

Programdirektiv Versjonsnummer 1.0	Meldingsløftet i kommunene 2010-2011
Oppdragsgiver	Styringsgruppen, Nasjonalt meldingsløft
Programeier	Helsedirektoratet
Dato	03.05.10

Innhold

1	INNLEDNING	3
1.1	NASJONALT MELDINGSLØFT.....	3
1.2	ORGANISERING AV NASJONALT MELDINGSLØFT.....	4
1.3	NASJONALE IT-STRATEGIER OG SATSING MOT KOMMUNALE HELSETJENESTER	5
1.3.1	<i>Utvikling av modeller for elektronisk samhandling i kommuner</i>	5
1.3.2	<i>Utvikling og pilotering av standardiserte meldinger innen kommunehelsetjenesten</i>	6
1.3.3	<i>Bistand til kommuner i deres arbeid mot en elektronisk hverdag</i>	6
1.4	STATUS FOR KOMMUNESATSINGEN.....	6
2	FORMÅL OG MÅL	7
3	OMFANG OG AVGRENSNING	7
3.1	PRIORITERING AV MELDINGER	8
3.2	SAMHANDLINGSKJEDER	8
3.3	HOVEDSAMARBEIDSKOMMUNER	9
4	ORGANISERING	9
4.1	ORGANISERING AV MELDINGSLØFTET I KOMMUNENE	9
4.1.1	<i>Meldingsløftet i kommunene og meldingsløft ved RHF/HF</i>	10
4.2	MELDINGSLØFTET I KOMMUNENE - PROGRAMORGANISERING.....	10
4.3	HELSEDIREKTORATETS ROLLE	11
4.4	STYRINGSGRUPPE	12
4.5	PROGRAMLEDELSE	12
4.6	PROSJEKTLEDERE I KOMMUNENE / PROSJEKTKOORDINATOR	13
5	PROSJEKTOMRÅDER	14
5.1	HOVEDSAMARBEIDSKOMMUNER	14
5.2	KOMMUNER.....	15
5.3	NHN ADRESSEREGISTER.....	15
5.4	SAMHANDLINGSARKITEKTUR	16
6	OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN	16
6.1	TIDSPLEANER:.....	17
7	RESSURSER	18
8	RAPPORTERING	19

1 INNLEDNING

I god diagnostisering, behandling og pleie er oppdatert og korrekt informasjon av avgjørende betydning. Samtidig er helseopplysninger i mange tilfeller lokalisert på ulike steder i et pasientforløp. Behovet for riktig informasjon til riktig tid er en utfordring som er adressert i flere offentlige dokumenter, så som Stortingsmelding 47 Samhandlingsreformen (2009) hvor en av utfordringene beskrives som "pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester". For å bedre både informasjonsflyten innad og mellom helsetjenestenivåene i tillegg til pasientforløpet er det mange brikker som må være på plass. Elektronisk meldingsutveksling er et verktøy som kan bidra i så henseende.

I henhold til Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013, Samspill 2.0, skal kommunale helsetjenester inkluderes i det nasjonale meldingsløftet når tilsvarende standardiserte løsninger for denne sektoren er utviklet og ferdig pilotert.

1.1 Nasjonalt meldingsløft

Nasjonalt meldingsløft ble etablert i 2008, og er en satsing på iverksetting og utbredelse av det utviklings- og standardiseringsarbeidet som har vært gjennomført over mange år (Si@-planen og Samspill 2007). Nasjonalt meldingsløft skal bidra til realisering av de forventede nytteeffekter av tidligere satsinger på infrastruktur og standarder for informasjonsutveksling. Det overordnede målet er bedre samhandling og sammenhengende forløp i helsetjenesten. Programmet har utgangspunkt i elektroniske meldinger og løsninger som er ferdig utviklet og pilotert og klare til bruk i sektoren.

For Nasjonalt meldingsløft ligger tre hovedmål til grunn:

1. Utbredelse og samhandlingsarkitektur

For volumtjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og -svar, røntgenrekvisisjoner og –svar samt sykmeldinger, legeerklæringer og legeoppgjør skal elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak, legekontor og NAV være dominerende innen utløpet av 2010. Løsningene skal være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

2. Innføringsprosesser

Innføring av tjenestene skal være koordinert og av høy kvalitet ved at ansvarlige i alle ledd i samhandlingskjeden samarbeider tett. Brukerne (helsepersonell og andre) skal oppleve innføringen som planlagt, profesjonell og koordinert, og bli påført minst mulig problemer.

3. Forvaltning og drift

Bruk av løsningene i daglig drift skal oppleves som velfungerende og brukervennlig. Løsningene skal være av høy kvalitet, gi nytteverdi for samhandlingspartnerne og være så pålitelige at parallelle papirprosesser kan avvikles.

Meldingsløftet skal i første omgang prioritere utveksling av utvalgte meldinger i følgende samhandlingskjeder (i prioritert rekkefølge):

- Legekontor – helseforetak
- Legekontor – NAV
- Legekontor – helserefusjonsområdet (Helsedirektoratet)
- Helseforetak – helseforetak
- Kommunale pleie- og omsorgstjenester og fastleger
- Kommunale helsetjenester (pleie- og omsorg + helsestasjoner) og helseforetak

Nye meldinger til bruk mellom pleie- og omsorgstjenesten og HF er under utvikling, (ELIN-k, fase 2). Disse meldingene vil ikke kunne inkluderes i Meldingsløftet før de er ferdig utviklet, pilotert og godkjent.

