



Vestlandsforskning
Boks 163, 6851 Sogndal
Tlf. 57 67 61 50
Internett: www.vestforsk.no

VF-rapport 2/2006

Forprosjektrapport

”KOMMUNAR, HELSE OG IKT”

IKT-samordning mellom kommunar og helseføretak

**Av Ivar Petter Grøtte, Oluf Haugen og
Geir Strand**

VF rapport

Tittel ”Kommunar, helse og IKT	Rapportnummer 2/2006
	Dato 20.2.2006
	Gradering Open
Prosjekttittel IKT-samordning mellom kommunar og helseføretak	Tal sider 33
	Prosjektnr 6012
Forskar(ar) Geir Strand Oluf Haugen Ivar Petter Grøtte	Prosjektansvarleg Ivar Petter Grøtte
Oppdragsgivar Høyanger kommune, Hornindal kommune og Stryn kommune	Emneord IKT Helse Breiband EDI Individuell plan Videokonferanse GIS
Samandrag <p>Rapporten oppsummerer eit forprosjekt som har hatt som mål å samordne ei muleg større satsing på bruk av IKT og breibandteknologi for eit utval tenester innanfor helse og omsorg i skjeringspunktet mellom kommunar og helseføretak i Sogn og Fjordane.</p> <p>Prosjektet har vore gjennomført i eit tett samarbeid mellom HelseFørde og kommunane i fylket og med Vestlandsforskning som sekretariat for arbeidet. Arbeidet har også vore knytt til IT-forum Sogn og Fjordane og undernettverket Breibandforum Sogn og Fjordane. Forprosjektet tilrår vidare satsing på fire aktivitetar: tenester for individuell plan, videobasert fjernkonsultasjon, elektronisk meldingsformidling og informasjonssystem for beredskap og sikkerheit.</p>	
Andre publikasjonar frå prosjektet	
ISBN: 82-428-0260-2	Pris:

Innhald	Side
Samandrag	4
1. Bakgrunn, mål og tema	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Mål	7
1.3 Organisering	8
1.4 Hovedtema	8
2. Tenester for individuell plan	10
2.1 Omtale frå prosjektplanen	10
2.2 Resultat	10
2.3 Tilråding om vidare arbeid	13
3. Tenester for legekantor, legevakt og akuttmottak	15
3.1 Omtale frå prosjektplanen	15
3.2 Resultat	15
3.2.1 Samtrafikk Norsk Helsenett	16
3.2.2 Meldingsformidling	16
3.2.3 Fjernkonsultasjon	20
3.2.4 Tilgang til felles legejournal	24
3.3 Tilråding om vidare arbeid	24
4. Rekvisisjonssystem for sjuketransport og ambulansar	26
4.1 Omtale frå prosjektplanen	26
4.2 Resultat	26
4.3 Tilråding om vidare arbeid	27
5. Kriseberedskap og sårbarheitsanalysar	28
5.1 Omtale frå prosjektplanen	28
5.2 Resultat	28
5.3 Tilråding om vidare arbeid	31
6. Tenester for storskala innkalling	32
6.1 Omtale frå prosjektplanen	32
6.2 Resultat	32
6.3 Tilråding om vidare arbeid	32
Referansar	33

Samandrag

Rapporten oppsummerer eit forprosjekt som har hatt som mål å klargjere, samordne og planlegge ei muleg større satsing på bruk av IKT og breibandteknologi for eit utval tenester innanfor helse og omsorg i skjeringspunktet mellom kommunar og helseføretak. Prosjektet har vore gjennomført i eit tett samarbeid mellom HelseFørde og kommunane i fylket og med Vestlandsforskning som sekretariat. Arbeidet har også vore knytt til IT-forum Sogn og Fjordane og undernettverket Breibandforum Sogn og Fjordane. Prosjektet har vurdert følgjande tematiske bruksområde:

1. Tenester for pasientar med krav om individuelle planar
2. Tenester for legekantor, legevakt og akuttmottak
3. Rekvisisjonssystem sjuketransport og ambulanse
4. Kriseberedskap og sårbarheitsanalyser
5. Tenester for storskala innkalling

Tenester for pasientar med krav om individuelle planar

Forprosjektet tilrår at det vert etablert eit hovudprosjekt for elektronisk individuell plan (eIP) med barnehabilitering som første bruksområde. Prosjektet bør omfatte ansvarsgrupper i 3-6 kommunar og barnehabiliteringseininga i Helse Førde. Prosjektet skal nytte gjeldande mal og prosedyrar for utarbeiding av individuell plan. Det bør opprettast ei styringsgruppe for prosjektet med medlemmar frå kommunane, Helse Førde og brukarsida samt ein representant med relevant IT-kompetanse.

Ein prosjektleiar må engasjerast for å ha det daglege oppfølgingsansvaret mot dei aktive eIP-prosjekta i kommunane. Det må tilførast ressursar til barnehabiliteringseininga og til ansvarsgruppene i dei kommunane som vert med i prosjektet, og det må settjast av it-ressursar til innkjøp, opplæring og drift av eIP-system. Prosjektet bør starte opp våren 2006 og gå fram til sommaren 2007 for å vinne erfaring både med utarbeiding og oppfølging/oppdatering av eIP. Dersom prosjektet oppnår dei planlagde gevinstane, bør eIP takast i bruk innan fleire fagfelt og i flest mogeleg av kommunane i fylket. Rehabilitering vert peika på som eit aktuelt område for vidareføring etter barnehabilitering. IT-verktøyet bør vere tilgjengeleg på internett og må ha sikkerheitsmekanismer som tilfredstiller krava til MinSide. Prosjektet vil kunne gjere Sogn og Fjordane til utprøvningsfylke for ei muleg satsing på "MinSide Helse".

Tenester for legekantor, legevakt og akuttmottak

Iverksetting av samtrafikk mellom Norsk Helsenett og Kommunenett Nordfjord, som modell for vidare etablering i resten av fylket, skal gjennomførast i februar/mars 2006. Arbeidet omfattar avtaleinngåing og teknisk oppkopling. Når løysingar for Nordfjord er verifisert, kan tilsvarande løysingar etablerast i SYS-samarbeidet i Sunnfjord og ytre Sogn og i kommunesamarbeidet i midtre og indre Sogn. Denne aktiviteten er særst viktig då den både er føresetnaden for å komme vidare med dei andre utviklingsområda, som krev sikker kommunikasjon mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, og den gjev god samordning og utnytting av regionale og lokale breibandinvesteringar.

Innføring av elektronisk meldingsformidling er eit satsingsområde med prioritet for henvisningar og avvikling av papirbruk i meldingar mellom lege og spesialist. Vidare

prioritering er epikrise for psykiatri og meldingar for pleie og omsorg. Eit eige prosjekt er allereide finansiert av Helse og Sosialdirektoratet. Prosjektet har to fasar, først evaluering av innføring av elektronisk pasientjournal i Helse Førde og deretter elektroniske henvisningar. Fase to blir delt i to, først oppstart med eit fåtal kommunar første halvår og deretter spreing til alle kommunane i fylket i løpet av 2006.

Fjernkonsultasjon med video og bilde mellom kommunane og sjukehusa skal setjast i verk når infrastrukturen gjennom Norsk Helsenett er på plass. Løysingane kan delast i diagnostikk som eit bruksområde og opplæring og faglege oppdatering som eit andre bruksområde. Fagleg oppdatering blir tilrådd uttesta gjennom oppkopling av lokale legar til "fredagsmøta" ved sentralsjukehuset. Vidareføring av fjernkonsultasjon krev at fagmiljøa i første og andrelinje avklarar i detalj kva bruksområde som skal prioriterast. Prioriteringane vil så vere grunnlag for etablering av supplerande tekniske løysingar. Her finst det ei rekkje tilrådingar og spesifikasjonar. Arbeidet med å etablere ei slik utprøving bør prioriterast i første halvår 2006. Helse Førde og kommunane bør etablere ei gruppe av legar som spesifiserer i detalj bruk og oppfølging.

Stryn og Hornindal kommunar arbeider vidare med å spesifisere ei løysing som gir avgrensa tilgang til innhald i journalar for eit legevaktsamarbeid. Når løysinga er klarert med nasjonale styresmakter blir den gjort tilgjengeleg for andre interesserte. Dersom det viser seg å bli problem med godkjenning, kan det vere nødvendig å ta opp saka politisk via IT-forum Sogn og Fjordane.

Rekvisisjonssystem sjuketransport og ambulanse

Ullevål Universitetssjukehus leiar no eit anbud for innkjøp av komplett logistikksystem for sjuketransport på vegne av alle helseføretaka. Etter planen skal løysinga vere operativ i andre halvår 2006. Miljøet i Sogn og Fjordane bør halde kontakt med nasjonal prosjektleiing for å sikre rask iverksetjing hausten 2006. Det blir vidare særst viktig å medverke til at alle legekontora i fylket blir tilknytt Norsk Helsenett i løpet av 2006 for å kunne nytte den nye løysinga.

Kriseberedskap og sårbarheitsanalyser

IT-forum/Breibandforum bør ta initiativ til å etablere eit nasjonalt utviklingsprosjekt basert på eit utval kommunar som gjennomfører ROS-analysar og legg tilrette datagrunnlaget etter tilrådingane i SIGVE-prosjektet. Med utgangspunkt i dette vil tenester for både mobile og stasjonært brukarutur kunne etablerast raskt basert på eksisterande tekniske løysingar og kompetanse i fylket. Det nye prosjektet NARRE som blir leia frå Hordaland er ein viktig aktivitet å halde kontakt med.

Tenester for storskala innkalling

Eit samarbeid med "MiSide" blir i første omgang prøvd ut gjennom tilgang for pårørande for Individuell plan. Tenester for storskala innkalling vil kunne følgje naturleg i ein seinare fase.

Forprosjektet har også vist seg å vere ein god møteplass for ulike organisasjonar involvert i fornying av helsetenester basert på IT- og breibandløysingar. Forprosjektet vil tilrå at IT-forum Sogn og Fjordane etablerer eit undernettverkt for IT&helse med representantar frå alle regionråda, Helse Førde og Fylkesmannen i S&Fj.

