

<b>Prosjektplan</b>	<b>Meldingsløftet i VERDAL kommune 2010-2011</b>
<b>Dato</b>	10.5.2011



## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1	BAKGRUNN.....	3
<b>2</b>	<b>BESKRIVELSE AV OPPDRAGET .....</b>	<b>4</b>
2.1	MÅL .....	4
2.2	DELMÅL .....	4
2.3	HOVEDAKTIVITETER.....	4
2.4	MILEPÆLSPLAN .....	5
2.5	FORUTSETNINGER OG AVGRENSNINGER .....	7
<b>3</b>	<b>PROSJEKTORGANISERING.....</b>	<b>8</b>
3.1	ORGANISASJONSKART .....	8
3.2	ROLLER OG ANSVAR .....	8
3.2.1	<i>Styringsgruppe MiK Verdal kommune .....</i>	<i>8</i>
3.2.2	<i>Styringsgruppe Meldingsløftet i kommunene .....</i>	<i>8</i>
3.2.3	<i>Prosjektleder .....</i>	<i>9</i>
3.2.4	<i>Prosjektmedlemmene.....</i>	<i>9</i>
<b>4</b>	<b>RISIKOVURDERING .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>RAPPORTERING.....</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>BUDSJETT OG FINANSIERINGSPLAN .....</b>	<b>13</b>

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Denne prosjektplanen må sees i sammenheng med Helsedirektoratets programdirektiv for Nasjonalt Meldingsløft 2008-2010 og Meldingsløftet for kommunene 2010-2011.

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 beskrevet i flere offentlige dokumenter, for eksempel i Stortingsmelding 47 Samhandlingsreformen (2009). 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.

Verdal kommune er en av hovedsamarbeidskommunene i Helsedirektoratets "Nasjonalt Meldingsløft - Meldingsløftet i kommunene". Arbeidet med meldingsløftet i Verdal kommune vil blant annet bestå i avtaleinngåelser, tekniske oppgraderinger, implementering av meldinger, opplæring, meldingsovervåking, risikoanalyse, avvikling av papir, videreutvikling av rutiner og interkommunalt samarbeid.

Piloter i Verdal kommune er:

- Stekke Legesenter v/ Guri Holmvik
- Verdal Legesenter v/ Dag A. Solberg
- Hjemmetjenesten Øra Distrikt v/ Ranveig Rotmo
- Ørmelen Bo og Helsetun, sykepost 1 og 2 v/ Kristmar Selseth

Vi har opprettet 5 tjenester som skal ta i bruk elektronisk meldingsutveksling:

- Merkantiltjenesten
- Sykepleietjenesten
- Psykiatritjenesten
- Legetjenesten
- Rehabiliteringstjenesten

Vi skal gjennom meldingsløftet dele våre erfaringer og gi råd til andre nærliggende kommuner som skal starte med elektronisk meldingsutveksling. Våre samarbeidskommuner er Levanger, Stjørdal og Namsos. Stjørdal er en del av Værnesregionen sammen med Frosta, Meråker, Selbu og Tydal kommune. Namsos er en del av Midtre Namdal samkommune sammen med Fosnes, Overhalla og Namdalseid kommune. Dette vil si at Verdal som Hovedsamarbeidskommune skal bistå i alt 10 kommuner med oppstart av elektronisk meldingsutveksling.

## **2 BESKRIVELSE AV OPPDRAGET**

### **2.1 Mål**

Formålet med Meldingsløftet i kommunene 2010-2011, og derav også Meldingsløftet i Verdal kommune, er utbredelse av effektiv, helhetlig og fungerende informasjonsutveksling mellom kommunehelsetjenesten og våre samarbeidsaktører i helsesektoren. I dette inngår legekontor, pleie- og omsorgstjenesten, helseforetak og helsestasjoner.

### **2.2 Delmål**

Ta i bruk de prioriterte elektroniske meldingene i utvalgte kommuner.

Implementere meldingene på en slik måte at de oppleves som nyttige og kvalitetshevende for samhandlingsaktørene.