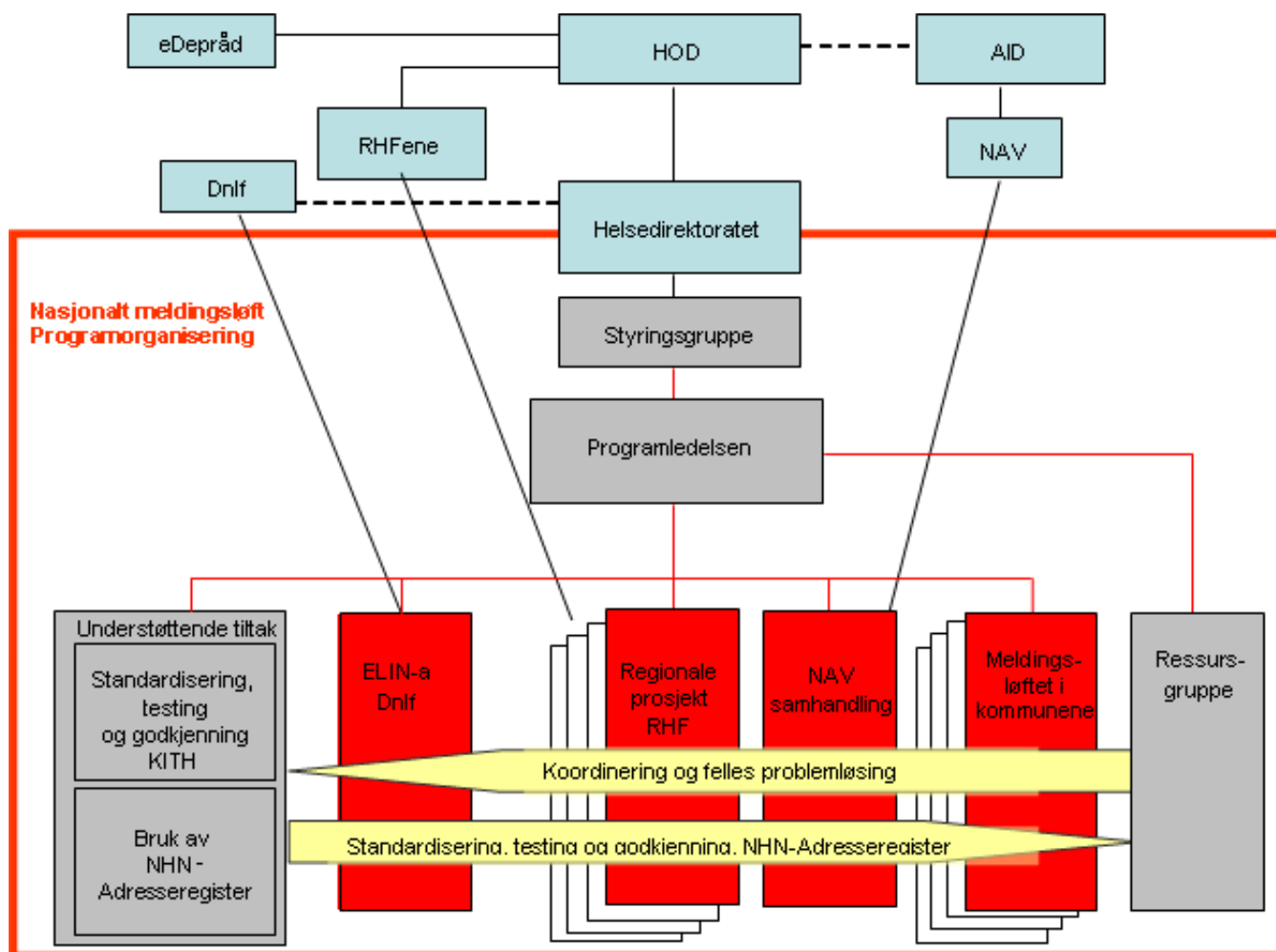
1.2 Organisering av Nasjonalt meldingsløft

Nasjonalt meldingsløft er et nasjonalt utbredelsesprogram for elektroniske meldinger i helsesektoren.

Meldingsløftet er organisert som et program bestående av flere prosjekter (jf. den røde rammen i organisasjonskartet under). Samhandlingsaktørene skal etablere egne prosjekt.

Meldingsløftet i kommunene er et av flere program/prosjekt i det Nasjonale meldingsløftet.

Styringsgruppen til Nasjonalt meldingsløft behandler saker av prinsipiell karakter og som er av nasjonal betydning innenfor alle programområder. Saker som i vesentlig grad berører andre virksomhetsområder enn eget program skal legges frem for styringsgruppen for det nasjonale meldingsløftet.



Figur 1
Programorganisering for Nasjonalt meldingsløft

1.3 Nasjonale IT-strategier og satsing mot kommunale helsetjenester

Arbeidet med elektronisk meldingsutveksling med utgangspunkt i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste startet som en del av Si@, hvor Helse Vest og Helse Midt-Norge i 2003 fikk midler til prosjekt som skulle samarbeide om dette. Arbeidet ble videreført som en del av myndighetenes IT-strategi "S@mspill 2007" (2004-2007). Bakgrunnen for satsningen var at kommunene i mindre utstrekning hadde startet prosesser for å kunne samhandle elektronisk. Samtidig var relevante teknologiske løsninger for kommunene i mindre grad utviklet enn løsninger for legekantor og i spesialisthelsetjenesten.

1.3.1 Utvikling av modeller for elektronisk samhandling i kommuner

I 2004 ble det gjennom "S@mspill 2007"-planen etablert 4 kommunale fyrtårn som skulle utvikle modeller for elektronisk samhandling i kommuner. Fyrtårnene skulle være i front og vise vei for andre. Kommunene har avsluttet sine prosjekt og har

generert mye kunnskap og erfaringer, som Helsedirektoratet har bygget videre på i arbeidet med elektronisk meldingsutveksling i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

1.3.2 Utvikling og pilotering av standardiserte meldinger innen kommunehelsetjenesten

Ved siden av etableringen av fyrtårn, ble det i samme strategiperiode igangsatt et arbeid som skulle utvikle og pilotere elektroniske meldinger mellom kommunale pleie- og omsorgstjenester og fastleger/helseforetak. Prosjektet som utfører dette arbeidet heter Elektronisk informasjonsutveksling i kommunen (ELIN-k i regi av NSF og KS). Elektroniske meldinger som skal gå mellom pleie- og omsorgstjenestene og legekantor er nå i såkalt fullverdig pilotering og forventes ferdig pilotert i 2010. Pilotering av meldingene foregår i 6 kommuner; de fire kommunale fyrtårnskommunene samt ytterligere to kommuner.