1. Bakgrunn, mål og tema

1.1 Bakgrunn

Prosjektet har sitt utgangspunkt i behov identifisert i IT-forum Sogn og Fjordane der både kommunane, spesialisthelsetenesta gjennom Helse Førde og andre organisasjonar med tilknytning til helseområdet er deltakarar

Sogn og Fjordane er eit fylke med særleg store utfordring knytt til å gjere breiband og moderne IKT-tenester tilgjengeleg til alle. Fylket har spreidd busetnad, store avstandar og tildels svært kompliserte framføringsveggar med mykje fjordar, fjell og brear. For å møte desse utfordringane har ei rekkje organisasjonar gått saman i den tverrsektorielle organiseringa IT-forum Sogn og Fjordane med undernettverket Breibandforum Sogn og Fjordane.

Organiseringa skal samordne kompetanse og utviklingsatsingar. IT-forum skal synleggjere behov, samordne resursar og arbeide for at utfordringane blir løyste gjennom samarbeid både med lokale og regional aktivitetar og med deltaking i aktuelle landsdekkande utviklingsprogram. Ambisjonane har vore å utvikle Sogn og Fjordane frå eit problemfylke til eit modellfylke for effektiv, samordna og brukarorientert breibandutbygging. I dette ligg både etablering av infrastruktur og utvikling og etablering av nye tenester som gjer bruk av breibandet tilpassa brukarbehov og bygd på å ei modernisert forvaltning.

Breibandforum Sogn og Fjordane har gjennom fleire år arbeidd med ei samla utvikling av breibandløysingar for kommunar og skuleverket i fylket gjennom å samordne ei rekkje lokale initiativ. Samarbeidet har gitt resultat i form av tilførde resursar og konkret utbygging av infrastruktur og utvikling av tenester. Ei rekkje finansiørar m.a. det nasjonale Høykom-programmet, Sogn og Fjordane fylkeskommune, arbeidsgjevaravgift-fondet og kommunane i fylket har bidrege med over 50 millionar kr til fellessatsinga dei siste åra. Frå å vere mellom dei dårlegast stilte fylka i landet, er Sogn og Fjordane no på eit gjennomsnittnivå for tilgang til breibandtenester.

Etter ein periode med ei kombinert utbygging av infrastruktur og utvikling av innhaldstenester gav IT-forum i 2005 hovudprioritet til innhalds- og tenesteutvikling. Satsinga knyter seg direkte til målsetjingar om modernisering av offentleg sektor med utvikling av betre tenester tenester for innbyggarane og arbeidsdeling mellom kommunar, mellom ulike sektorar og mellom forvaltningsnivåa.

Utvikling av innhaldstenester har hittil vore konsentrert om skule og tenester i kommunal sektor. Aktivitetane har omfatta td. utvikling av nye undervisningsopplegg mellom vidaregåande skular, utvikling av kartbaserte dokumentasjonssystem for lokale natur- og kulturattraksjonar (www.fjellatlas.no) i samarbeid med både grunnskular og vidaregåande skular, felles driftsløysingar mellom kommunane, felles kartløysingar mellom kommunar og nye publikumsretta tenester med td. byggsøknad på nett.

I løpet av 2005 kom utvikling av innhald og tenester for helse og omsorg komme opp

som eit nytt muleg satsingsområde. Breibandkonferansen på Sandane i april 2005 hadde ”Bruk av breibandtenester i helsesektoren” som eit tema. Presentasjonar frå både HelseFørde, HelseVest, miljøa i Nord-Norge og Legeforeininga gav ein oversikt over status og planar for bruk av IKT og breiband innanfor helse og omsorg

Samarbeidet mellom IT-forum Sogn og Fjordane og spesialisthelsetenesta gjennom HelseFørde vart utvikla i løpet av hausten. Aktuelle samarbeidsområde vart drøfta. Arbeidsutvalet i Breibandforum Sogn og Fjordane der alle kommunane er representert gjennom regionråda, drøfta innspela frå HelseFørde. Arbeidsutvalet i Breibandforum konkluderte med at utvikling av satsingar innanfor helse og omsorg i samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, ville vere ei viktig vidareutvikling av innhald og nye tenester i breibandsatsinga i fylket. Kommunane ville delta i eit forprosjekt for å klargjere og planlegge mulege etterfølgjande hovudprosjekt i 2006.

Ei første gruppe kommunar med Høyanger i spissen gjorde vedtak om å lage søknad om finansiering av eit forprosjekt. I tillegg til Høyanger var kommunane Askvoll, Hornindal og Stryn med som initiativtakarar til prosjektet. Desse kommunane føresette at alle kommunane blir representert gjennom regionråda for å sikre satsinga brei forankring og stor effekt. Prosjektet vart finansiert gjennom Fylkesmannen i Sogn og Fjordane sine moderniseringsmidlar. Vestlandsforskning vart engasjert som sekretariat for arbeidet.

1.2 Mål

Hovudmål for prosjektet vart definert slik

Å klargjere, samordne og planlegge ei muleg større satsing på effektiv bruk av IKT og breibandteknolog for eit utval tenester innanfor helse og omsorg i skjæringspunktet mellom kommunar og helseføretak.

Prosjektet skal gjennomførast som eit forprosjekt med tett samarbeid mellom HelseFørde og kommunane i i fylket og med Vestlandsforskning som sekretariat for arbeidet.

Hovudmålet skulle vidare realiserast gjennom eit sett delmål:

Delmål 1: Forprosjektet skal starte og leie ein utgreiings- og planleggingsprosess som involverer HelseFørde, kommunane i fylket, legane og Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Delmål 2: Forprosjektet skal klarlegge tekniske- og organisatoriske behov, føresetnader og potensiale for eit sett av IKT-løysingar i skjæringspunktet mellom kommunane og helsetenesta.

Delmål 3: Forprosjektet skal planlegge, prioritere og utvikle mulege utviklings- og iverksettingsprosjekt for 2006 med regional og nasjonal finansiering.

1.3 Organisering

Forprosjektet vart vidare organisert med ei styringsgruppe og ei referansegruppe.

Styringsgruppe

Arve Varden, Høyanger (leiar)
Jon Bolstad, Helse Førde
Arne Myrekrok, Helse Førde
Norunn Haugen, Sogn regionråd
Alfred Vorland, SYS-samarbeidet
Johnny Hove, Nordfjordrådet
Agnes Landstad, Vestlandsforskning

I løpet av prosjektperioden har styringsgruppa hatt fire møte med drøfting av status og prioritering for dei ulike delaktivitetane.

Referansegruppe

Halvard Sele, Den norske Lægeforening
Terje Olav Øen, Helse Førde
Sverre Nordgård, Norsk Helsenett
Einar Hovlid, Fylkeslegen i S&Fj
Jan Øhlckers, Sogn og Fjordane fylkeskommune

Referansegruppa har fått tilsendt saksdokument for styringsgruppemøta og har hatt høve til å møte både som observatørar på styringsgruppemøta og på andre aktuelle møte.

1.4 Hovedtema

Gjennom dei innleiande møta mellom ulike interessentar frå april til august 2005 vart det identifisert eit sett av potensielle bruksområde for IKT og breiband knytt til lokale og regionale helsetenester. Prosjektplanen definerte følgjande tematiske område som dei viktigaste for utgreiing, drøfting og prioritering for nye satsingar i 2006:

1. Tenester for pasientar med krav om individuelle planar
2. Tenester for felles legevakt og akuttmottak
3. Rekvisisjonssystem sjuketransport og ambulanse
4. Kriseberedskap og sårbarheitsanalyser
5. Tenester for storskala innkalling med informasjons- og bookingtenester
6. Telemedisinske løysingar frå kommunane til spesialhelsetenesta

I løpet av forprosjektet har styringsgruppa gjort nokre endringar i lista over tematiske område. Prioriteringane er gjort ettersom status og potensiale for dei ulike områda har vorte klargjort. Særleg viste det seg å vere mange fellestrekk mellom tema 2 og tema 6. Dei viste seg i praksis å handle om samarbeid mellom primærlegar og helseføretak. Styringsgruppa vedtok å slå dette saman til eit tema ” Tenester for legekantor, legevakt og akuttmottak”. Den nye tematiske inndelinga vart då:

1. Tenester for pasientar med krav om individuelle planar

2. Tenester for legekantor, legevakt og akuttmottak
3. Rekvisisjonssystem sjuketransport og ambulanse
4. Kriseberedskap og sårbarheitsanalyser
5. Tenester for storskala innkalling

Oppsummeringa vidare i rapporten blir gjort i høve til denne tematiske inndelinga.

2. Tenester for pasientar med krav om individuelle planar

2.1 Omtale frå prosjektplanen

Pasientgrupper som har behov for konsultasjonar med fleire typar fagpersonell har behov for meir samordna informasjonssystem. Eksempel på dette er barn med multihandikap. Her har pårørande krav på planar for oppfølging og tiltak der ei rekkje ulike fagpersonar er involvert. I dag finst det ikkje eigna system som sikrar samordna og felles tilgang til oppdatert informasjon.

Forprosjektet skal klargjere korleis IKT-løysingar kan brukast for å sikre informasjon til dei pårørande på tvers av fagsystem/nivå og for å støtte utvikling av rutinar på tvers av profesjonar med samarbeid og deling av informasjon. Systema skal ha pårørande som utgangspunkt og vil involvere PPT, barnevern, skule, habilitering, psykolog, og spesialisttenester.

Kommunane i Sogn og Nordfjord er i gang med prosjektaktivitetar som grensar inn mot dette temaet, og forprosjektet skal også halde tett kontakt med desse prosjekta.