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.

### **2.3 Hovedaktiviteter**

- Kartlegge status og samarbeidsparter i forhold til programvare og kommunikasjonsløsninger
- Risikoanalyse
- Teknisk tilrettelegging i systemene
- Informasjonsarbeid i egen kommune
- Implementering av meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og legekontor (Elin-k meldingene, fase 1)
- Implementering av meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og helseforetak (basismeldingene og Elin-k, fase 2)
- Implementering av meldinger mellom helsestasjon og helseforetak (basismeldingene)
- Avvikling av papir
- Innlede samarbeid med 3 nærliggende kommuner for utbredelse av elektronisk samhandling
- Informasjonsarbeid i samarbeidskommuner og ved behov delta i deres prosjektsamlinger

## 2.4 Milepælsplan 2011

Milepæl/Aktivitet	Jan -11	Feb -11	Mar -11	Apr -11	Mai -11	Jun -11	Aug -11	Sep -11	Okt -11	Nov -11	Des -11	Status
<b>Prosjektadm/Styringsgrp</b>												
Etablert prosjektorganisasjon												Ferdig
Søknad om midler			X									Ferdig
Styringsgruppemøter	X		X		X	X		X		X	X	Kontinuerlig aktivitet
Rapportering pr 1.1, 1.4 og 1.9	X			X				X				Kontinuerlig aktivitet
Risikoanalyse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ferdig
Utarbeide plan for avvikling av papir								X	X	X	X	Påbegynt
<b>Rekruttering fastleger</b>												
Info om Meldingsløftet i SUL og ALU												Ferdig
Teknisk tilrettelegging i systemene/Installasjon	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ferdig
Videre utbredelse leger/legekontor								X	X	X	X	Påbegynt
<b>Utbredelse plo - fastleger</b>												
Installasjon av programvare												Ferdig
Kvalitetssikre opplysninger som ligger i Profil.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Kontinuerlig aktivitet
Implementering av rutiner for elektronisk meldingsutveksling	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ferdig
Videre utbredelse/opplæring i alle aktuelle avdelinger i PLO					X	X	X	X	X	X	X	Ferdig innen des.11

Prosjektplan, Meldingsløftet i Verdal kommune

<b>Utbredelse helsestasjon - helseforetak</b>												
Basismeldinger											Q4	
<b>Utbredelse plo -helseforetak</b>												
Basismeldinger											Q4	Venter på HF
PLO meldinger, fase 2												Venter på HF
Opplæring												
<b>Samarbeidskommuner</b>												
Avklare aktuelle samarbeidskommuner		X	X									Ferdig
Informasjonsarbeid	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Kontinuerlig aktivitet

## 2.5 Forutsetninger og avgrensninger

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 (MiK) og derav også for Verdal kommune.

Dette innebærer følgende meldinger:

- Basismeldinger (henvisning, epikrise, labrekvisisjoner og – svar, røntgenrekvisisjoner og – svar, totalt 12 meldinger)
- Pleie- og omsorgsmeldinger (fase 1 og 2)