1.3.3 Bistand til kommuner i deres arbeid mot en elektronisk hverdag

Det er stor variasjon i hvilken grad kommuner er klare til å samhandle elektronisk i helsesektoren. Samtidig er det også ulik grad av kompetanse om hvilke problemstillinger som må diskuteres og tiltak som må iverksettes før kommunen er klar for elektronisk meldingsutveksling. Dette gjelder områder som teknisk tilrettelegging, organisatoriske tiltak, administrative forhold og personalressurser knyttet til opplæring og gjennomføring. Helsedirektoratet og Kommunal- og regionaldepartementet har finansielt bidratt i å gjennomføre prosjekt som har bistått kommuner i arbeidet for å klargjøre seg til å kunne utveksle elektroniske meldinger i helsesektoren. NSF/ELIN-k-prosjektet har hatt prosjektlederansvaret for gjennomføringen av samspillkommuneprosjektet 20 og +30. Prosjektet i de utvalgte kommunene hadde karakter av et forprosjekt der sluttresultatet var å få utarbeidet en prosjektbeskrivelse for implementering og bruk av meldingene i fullskala i sin kommune.

1.4 Status for kommunesatsingen

"Samspill 2.0" slår fast at kommunale helsetjenester inkluderes i meldingsløftet når tilsvarende standardiserte løsninger for denne sektoren er utviklet og ferdig pilotert. Status for kommunene etter kommuneprogrammets tiltak er bl.a. at:

- Et sett med elektroniske meldinger er klare for å tas i bruk mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og legekantor.
- 6 kommuner har bidratt i utvikling og pilotering og er således klare for å ta løsningene i bruk i full skala i sine respektive kommuner.
- 50 kommuner har deltatt i prosjektet og har utarbeidet prosjektbeskrivelse¹ for et innføringsprosjekt i sin kommune av pleie- og omsorgsmeldinger.

¹ Tallet ville vært 72 kommuner hvis vi tar med alle samarbeidskommuner, men kun 50 har utarbeidet prosjektbeskrivelser.

- Av deltagerkommunene er nå 37 kommuner tilknyttet Norsk Helsenett, 4 har bestilt løsningene og 3 er i dialog om tilknytning med Norsk Helsenett. Det totale antall kommuner (ikke legekantor) som er koblet opp til Norsk Helsenett er 145 (31.12.09)
- En rekke kommuner er nå klare for deltagelse i et nasjonalt meldingsløft.
- Kommunene har leger tilsatt i institusjoner og helsestasjoner som har samme behov for elektronisk kommunikasjon som leger i helseforetak og allmennlegetjeneste. Institusjons- og helsestasjonslegene må dokumentere i kommunens pasientjournalssystemer. Disse systemene er i vekslende grad tilrettelagt for mottak/sending av elektroniske epikriser.

2 FORMÅL OG MÅL

Formålet med Meldingsløftet i kommunene 2010-2011 er utbredelse av effektiv, helhetlig og fungerende informasjonsutveksling mellom kommunehelsetjenesten og deres samarbeidsaktører i helsesektoren. I dette inngår legekantor, pleie- og omsorgstjenesten, helseforetak og helsestasjoner som samarbeidspartnere. En helhetlig og velfungerende samhandling kan bidra til bedre informasjonsflyt og økt kvalitet på pasientforløpet.

Viktige delmål vil være:

- 1) De prioriterte elektroniske meldingene er tatt i bruk i utvalgte kommuner.
- 2) Meldingene er implementert på en slik måte at de oppleves som nyttige og kvalitetshevende for samhandlingsaktørene.
- 3) Meldingsløftet i kommunene 2010-2011 skal organiseres på en måte som legger til rette for videre utbredelse innen kommunehelsesektoren, også utover de direkte involverte samarbeidskommunene.

De overordnede målene skal være førende for Meldingsløftet i kommunene 2010-2011, og skal også være i tråd med føringer i det Nasjonale meldingsløftet. Målene vil bli konkretisert gjennom et handlingsprogram.

3 OMFANG OG AVGRENSNING

Meldingsløftet i kommunene 2010-2011 har som hensikt å løfte den kommunale helsetjenesten inn i det Nasjonale meldingsløftet. I kommunene vil det i hovedsak være pleie- og omsorgstjenesten og helsestasjonstjenesten som er aktuelle for deltagelse.

3.1 Prioritering av meldinger

I Nasjonalt meldingsløft er utgangspunktet at elektroniske meldinger og løsninger skal være ferdig utviklet, pilotert og godkjent før de tas i bruk. De samme forutsetninger legges til grunn for Meldingsløftet i kommunene.

For Meldingsløftet i kommunene innebærer dette at følgende meldinger er klare for bruk:

- Basismeldinger (henvisning, epikrise, labrekvisisjoner og –svar, røntgenrekvisisjoner og –svar, totalt 12 meldinger) jf. vedlegg 1
- Pleie- og omsorgsmeldinger (totalt 10 meldinger) jf. vedlegg 2

Det forutsettes at applikasjonskwittering tas i bruk i forhold til alle meldingstyper. Alle virksomheter må bestille meldinger fra sin systemleverandør. Meldingsløftet i kommunene vil ikke ta et nasjonalt ansvar for å koordinere en slik bestilling. Vi viser til retningslinjer for bruk av ELIN-k meldingene, og anbefaler at kommunene vurderer hvorvidt de implementerer disse.

