette igjen mot pilotkommunar. Midt i dette har helseføretaket i Helse Midt oppgradert sitt elektroniske pasientsystem Doculive, og leverandør Siemens vart forseinka i sine prosessar. Det vart tidleg på hausten klart at oppstart hjå HF med oppgradert datasystem vart i januar 2014 og deretter pilotering og mulig start i pilotkommunar i februar 2014. Dette er slike forhold som er vanskeleg å rå med, og er med å forseinke framdrifta. Men det er svært vanskelege prosessar og tekniske oppsett, og det er svært viktig at det vert kontrollert godt nok og testa godt nok også før det vert sett i vanleg drift.

10. Kommunale oppgåver og ansvar

Kommunale arbeidsgrupper har blitt leia av kommunal medlem i prosjektgruppa, og fått tildelt arbeidsoppgåver med fristar for gjennomføring frå prosjektleiar. Prosjektleiar har sendt ut tydelege referat og jamt epostinformasjon om oppgåver som skulle diskuterast, vurderast og følgast opp i arbeidsgruppe i eiga kommune. Dette har ikkje fungert godt nok dette året. Det er kommunar som ikkje har hatt møter i arbeidsgruppa, men fordelt oppgåver meir frå « person til person ». Dette fører igjen til at naudsynt informasjon ikkje har blitt vidareformidla til nøkkelpersonar i eiga kommune. Det igjen har ført til dobbeltarbeid og forseinking av total framdrift for alle 7 kommunar.

Prosjektleiar har sett krav om **minimum 1 møte per kvartal i 2014** for desse arbeidsgruppene. Dette for å sikre jamn framdrift og lik informasjonsflyt hjå alle.

Ein del punkt:

- **IT-teknisk kompetanse:** Kvar kommune må sikre eins kompetanse for felles aktivitetar, oppgåver og ansvar.
- **Maskinvare og utstyr:** Kvar kommune må sikre seg naudsynt og godt nok utstyr jf dei oppgåver som skal løysast lokalt.
- **Kommunal kompetanse på fagapplikasjonar:** Det må vere avklart nok ressursar per kommune, for å kunne følgje opp kommunalt ansvar. Det gjeld tilpassing, kunnskap og kontroll og opplæring eige personale, samt meldingskontroll, kven gjer kva, kvifor, kva tid og korleis?
- **Arbeid med ROS-analyser:** Arbeidet må vere kontinuerleg og kommunar må definere kven som har ansvar for ajourhald og revisjonar.
- **Personvernansvar per kommune:** Rådmann sitt ansvar. Kvar kommune må finne sine måtar å handtere spørsmål/ rutinar knytt til dette, så det vert ein del av dagleg arbeid/ internkontrollsystem.
- **Vaktordning og ansvar:** Dette må avklarast per kommune når det gjeld fag, meldingskontroll og IT-teknisk. For driftssenteret blir det etablert vaktordning våren 2014.
- **Journalkvalitet i EPJ:** Det må prioriterast dagleg ajourhald av pasienten sin journal, då opplysningar blir del av meldingar som går til sjukehus og fastlege, og *del av EPJ der*. Difor må det oppdaterast kronologisk når endringar skjer, adresse, pårørande, kontaktinfo som tlf mv, oversikter over kommunale tenester, medisinsversikt, funksjonsnivå m.v. Meldingar skal skrivast (produserast) av lege, sjukepleiar eller leiar.

11. Status elektronisk meldingsutveksling 2013

Sjå historikk i punkt 1, to siste avsnitt og punkta 5 og 6.

Status for t.d Gerica for aktivitet i 2013 er skissert i tabellen under. For Hspro er det per i dag ikkje mulig å få ut rapport over t.d samla antal medingar, sortere på kategori m.v.

Dersom ein antek at ein har spart 20 minutt per inn/ utgåande melding knytt til manuelle oppgåver som postføring, punsjing, arkivering mv, er det for berre Gerica « innspart» ca 70 arbeidsveker i 2013, dvs 10 veker i snitt per kommuna a 37,5 arbeidstimar. Dette kan nyttast inn mot ajourhald EPJ-kvalitet, meldingskontroll og andre brukarrelaterte oppgåver.

Kommune	Gerica, meldingar
Hareid	866
Herøy	1534
Sande	387
Ulstein	899
Vanylven	551
Volda	1398
Ørsta	2222
Sum:	7857

Dei kommunar som har brukt Gerica vederlag for hyppige innrapportering av endringar til NAV, har ein større sum meldingar enn andre, ut frå tilsvarande folketal.