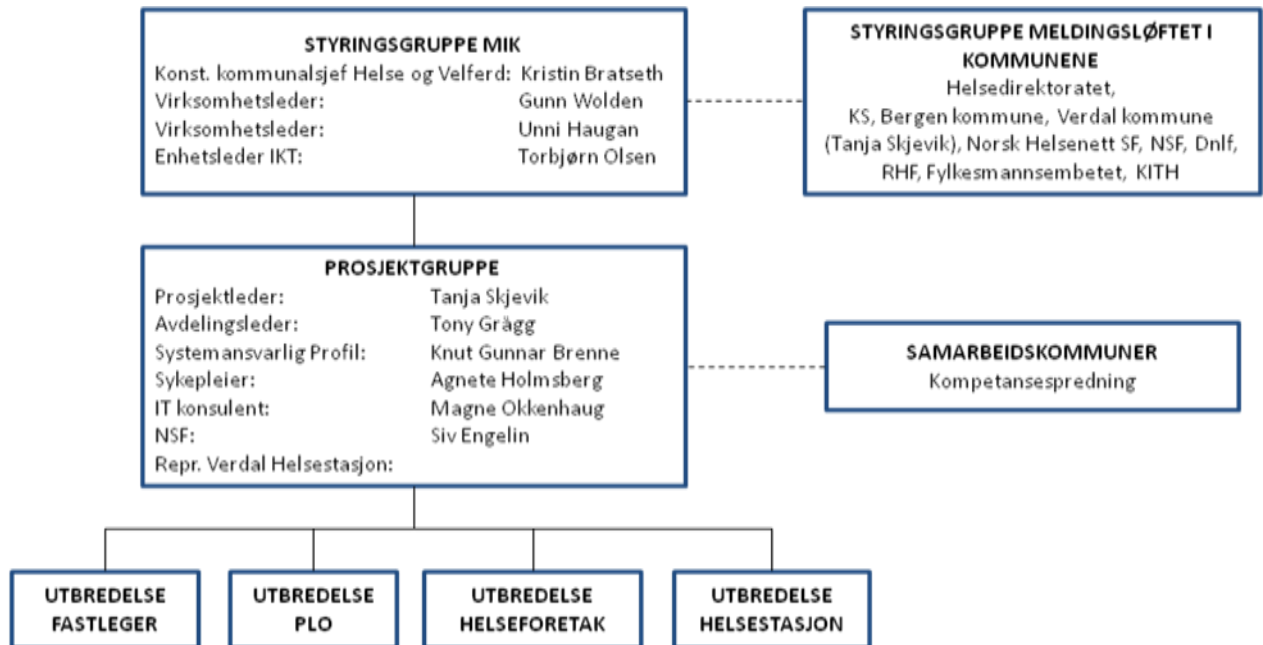
Meldingsløftet i kommunene vil i første omgang omfatte godkjente og piloterte meldinger mellom følgende samhandlingskjeder.

Enkelte av samhandlingskjedene omfatter både basismeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger:

- 1. Pleie- og omsorgstjenester - legekantor**  
*Pleie- og omsorgsmeldinger*
- 2. Pleie- og omsorgstjenester - helseforetak**  
*Basismeldinger*
- 3. Helseforetak – helsestasjon**  
*Basismeldinger*
- 4. Pleie og omsorgstjenesten - helseforetak**  
*Pleie- og omsorgsmeldinger*

### 3 PROSJEKTORGANISERING

#### 3.1 Organisasjonskart



#### 3.2 Roller og ansvar

##### 3.2.1 Styringsgruppe MiK Verdal kommune

- Godkjenning av prosjektets resultater ved hver milepæl.
- Bidra til at tiltak i prosjektplanen gjennomføres ved å avgi rette ressurser (personell og økonomi) til prosjektet innenfor eget virksomhetsområde.
- I fellesskap søke etter løsninger på overordnede/prinsipielle problemstillinger, og fatte beslutninger på områder som har avgjørende betydning for prosjektets framdrift.
- Informere om og forankre prosjektet i aktuelle fora og for aktuelle aktører.

##### 3.2.2 Styringsgruppe Meldingsløftet i kommunene

- Behandle saker av strategisk betydning for programmet
- Sikre at programmet gjennomføres i henhold til prosjektdirektiv og handlingsprogram.
- Bidra til at anbefalte tiltak gjennomføres innenfor eget virksomhetsområde
- Sørge 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.