3.2 Samhandlingskjeder

Meldingsløftet i kommunene vil i første omgang omfatte godkjente og piloterte meldinger mellom følgende samhandlingskjeder. Vi gjør oppmerksom på at enkelte av samhandlingskjedene omfatter både basismeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger:

- 1. Pleie- og omsorgstjenester - legekantor**
Pleie- og omsorgsmeldinger
Se vedlegg 1 for aktuelle meldinger
- 2. Pleie- og omsorgstjenester - helseforetak**
Basismeldinger
Se vedlegg 2 for aktuelle meldinger.
- 3. Helseforetak – helsestasjon**
Basismeldinger
Se vedlegg 2 for aktuelle meldinger

Se vedlegg 1 og 2 for aktuelle meldinger og vedlegg 3 for skjematisk fremstilling av meldinger og ansvarsforhold.

Meldingsløftet i kommunene vil på sikt kunne omfatte:

- 4. Pleie og omsorgstjenesten - helseforetak**
Pleie- og omsorgsmeldinger

Disse meldingene er ikke ferdig utviklet. Implementering og bruk av disse meldingene vil kreve en annen prosjektorganisering enn de øvrige meldingene, dette vil spesielt berøre de regionale helseforetak og HF. Beslutning om ev å ta disse meldingene i

bruk og hvordan dette arbeidet skal organiseres gjøres av styringsgruppen i Nasjonale meldingsløft.

3.3 Hovedsamarbeidskommuner

Meldingsløftet i kommunene vil være begrenset opp til 11 hovedsamarbeidskommuner. Disse kommunene vil, ut over å ta i bruk meldinger i egen kommune, være en rådgivende og koordinerende instans for omkringliggende kommuner, jf. kap 4.7.

Følgende kriterier legges til grunn ved valg av hovedsamarbeidskommuner:

- ELIN-k-pilotkommune og/eller Samspillkommune
- Være tilkoblet helsenet
- Geografisk spredning til landsdelene Nord-, Midt-, Vest, Øst- og Sør-Norge

Kommuner som har mottatt tilskuddsmidler fra andre tilskuddsordninger til samme formål som Meldingsløftet i kommunene, kan være en hovedsamarbeidskommune, men vil ikke kunne motta nytt tilskudd fra Helsedirektoratet til samme formål. Det forutsettes at de oppfyller de ovenfor nevnte kriterier.

Kommuner som har deltatt i utvikling og pilotering av de nye meldingene mellom pleie- og omsorgstjenesten og legekantor (ELIN-k fase 1) har en erfaring og kompetanse som det vil være av stor verdi for Meldingsløftet i kommunene å dra veksler på. Det legges vekt på å rekruttere disse 6 kommunene til deltagelse i Meldingsløftet i kommunene. Disse 6 kommunene er fordelt på alle landsdeler, men med to i vest. Ut over det vil opp til 5 andre kommuner kunne velges ut for deltagelse.

Helsedirektoratet har tilskuddsmidler til Meldingsløftet i kommunene. Invitasjon til deltagelse i Meldingsløftet for kommunene vil bli kunngjort under www.helsedir.no, tilskuddsmidler til kommunene.

4 ORGANISERING

4.1 Organisering av Meldingsløftet i kommunene

Meldingsløftet i kommunene organiseres som et program bestående av flere prosjekt fordelt i hele landet. Programmet har delt landet inn i følgende geografiske områder Nord-, Midt-, Vest-, Sør- og Øst-Norge. I hvert område vil det være flere kommuner som gjennomfører Meldingsløft-prosjekt, og den enkelte aktør har ansvar for gjennomføringen av prosjektet i sin kommune.

Når utbredelse av elektronisk meldingsutveksling er i gang mellom kommunale helsetjenester og legekantor, etableres nye prosjekt i nye kommuner, med utspring fra den første kommunen. De første kommunene, kalt hovedsamarbeidskommuner, vil tillegges en koordinatorrolle for kommuner i sitt nærområde, kalt

samarbeidskommuner. Utvelgelsen av samarbeidskommunene kan skje i samarbeid med eksempelvis et regionråd eller gjennom et interkommunalt samarbeid.

For å sikre at hovedsamarbeidskommunene oppnår koordinert utbredelse av elektronisk samhandling til nye kommuner, vil programmet, Meldingsløftet i kommunene, kunne bistå med kompetanse, veiledning og deltagelse i prosessen. I denne rollen inngår blant annet deltagelse i forankringsprosess mot nye kommuner i regionene samt en nasjonal koordinering av videre utbredelse.

Hovedsamarbeidskommunene i hver region bør, hvis mulig, etablere og samkjøre sine utbredelsesaktiviteter regionvis, eksempelvis ved at hovedsamarbeidskommunene etablerer felles møteplasser for regionens nye kommuner. Antall kommuner som skal inngå i neste trinn av meldingsløftet vil bli avklart med hovedsamarbeidskommunene. Det forutsettes at hver hovedsamarbeidskommune inngår samarbeid med minimum 3 nye samarbeidskommuner hver. Det legges vekt på at kommuner som velges ut skal ha et relativt stort innbyggertall for å sikre at man når mange legekantor.

4.1.1 Meldingsløftet i kommunene og meldingsløft ved RHF/HF

Det igangsettes arbeid både i kommuner og ved RHF/HF for å få på plass elektronisk meldingsutveksling. Både kommuner og RHF/HF har legekantor som samarbeidspart. Dette vil kreve en tett koordinering mellom de regionale prosjektene og hovedsamarbeidskommunene. Dette gjelder både i forhold til samhandling dem i mellom, men også med tanke på samtidighet, informasjon og teknisk tilrettelegging av legekantorene.

Programledelsen i Meldingsløftet i kommunene vil bidra til å sikre en jevnlig dialog og samarbeid mellom hovedsamarbeidskommunene og de regionale meldingsløftprosjektene, samt at partene er kjent med mandat og planer for de enkelte samhandlingskonstellasjonene.

