

**Setesdal regionråd**

**Interkommunalt  
Helsesamarbeid**

**Prosjektplan**

**IKT**

## 1. MÅL OG RAMMER

### 1.1 Bakgrunn

Kommunene Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes har til sammen 6890 innbyggere (per 01.01.09). Det er ca 150 km fra Hovden som ligger i Bykle kommune nord i Setesdal til Evje og Hornnes sør i dalen. Kommunene samarbeider gjennom Setesdal Regionråd om infrastruktur, interkommunalt samarbeid og næringsutvikling.

Innen helsefeltet er Setesdalsregionen oppnevnt av KS med felles representasjon i OSS (Overordnet strategisk samarbeidsutvalg mellom kommunene på Agder og Sykehuset Sørlandet HF). Gjennom arbeidet i OSS og regjeringens pågående arbeid med Samhandlingsreformen, har behovet for nye samhandlingsmodeller blitt tydelige.

Utfordringene for kommunehelsetjenesten i distriktskommuner med lavt befolkningsgrunnlag ligger på flere nivå:

- Kommunene må opprettholde forsvarlig kvalitet på tjenestetilbudet
- Vanskelig å sikre rekruttering og stabil kompetanse
- Små fagmiljøer gjør tjenesten sårbar ved sykdom og vakanser
- Få ressurser som muliggjør deltagelse og involvering i utviklings-/samhandlingsprosesser

Gjennom det pågående arbeidet med Samhandlingsreformen, vil det være viktig å analysere gevinsten av økt samarbeid mellom kommunene, betydningen av geografiske avstander, beskrivelse av tverrfaglig jobbing og den breddekompetansen som er nødvendig for å opprettholde et kvalitativt, godt tjenestetilbud også i en situasjon der kommunene kan komme til å få tilført betydelig økt ansvar innen helsetjenesten. Brukerne har krav på forutsigbare og gode tjenester. Mange av fremtidens pasientgrupper har sammensatte behov, med behov for tverrfaglig tilnærming. Det vil være nødvendig for å lykkes at Setesdalskommunene aktivt jobber med å finne interkommunale løsninger.

Betydningen av IKT er kartlagt i forstudien til Interkommunalt helseprosjekt. I forstudierapporten uttales følgende:

”Målsetting i Nasjonalt meldingsløft: ”For volumtjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og – svar, røntgenrekvisisjoner og – svar, skal elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak og legekantor være dominerende innen utløpet av 2010”.

Det følger av handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft at i løpet av strategiperioden (2008-2013) skal alle kommunene ha kommet i gang med elektronisk samhandling internt, med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med offentlige etater.

Prosjektgruppa har brukt mye tid på å se på mulighetene innen bruk av ny teknologi: e-helse, telemedisin, telebasert tilsyn osv. Det er foretatt en grov kartlegging av den enkelte kommunes IKT- systemer innen helsefeltet. De geografiske utfordringene i regionen er store. Det er store transportbelastninger både for pasienter og ansatte, og det hindrer ofte faglig samarbeid på tvers av kommunene. Dersom kommunen lykkes i å implementere mulighetene som ligger i bruken av ny teknologi, vil det være av avgjørende betydning for distriktene når det gjelder samhandling mellom kommunene og tverrfaglig og med spesialisthelsetjenesten. Gode dataløsninger har betydning for pasientsikkerheten, det kan effektivisere behandlingen og det kan være et verdifullt verktøy i

kompetanseutviklingsarbeidet. Ny teknologi kan bidra til å yte kvalitativt gode helsetjenester og behandling der folk bor.

Prosjektet vil være en del av regionens langsiktige satsing og opptrapping i kommunehelsetjenesten.

Nasjonalt senter for telemedisin tar utgangspunkt i definisjonen fra Advanced Informatics in Medicine 1991. "Telemedisin er: Undersøkelse, overvåkning, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert."