### 3.2.3 Prosjektleder

- Ledelse av prosjektet og prosjektgruppen
- Utarbeide prosjektbeskrivelse og plan
- Være bindeledd mellom legekontor, 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

### 3.2.4 Prosjektmedlemmene

- Bidra med kompetanse fra egen organisasjon og i forhold til eget fagfelt.
- Bidra til kvalitetssikring
- Aktiv deltagelse i prosjektet

## 4 RISIKOVURDERING

Flere faktorer vil kunne påvirke prosjektgjennomføringen. Fastlegekontorene i Verdal er selvstendige enheter og beslutter selv om og hvor raskt de vil legge til rette for elektronisk samhandling med kommunehelsetjenesten. I tillegg er vi avhengig av at leverandørene leverer løsninger som gjør at vi kan ta i bruk elektronisk meldingsutveksling med nevnte basismeldinger og PLO-meldinger, og med det rammeverk og forutsetning som legges til grunn.

I prosjektet er det en rekke risikoområder. Det vil være nødvendig å foreta løpende risikovurdering av disse. Dette gjelder spesielt i forhold til:

- Tilrettelegging av programvare fra leverandørene
- Framdriftsplanen fram tom 2011
- Tilstrekkelig og riktig kompetanse
- Opplæring
- Kommunikasjon og samarbeid mellom aktørene
- Økonomi

**Rød:** Tiltak SKAL iverksettes snarest

**Gul:** Tiltak BØR iverksettes så snart som mulig

**Grønn:** Tiltak KAN iverksettes

Potensiell risiko	Sannsynlighet	Betydning	Tiltaksplan	Utslag
<b>Prosjektrisiko</b>				
Tap av eller mangel på tilgang til nøkkelpersoner	Høy	Høy	<ul style="list-style-type: none"><li>I tilfelle nøkkelpersoner i prosjektet forvinner vil andre kvalifiserte personer hentes inn fra kommunens egen organisasjon.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Nåværende prosjektleder slutter 31.12.11</li><li>SG jobber med å få etablert en fullstendig prosjekt- og driftsorganisasjon.</li></ul>
Legekontoret ønsker ikke å ta i bruk elektronisk kommunikasjon med PLO	Moderat	Moderat	<ul style="list-style-type: none"><li>Gjennomføre implementeringsprosessen på en systematisk og kvalitativt god måte.</li><li>Legene skal involveres i størst mulig grad.</li><li>Synliggjøre positive effekter av elektronisk meldingsutveksling, informasjonsarbeid og tilrettelegger for et godt samarbeid</li><li>Kartlegge årsaken til at de ikke ønsker dette.</li><li>Vurdere tildeling av stimuleringsmidler til legekontorene for å motivere til samarbeid.</li><li>Informasjonsmøter i Samarbeidsutvalget for allmennlegene i Verdal kommune.</li><li>Inngå avtale med Hemit om teknisk bistand/kompetanse til å hjelpe legekontorene ved eventuelle problemer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Prosjektleder informerer i Allmenlegeutvalget i mars 2011 sammen med repr. fra Helsedir</li><li>Pilotlegene skaper positiv blest i media</li><li>Kommunelegen og tilsynslegene har fått innføring i Profil</li><li>Får teknisk bistand av IT avd. i samkommunen og Hemit</li></ul>
Manglende forankring, internt samarbeid, engasjement og ansvar fra aktørene	Moderat	Moderat	<ul style="list-style-type: none"><li>Synliggjør resultater underveis for å opprettholde oppmerksomhet og motivasjon.</li><li>Tett dialog i form av telefon/e-post/møter</li><li>Etablere egen webside til prosjektet.</li><li>Etablere kontorfellesskap med IT</li><li>Utvide prosjektgruppe/styringsgruppe</li><li>Felles forståelse for fremdrift og ansvar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Problemstillingen løftet på rådmannsnivå 13.1.2011</li><li>Webside er etablert</li><li>Enhetslederen IKT med i SG</li><li>Faste møter med IT</li><li>Økt prosjektleder stilling</li><li>Fag og IKT hånd i hånd</li></ul>