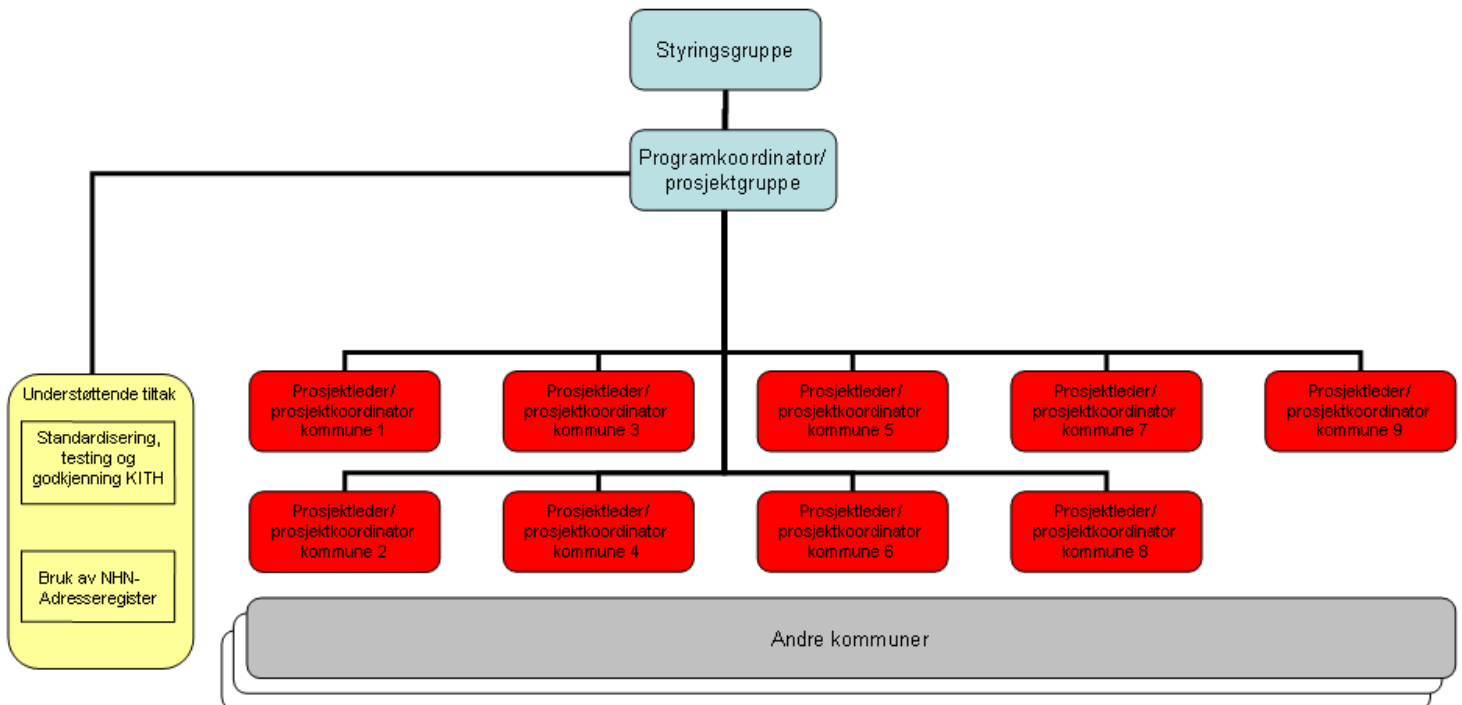
Saker som er av interesse for andre enn eget programområde bør behandles i de berørte styringsgruppene og ev legges frem for styringsgruppen for Nasjonalt meldingsløft.

4.2 Meldingsløftet i kommunene - programorganisering

For å sikre forankring og samarbeid mellom aktører, organiseres Meldingsløftet i kommunene med følgende roller:

Oppdragsgiver	Styringsgruppen i Nasjonalt meldingsløft
Programeier	Helsedirektoratet
Styringsgruppe	Helsedirektoratet (leder gruppen)
	KS
	Fylkesmannsembetet
	Norsk sykepleierforbund
	Den norske legeförening

	Norsk Helsenett SF
	KITH
	Hovedsamarbeidskommune (to repr. (en liten og en stor kommune))
	Regionale helseforetak (en repr. på vegne av alle)
	Styringsgruppen i Nasjonalt meldingsløft skal være representert med en deltager
Programkoordinator	Programkoordinator plasseres i Helsedirektoratet
Prosjektleder/-koordinator	
Prosjektgruppe	Alle områder skal ha en prosjektleder/prosjektkoordinator for alle deltagende kommuner som søker til området
	Prosjektgruppen består av prosjektlederne/prosjektkoordinatorene for de 11 første kommunene og programkoordinator
Kommuneprosjektene	Prosjektledere i hver kommune



Figur 2
Programorganisering for Meldingsløftet i kommunene

4.3 Helsedirektoratets rolle

Helsedirektoratet er eier av programmet og skal:

- Utarbeide programdirektiv (dette dokumentet) som beskriver program-/prosjektorganisering, tydeliggjøre aktørenes ansvar og oppgaver og beskriver styringslinjer. Programdirektiv legges fram til diskusjon for berørte parter og

beslattes av styringsgruppen i Meldingsløftet i kommunene etter å ha vært behandlet i styringsgruppen i det Nasjonale meldingsløftet

- Bidra til avklaring av de enkelte aktørers ansvar og roller. Dette skal synliggjøres i prosjektenes prosjekt- og tiltaksplaner
- Bidra til at alle meldinger nevnt i vedleggene og er tilgjengelige i alle relevante journalsystem innen utgangen av prosjektperioden
- Gjennomføre programmet i henhold til beskrivelse i dette programdirektivet
- Innhente statusrapporter fra de kommunale prosjektene
- Være pådriver og understøtte arbeidet i de kommunale prosjektene
- Etablere arenaer og møteplasser for samarbeid og erfaringsutveksling
- Drive aktivt informasjonsarbeid
- Tildele stimuleringsmidler

