

## **Handlingsplan - eHälsa i Västernorrland**

**Reviderad 2013-06-18**

### Versionshantering

Datum	Version	Godkänd/behandlad av
2011-11-18	Handlingsplan version 1.0	Kommunförbundets styrelse
2013-03-26	Utkast till reviderad handlingsplan	Föredragen för styrgrupp
2013-05-17	Korrigeringar Mattias Gillow och Gustav M	-
2013-06-18	Korrigerad version föredras för styrgruppen	Styrgrupp 2013-06-18

## 1. Inledning

Styrelsen för Kommunförbundet Västernorrland beslutade 2011-10-27 en *Regional strategi för eHälsa i Västernorrland*, för åren 2012-2014. Denna handlingsplan ska underlätta implementeringen av strategin och fortsatt länsgemensam samordning av eHälsa och samverkan mellan länets kommuner, landstinget, privata vårdgivare och nationella aktörer och myndigheter. Kommunförbundet Västernorrland har rollen att samordna implementeringen av strategins olika delar och stötta kommunerna i det arbete som måste göras vid införande av nationella eHälsa-tjänster och säkerhetslösningar.

Handlingsplanen utgör ett styrdokument för strategins delprocesser och förvaltas av Kommunförbundet Västernorrland. Den uppdateras kontinuerligt av den styrgrupp som är knuten till projektet.

## 2. Bakgrund

*Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg* beslutades av regeringen och SKL:s styrelse i juni 2010. Arbetet inom Nationell eHälsa inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper:

**Individen** i sin roll som invånare, patient, brukare och anhörig ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. Hon eller han ska erbjudas individuellt anpassad service och interaktiva e-tjänster för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande utifrån sina egna förutsättningar.

**Vård- och omsorgspersonal** ska ha tillgång till välfungerande och samverkande elektroniska beslutsstöd som säkerställer en hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar deras dagliga arbete. Nödvändig och strukturerad information ska finnas tillgänglig som underlag för beslut om insatser och behandlingar.

**Beslutsfattare** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha ändamålsenliga verktyg för att fortlöpande följa upp verksamheternas kvalitet och säkerhet samt få ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning. Offentlig och privat forskning ska ha enkel tillgång till data av hög kvalitet, med full respekt för individens integritet.

*Källa: Socialdepartementet 2010, Nationell eHälsa, sid 7*

För att underlätta genomförandet av den nationella strategin i landets kommuner har SKL antagit en handlingsplan för *Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg*.

### 3. Nationella aktörer och aktiviteter

De nationella e-hälsatjänsterna förvaltas och utvecklas av Inera AB (f.d. Sjukvårdsrådgivningen och Carelink) på beställning av Centrum för eHälsa i samverkan (CeHIS). Inera AB ägs av landstingen och regionerna utan kommersiella intressen. CeHIS är en del av SKL men med inflytande också från privata vårdgivare. Sveriges kommuner och landsting har gentemot kommunerna och kommunförbundet det primära samordningsansvaret och fördelar också den statliga medfinansieringen för eHälsosamordnare och stimulansmedel för de regionala aktiviteterna. För 2013 handlar det om 2,481 Tkr för Västernorrland. Ett bidrag kommer att utgå också för 2014 som beräknas minska med 25 % och för 2015 med 50 %. Från 2016 är avsikten att länen ska bekosta den fortsatta utvecklingen utan statlig medfinansiering.

### 4. Nationell eHälsa – tjänster och infrastruktur

De nationella tjänsterna delas in i infrastruktur, vårdtjänster och invånartjänster. De har utvecklats på beställning av CeHIS ([www.cehis.se](http://www.cehis.se)) och drivs/tillhandahålls av Inera AB. Fullständig beskrivning finns på [www.inera.se](http://www.inera.se)

#### Infrastrukturtjänster

Dessa är en förutsättning för användning av flera av de övriga tjänsterna och tillgodoser de krav på kommunikation, informationssäkerhet, identifiering och loggning som lagstiftningen ställer. Några av de viktigaste är Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA), Identifieringstjänst SITHS, Hälso- och sjukvårdens kommunikationsnät Sjunet samt videokonferensplattform.

#### Vårdtjänster

Till dessa hör nationella patientöversikten NPÖ, ett flertal nationella kvalitetsregister, Vårdinformation i folkbokföringen (VIF), Vårdhandboken och bibliotekstjänsten EIRA. Den nya tjänsten *Pascal*, som är en apoteksberoende tjänst för att ordinera och hantera dos-dispenserade läkemedel har införts i landstinget och samtliga länets kommuner i maj 2012.

#### Invånartjänster

Till dessa hör sjukvårdsrådgivningen 1177, både via telefon och internet, ungdomsmottagningen på nätet (UMO) och Mina vårdkontakter som kan användas av alla invånare med inloggning genom BankID. Ett flertal tjänster är också under utveckling.