Telemedisin skal gjøre det mulig å hjelpe en pasient selv om det er store avstander mellom en eller flere av de som er involvert. Likeledes skal telemedisin muliggjøre utdanning/ videreutdanning og informasjonsutveksling av og mellom helsepersonell uten at alle er på samme sted.

ELIN står for ELEktronisk INformasjonsutveksling. Det startet som et prosjekt hos allmennlegene i 2003 (11), etter initiativ fra Helsedirektoratet, basert på BIT- programmet (Bransjespesifikke IT-løsninger). ELIN-k er et tilsvarende prosjekt for kommunesektoren (12) initiert av Norsk sykepleierforbund.

## 1.2 Prosjekt mål

IKT prosjektet vil i 2010 foreta en grov og bred utredning når det gjelder prioriterte satsingsområder for det interkommunale samarbeidet innen strategisk satsing på IKT-helse. Forstudien skal identifisere mulige alternativer for samarbeid, å vurdere og avklare muligheter og risikoelementer knyttet til det enkelte alternativ. Prosjektgruppa skal utarbeide en forstudierapport, med anbefaling om forprosjekt skal iverksettes.

I en eventuell forprosjektperiode må en kartlegge og avgrense satsningsområder for hovedprosjektet. Det innebærer drøftinger i gruppa i forhold til mulig gevinst/utbytte av samarbeid på ulike områder. Handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft tvinger kommunene i gang med elektronisk meldingsutveksling innenfor kommunehelsetjenesten og i pleie og omsorg. Dette er et krav til alle kommuner, uavhengig av evt. interkommunale samarbeid.

IKT prosjektet har tre hovedfokusområder:

- 1) Elektronisk samhandling og meldingsutveksling
- 2) Bruk av elektroniske verktøy i pasientbehandlingen (telemedisin/e-helse, PDA, internett i pasientkommunikasjonen osv.)
- 3) Bruk av IKT og internett i kompetanseutvikling, kompetanseutveksling og opplæring

## EFFEKT MÅL

Gode og brukervennlige elektroniske samhandlingsløsninger er implementert i Setesdal:

- Setesdalskommunene samhandler elektronisk innenfor kommunehelsetjenesten og i pleie- og omsorg, samt med 2.linjetjenesten.
- e-Helse brukes for å sikre kvalitativt gode helsetjenester til innbyggerne og effektiv ressursutnyttelse basert på BEON prinsippet ("Beste effektive omsorgsnivå").
- e-Helse benyttes til opplæring, kompetansedeling og fagutvikling.

## RESULTATMÅL

- Beskrive og forberede interkommunale løsninger for elektronisk samhandling
- Alle kommunene er på Helsenet (helse + PLO).
- Kommunene samhandler elektronisk mellom PLO og legekantor, og med spesialisthelsetjenesten og andre offentlige etater.
- Kommunene har felles rutiner og dokumentasjon for informasjonssikkerhet i helsetjenestene. Norsk Helsenet forutsetter drift etter "Norm for informasjonssikkerhet", og det vil være hensiktsmessig å utarbeide dokumenter gjeldende for alle fire Setesdalskommunene.
- Vi bruker samme fagsystemer i Setesdalskommunene, både i pleie og omsorg og i helsetjenestene. Det gir muligheter for interkommunalt samarbeid om opplæring, oppdatering og vedlikehold av kunnskap (eventuelt felles kompetanseplan innenfor de ulike fagsystemene).
- Vi har fellesløsninger for drift av servere og IKT-utstyr.
- Det er igangsatt minst et pilotprosjekt der en tar i bruk telemedisin og ny teknologi for å sikre trygge og effektive helsetjenester.

### 1.3 Rammer

Forstudiets varighet er fra 15. februar 2010 til 31. desember 2010.  
 Forprosjektfase i 2011.  
 Hovedprosjekt i 2012 – 2013.