4.4 Styringsgruppe

Styringsgruppen skal:

- Beslutte saker av strategisk betydning for programmet
- Ha ansvar for at programmet gjennomføres i henhold til dette programdirektivet
- Bidra til at anbefalte tiltak gjennomføres innenfor eget virksomhetsområde
- Sørgje for at deltagerne, med utgangspunkt i eget prosjekt og ansvarsområde, tar opp tema og problemstillinger av overordnet/prinsipiell interesse og/eller på tvers av ansvarsområder
- I fellesskap søke etter løsninger på overordnede/prinsipielle problemstillinger, og fatte beslutninger på områder som har avgjørende betydning for egne virksomhetsområder

Saker som er av betydning for andre pågående prosjekt legges frem for styringsgruppen i Nasjonalt meldingsløft og/eller for styringsgrupper i de regionale meldingsløft. Dette kan eksempelvis være hvilke meldinger som skal tas i bruk mellom den enkelte kommune og et HF. Se for øvrig punktet om Meldingsløftet i kommunene og meldingsløft ved RHF/HF

Styringsgruppen har 4 møter i året, men kan møtes hyppigere ved behov.

4.5 Programledelse

Programledelsen skal bestå av programleder og prosjektgruppe og skal sørge for at programmet gjennomføres i henhold til vedtatte planer. Programledelsen skal bidra til avklaring av de enkelte aktørenes ansvar og roller. Dette skal synliggjøres i prosjektenes prosjektplaner og -mandat.

Programkoordinator

Programkoordinator skal ha ansvar for å drive programmet i henhold til vedtatte planer. Programkoordinator rapporterer til styringsgruppen for Meldingsløftet i kommunene.

Prosjektgruppe

Prosjektgruppen skal bestå av en prosjektkoordinator fra hver hovedsamarbeidskommune og programkoordinator for Meldingsløftet i kommunene. Prosjektgruppen kan utvides i enkelte møter med representanter fra de regionale meldingsløft. Til prosjektgruppemøtene kan også Norsk Helsenett, KITH og Helsedirektoratet inviteres inn ut fra behov og aktuelle tema.

Programmet skal gjøre en statusvurdering som synliggjør utfordringer og suksesskriterier for måloppnåelse i programperioden. Dokumentet skal inneholde en gevinstplan. Dokumentet skal utarbeides av Helsedirektoratet med innspill fra Norsk Helsenett, KITH, RHF'ene, KS, NSF, Dnlf og Fylkesmannsembetet.

I løpet av sommer/tidlig høst 2010 skal programledelsen utarbeide en risikovurdering som legges frem for styringsgruppen i Meldingsløft i kommunene.

Handlingsprogram for 2010-2011

Basert på programdirektivet, statusvurderingen og prosjektenes planer skal det utarbeides et felles årlig handlingsprogram. Programmet skal på et overordnet nivå synliggjøre viktige milepæler og de enkelte aktørenes tiltak for å sikre måloppnåelse. Handlingsprogrammet skal bidra til forutsigbarhet for når samhandlingsløsninger skal implementeres hos ulike aktører, samt synliggjøre sammenheng mellom de enkelte aktørenes innsats for å sikre måloppnåelse. Handlingsprogrammet vil også være grunnlag for å følge med på fremdriften i Meldingsløftet i kommunene.

4.6 Prosjektledere i kommunene / prosjektkoordinator

Prosjektleder skal i 2010 lede prosjektet i hovedsamarbeidskommunen. Når bredding er igangsatt i kommunen, skal det etableres nye prosjekt i omkringliggende kommuner med utspring fra denne første kommunen. Prosjektleder i hovedsamarbeidskommunen vil være koordinator for alle kommunale prosjekt i området.

Prosjektleder skal:

- Ha ledelse av prosjektet og prosjektgruppen
- Utarbeide prosjektbeskrivelse og plan
- Være bindeledd mellom legekantor, HF og kommune
- Forberede og planlegge møter
- Ha ansvar for prosjektets løpende styring og fremdrift, inkl. regnskap, budsjett og statusrapportering
- Tilføre nødvendig kompetanse for prosessen
- Bidra til kvalitetssikring av endelig resultat

Prosjektkoordinator skal:

- Være bindeleddet og koordinator for kommuneprojekt i området
- Samordne og sammenstille planer fra kommuner i området
- Forberede og planlegge møter
- Sikre statusrapportering fra alle kommuner i området
- Tilføre nødvendig kompetanse for prosessen

- Bidra til at leveranser gjennomføres i henhold til plan
- Bidra til kvalitetssikring

5 PROSJEKTOMRÅDER

5.1 Hovedsamarbeidskommuner

Det pekes ut 11 hovedsamarbeidskommuner som skal

- Implementere meldingsutveksling mellom samhandlingsparter i egen kommune og mellom kommune og helseforetak
- Bistå kommuner i nærområdet eller samarbeidskommuner med etablering av egne meldingsløft-prosjekt

Hovedsamarbeidskommunene defineres ut fra

- lik fordeling for alle områder
- være klargjort for elektronisk meldingsutveksling (ELIN-k-pilotkommune/samspillkommune)
- geografisk spredning til landsdelene Nord-, Midt-, Vest, Øst- og Sør-Norge

Det forutsettes at det etableres en prosjektorganisasjon i hver hovedsamarbeidskommune med representanter fra de berørte aktører i egen kommune (legekantor, pleie- og omsorgstjeneste og helsestasjon), interkommunalt samarbeidsråd, KS-regionalt og HF. Det forventes at kommunene legger frem en prosjektplan og inngår en bindende avtale med Helsedirektoratet om prosjektgjennomføring.