De nationella e-hälsatjänsterna har utvecklats och bekostats av landstingen och nationella myndigheter, vilket innebär att de inte är förknippade med licensavgifter som kommersiella programvaror. De organisationer (kommuner) som ansluter sig till de nationella tjänsterna betalar dock avgifter för att solidariskt täcka drift och förvaltning. Se avsnittet kostnader. Se även: <http://www.inera.se/Infrastruktur/tjanster/Ny-avtalsstruktur-och-prismodell/Priser-och-avgifter/>

## 5. Regionala aktörer och system

Landstinget Västernorrland har infört ett antal av de nationella tjänsterna och är sedan 10 år anslutet till Sjunet. Mina vårdkontakter finns tillgänglig för alla medborgare, även om det är med begränsat innehåll. Anslutning till nationell patientöversikt (NPÖ) blev klar i oktober 2011.

Privata vårdgivare blir genom LOV allt fler. Privata vårdgivare använder i huvudsak landstingets journalsystem, men detta kan ändras och de kommer att behöva NPÖ för att kunna läsa delar av patients journal från specialistbesök.

Kommunerna använder med två undantag Procapita som omvårdnadssystem. Kramfors och Härnösand använder systemet Treserva. Förändringar i dessa system för att kunna kommunicera med NPÖ kan bli aktuella i framtiden. Till att börja med kan kommuner använda NPÖ via ett Web-gränssnitt.

Under 2012 har samtliga kommuner i Västernorrland övergått till den nationella tjänsten Pascal för läkemedelshantering för patienter med dosdispenserade läkemedel. I landstinget är det 900 användare (500 läkare och 400 ssk). I kommunerna är det c:a 400 användare, i huvudsak sjuksköterskor. I samband med övergången till Pascal infördes SITHS-kort för inloggning för de som använder Pascal. Det innebär också att samtliga kommuner infört HSA (Hälsa- och sjukvårdens adresskatalog). I Örnsköldsvik har NPÖ (konsument) införts i september och SITHS-inloggning är ett krav. SITHS används också för kvalitetsregister i Ånge och Timrå samt för Prator i Ånge (pilot från v 14 2013)

Förutom legitimerad personal för användning av Pascal och NPÖ är det aktuellt med SITHS-kort för personal som registererar uppgifter i kvalitetsregister samt för skolhälsovårdspersonal för användning av vaccinationsregister. Det är sannolikt att fler användningsområden kommer att kräva HSA och SITHS i en nära framtid.

### Antal SITHS-användare per kommun, mars 2013

	SITHS och HSA	Skolsköterskor/ Barn och Ungdom (HSA)
Ånge	51	-
Sundsvall	120	32
Timrå	60	-
Härnösand	30	-
Kramfors	26	-
Sollefteå	27	-
Örnsköldsvik	156	-
S:a	470	

## 6. Handlingsplan för kommunal eHälsa i Västernorrland

Målen för en gemensam regional process kring eHälsa, för samtliga kommuner, som beslutats i den regionala strategin är:

- anslutning till den nationella infrastrukturen för e-hälsa
- anslutning till de eHälsa-tjänster som tillhandahålls för kommunerna
- öka deltagandet i regional och nationell utveckling av eHälsa
- förbättrad verksamhets- och kvalitetsutveckling inom socialtjänsten
- samarbete kring förvaltning av de tjänster som används

### 6.1 Genomförande

Kommunförbundet Västernorrland har en stödjande roll för kommunerna och samordna de olika delprocesser som behöver genomföras, på kort och medellång sikt. I denna roll ingår också att samverka med landstinget, privata vårdgivare och nationella aktörer. Varje kommun ansvarar för sina anslutningar till nationella och regionala tjänster och för sin användning av eHälsa och för de aktiviteter som måste genomföras lokalt, men detta underlättas av samverkan med andra kommuner och landstinget och stöd via kommunförbundet.

Vissa delprocesser eller delar av dessa kan organiseras som avgränsade projekt, om det finns skäl för det och med lämplig finansiering. För 2013 finns genom en nationell överenskommelse anslaget 2.4 Mkr i stimulansmedel för Västernorrland som täcker både kostnader för regional eHälsosamordnare och stimulansmedel för gemensamma aktiviteter/projekt och lokala initiativ. Kommunförbundet Västernorrland ansöker om dessa medel och ansvarar för att de fördelas så rättvist som möjligt på den implementering av eHälsatjänster som genomförs i kommunerna.

Man bör också både gemensamt och i enskilda kommuner bevaka möjligheterna att söka extern finansiering, t.ex från EU, Vinnova, Vårdalstiftelsen eller liknande, framförallt för aktiviteter som är nyskapande eller forskningsinriktade.