2.2 Resultat

Ei eiga arbeidsgruppe har vurdert behov, eksisterande aktivitetar og eit muleg vidare satsing. Medlemmane av arbeidsgruppa har vore:

Maria Gerd Borlaug, rehabiliteringskoordinator, Høyanger kommune
Kirstin Bruland, Lærings- og meistringssenteret, Helse Førde
Kristian Bye, ambulans rehabiliteringsteam, Helse Førde
Svanhild Handal, barnehabilitering, Helse Førde
Magni Håvardstun, fagavdelinga Helse Førde
(permisjon frå helseleiarstilling i Flora kommune)
Olav Roti, barnehabilitering, Helse Førde
Steinar Sandnes, brukarutvalet
Geir Liavåg Strand, Vestlandsforskning, sekretær

Behov og mulege gevinstar

Kartleggingsarbeidet har viser at arbeidet med å lage og oppdatere ein individuell plan er tidkrevjande. Det systemet som er i bruk i dag er basert på rutinar der papiret er i sentrum. Det er eit sterkt ønskje hjå dei som arbeider med individuell plan både i kommunane og i helseføretaket, om å effektivisere arbeidet. Eit effektiviseringsprosjekt bør etablerast våren 2006. Prosjektet skal effektivisere informasjonsflyten mellom partane som utarbeider ein individuell plan. "Sogn og Fjordane-modellen" skal nyttast for krav til innhald i den einskilde individuelle plan slik som i dag. Det er semje om at barnehabilitering bør vere tema i hovudprosjektet. Individuell plan innan barnehabilitering er komplisert, men etter ei totalvurdering tilrår gruppa at dette vert vald som første utprøvsingsområde. Kommunane og spesialisthelsetenesta samarbeider

her tett fram til barnet er 18 år, og arbeidsgruppa meiner gevinstane ved ei effektivisering av informasjonsflyten er store for begge partar.

Fagmiljø involvert i arbeidet med individuell plan barnehabilitering:

- Kommunane, gjennom ansvarsgruppe oppnemnd for kvart barn
 - Fysio- og ergoterapi
 - Helsestasjon
 - Legesenter
 - Skuleverket
 - PPT/PPR
 - Pleie og omsorg
 - Trygdetaten og teknisk etat kan også vere inne som bidragsytarar, men det er usikkert om dei skal vere direkte inne i planarbeidet.
- Barnehabiliteringseininga i Helse Førde
 - Barneavdelinga er og nokre gongar inne utan at barnehabilitering er det (td Cystisk Fibrose)
- 3. linje (td. Rikshospitalet) kan også vere bidragsytar i spesielle tilfeller

Gevinstane av eit hovudprosjekt er vurdert å vere:

- Betre kvalitet på dei individuelle planane ved mindre ”tastearbeid”
- Elektronisk oppdatering gir kortare sakshandsamingstid både i kommunar og helseføretak
- Ajourførte planar i alle involverte fagmiljø, med felles historikk vil stimulere til
 - Større eigartilhøve og ansvar i forhold til planen ved at den til ei kvar tid er tilgjengeleg for alle i plangruppa og dermed vert det eit meir ”levande” dokument.
 - Betre fleksibilitet ved at ulike delmål med definerte tiltak vil kunne justerast i mellomperioden. Dette betyr også at det må vere eit meldingssystem mellom dei involverte (inkl. brukar/ pårørande) som sikrar godkjenning og behov for endring av andre delmål/ tiltak som justeringa gjev konsekvensar for
 - Individuell plan som prosessverktøy i høve ansvarleggjing, forventningsavklaring og klargjering av behovet for nødvendige prioriteringar
 - Meir oversikt for brukar/ pårørande
 - Betre oversikt og koordinering av involverte tenester
- Auke fokus på individuell plan
- Enkel tilgang for føresette

Erfaringar og mulege verktøy

Sosial og helsedirektoratet har starta eit såkalla ”fyrårnsprosjekt” for individuell plan. Prosjektet skal vise gode løysingar. Prosjektet vert gjennomført av Eidskog og Kongsvinger kommunar og blir definert slik:

Mål: Å forbedre metoder og elektroniske løysingar for arbeidet med individuelle planer, som gjør det mulig å effektivisere og forbedre dagens papirbaserte individuelle plan.

Individuell plan forutsetter samhandling og koordinering mellom forskjellige aktører som skal komme brukeren til gode. I dag er disse aktørene på ulike nett, og på ulike støttesystem. Dette betyr papirbaserte støttesystemer, med store problem rundt arkivering, innsyn, kontroll og rapportering.

Prosjektet skal utvikle metoder for elektronisk oppfølging som gjør at brukeren får den støtte han/hun etter loven har krav på. Samordning, deling av informasjon og koordinering av aktiviteter som omfatter både bruker (pasient), nærpåsoner og behandlingsansvarlige, skal bidra til at kvaliteten på tjenestene øker, samt at effektiviteten forbedres i alle involverte behandlingsledd.

I forprosjektfasen har vi hatt kontakt med prosjektleiar i Eidskog kommune. Status i prosjektet er noko uklar. Prosjektet ser ut til å vente på teknisk infrastruktur og er ikkje kommen i gang med dei spesifiserte forsøka.

I arbeidet med å kartlegge mulege løysingar har vi funne eit IT-verktøy som kan vere aktuelt å bruke. "Visma Unique SamPro" er eit samarbeidsverktøy som kan realisere mange av intensjonane med individuell plan (IP). Verktøyet tilbyr ein elektronisk møtestad som kan brukast på tvers av faggrensar og forvaltningsnivå. Systemet er tilgjengeleg via internett og krev ingen eigen installasjon. Brukaren bestemmer kven som skal ha tilgang til SamPro, og informasjon den einskilde skal få tilgang til. SamPro er "berar" av den individuelle planen, men inneheld også ulike samarbeidsverktøy som felles kalender, meldingsutveksling og dokumentarkiv.

Leverandøren Visma Unique omtalar eit pilotprosjekt i Helse Midt-Norge:

SamPro-prosjektet i Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge var en av initiativtakerne til å få utviklet SamPro. Utviklingsarbeidet har pågått de siste to årene i et tett samarbeid mellom SINTEF IKT, SINTEF Helse, VISMA Unique, Helse Midt-Norge RHF og ulike brukermiljøer.

Utviklingsarbeidet med SamPro har nå kommet så langt at verktøyet skal prøves ut i forhold til brukere med langvarige behov for koordinerte tjenester. Det å delta i utprøvingen skal ikke være et "ekstraarbeid" for de involverte, ettersom det allikevel skal etableres og følges opp individuelle planer for de brukerne som deltar. SamPro-prosjektet har fokus på tverrfaglig- og tverretattlig samhandling.

I perioden september 2004 til mars 2005 vil SamPro bli utprøvd følgende steder:

- Namsos kommune i samarbeid med Helse Nord-Trøndelag, sykehuset Namsos, innenfor rus, rehabilitering og psykisk helsevern
- Helse Nordmøre og Romsdal i samarbeid med 3 kommuner innenfor psykisk helsevern
- Trondheim kommune i samarbeid med St. Olavs hospital, med spesiell fokus på behovet blant barn og unge.

Rammer for eit hovedprosjekt

Elektronisk individuell plan (eIP) kan realiserast på to måtar

1. Lage ein ny felles database for eIP
 - a. Med rutinar for oppdatering av partane sine ulike fagsystem
 - b. Bruke løysinga som Visma Unique SamPro byggjer på
2. Samle informasjon om IP frå alle fagsystem ("Dagens fagsystem i sentrum")

a. Med rutinar for datautveksling mellom fagsystema

Begge løysingane kan integrerast mot den offentlege Sikkerheitsportalen slik at den elektroniske individuelle planen kan bli ein del av innhaldet i ei ”MinSide helse”, men det er sannsynlegvis lettare å få dette til i alternativ 1. Delar av Visma Unique sine løysingar for pleie og omsorg er i bruk i fleire av kommunane i Sogn og Fjordane i dag.

Rammene for hovedprosjektet er avhengig av dei tekniske vala som vert gjort. Dersom det vert satsa på alternativ 1 over, er det allereie utvikla eit it-støttesystem. Her finst også røynsler frå pilotdrift i Helse Midt-Norge. It-systemet må tilpassast Sikkerheitsportalen for å kunne tilfredstille kravet om integrering med MinSide.

Fasar i eit hovudprosjektet innan barnehabilitering blir då :

- Oppnemning av styringsgruppe
- Engasjere prosjektleiar som saman med styringsgruppa og it-fagfolk i kommunane, Helse Førde og Helse Vest IKT får ansvar for å
 - Velje it-støttesystem, kjøpe det inn og sette det i drift
 - Tilpasse systemet MinSide Helse
 - Klargjere juridiske sider ved tilgangen til individuell plan
 - Setje systemet i drift i kommunane
- Gjennomføre pilottest i eit utval (3-6) kommunar mot Helse Førde
 - Kontaktar brukar/føresette og sikrar løyve til å prøve ut eIP
- Innføre løysinga som verktøy for barnehabilitering i test-kommunane
- Innføre løysinga som standard verktøy for alt arbeid med individuell plan i Sogn og Fjordane

Styringsgruppa bør oppnemnast og starte arbeidet våren 2006. Alle resurspersonane som har vore med i forprosjektet, er interessert i å arbeide vidare i eit hovudprosjekt. Desse bør utgjere ”stamma” i styringsgruppa for prosjektet.

2.3 Tilråding om vidare arbeid

Forprosjektet tilrår at det vert etablert eit hovudprosjekt for elektronisk individuell plan (eIP) med barnehabilitering som første bruksområde. Prosjektet bør omfatte ansvarsgrupper i 3-6 kommunar og barnehabiliteringseininga i Helse Førde. Hovudmålet med prosjektet skal vere å gjere den individuelle planen til eit meir aktivt (“levande”) reiskap ved å gjere planen elektronisk tilgjengeleg for oppfølging og innsyn. Prosjektet skal nytte gjeldande mal og prosedyrar for utarbeiding av individuell plan. Utvalde kommunar må ha kvalitet på arbeidet med individuelle planar og må ha kompetanse og utstyr for it-kommunikasjon internt i kommunen og mot Helse Førde.

Det bør opprettast ei styringsgruppe for prosjektet med medlemmar frå kommunane, Helse Førde og brukarsida samt ein representant med relevant IT-kompetanse. Regionråda bør oppnemne tre representantar frå kommunane, og Helse Førde bør ha to representantar. Ein prosjektleiar må engasjerast for å ha det daglege oppfølgingsansvaret mot dei aktive eIP-prosjekta i kommunane. Det må tilførast ressursar til barnehabiliteringseininga og til ansvarsgruppene (særleg koordinatorene)

i dei kommunane som vert med i prosjektet, og det må settast av it-ressursar til innkjøp, opplæring og drift av eIP-system.