Prosjektet i hovedsamarbeidskommunen skal:

- Kartlegge status i egen kommune og samarbeidsparter i forhold til programvare og kommunikasjonsløsninger
- Spesifisere krav til løsninger, oppsett, oppgraderingsbehov etc.
- Konsekvensvurdering
- Planlegge gjennomføring, implementering av meldinger, opplæring, meldingsovervåking, avvikling av papir
- Implementere de prioriterte meldingene i egen organisasjon
- Interkommunalt samarbeid, avklare aktuelle samarbeidskommuner
- Informasjonsarbeid i samarbeidskommuner og delta i deres prosjektsamlinger

Totalt vil da minimum 44 kommuner være i gang med elektronisk meldingsutveksling innen utgangen av 2011 og dekke ca 25 % av alle legekantor for utveksling av pleie- og omsorgsmeldinger.

5.2 Kommuner

Hver deltagende kommune skal etablere en hensiktsmessig organisering av eget prosjekt i kommunen for å sikre at funksjonaliteten blir implementert, at den fungerer i hele organisasjonen og at volumet av aktuelle meldinger økes.

Prosjektleder i kommunen skal utarbeide prosjekt- og tiltaksplaner som bl.a. beskriver følgende forhold:

Avklare hvilke tekniske og organisatoriske forutsetninger som er tilstede og hvilke som er fraværende hos alle aktørene.

I) Forberedelser (kartlegge status og avklare forutsetninger)

- Kartlegging av status hos de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, legekantor, helsestasjoner og helseforetak
- Spesifisere krav til løsninger, oppsett, oppgraderingsbehov etc.
- Konsekvensvurdering/risikovurdering
- Utarbeide budsjett og finansieringsplan
- Planlegge gjennomføring

Implementering av meldingene må gjøres i samarbeid med representanter fra de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, legekantor, helsestasjoner og helseforetak samt deres leverandører, Norsk Helsenett og KITH.

II) Plan for koordinert implementering og bredding

- Mål, ambisjonsnivå og prioriteringer
- Fremdriftsplan (tiltak og milepæler)
- Organisering og ansvarsfordeling (organisasjonskart)
- Håndtering av risiko og avvik
- Plan for veiledning, opplæring og brukerstøtte

5.3 NHN Adresseregister

NHN Adresseregister er tiltenkt en viktig understøttende rolle i elektronisk samhandling i sektoren. For å sikre at dette blir en realitet er det flere tiltak som må iverksettes, hvorav en omforent metode for publisering av kommunikasjonsparter i kommunehelsetjenesten er et av disse tiltakene.

Gjennom ELIN-k er det gjort en kartlegging og vurdering av hvordan kommunene skal være registrert i adresseregisteret. Adressene vil bli utprøvd gjennom ELIN-k, men må også vurderes i første fase av Meldingsløftet i kommunene. Videre må det sikres integrasjon mellom adresseregistret og kommunal programvare for oppdatering og oppslag i adresseregisteret.

Helsedirektoratet koordinerer i dag et pågående arbeid vedrørende bruk av adresseregisteret. Programkoordinator skal i samarbeid med arbeidsgruppe for bruk

av adresseregisteret sikre dialog med leverandører i forhold til integrasjon med dagens adresseregister.

Videre skal programkoordinator for Meldingsløftet i kommunene sørge for at det etableres en arbeidsgruppe som skal utarbeide oversikt over brukerbehov for et fremtidig og oppgradert NHN Adresseregister.

5.4 Samhandlingsarkitektur

Det må sikres at nødvendige standarder er godt dokumentert for de prioriterte meldinger som benyttes i samhandling med kommunene og at leverandørens løsninger er testet og godkjent før bredding.

KITH skal, gjennom SSP-programmet (herunder test- og godkjenningsordning):

- kartlegge status hos leverandørene i forhold til dagens godkjente meldinger, samt leverandørenes planer for implementering, testing og godkjenning
- være en pådriver ovenfor leverandørene innen pleie- og omsorg, legekantor, helsestasjon og sykehus slik at vedtatte meldingsstandard med riktig versjonsnummer er klar hos de ulike aktørene
- identifisere hvilke utfordringer kommunene står ovenfor og komme med anbefalinger som støtter opp om implementering av den nasjonale samhandlingsarkitekturen

I tillegg skal KITH, gjennom SSP-programmet tilrettelegge for at det gjennomføres forløpstesting fra kommunene ved bruk av testlaboratoriet, før det igangsettes testing og pilotering mot legekantor og helseforetak.

6 OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN

Meldingsløftet i kommunene vil gjennomføres ut fra følgende overordnede fremdriftsplan:

- Etablere og organisere programmet
- Definere inntil 11 hovedsamarbeidskommuner
- Etablere og organisere prosjekt i hovedsamarbeidskommuner
- Definere aktuelle kommuner som kan samarbeide om meldingsløftprosjekt (minimum 27)
- Etablere og organisere prosjekt i alle utvalgte samarbeidskommuner
- Oppfølging og understøttende tiltak
- Gjennomføring

6.1 Tidsplaner:

Etablering (desember 09 – april 10):

- Organisering av programmet klart.
- Programdirektiv er forelagt og godkjent av styringsgruppen
- Detaljerte tiltaksplaner er forelagt styringsgruppen
- Styringsgruppemedlemmer og programkoordinator er utpekt
- Aktuelle hovedsamarbeidskommuner er forespurt
- Utkast til avtale mellom kommune og Helsedirektoratet er klargjort

Prosjektetablering i hovedsamarbeidskommuner (mai 10 – september 10)

- Prosjektplaner utarbeidet
- Prosjektleder er utpekt
- Prosjektorganisasjonen er klar
- Første møte i styringsgruppen er gjennomført

Gjennomføring i hovedsamarbeidskommuner (oktober 10 – desember 11):