## 2. ORGANISERING

*Oppdragsgiver og oppdragstaker* er Setesdal regionråd.  
 Prosjektansvarlig er daglig leder i regionrådet, Signe Sollien Haugå.

### 2.1 Prosjektgruppe

*Prosjektleder*

Katrine Homdrum, Evje og Hornnes kommune, 20 %

Prosjektkoordinator Wenche Tangene, Tangeneconsult

*Prosjektdeltakere*

Vidar Johnsen

Bykle kommune, Pleie og omsorgsleder

[vidar.johnsen@bykle.kommune.no](mailto:vidar.johnsen@bykle.kommune.no)

Tlf.: 37938651

Stein Vabo

Bykle kommune, Kommuneoverlege

[Stein.Vabo@bykle.kommune.no](mailto:Stein.Vabo@bykle.kommune.no)

Tlf.: 37938670

Dag Yngvar Moseid

Bykle kommune, IKT-ansvarlig

[Dag.Yngvar.Moseid@bykle.kommune.no](mailto:Dag.Yngvar.Moseid@bykle.kommune.no)

Tlf.: 37938520

Jørund Georg Jore  
 Valle kommune, IKT-ansvarlig  
[joerund.georg.jore@valle.kommune.no](mailto:joerund.georg.jore@valle.kommune.no)  
 Tlf.: 37937510

Britta Lise Homme  
 Valle kommune, Pleie og omsorgstjenesten  
[Britta.Lise.Homme@valle.kommune.no](mailto:Britta.Lise.Homme@valle.kommune.no)  
 Tlf.: 37937600

Monica Galdal  
 Bygland kommune, Leder åpen omsorg / systemansvarlig PLO  
[monica.galdal@bygland.kommune.no](mailto:monica.galdal@bygland.kommune.no)  
 Tlf.: 37934780 / 91641440

Rune Telhaug  
 Evje og Hornnes kommune, IKT-ansvarlig  
[rtelhaug@e-h.kommune.no](mailto:rtelhaug@e-h.kommune.no)  
 37932325 / 91126336

Katrine L. Homdrum  
 Evje og Hornnes kommune, systemansvarlig PLO  
[khomdrum@e-h.kommune.no](mailto:khomdrum@e-h.kommune.no)  
 Tlf.: 37932465 / 94505566

## 2.2 Styringsgruppe

Daglig leder Rådmann	Setesdal regionråd Evje og Hornnes	Signe Sollien Haugå (leder) Jens Arild Johannessen
Rådmann Rådmann Rådmann	Bygland Valle Bykle	Trine Pettersen Grønbech Arne Tronsen Tallak Hoslemo

## 3. BESLUTNINGSPUNKTER, OPPFØLGING OG MILEPÆLER

### 3.1 Beslutningspunkter

19. mai 2010	Forstudieplanen er godkjent av styringsgruppa
15. november 2010	Forstudierapporten godkjennes av styringsgruppa
20. desember 2010	Anbefalinger fra forstudien forelegges styringsgruppa og behandles i administrative/ politiske fora i kommunene

### 3.2 Milepæler

Dato	Oppgaver/ resultater	Ansvarlig
15. februar	Når oppstartmøtet er gjennomført	PL
19. mai	Når prosjektplanen er godkjent av styringsgruppa	PL
17. juni	Når flere av fasemålene, eller deler av dem er gjennomført (se hovedaktiviteter)	PL/PG

<b>1. september</b>	Når de fleste fasemål er gjennomført (se aktivitetsplan)	PL/PG
<b>20. september</b>	Når endelig utkast av rapporten foreligger	PL/PG
<b>1. oktober</b>	Når forstudierapporten er godkjent av styringsgruppa	PL/SG
<b>20. desember</b>	Når anbefalinger fra hovedprosjektet er administrativt/politisk behandlet i kommunene,	SG

#### 4. RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING

##### 4.1 Kritiske suksessfaktorer og kvalitetssikring

###### Kritiske suksessfaktorer:

Samhandlingsreformen blir ikke vedtatt i den formen som er forespeilet.