Prosjektet bør starte opp våren 2006 og gå fram til sommaren 2007 for å vinne erfaring både med utarbeiding og oppfølging/oppdatering av eIP. Dersom prosjektet oppnår dei planlagde gevinstane, bør eIP takast i bruk innan fleire fagfelt og i flest mogeleg av kommunane i fylket. Rehabilitering vert peika på som eit aktuelt område for vidareføring etter barnehabilitering.

Dersom Helse Førde og kommunane går saman om å etablere eIP, vil partane kunne oppnå gode avtalar for dataverktøyet både når det gjeld innkjøp, opplæring og drift ved felles offentleg anbod. Dataverktøy bør vere tilgjengeleg på internett og må ha sikkerheitsmekanismer som tilfredstiller krava til MinSide Helse. Prosjektet vil kunne gjere Sogn og Fjordane til utprøvingfylke for ei muleg satsing på "MinSide Helse".

Hovudelement i eit prosjektbudsjett:

Prosjektleiing:	500.000 (tilsvarande ca 1 årsverk ved internt tilsetting)
Frikjøp av ressursar:	500.000 (tilsvarande 2 månadsverk i 5 kom. + 2 i Helse Førde)
It-kostnadar:	500.000 (tilsvarer 100 aktive "Sampro"-eIP + 150' til it-utstyr + 150' til tilpassing til "MinSide Helse")
<u>Reise/møte</u>	<u>100.000</u>
Totalt	1.600.000

3. Tenester for legekantor, legevakt og akuttmottak

3.1 Omtale frå prosjektplanen

Felles legevakt blir vurdert fleire stadar i fylket. Forprosjektet skal vurdere behova og tiltak for støttesystem for slike tenester. Systema skal både sikre samarbeidet internt i kommar, mellom kommunar og til spesialhelsetenesta.

Kommunane i Nordfjord har arbeidd med modellar for slikt samarbeid, og kommunane Hornindal og Stryn skal ha eit særleg ansvar for å bidar i klargjering av modellar for slike tenestene. Stryn har fleire legekantor og samarbeider i tillegg nært med Hornindal om legetenester. Begge kommunane har forplikta seg til å vere med i forprosjektet.

Med den nye breibandinfrastrukturen på plass er ei rekkje kommunar interessert i å prøve ut telemedisinske løysingar. Kommunane har mange nyttilsette legar og vikarlegar, og det er eit stort behov for å bruke IKT- og breibandtenester for å overføre testresultat, røntgen mm. I tillegg er nettverksamarbeid særst viktig for å sikre kvalitet på tenester og effektivitet i det totale helsesystemet.

Forprosjektet skal klargjere status for aktuelle telemedisin-løysingar og klargjere vilkår for iverksetting av slike tenester i utvalde kommunar. Her er det også særleg viktig å halde kontakt med dei andre miljøa i Norge som har arbeidd i lang tid med slike bruksområde.

3.2 Resultat

Innleiingsvis hadde prosjektet møte med ei informantgruppe for å definere hovudinnhaldet i arbeidet og føreta dei første prioriteringane. Følgjande personar var med på møtet:

- Johnny Hove, Stryn kommune
- Jarle Tvinnereim, Hornindal kommune
- Berit Wetlesen, helse- og sosialsjef, Stryn kommune
- Mary Anne Espe, helsesjef/helsesøster, Hornindal kommune
- Mark Al Persson, kommunelege i Stryn
- Eirik Natvik, rådmann Hornindal kommune
- Tom Ole Dyrstad, ambulansetenesta Helse Førde
- Sverre Nordgård, Norsk Helsenett

Etterpå har delaktiviteten arbeidd særleg mykje med leverandørkontakt for å klarlegge kva tekniske løysingar som er tilgjengelege og kva som kan vere realistiske mål for ei større satsing i fylket. Vi har også arbeidd mykje med å kartlegge status hjå kommunane og kva programvare som er tilgjengeleg for ulike helse- og omsorgstenester. Kartlegging har omfatta løysingar både for meldingsformidling og videokonsultasjon.

Vidare har vi hatt dialog med spesialisthelsetenesta representert ved Nordfjord sjukehus og Sentralsjukehuset om muleg innhald i fjernkonsultasjon. Kristian Humborstad ved Nordfjord sjukehus har gitt innspel til vidare satsingar basert på erfaring frå arbeid ved både legekontor og sjukehus.

For tekniske spesifikasjonar har prosjektet hatt kontakt med følgjande leverandørar:

- Infodoc
- Profdoc
- Unique Profil

For videokonferanseløysingar har aktuelle problemstillingar vore drøfta med eit utval brukarmiljø:

- HelseFørde
- Sogn og Fjordane fylkeskommune
- Stryn kommune
- Høgskulen i Sogn og Fjordane

3.2.1 Samtrafikk Norsk Helsenett

Norsk Helsenett arbeider no med å kople opp kommunar og legekontor for å sikre desse ei sikker og ”standardisert” oppkopling til resten av helsevesenet. Vi har føreslege og fått aksept for å etablere felles oppkopling for Norsk Helsenett til Nordfjordkommunane gjennom Kommunenett Nordfjord. Dette vil sikre betre bruk av eksisterande investeringar i regionen og meir samordna oppfølging i den einskilde kommune.

Når oppkoplinga er verifisert i Nordfjord, vil tilsvarande løysingar kunne brukast både i SYS-samarbeidet i ytre Sogn og Sunnfjord og i kommunane i midtre og indre Sogn. Tilpassa prismodellar for kommunane er under utvikling.

Norsk Helsenett er ei sær s viktig satsing. Den er føresetnaden for alle brukartenestene der kommunikasjon mellom ulike organisasjonar er involvert. Norsk Helsenett skal sørge for sikker og rask kommunikasjon mellom alle organisasjonar og vil vere den grunnleggande infrastrukturen for tenestene i fylket. Oppkopling skal først testast i Nordfjord og deretter i heile fylket i løpet av 2006.

3.2.2 Meldingsformidling

Forprosjektet har gjort eit omfattande arbeid med å kartlegge status for tilgang til standardiserte meldingar hjå leverandørane og status for programvare hjå kommunane. Oversikta nedanfor viser kva løysingar kommunane i fylket har for ulike bruksområde (tabell 1 og 2):

Oversikt programvare i helsesektoren, Sogn og Fjordane: Januar, 2006						
	Lege	Versjonsnr.	Helsestasjon	Versjonsnr.	Pleie/omsorg	Versjonsnr.
Aurland	ProfDoc		InfoDoc		Gerica	
Balestrand	WinMed		WinMed		Gerica	
Leikanger	ProfDoc		WinMed		Har ikkje	
Luster	ProfDoc		WinMed		Gerica	
L�rdal	WinMed		WinMed		Gerica	
Sogndal	ProfDoc		HsPro		Gerica	
Vik	WinMed		WinMed		Gerica	
rdal	ProfDoc		WinMed		Gerica	
H�yangjer	Profdoc Vision		ProfDoc		Gerica	
Askvoll	Profdoc Visio	4.0a	WinMed	2.2rev11	(Sj� 1)	
Fjaler	Infodoc	3.66	Har ikkje	2.2rev11	Gerica PRO	
Flora	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	CosDoc	
Førde	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	Gerica PRO	
Gaular	Infodoc	3.66	InfoDoc		Unique Profil	
Gulen	WinMed	2.4rev2	ProfDoc		EB2000	
Hyllestad	WinMed	2.4rev2	Har ikkje		(Sj� 1)	
Jølster	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	(Sj� 1)	
Naustdal	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	Gerica	
Solund	Profdoc Visio	4.0a	Har ikkje		Gerica PRO	
Bremanger	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	5.20 (Sj� 6)
Eid	InfoDoc	Plenario 3.64 (Sj� 3)	ProfDoc	1.1, Winmed 2.2 (Sj� 4)	Unique Profil	6.00
Gloppen	InfoDoc	3.66	InfoDoc	3.66	Unique Profil	6.00
Hornindal	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	6.0
Selje	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	5.0 (sj� 5)
Stryn	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	6.00
V�egs�y	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	6.0
WinMed er windows-versjon av ProfDoc						
1. Kommunane Solund, Hyllestad, Askvoll, Fjaler og Jølster vurderer CosDoc fr� ACOS i samarbeid med Fl						
2. Kommunane Solund, Hyllestad, Askvoll og Fjaler har formalisert samarbeid om barnevern og vil nytte BvP						
3. Eid har vist berre �k.biten av programmet, skal vist over på journal og i løpet av v�eren iflg. �kontorperson						
4. Programversjon 1.1, Winmed versjon 2.2 Build dato 06.01.2006, Build nr. 7700						
5. Oppgraderer til versjon 6.00 i løpet av februar -06						
6. Oppgraderer til versjon 6.00 i løpet av kort tid						
7. Nordfjordkommunane har fått inn anbod på sosial- og barnevernprogram. Val blir gjort i nær framtid.						