- I henhold til kommunale planer og nasjonalt handlingsprogram
- Statusrapporteringer: 3 ganger i året.
- Prosjektavslutning når målsettinger er nådd

Samarbeidskommuner (september 10 – november 10)

- Kriterier for utvalg er definert
- Aktuelle kommuner er forespurt
- Utkast til avtale mellom kommune, hovedsamarbeidskommune og Helsedirektoratet er klargjort

Prosjektetablering i alle samarbeidskommuner (november 10 – februar 11)

- Prosjektdirektiv for prosjektene er utarbeidet
- Prosjektleder er utpekt
- Prosjektorganisasjonen er klar
- Første møte i styringsgruppen er gjennomført

Gjennomføring i samarbeidskommuner (februar 11 – februar 12):

- I henhold til kommunale planer og nasjonalt handlingsprogram
- Statusrapporteringer: 3 ganger i året.
- Prosjektavslutning når målsettinger er nådd

Oppfølging og understøttende tiltak (februar 10 – november 10)

- Hvilke meldinger som kan leveres fra de ulike leverandørene er avklart
- Milepæler for leveranser av meldinger er satt i samarbeid med leverandører
- Milepæler for integrasjon mot Adresseregisteret HER er satt
- Milepæler for integrasjon som gir mulighet for oppslag i fastlegeregisteret er satt

Overordnet tidsplan:

Planen gir kun et overordnet inntrykk av veien videre for de ulike prosjektene. Det vil utarbeides detaljerte planer pr år i handlingsprogrammet.

	Des 2009	Jan 2010	Feb 2010	Mars April 2010	Mai Juni 2010	Aug Sept 2010	Okt Nov 2010	Des 2010	Vår 2011	Høst 2011	2012
Etablering											
- programdirektiv					x						
- styringsgruppemøte				x							
Hoved-samarbeidskommuner											
- kommuner er forespurt	→										
- avtaler klargjort			→	→	→						
- prosjektoppstart				→	→	→					
- prosjektgjennomføring							→	→	→	→	→
Samarbeids-Kommuner											
- kommuner er forespurt						→	→				
- avtaler klargjøres							→	→			
- prosjektoppstart									x		
- prosjektgjennomføring										→	→
Understøttende tiltak								→	→	→	→
- kartlegge status meldinger	→	→								→	→
- leveranser meldinger, dato satt				x							
- adressereg, plan for integrasjon			→	→							
- fastlegeregister, plan for integrasjon				→	→						

7 RESSURSER

Under forutsetning av at det stilles budsjettmidler til disposisjon vil Helsedirektoratet sette av budsjettmidler til gjennomføring av Meldingsløftet i kommunene i 2010 og 2011.

Midlene vil bli brukt til delvis finansiering av:

- Program og prosjektledelse
- Teknisk tilrettelegging i kommuner og på legekontor

- Understøttende tiltak i forhold til integrasjon mot adresseregister og fastlegeregister med mer.

Totalt anslås det avsatt kr 6,0 mill kroner i 2010 med en økning av rammene i 2011. Dette under forutsetning av at det ikke kommer budsjettkutt eller andre uforutsette hendelser.

Ut over det tilskuddet som gis den enkelte kommune forutsettes det at den enkelte aktør finansierer egen innsats, anskaffelser og tiltak over egne budsjetter. Alle aktører må finansiere og tilrettelegge nødvendige systemer som understøtter kravene gjennom nasjonal samhandlingsarkitektur.

8 RAPPORTERING

Det nasjonale meldingsløftet har etablert regelmessig rapportering til styringsgruppen og Helse- og omsorgsdepartementet. Alle prosjekt-/programområder sender inn statusrapporter pr 1.1, 1.4 og 1.9. Statusrapportene skal beskrive:

- status/fremdrift i fht. plan
- risikovurdering og håndtering
- spesielle problemstillinger med behov for nasjonal avklaring
- vurdering av videre fremdrift

Meldingsløftet i kommunene følger samme modell for rapportering som øvrige prosjektområder i Nasjonalt meldingsløft. Hovedsamarbeidskommuner rapporterer på vegne av egen kommune og samarbeidskommuner. Første rapportering blir 01.04.2010.

VEDLEGG 1**ELIN-k, fase 1; Kommune - Legekantor**

Applikasjonskvittering

Orientering om tjenestetilbud fra kommunen

- Forespørsel om hvilke tjenester pasienten mottar
- Orientering om tjenestetilbud fra kommunen

Helseopplysninger til lege

- Forespørsel, vurdering eller orientering fra PLO til lege

Medisinske opplysninger

- Forespørsel om utlevering av medisinske opplysninger fra saksbehandler
- Medisinske opplysninger

Diagnoser relevant for IPLOS-rapportering

- Forespørsel om utlevering av diagnoser relevant for IPLOS-rapportering
- Overføring av diagnoser relevant for IPLOS-rapportering

Overføring av legemiddelopplysninger

- Forespørsel om oppdaterte legemiddelopplysninger
- Legemiddelopplysninger

Fornyning av resept

- Forespørsel om fornying av resept
- Svar på forespørsel om fornying av resept

Forespørsel om time og svar på time

- Forespørsel om time
- Svar på forespørsel om time

Forespørsel, svar på forespørsel og avvik

Orientering om dødsfall

VEDLEGG 2**Nasjonalt meldingsløft, fase 1; Basismeldinger**

Applikasjonskwittering

Epikrise

Henvisning

Medisinsk biokjemi

- Rekvisisjon medisinsk biokjemi
- Svar medisinsk biokjemi

Mikrobiologi

- Rekvisisjon mikrobiologi
- Svar mikrobiologi

Patologi

- Rekvisisjon patologi
- Svar patologi

Immunologi

- Rekvisisjon immunologi
- Svar immunologi

Radiologi

- Rekvisisjon radiologi
- Svar radiologi