Helseregisterloven er en forutsetning for interkommunal samhandling om informasjon, og er ennå ikke vedtatt.

Politisk uvilje mot å samhandle på tvers av kommunegrensene.

Frykt for å miste funksjoner og fagfolk, både blant ansatte, ledere og politikere.

Uønskede økonomiske konsekvenser av samordning, som for eksempel bytting av fagsystem, investeringskostnader i form av nytt utstyr/drift, osv.

Egne helsekommuner er foreslått / ute på høring – utfallet av dette vil ha konsekvenser for småkommunene.

###### Kvalitetssikring:

Forprosjektet må avgrenses for å være oppnåelig.

Prosjektgruppa må ha eierskap til prosjektplanen, slik at vi trekker i samme retning.

Det er viktig å informere om prosjektet, slik at de ulike aktørene forberedes på endringer som vil måtte komme. Det gjelder i forhold til både ansatte, ledere og politikere.

#### 5. GJENNOMFØRING

##### 5.1 Hovedaktiviteter

FASEMÅL	AKTIVITET	ANSV/FRIST
Peke på gevinstene ved økt samarbeid om IKT mellom kommunene	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beskrive nytteverdien av å jobbe i samme fagsystemer.</li> <li>- Belyse mulig reduksjon i transportbelastninger både for pasienter og helsepersonell</li> <li>- Belyse muligheten for å drive tverrfaglig sammensatte "fagteam", med interkommunalt nedslagsfelt</li> </ul>	01.09.10 Katrine

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beskrive nytteverdien av felles serverdrift – større fagmiljø, spisset kompetanse, færre installasjoner, færre abonnemeter og vaktordninger/drift ved hjelp av mobile løsninger.</li> <li>- Utnytte teknologi til opplæring, installasjoner osv.</li> </ul>	<p>01.09.10 Dag Yngvar</p>
<p>Peke på hva som skal til for å komme i gang med elektronisk samhandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartlegge dagens situasjon med oversikt over tilkobling til NHN for de ulike kommunene. <b>Er utført</b></li> <li>- Vurdere felles kommunetilknytning til NHN for alle Setesdalskommunene, hvordan og hvor mye arbeid det vil medføre.</li> <li>- Vurdere muligheten for fellesservere for fagsystemer.</li> </ul>	<p>17.06.10 Rune</p> <p>17.06.10 Jørund</p>
<p>Spre kunnskap om elektronisk samhandling i kommunene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke kommunenes hjemmesider til å informere.</li> <li>- Utforme informasjonsskriv til alle involverte om hva som på sikt kreves i kommunene av elektronisk samhandling, uavhengig av IKS!</li> <li>- Lage en oversikt over hvilke organisatoriske enheter i de forskjellige kommunene som skal inngå i e-samhandling med fastleger og sykehus. Kontaktpersoner</li> <li>- Oppfordre til etablering av nettverk mellom de ulike aktørene i et elektronisk samarbeid (ledere PLO og helse, kontaktpersoner fastleger, IKT-ansvarlig, praksis-kontakter, mot leverandører, osv), samt mot Sørlandet sykehus/ andre kommuner på Agder gjennom deltakelse i IKT Forum (i regi av OSS).</li> </ul>	<p>17.06.10 Wenche på bakgrunn av innspill</p> <p>17.06.10 Bykle: Vidar Valle: Britta Lise Bygland: Monica E og H: Katrine</p> <p>Deltakelse IKT-forum: Stein / Katrine</p>