Tabell 1: Programvare for legekontor, helsestasjonar og pleie og omsorg i kommunane i Sogn og Fjordane, januar 2006

Oversikt programvare i helsesektoren, Sogn og Fjordane: Januar, 2006						
	Sosial	Versjonsnr.	Barnevern	Versjonsnr.	Fysioterapi	Versjonsnr.
Aurland	Humanus		Familia		ProMed	
Balestrand	Socio		BvPro		Har ikkje	
Leikanger	Har ikkje		Har ikkje		ProMed	
Luster	Socio		Har ikkje		Fysiotools	
L�rdal	Humanus		BvPro		ProMed	
Sogndal	Socio		BvPro		ProMed	
Vik	Socio		BvPro		ProMed	
rdal	Socio		Har ikkje		ProMed	
Høyanger	Sosio		BvPro		Gerica	
Askvoll	Har ikkje		(Sj� 2)		Promed	
Fjaler	Socio	5.11e	BvPro	7.4d	Arko	3.59
Flora	Unique		BvPro		Har ikkje	
Førde	Socio	4.13b	BvPro	7.4d	Gerika	
Gaular	Unique Humanus		Unique Familia		Promed	
Gulen	Har ikkje		Har ikkje		Promed	
Hyllestad	Har ikkje		(Sj� 2)		Har ikkje	
Jølster	Socio	5.11e	BvPro	7.4d	Promed	
Naustdal	Socio	5.11e	BvPro	7.4d	Promed	
Solund	Har ikkje		(Sj� 2)		Har ikkje	
Bremanger	Har ikkje		Har ikkje		Har ikkje	
Eid	Har ikkje		Har ikkje		Har ikkje	
Gloppen	Socio	5.01f	Har ikkje		Har ikkje	
Hornindal	Har ikkje		Har ikkje		Profil	6.0
Selje	Har ikkje		Har ikkje		Har ikkje	
Stryn	Har ikkje		Har ikkje		Promed	5.7.c
V�egs�y	Socio	4.11b	BVPro	7.4 (TopSpeed)	Har ikkje	
	(Sj� 6)		(Sj� 7)			
WinMed er windows-versjon av ProfDoc						
1. Kommunane Solund, Hyllestad, Askvoll, Fjaler og Jølster vurderer CosDoc fr� ACOS i samarbeid m						
2. Kommunane Solund, Hyllestad, Askvoll og Fjaler har formalisert samarbeid om barnevern og vil nytte						
3. Eid har vist berre �k.biten av programmet, skal vist over på journal og i løpet av våren iflg.�kontorp						
4. Programversjon 1.1, Winmed versjon 2.2 Build dato 06.01.2006, Build nr. 7700						
5. Oppgraderer til versjon 6.00 i løpet av februar -06						
6. Oppgraderer til versjon 6.00 i løpet av kort tid						
7. Nordfjordkommunane har fått inn anbod på sosial- og barnevernprogram. Val blir gjort i nær framtid						

Tabell 2: Programvare for sosial, barnevern og fysioterapi i kommunane i Sogn og Fjordane, januar 2006

Leverand rane hevdar dei har dekkja dei fleste meldingstypar. Eit eksempel er Infodoc som er leverandør til legekontora i Nordfjord. Infodoc skal ha følgjande meldingstypar tilgjengeleg:

- o Applikasjonskvittering
- o Blodbank
- o Elektroniske brev
- o Epikrise
- o Farmakologiske svar
- o Fysioterapiepikrise
- o Henvisning

- Hormonsvar
- Immunologiske prøvesvar
- Klinisk kjemisk svar
- Laboratorierekvisisjoner
- Mikrobiologisk svar
- Patologisvar (cytologi)
- Patologisvar (histologi)
- Poliklinisk notat
- POLK
- Psykofarmakologisk svar
- Radiologisvar
- Røntgenbilder
- Røntgenrekvisisjoner
- Spl.sammenfatning
- Svar på henvisning
- Ø-hjelphenv - mottak

Alle meldinger følgjer spesifikasjonane til KITH (Kompetansesenteret for IT i helse og sosialsektoren). Infodoc hevdar at dei kan hente henvisningar frå andre system. Dette er i bruk i Nord-Norge. Erfaringsmessig kan det vere ”dialekt-forskjellar” ved implementering av standardar hjå ulike leverandørar. Det er såleis særst viktig at nye meldingar blir grundig testa og kontrollert før dei blir sett i drift. Ei større prosjekt for innføring av elektroniske meldingar må starte eit fåtal kommunar. Når løysingane er verifisert og fungerer, kan dei spreiest til alle kommunane i fylket i neste fase.

Gjennom drøftingar med fagmiljøa i fylket og vurdering av potensialet for gevinstrealisering er prioriteringar gitt for det vidare arbeidet:

1. Henvisningar
2. Avskaffe papirversjonar for andre eksisterande meldingar mellom lege og spesialist
3. Epikrise psykiatri
4. Meldingar mellom pleie- og omsorg og spesialisthelseteneste (særleg vekt på medisinerings ved utskriving frå sjukehus)
5. Meldingsformidling generelt

Eit vidareføringsprosjekt vil dermed starte med meldingar som har store volum. Med ein vellukka innføring av desse, vil ei rekkje av dei andre meldingane spesifisert ovanfor vere klare til innføring.

Handlingsplanen for ”Samspill 2007” for 2006 peiker på at det elektroniske samarbeidet mellom dei ulike ledda i helsetenesten er aukande, men at det framleis er mykje dobbeltarbeid sidan papirsystema lever sider om side med dei elektroniske løysingane. Det vert peika på at største utfordringa framover er å få alle kommunane kopla opp i det nasjonale helsenettet. Den nasjonale målsettinga er at alle kommunane skal vere tilknytt Norsk Helsenett i løpet av 2007 med mulegheit for å sende meldingar på nettet. (Sosial- og Helsedirektoratet: S@mspill 2007 - Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren - Gjennomføringsplan 2006)

Forprosjektet har definert ambisjonane i Sogn og Fjordane til å vere: *Alle kommunane i fylket skal vere oppkopla og med dei viktigaste meldingane tilgjengelege innan utgangen av 2006.*

Helse og Sosialdirektoratet lyste seinhaustes 2005 ut midlar til evaluering av IKT-satsingar. Basert på erfaringane i forprosjektet og samarbeidet som vart utvikla i Sogn og Fjordane, laga vi ein søknad om midlar til forsøk med og evaluering av ei teneste med elektronisk henvisning i Sogn og Fjordane.

Prosjektet vart finansiert og starta opp ved årsskiftet. Prosjekt vil dekke oppfølging og evaluering av innføring av elektronisk pasientjournal i Helse Førde og elektroniske henvisningar i kommunane. Prosjektet er såleis ei direkte vidareføring med ei satsing på elektronisk meldingsformidling og iverksetting i heile fylket. Prosjektet skal gjennom ei prosessorientert evaluering vere støtte for iverksetting av planane.

3.2.3 Fjernkonsultasjon

Arbeidet starta med å vurdere ulike tenester og løysingar innanfor telemedisin. Utgangspunktet for prosjektet er å vurdere tenester som skal utviklast i skjæringspunktet mellom kommunar og spesialisthelsetenesta. Dermed vart det raskt klart at ulike variantar av videokonferansar var det mest realistiske. Td. vart digital røntgen vurdert som urealistisk både i forhold til kostnader og reiseavstandane i fylket. Slikt utstyr finst på sjukehusa, og det gir gode nok tenester for pasientane.

Videokonferansar med høgkvalitet bildeutstyr vart vurdert som det mest aktuelle satsingsområdet. Ei slik prioritering vil også kunne utnytte eksisterande investeringar på ein betre måte. Mange kommunar og Helse Førde har slikt utstyr, og løysingane kan oppgraderast med tilleggsmodular for å utnytte betre kapasitet i nettet.

Arbeidet har sett på aktuelt utstyr og erfaringar i Sogn og Fjordane i tillegg til å få fram eksempel på bruksområde saman med fagpersonalet.

Teknisk utstyr og erfaringar i Sogn og Fjordane

Videokonferanseutstyr har vore i bruk til ulike føremål i mange år. Bruksområda har vore undervisning, møte og ulike variantar av fjernkonsultasjon både innanfor helse og andre bruksområde.

Frå midten av 90-talet var videokonferanseutstyret knytt til ISDN-linjer. ISDN har hatt stor tilgjengelegheit og har vore brukt enten saman med PC-utstyr eller som større ”studio”-løysingar med fleire og større skjermar og fleire kamera. PC-løysingane har oftast ei ISDN-linje, medan dei større løysingane brukar 6 ISDN-linjer for betre kvalitet på lyd og bilde.

I dei seinare årene har internett i stadig større grad overteke. Mange kommunar i Sogn og Fjordane har etablert slik internettbaserte løysingar, og helseføretaka er på veg over til slike løysingar. Internett-løysingane har hittil hatt noko problem med kvalitet då dei ikkje har hatt garantert kapasitet slik ISDN kunne. Med breiband, større

kapasitet og prioritet i nettet er dette i ferd med å bli løyst. Nye løysingar for samarbeid mellom kommunar og helseføretak vil vere Internett-type løysingar. Norsk Helsenett vil levere linjer for slik kommunikasjon (IP-basert).

Høgskulen i Sogn og Fjordane (HSF)

HSF har utstyr frå Polycom (www.polycom.no) og kjøpte i 2005 inn to Polycom VSX 7000e videoløysingar (<http://www.polycom.com/common/files/7000e.html>).

Løysinga er internettbasert (IP). Kostnaden har vore omlag kr 50 000 for basisutstyret med tillegg av skjermar.



VSX™ 7000e Series

Utstyret har vore brukt for oppkopling mellom Sogndal og Førde. Erfaringane er gode. Løysinga kan fjernstyre zoom, endring av kameravinklar mm.

Polycom har også rimelegare løysingar til bruk td. på ein kontorarbeidsplass til ein kostnad omlag kr 3000. HSF har også brukt dette utstyret med gode erfaring i forelesing for andre høgskular.

Fylkeskommunen Sogn og Fjordane

Sogn og Fjordane fylkeskommune brukar Polycom-utstyr. Fylkeskommunen har mange års erfaring med bruk til møte og i undervisning mellom vidaregåande skular. Dei har hatt noko problemet med stabilitet i nettet. Ustabilitet fører til brot i kommunikasjon og stadige nye oppringingar. Dette skjer helst i konferansar med mange deltakarar. Polycom har i den seinare tida fått betre teknologi som sikrar betre prioritet i nettet og gir også prioritet til lyddelen.

Kommunane

Nordfjord-kommunane brukar Aethra -utstyr. Kommunane har etablert videokonferansar som ei teneste med eigen MCU (Multi Communication Unit (kopling av mange partar samtidig)) i det interkommunale nettet. Utstyret handterer både IP og ISDN kommunikasjon. Dei har både PC-basert kontorutstyr og større løysingar for møterom. Bruksområda har vore både møte knytt til samarbeid og arbeidsdeling mellom kommunane og møte med eksterne samarbeidspartnarar.

Dei fleste legekontora er knytte direkte opp i kommunane sine datanett, men videokonferanseutstyret må etablerast på legekontora. Det må vere muleg å sende å sende høgkvalitet video og bilde som spesialistlegen kan sjå på pc-skjermen. Eit alternativ kan og vere telefonkonferanse med oversending av høgkvalitet stillbilde.