Prosjektplan, Meldingsløftet i Verdal kommune

Produkt risiko				
Brudd på regler om behandling av person-/helseopplysninger	Lav	Høy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juridiske forhold og løsningsstrategier for behandling av personopplysninger i forbindelse med sending og mottak av elektroniske meldinger reguleres gjennom retningslinjer for bruk av ELIN-k meldinger</li> <li>Sørge for å implementere retningslinjene ned til ytterste ledd.</li> </ul>	
Uvedkommende får tilgang til pasientinformasjon	Lav	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle må sørge for å ha et sterkt passord. Enkle passord kan knekkes dersom man kjenner pleieren godt. Brukernavnet til siste pålogget vises i innloggingsbildet.</li> <li>Utarbeide passord policy i prosjektet?</li> </ul>	
Utskrift kan leses av uvedkommende	Lav	Høy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunen har mange skrivere som er tilgjengelig for mange personer. Utskrifter kan komme ut på feil skriver og leses av uvedkommende.</li> <li>Riktig skriver må legges inn på hver maskin. Vi må ha rutiner for å teste utskrift ved installasjon av skrivere, samt rutiner for at utskrift blir hentet med engang og ikke blir liggende.</li> </ul>	
Unødvendige meldinger sendes til fastlegene	Moderat	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strengte rutiner ift når det er nødvendig å sende melding til lege. Unødvendige meldinger bør ikke forekomme, da legene blir overlesset av "unødvendig" informasjon. Viktige meldinger kan da overses. (Er mest aktuelt når volum på meldingene økes og ikke nå i startfasen).</li> </ul>	
Driftsrelatert risiko				
Stopp i meldingsutvekslingen pga "teknisk feil"/manglende oppdatering av programvare	Moderat	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raskere responstid fra Visma ved feil</li> <li>Økte ressurser på IT avdelingen</li> <li>Osean</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere bedre rutiner med Visma ift feilsøking</li> <li>Sårbar i små organisasjoner. Ingen økte ressurser i nærmeste fremtid</li> <li>Integrering mellom EPJ-systemene og Norsk Helsenetts adresseregister innebærer et viktig skritt på veien mot sømløst elektronisk samspill i helsesektoren</li> </ul>
Datasystem ute av drift i omsorgstjenestene	Lav	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ved utkobling som varer mer enn 1 yrkesdag, skal dette meldes til legekantorene.</li> <li>Ha rutiner for å sikre stabil drift på datasystem, nettverk og kommunikasjonslinjer, for melding av nedetid, for "manuell drift" og rutine for melding når drifta er tilbake i normalsituasjon.</li> </ul>	
Legene svarer ikke i tide	Lav	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systemet blir mindre brukt dersom legene ikke følger opp meldingene. Et tiltak vil kunne være å endre rutinene slik at hjelpepersonell på legekantoret involveres og kan følge opp legene, og evt. endre kravene for svarfrist.</li> </ul>	

Melding blir sendt til feil lege	Lav	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobbelsjekke at man har riktig adressat før man sender meldingen.</li> <li>• Sørge for å ha oppdatert informasjon om hvilke leger hører til hvor.</li> </ul>	
Feil type melding brukes	Lav	Lav	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplæring og brukerdokumentasjon</li> </ul>	
Meldingen blir liggende åpen på PC'n	Lav	Lav	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutine for av- og pålogging.</li> <li>• Rutine for bruk av skjermsparer.</li> </ul>	

## 5 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. Verdal rapporterer på vegne av egen kommune og samarbeidskommuner.

## 6 BUDSJETT OG FINANSIERINGSPLAN

<b>Utgifter</b>	<b>Budsjett 2011</b>
Lønnsutgifter med omkostninger	420 000
Reiseutgifter, arrangement, møter, konferanser m.m.	140 000
IT personale	30 000
Årlig avtale Visma	46 000
Investeringer, inventar, utstyr	70 000
Forbruksmateriell, kontortjenester og driftsutgifter m.m.	5000
Andre utgifter	0
<b>Sum utgifter</b>	<b>711 000</b>
<b>Inntekter</b>	
Tilskudd helsedirektoratet	300 000
Egenutgifter	411 000
<b>Sum inntekter</b>	<b>711 000</b>
<b>Inntekter – Utgifter</b>	<b>0</b>