12. Andre innspel til evaluering frå kommunar.

Det er einstydig frå alle at prosjekt og prosjektaktivitetar nesten hadde vore uråd å gjennomføre utan felles prosjektleiing og god kompetanse om fag og fagapplikasjonar. Felles prosjekt har også fått i gong arbeid knytt til personvernarbeid, internkontrollsystem og ROS-vurderingar. Det arbeidet vi har gjort i vårt prosjekt, vert i dag nytta som gode eksempel i andre områder i Norge.

Prosjektet er likevel komplekst, og krev likevel stor grad av oppfølging i kvar enkelt kommune. Nokre kommunar har meldt tilbake at det er stort/ vanskeleg arbeid og at dei strevar med å prioritere aktivitetar og framdrift ut frå kommunal ressursituasjon. Men det er same kommunar som har hatt liten aktivitet i kommunal arbeidsgruppe, som rapporterer størst utfordringar. Så her kan det vere prioriteringsspørsmål om korleis ein får fordelt oppgåver og delt informasjon i eigen organisasjon.

Største utfordringar i 2014 :

- å få på plass god kommunal beredskap på fag, meldingsovervaking og IT.
- å etablere dagleg ajourhald og god kvalitet i fagprogramma.
- å få til to-vegs samhandling og gode rutinar med sjukehusa.
- å få til to-vegs samhandling og gode rutinar med alle legekontor .

13. Avslutning.

Gjennom interkommunalt arbeid, prosjektgruppe, faggrupper og kommunale arbeidsgrupper, har vi store utfordringar og mange interessante oppgåver knytt til prosjektet også komande 2 år.

Prosjektet meldingsutveksling er frå 1.januar 2014 lagt til SSIKT driftssenter på Hareid og prosjektleiar blir fast tilsett som fagperson der. Rådmannsgruppa har bestemt at interkommunal prosjektgruppe skal vidareførast i 2014 med oppgåver og ansvar som føregåande år.

Postadresse:
Rådhusplassen 5
6060 HAREID

Besöksadresse

postmottak@hareid.kommune.no
Telefon: 700 95 107

www.hareid.kommune.no
Org. nr: 964979278
Bankgiro:

Planar 2014- 2015 er samhandling med sjukehus og legekantor to-vegs, utrulling i 2014. Alle kommunar skal få på plass Multidose- integrasjon i Gerica sommaren 2014, og ein byrjar på planlegging av felles database Gerica og meldingstenar for 7 kommunar. Herøy spesialiserer seg på Gerica mobil pleie, Volda Gerica planverktøy og Vanylven fakturering i 2014. Dette for full breidding i 2015, etter at databearbeidet er slutført.

Aktivitetsplan per kvartal:	Q1-2014	Q2-2014	Q3-2014	Q4-2014	Q1-2015	Q2-2015	Q3-2015	Q4-2015
PLO; Gerica- Vanylven lege	x							
Enkle meldingar legekantor-Gerica, Sande kommune	x							
Enkle meldingar legekantor-Gerica, Volda kommune	x							
PLO- Gerica- Hareid lege		x						
PLO- Gerica- Herøy lege 2x			x					
PLO- Gerica- Sande lege			x					
PLO- Gerica- Ulstein lege		x						
PLO- Gerica- Volda lege			x					
PLO- Gerica- Ørsta lege 3x			x					
7 kommunar PLO- melding Volda sjukehus	X	X						
7 kommunar PLO, øvrige sjukehus		X	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
7 kommunar HF psy- Gerica			X	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
HsPro tovegs sjukehus				X	⇒	⇒	⇒	⇒
HsPro tovegs legekantor				X	⇒	⇒	⇒	⇒
Gerica felles database		X	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
Gerica arbeidslister		X	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
Gerica plan	Vo	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	Alle 7	Alle 7
Gerica multidose		X	X					
Gerica Mobil pleie	Her	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	Alle 7	Alle 7
Gerica fakturering	Van	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	Alle 7	Alle 7

For å kome i hamn med planlagde aktivitetar jf tabellen over, må det vere gode avklaringar per delaktivitet, kven som følgjer opp kva i kvar enkelt kommune, og kva ansvar og oppgåver som ligg til driftssenteret. Det må lagast gode felles rutinar og manualar for dei som skal ha undervisings og oppfølgingsansvar kommunalt.

Lojalitet mot fastsette tidsfristar er viktig i alle ledd, og god kvalitet på det som vert lagt inn i det enkelte fagsystem/ applikasjon.

Med helsing

Evelyn Haram Larsen
Prosjektleder