Helse Førde

Helse Førde har brukt videokonferansar i mange år. Bruksområda har vore både undervisning, møte og fjernkonsultasjon.

Helse Vest arbeider med å inngå ein ny rammeavtale for innkjøp av videokonferanseutstyr. Tilbod på utstyr blir innhenta frå alle dei største leverandørane: Tandberg, Polycom, Aethra og LifeSize. Rammeavtalen vil gjelde for Helse Stavanger, Helse Bergen, Helse Førde og Helse Fonna (Haugesund). Alt utstyret vil vere IP-basert.

Gruppa som skal arbeide med rammeavtalen, er under oppnemning.



Tandberg 880



Tandberg1000MXP

Pakkeløysing frå Finnmark

Helse Finnmark har saman med lokale kommunar spesifisert ei ”pakke-løysing” for telemedisin som er planlagd installert i følgjande fire kommunar i løpet av 2006:

- Alta
- Nordkapp
- Båtsfjord
- Vadsø

”Standard telemedisinpakke” omfattar følgjande utstyr:

- Videokonferanse
- Ekstra kamera
- Skilletrafo
- Bærbar PC i rack
- Mulegheit for oppkopling av overvakingsutstyr
- Blodtrykk
- EKG
- Elektronisk stetoskop
- Takmonterte kamera for akutfunksjonen
- Registrering til Helse Finnmarks journal
- Tilknytning til Norsk Helsenett (båndbreidde: 2MB)

Helse Finnmark gjennomfører no ein anbudsprosess. Kostnadsestimatet ligg på

ca kr 300.000 pr kommune.

Bruksområde

Senter for Telemedisin har vurdert følgjande bruksområde som aktuelle for denne type utstyr:

- Epikrise (tillegg video/bilde)
- Hjertelyd
- Stillbilder hud
- Stillbilder ØNH
- Teledialyse
- Videokonferanse hud
- Videokonferanse ØNH
- Øyebunnsfotografering

I forprosjektet har vi hatt dialog med fagpersonar både innanfor lokalhelsestenesta og sjukehusa. Vi har også involvert personar med erfaring både som kommunelege og sjukehuslege. Det har vore særskilt viktig å identifisere bruksområde der det er interesse for samarbeid frå begge fagmiljø; dvs. både i den lokale helsestenesta og i spesialiststenesta. Dersom fagmiljøet ikkje er motivert for å vere med, hjelper det ikkje å ha gode tekniske løysingar.

Arbeidet har vist at vi bør skille mellom såkalla synkron kommunikasjon og asynkron kommunikasjon. Synkron kommunikasjon er typisk videokonferanse der personane som kommuniserer er tilgjengeleg samtidig. Ved asynkron kommunikasjon treng ikkje personane som skal kommunisere vere tilgjengeleg på samme tid. E-post med vedlegg av video eller bilde er eit eksempel på dette. Begge løysingane er aktuelle, og i mange tilfelle kan den asynkrone kommunikasjonen vere tilstrekkeleg og vere enklare å organisere.

I tillegg er det viktig å skille mellom bruk i diagnostikk og bruk i opplæring og faglege møte. Diagnostikk er vesentleg meir krevande. Opplæring og faglege møte kan gjennomførast med mindre krav til sikkerheit, og det kan bygge på lang tids erfaring i miljøa.

Dialogen med potensielle brukarane har gitt følgjande eksempel som bør vurderast ved vidare utprøving:

- Fjerndiagnose, synkron: Hudpasientar med samarbeidet mellom kommunelegar og Hudpoliklinikken, Sentralsjukehuset
- Fjerndiagnose, asynkron: Henvisning med vedlegg bilde eller video
- Fjerndiagnose, synkron: Psykiatri, særleg barnepsykiatri
- Kompetanseutvikling: Oppkopling til ”fredagsmøta” ved Sentralsjukehuset for fagleg oppdatering

Arbeidet må vidareførast av ei arbeidsgruppe av legar som definerer og avtalar bruksområde og rutiner for fjerndiagnose. Bruksområdet kompetanseutvikling kan testast med oppkopling av lokale legar til ”fredagsmøta” ved Sentralsjukehuset. Lokale tekniske løysingar er tilgjengeleg, og Norsk Helsenett vil gi teknisk infrastruktur.

3.2.4 Tilgang felles legejournal i legevaktsamarbeid

Stryn og Hornindal har arbeidd med klarlegging av vilkår for sambruk av pasientjournalar i legevaktsamarbeid der to kommunar har både kommunale og private legekontor.

Kommunane har følgjande problemstilling: Korleis kan ein lege i legevaktteneste få tilgang til relevante opplysningar om ein pasient heimehøyrande i legevaktområdet, men der pasienten normalt ikkje tilhøyrer vedkomande lege sitt kontor?

Tilgang til pasientdata er regulert i Helseregisterlova § 13:

”Tilgang til helseopplysningar i den databehandlingsansvarliges og databehandlers institusjon.

Bare den databehandlingsansvarlige, databehandlere og den som arbeider under den databehandlingsansvarliges eller databehandlers instruksjonsmyndighet, kan gis tilgang til helseopplysningar. Tilgang kan bare gis i den grad dette er nødvendig for vedkommendes arbeid og i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt.”

Det er i utgangspunktet ikkje tillate med oppslag i andre legekontor sine pasientbaser. Men dersom basane ligg under felles administrasjonsmynde, kan det likevel vere muleg. Regelverket opnar for "sambruk" av pasientjournalar dersom det blir etablert ei organisatorisk overbygging for dei ulike legekontora. Dette kan td. gjerast ved å etablere eit selskap som har det juridiske ansvaret for legevakta. Eit alternativ kan vere at alle legane i legevaktområdet er "tilsette" på alle legekontora, men vilkåret er då at legane er under reell instruksjonsmynde frå kvar einskild registereigar.

Ei anna løysing kan vere ein nasjonal akuttbase (kjernejournal) med viktige pasientdata (medisinbruk, spesielle sjukdomar, m.m.) til bruk i akuttsituasjonar. Alternativet er under vurdering i helsedirektoratet. Kommunane er interessert i å prøve ut ei slik løysing i mindre skala, anten i ei mindre felles legevakt eller i eit fylke. Ei slik utprøving bør også omfatte drift av felles server for legesystemet. Utprøvinga kan også kombinerast med rollestyrt tilgang til pasientdata, og ICE-tilgang (In Case of Emergency) for å få tilgang til alle pasientdata.

Stryn og Hornindal arbeider vidare med å spesifisere ei løysing som gir avgrensa tilgang til innhald i journalar, og løysinga vil bli teken opp med sentrale styresmakter.

3.3 Tilråding om vidare arbeid

Vidare arbeid innanfor denne aktiviteten kan delast i 4 deler:

- 1 Iverksetting av samtrafikk mellom Norsk Helsenett og Kommunenett Nordfjord som modell for vidare etablering i resten av fylket, skal gjennomførast i februar/mars 2006. Arbeidet omfattar avtaleinngåing og teknisk oppkopling. Når løysingar for Nordfjord er verifiser, kan tilsvarende løysingar etablerast i SYS-samarbeidet i Sunnfjord og ytre Sogn og i

kommunesamarbeidet i midtre og indre Sogn. Denne aktiviteten er særskilt viktig då den både er føresetnaden for å komme vidare med dei andre utviklingsområda, som krev sikker kommunikasjon mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, og den gjev god samordning og utnytting av regionale og lokale breibandinvesteringar. Norsk Helsenett har tidlegare sett av midlar til lokale innføringsprosjekt i kommunane og på legekontora. Utover dette er det ikkje behov for særlege prosjektsatsingar her.

- 2 Bruke evalueringsprosjekt for Helse- og Sosialdirektoratet for å støtte opp om innføring av elektronisk meldingsformidling med prioritet til henvisningar og avviking av papirbruk i meldingar mellom lege og spesialist. Vidare prioritering er epikrise for psykiatri og meldingar for pleie og omsorg. Eit evalueringsprosjekt er allereide finansiert av Helse og Sosialdirektoratet. Prosjektet har to fasar, først evaluering av innføring av elektronisk pasientjournal i Helse Førde og deretter elektroniske henvisningar. Fase to er delt, først oppstart med eit fåtal kommunar første halvår og deretter spreiding til alle kommunane i fylket i løpet av 2006.
- 3 Fjernkonsultasjon med video og bilde mellom kommunane og sjukehusa må setjast i verk når infrastrukturen gjennom Norsk Helsenett er på plass. Løysingane kan delast i diagnostikk som eit bruksområde, og opplæring og faglege oppdatering som eit andre bruksområde. Fagleg oppdatering blir tilrådd uttesta gjennom oppkopling av lokale legar til "fredagsmøta" ved sentralsjukehuset. Vidareføring av fjernkonsultasjon krev at fagmiljøa i første og andrelinje avklarar i detalj kva bruksområde som skal prioriterast. Prioriteringane vil så vere grunnlag for etablering av supplerande tekniske løysingar. Her finst dei ei rekkje tilrådingar og spesifikasjonar. Her kan det vere aktuelt å spesifisere eit mindre prosjekt for å teste løysingar og etablere gode rutinar. Aktuell finansiering for dette kan vere Høykom eller moderniseringsmidlar på regionalt nivå. Prosjektet vil kunne kreve nokre få månadsverk arbeid med spesifisering av rutiner, testing og tilrådingar. I tillegg vil det kunne vere aktuelt å kjøpe noko teknisk utstyr. Arbeidet med å etablere ei slik utprøving bør prioriterast i første halvår 2006. Helse Førde og kommunane bør etablere ei gruppe av legar som i detalj spesifiserer bruk og oppfølging.
- 4 Stryn og Hornindal kommunar arbeider vidare med å spesifisere ei løysing som gir avgrensa tilgang til innhald i journalar for eit legevaktsamarbeid. Når løysinga er klarert med nasjonale styresmakter, blir den gjort tilgjengeleg for andre interesserte. Dersom det viser seg å bli problem med godkjenning, kan det vere nødvendig å ta opp saka politisk via IT-forum Sogn og Fjordane.