<p>Peke på behovet for at "Norm for informasjonssikkerhet" gjøres kjent og følges.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belyse fordelene med å utarbeide felles rutiner og dokumentasjon for informasjonssikkerhet for alle fire kommunene, og dermed behovet for at disse implementeres i kommunale direktiv for informasjonssikkerhet.</li> <li>- Belyse viktigheten av informasjon om "Normen" og den forpliktelse vi har til å følge den ved bruk av NHN.</li> </ul>	<p>01.09.10 Katrine</p>
<p>Peke på gevinstene ved bruk av elektroniske verktøy i pasientbehandlingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beskrive nytteverdien av ulike telemedisinske løsninger.</li> <li>- Belyse mulighetene for pasienter til å bruke helsetjenester på nett (timebestillinger / prøvesvar / spørsmål til fastlege / fornyelser av resept osv)</li> <li>- Belyse mulighetene som ligger i utvidet bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler som VK, gomeeting, OCS osv.</li> <li>- Belyse mulig bruk av omsorgsteknologi</li> </ul>	<p>01.09.10 Stein</p> <p>01.09.10 Dag Yngvar</p> <p>01.09.10 Vidar</p>
<p>Avklare kostnadsprofiler i den enkelte kommune, når det gjelder etablering av meldingsutveksling og oppkopling mot NHN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hver kommune må anslå kostnader knyttet til nødvendige investeringer og drift, og evt. sette av midler i egne budsjett. Det kan være bytte av fagsystem (innkjøp/opplæring), innkjøp av mobile enheter, tilleggsprogramvare (eks. PPS/IKKS), økte ressurser osv.</li> </ul>	<p>Hver kommune ansvarlig for eget budsjett</p> <p>17.06.10 Kostnader PDA: Britta Lise</p> <p>Bytte av fagsystem /PPS: Katrine</p> <p>IKKS: Vidar</p> <p>IKT investeringer/ drift:Rune /Jørund</p>

## 5.2 Grunnlagsdokumentasjon og aktuelle linker

St. meld nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Strategisk plan for OSS

### Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren

2008 – 2013 følger opp "S@mspill 2007". Visjonen om helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samarbeid ligger til grunn. Strategien er basert på videreføring av eksisterende og påbegynt arbeid. Satsning på samhandling mellom allmennleger og sykehus og kommunesatsning videreføres. Samspill 2.0 er forankret i Nasjonal helseplan (2007–2010) KS, 2008, eKommune 2012 – Lokal digital agenda

[http://ksikt-forum.no/artikler/2008/5/ekommune\\_2012](http://ksikt-forum.no/artikler/2008/5/ekommune_2012)

KS, 2006, Strategi og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten

<http://www.ks.no/upload/88067/StratHandling.pdf>

Nasjonal IKT, 2006, Tiltak 19, Elektronisk samhandling mellom foretakene og kommunene

[www.nsep.no/index.php/no/content/download/233/1210/file/Tiltak%2019%20kortversjon%20020306.pdf](http://www.nsep.no/index.php/no/content/download/233/1210/file/Tiltak%2019%20kortversjon%20020306.pdf)

NSF, 2008, Norsk Sykepleierforbunds eHelsestrategi 2008 – 2013

<http://www.sykepleierforbundet.no>

HOD 2008: Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og

omsorgssektoren 2008 – 2013 [http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00047/Samspill\\_2\\_0\\_-\\_strate\\_47719a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00047/Samspill_2_0_-_strate_47719a.pdf)

NST,

Helsedirektoratet, Nasjonalt meldingsløft

## 6. Budsjett

### Budsjettrammer (beløp i 1000 kr.)

Kostnader		Inntekter/finansiering			
Tekst	Beløp	Egne midler	Skjønns-Midler KS	Andre tilskudd	SUM
<b>Arbeid - tidsforbruk</b>					
Prosjektleder	100		50	50	100
Reiseutgifter	40		10	30	40
Kurs / seminar	30		10	20	30
Materiell	10			10	10
Prosjektdeltakelse	150	150			150
Prosjektkoordinering	95		20	75	95
SUM	425	150	90	185	425