4. Rekvisisjonssystem sjuketransport og ambulanse

4.1 Omtale frå prosjektplanen

Kostnadane for sjuketransport er ein stor kostnad i helsesektoren. Sjuketransport inkluderer både ambulansar , drosjar og buss/minibuss. Dagens system er enkle og lite samordna, og det er eit stor behov for å vidareutvikla støttesystema og gjennom det sikre betre samordna transport.

Forprosjekt skal klargjere grunnlaget og interessentane for eit nytt og forbetra "flåtestyringssystem" for sjuketransport. Systemet skal også ha grensesnitt mot oppgjerssystem både mot andre statlege aktørar og mot drosjenæringa. Kartgrensesnitt er også interessant. Sogn og Fjordane har potensiale til å vere pilotområde for ei ny nasjonal teneste, og det er viktig å halde god kontakt med nasjonale utviklingsaktivitetar.

4.2 Resultat

I starten av prosjekt hadde vi møte med ein leverandør, Nor-Link som skal kunne tilby eit relevant transportstyringssystem. Nor-Link er ei norsk verksemd med kontor i Oslo og har utvikla sine løysingar ma. i samarbeid med SINTEF.

Men samtidig som vi hadde etablert denne kontakten, vart det klart at Helse Øst på vegne av dei regionale helseføretaka, hadde lyst ut eit utviklings- og implementeringsarbeid for eit nasjonalt sjuketransportsystem. Etter samtale med prosjektleiinga i Helse Øst er situasjonen følgjande:

- Prekvalifiseringsfase for leverandørar er gjennomført
- Endeleg tilbudsfrist i slutten av januar 2006
- Kontrakt med leverandør skal vere klar våren 2006
- Utrulling av komplett løysing frå hausten 2006
- Alle som er tilkopla Norsk Helsenett, skal kunne ha tilgang til operativ løysing i løpet av 2006
- Alle helseføretak er forplikta til å bruke løysinga
- Regional iverksetting er avhenging av tilgang til Norsk Helsenett

Situasjonen er drøfta i fleire styringsgruppemøte. Det har vore noko usikkerheit om løysinga omfattar heile logistikkaktiviteten frå rekvirering av transport til oppgjer. Svært lite informasjon er tilgjengeleg om den nye løysingar. Dokumentasjonen er kun gjort tilgjengeleg for aktuelle leverandørar. Men ved telefonisk kontakt med prosjektleiinga ved Ullevål Universitetssjukehus, blir det stadfesta at den nye løysinga skal omfatta ei komplett logistikk-løysing frå rekvirering av transport til oppgjer og statistikk. Dersom ein lokal lege er tilknytt Norsk Helsenett, skal vedkommande kunne rekvirere sjuketransport gjennom det nye systemet. Dette viser også nok ein gong kor viktig det er å få legekontora i fylket tilknytt Norsk Helsenett.

Anbudet er beskrive i to separate utlysingar:

Rammeavtale for ny IKT-løsning for administrasjon og drift av Pasienttransport

”Nasjonal IKT har satt ned et prosjekt som har som mål å anskaffe en egnet IKT-løsning som sikrer en effektiv drift av pasienttransport, sikrer riktige utbetalinger og gir nødvendige styringsdata for virksomheten. Helse Øst RHF har som mål å inngå rammeavtale med én leverandør for kjøp av en slik IKT-løsning på vegne av de fem RHFene. RHFene med tilhørende Helseforetak ønsker å benytte rammeavtalen til kjøp av ferdig implementert "IKT-løsning for Pasienttransport". Dette innebærer at valgt leverandør har ansvar for installasjon av løsningen, bistand til innføring av løsningen, analyse, design, utvikling, test, opplæring, egen prosjektledelse, dokumentasjon, tilpasninger, systemintegrasjon, vedlikehold m.m., Systemets brukernære moduler vil være de moduler som inneholder den funksjonalitet som vil benyttes av brukerne. Brukere i denne forbindelse vil hovedsakelig være:- Rekvirenter/bestillere-Personell ved kjørekontorene-Administrativt personell ved oppgjørskontorene..”

(Norsk lysingsblad referanse: 2005-18280)

Rammeavtale for teknisk infrastruktur for ny IKT-løsning for Pasienttransport

”Nasjonal IKT har satt ned et prosjekt som har som mål å anskaffe en egnet IKT-løsning som sikrer en effektiv drift av pasienttransport, sikrer riktige utbetalinger og gir nødvendige styringsdata for virksomheten. Helse Øst RHF har på vegne av Nasjonal IKT fått i oppgave å inngå rammeavtale for kjøp av teknisk infrastruktur til en slik ny IKT-løsning. Systemet skal tilfredsstillere krav til norske lover og forskrifter, og de lovpålagte rapporteringer. Den tekniske infrastrukturen skal anskaffes og implementeres hos alle de Regionale Helseforetakene med tilhørende Helseforetak. Systemet skal tilfredsstillere krav til norske lover og forskrifter, og de lovpålagte rapporteringer. De RHFene med tilhørende Helseforetak ønsker å benytte rammeavtalen til kjøp av teknisk infrastruktur for den nye IKT-løsningen. Med dette menes en programvare som kan stå for integrasjon av komponenter, distribusjon av meldinger og tjenester samt modellering av foretningslogikk i en slik infrastruktur. Dette innebærer at valgt leverandør har ansvar for installasjon av løsningen, bistand til innføring av teknisk infrastruktur, analyse, test, opplæring, egen prosjektledelse, dokumentasjon, tilpasninger, systemintegrasjon, vedlikehold m.m.”

(Norsk lysingsblad referanse: 2005-18285)

4.3 Tilråding vidare arbeid

Innhaldet i utlysingane og oppfølgjande samtalar med prosjektleiinga ved Ullevål Universitetssjukehus gir klare signal om å avvente utvikling av den nye løysinga. Etter planen skal den vere operativ i andre halvår 2006. Miljøet i Sogn og Fjordane bør halde kontakt med nasjonal prosjektleiing for å sikre rask iverksetjing hausten 2006. Det blir vidare særst viktig å medverke til at alle legekantora i fylket blir tilknytt Norsk Helsenet i løpet av 2006.

5 Kriseberedskap og sårbarheitsanalyser

5.1 Omtale frå prosjektplanen

Kommunane er pålagde å utarbeide planar for kriseberedskap og gjennomføre sårbarheitsanalyser. Arbeidet blir gjort i samarbeid med helsetenesta. Ved ulukkes- og krisesituasjonar er gode operative løysingar og tilgang til korrekt og oppdatert informasjon svært viktig.

Forprosjektet skal klargjere krav til innhald og funksjonar i eit meir samordna og tilgjengeleg system for krisehandtering. Viktige element i dette er samarbeid på tvers av organisasjonar som Helse Førde, kommunane, fylkeskommunen, fylkesmannen, redningsteneste, brann og politi.

Eit IKT-system skal vere både eit planverktøy og kunne brukast i krisesituasjonar (redning, beredskap, øvingar). Kartbasert brukargrensesnitt er ein naturleg del av systemet, og her har miljøet i Sogn og Fjordane mykje relevante erfaringar og tekniske løysingar.

5.2 Resultat

Denne aktiviteten er noko annleis innretta enn dei andre delaktivitetane i forprosjektet. Den handlar meir om risiko knytt til areal- og arealbruk enn risiko innanfor helse og omsorg i seg sjølv. Det spesifiserte behovet for nye tekniske løysingar er knytt til informasjon om risiko for helsepersonell som blir sendt på oppdrag inn i område der det kan vere risiko for ras, snøskreder, etc. Denne informasjonen må såleis bygge på analysar av risiko knytt til areal hjå kommunane og vegstyresmaktene.

Utvikling av slike informasjonssystem kan bygge på fleire eksisterande utviklingsprosjekt, både lokale og regionale. Temaet er drøfta med representantar for Fylkesmannen i Sogn og Fjordane som også har teke det opp med nasjonale styresmakter. Helse Førde er med i ”Beredskaps-teamet” i fylket, og saka har også vore presentert der.

Fylkesmannen i Sogn og Fjordane har nettopp avslutta prosjektet SIGVE – ”GIS i samfunnssikkerhet og arealplanlegging Vestlandet”. Prosjekt har vore eit samarbeid mellom

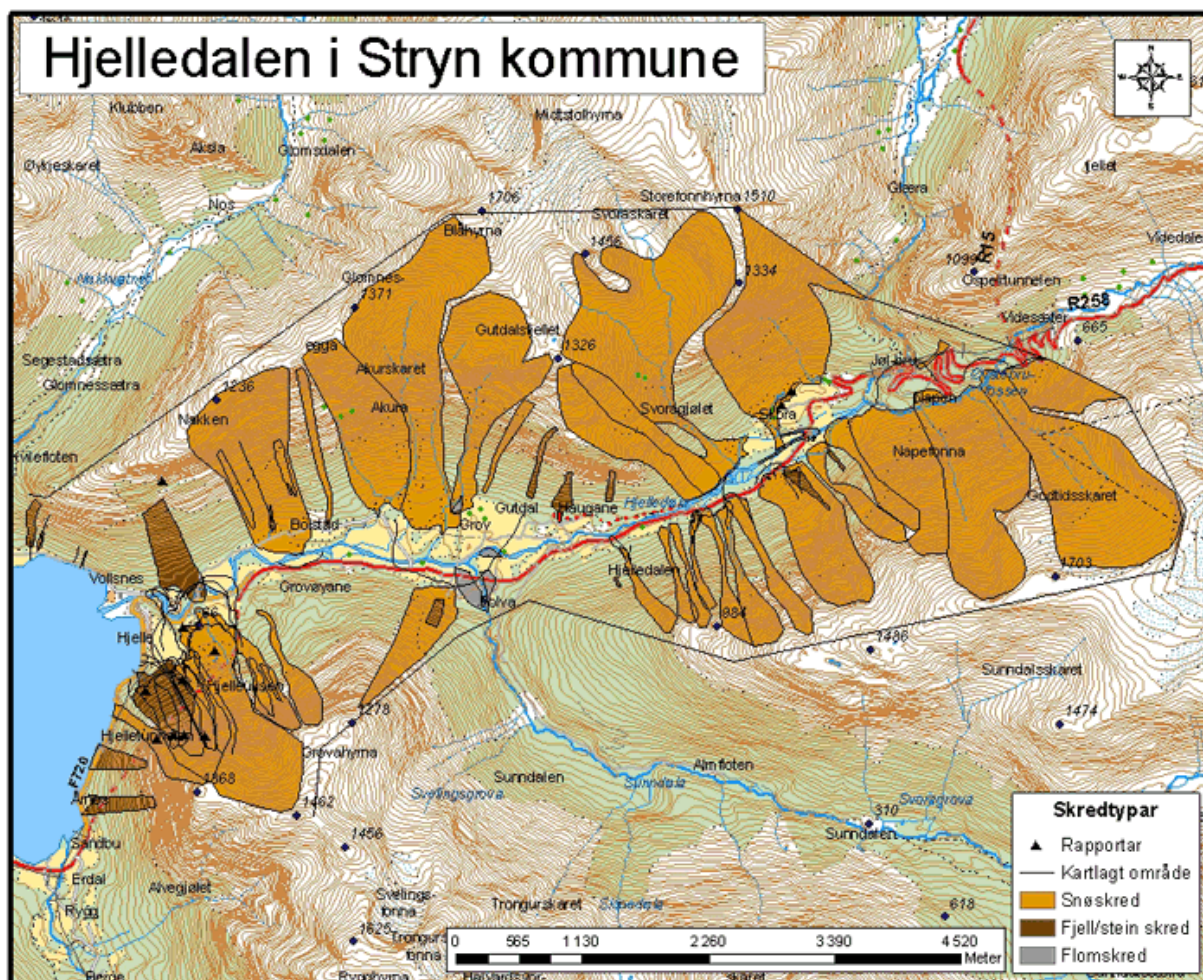
- Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
- Fylkesmannen i Hordaland
- Fylkesmannen i Rogaland
- Statens Kartverk
- Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap

Kommunane Stavanger, Os og Stryn har vore pilotkommunar for å vise korleis arbeidet kan tilpassast ulike kommunar med ulik størrelse, innbyggartal, næringsverksemd, topografi, mm

Prosjektet har utvikla rettleiingsmateriale omkring

- Korleis kommunane kan arbeide med Risiko og sårbarheitsanalysar (ROS) i planprosessar
- Korleis kommunane kan bruke digitale kartdata i ROS-kartlegging
- Korleis kommunane kan etablere gode geodata-løysingar
- Sjekklistar for
 - o ROS-arbeid
 - o hovudtema i samfunnssikkerheit
 - o beskrivelse av datasett
 - o tekniske løysingar

I pilotkommunen Stryn er skredfare den dominerande risikofaktoren. Figuren nedanfor viser eit kart med skredvurdering for Hjelledalen i Stryn.



Figur. Skredkart for Hjelledalen i Stryn utvikla i SIGVE-prosjektet

I forprosjektet har vi også drøfta tekniske løysingar med aktuelle leverandørar både for PC-baserte kartsystem og integrering på region- og lokalnivå, og mulege mobile løysingar. Miljøa i Sogn og Fjordane har gjennom mange år arbeidd med digitale kart både internt i offentleg sektor og som tenester for internett frå offentleg sektor til innbyggjarar og næringsliv. Utvikling av mobile løysingar med digitale kart på PDA eller mobiltelefon og automatisk posisjonering med bruk av GPS eller mobilnettet er også ein del av tilgjengelege løysingar og prosjekterfaringar. Eksempel på digitale karttenester som er utvikla av miljøet i Sogn og Fjordane er www.fylkesatlas.no.

I løpet av 2005 har også eit fleirtal av kommunane komme med digitale karttenester for internett. Desse tenestene er utvikla i dei regionale kommunesamarbeida og kan dermed brukast både for datafangst og formidling til aktuelle brukargrupper.

Denne delaktiviteten har vist seg å ha nesten motsette utfordringar i høve til dei andre aktivitetane i forprosjektet. For dei andre delaktivitetane er innhaldet i hovudsak på plass, men det manglar tekniske løysingar, og særleg integrerte løysingar på tvers av organisasjonar og faggrenser. For dei aktuelle tenestene knytt til beredskap og sårbarheit finst mykje av dei tekniske løysingane allereide, men datagrunnlaget manglar i stor grad.

Sogn og Fjordane skulle vere særleg eigna for å arbeide med eit vidareføringsprosjekt, men det er heilt avhengig at resursar til utvikling av datagrunnlaget hjå kommunane.

Eit utviklingsprosjektet bør omfatte følgjande hovedelement:

- 1 Kartlegging av risiko og sårbarheitstilhøve i kvar kommune
- 2 Datafangst i kommunen
- 3 Etablering av digitale kartlag for kommunen
- 4 Kategorisering av ulike risiki i høve til visualisering i GIS-løysingane
- 5 Etablering av løysingar for ordinær internettbruk
- 6 Etablering av løysing for aktuelle mobile terminalar (PDA, "smarttelefon")
- 7 Etablering av løysing for ekspertbrukarar i "kommandosentralar"

Delaktivitet 1-4 må gjennomførast i kvar kommune. Rettleiinga er utvikla gjennom SIGVE-prosjektet, men kvar kommune må gjennomføre analysar og datainnsamling. Delaktivitet 5-7 kan løysast gjennom eit felles utviklingsarbeid integrert med ei regionale GIS-løysingane i kommunane og på fylkesnivået. Kostnadane er i hovudsak knytt til arbeidet i kommunane og kan ikkje estimerast utan nære drøfting med kommunane og med vurdering av kor mange kommunar som skal vere med i ei første satsing. For risikohandtering langs vegane er det også viktig å halde tett kontakt med vegstyresmakter og politi som har eit særleg ansvar her.

SIGVE-prosjektet blir følgd opp at eit prosjekt NARRE (Nasjonalt Resursregister for Redning og beredskap). Fylkesmannen i Hordaland har fått eit hovudansvar for dette prosjektet. Miljøet i Sogn og Fjordane bør halde tett kontakt med dette arbeidet og prøve å få til utprøvnings- og iverksettingsaktivitetar i fylket.

5.3 Tiltråding om vidare arbeid

IT-forum/Breibandforum bør ta initiativ til å etablere eit nasjonalt utviklingsprosjekt basert på eit utval kommunar som gjennomfører ROS-analysar og legg tilrette datagrunnlaget etter tilrådingane i SIGVE-prosjektet. Med utgangspunkt i dette vil tenester for både mobile og stasjonært brukarutur kunne etablerast raskt basert på eksisterande tekniske løysingar og kompetanse i fylket. Det nye prosjektet NARRE som blir leia frå Hordaland, er ein viktig aktivitet å halde kontakt med.

6. Tenester for storskala innkalling med informasjons- og bookingtenester

6.1 Omtale i prosjektplanen

Helseføretaka organiserer og gjennomfører fleire storskala aktivitetar der det er behov for moderne IKT-baserte støttesystem. Eksempel på slike aktivitetar er innkalling til mammografi/screening.

Her er det behov for å klargjere muleg støttesystem som sikrar god informasjonsformidling, booking, endringar av booking, oppfølging og arkiv. Eit slikt system har klare parallellar og koplingar til tenester utvikla for norge.no, og det er naturleg på vurdere ein helse-versjon av "MiSide". Forprosjektet skal klargjere og føreslå ei muleg realisering av slike tenester.

6.2 Resultat

Ativiteten er avhengig av drøfting og nært samarbeid med organisasjonane som arbeider med "MiSide". Då forprosjektet vart etablert hausten 2005, var planen at første versjon av "MiSide" skulle opnast seinhaustes 2005. Lanseringa er no utsett til februar/mars 2006, og miljøa har hatt stort arbeidspress for å få fram den første versjonen av "MiSide". Vi har hatt innleiande kontakt med Noreg.no om eit samarbeid. Styringsgruppa har vald å avvente vidare arbeid med denne delen til første versjon av "MiSide" er lansert.

Under deltema 1 Individuell plan er ei kopling til "MiSide" inkludert for å gje tilgang for pårørande. Ei slik teneste vil nettopp ha bruk for den nye nasjonale sikkerheitsportalen og ein "inngang" til offentlege tenester på internett. Vi føresler at dette blir ein første test på eit muleg vidare samarbeid. Ei seinare vidareutvikling kan då naturleg omfatte informasjons- og bookingtenester for storskala innkallingar.

6.3 Tilråding for vidare arbeid

Eit samarbeid med "MiSide" blir i første omgang prøvd ut gjennom ein tilgang for pårørande for Individuell plan. Tenester for storskala innkalling vil kunne følgje naturleg i ein seinare fase. Tenestene for storskala innkalling er også ei direkte kopling mellom helseføretaket og "MiSide" og kan følgjast opp som eige prosjekt.

Referansar

Norsk Helsenett, www.norsk.helsenett.no

KITH, Kompetansesenter for IT i helse og sosialsektoren, www.kith.no

ELIN-prosjektet, <http://elin-prosjektet.com/>

Nasjonalt senter for Telemedisin

Informasjonsmateriell videokonferanse, digitalkamera, handbøker, nyttige råd og tips:
<http://www.telemed.no/index.php?cat=4262&find=videokonferanse>

HiST: Avdeling for helse- og sosialfag / Avdeling for sjukepleie

Eksempel på oppsett av utstyr:

<http://www.ahs.hist.no/omahs/adm/drift/ny/VC/Index.htm>

Sosial- og Helsedirektoratet: S@mspill 2007 - Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren - Gjennomføringsplan 2006

http://ksikt-forum.no/temaer/elektronisk_samarbeid_helse_sosialsektor

Fyrtårnprosjekt for Sosial- og Helsedirektoratet

- Kongsvinger – Eidskog
- Nord-Gudbrandsdal kommunane
- Stavanger kommune
- Trondheim kommune

Pasienttransport

- Rammeavtale for ny IKT-løsning for administrasjon og drift av Pasienttransport (Norsk lysingsblad referanse: 2005-18280)
- Rammeavtale for teknisk infrastruktur for ny IKT-løsning for Pasienttransport (Norsk lysingsblad referanse: 2005-18285)

Leverandører

Infodoc

www.infodoc.no

Profdoc

www.profdoc.no

Unique Profil

Unique Sampro

www.vismaunique.no