## 6.2 Delprocesser under 2013 och 2014

### Delprocess - Infrastruktur

- Mål: **att** kvalitetssäkra rutiner och hantering av HSA-kataloger och utgivning och förvaltning av SITHS-kort, tillsammans med landstinget  
**att** säkra ekonomiska resurser för ökat antal SITHS-kort  
**att** bevaka vilka krav på infrastrukturen som ställs med införande av NPÖ och andra tjänster (t.ex säker e-post).  
**att** införa säker inloggning (SITHS) till befintliga eHälsa-tjänster

### Aktivitetsplan

Flertalet av de rutiner som är obligatoriska för hanteringen av HSA och SITHS har etablerats i varje kommun i samband med anslutning under 2012.

- Säkra för varje kommun att HSA-administratörer (minst 2) finns utsedda och HSA-ansvarig på chefsnivå finns utsedd.
- Säkra att rutinerna vad gäller beställning och tillverkning av SITHS-kort via landstinget fungerar tillfredsställande.
- Tillsammans med landstinget stämma av hur SITHS-kortsutgivningen sker på bästa sätt när antalet SITHS-kort kommer att öka.
- Införa SITHS-inloggning till Prator. Start med Ånge vecka 14 och resterande kommuner före sommaren 2013
- Införa SITHS-inloggning för samtliga (3) kvalitetsregister i samtliga kommuner under 2013.

### Delprocess - eHälsatjänster

- Mål: **att** successivt ansluta till de nationella och regionala eHälsatjänster som är relevanta för respektive kommuner  
**att** utveckla rutiner och riktlinjer för användning av respektive tjänster  
**att** säkerställa att alla användare får tillräcklig utbildning för användandet av tjänsterna  
**att** säkerställa att samtycke från patient sker på ett sätt som stämmer överens med lagar och regelverk.

### Aktivitetsplan

Delprocessen handlar både om att införa användning av de nationella tjänster som finns klara för kommunerna att ansluta till samt utveckla och vidareutveckla regionala tjänster för samverkan mellan landstinget och kommunerna.

- Införande av säker e-post med TLS-teknik mellan landstinget och kommunerna. Sollefteå är pilot och har nyligen infört, och resterande kommuner införs före sommaren 2013.
- Planera för hur en högre grad av säkerhet i e-post mellan kommuner och landsting kan införas.
- Riktlinjer för hur säker e-post ska/kan användas i kommunikationen mellan kommun och landstinget utvecklas tillsammans med landstinget.
- Vidareutveckling av Prator som kommunikationsmedel mellan kommunerna och landstinget (modulen SIP) under hösten 2013)
- Införande av Nationell Patientöversikt (NPÖ) i varje kommun. För detta tas erfarenheterna från Örnsköldsvik tillvara vad gäller rutiner, utbildning och användning. Anslutning till NPÖ (konsument) ska kunna genomföras före 1 september för de flesta kommuner och för Sundsvall något senare.
- Rutiner och regler för samtyckeshantering tillämpas korrekt och eventuella nationella förändringar i regler eller praxis bevakas.
- Förberedelser i kommunerna för att kunna ansluta till NPÖ som "producent" under 2014. Örnsköldsviks kommun kan vara pilot för detta. Denna process bör bedrivas som ett delprojekt som också omfattar kartläggning av vilka informationsmängder som ska delas med landstinget och hur dessa hanteras (mappas) från respektive kommuners omvårdnadssystem.

### Delprocess - öka deltagandet i regional och nationell utveckling av eHälsa

Mål:       **att** öka samverkan med landstinget för utveckling och införande av tjänster för att underlätta kommunikation i vårdkedjan  
              **att** öka deltagandet i nationella arbetsgrupper och referensgrupper

### Aktivitetsplan

Fortsatt utveckling av eHälsa i Västernorrland bygger på samverkan med andra aktörer, nationellt och regionalt. Verksamhetskompetens behövs och efterfrågas i det nationella arbetet och i varje kommun underlättas det fortsatta arbetet av kunskap om vilken utveckling som pågår av nationella eHälsatjänster. I länet kräver den fortsatta utvecklingen samarbete mellan kommunerna och landstinget både vad gäller verksamhetsutveckling och teknik.

- Utnyttja möjligheten att bemanna SKLs arbetsgrupper och referensgrupper under 2013.
- Ökat deltagande i nationella aktiviteter kring utveckling av e-tjänster som berör de kommunala verksamheterna.
- Fortsätta och utveckla samarbetet med landstinget kring eHälsa under 2013 med fokus på vad som behövs inför övergången av hemsjukvården.



### **Delprocess - Verksamhets- och kvalitetsutveckling med eHälsa**

Nyttan av eHälsatjänster och IT-stöd i socialtjänsten förväntas i form av effektivare verksamhet och bättre kvalitet. För att detta ska ske krävs dock ett kontinuerligt arbete i varje kommun för att utveckla verksamheten i takt med införandet.

eHälsa-tjänster kan stödja kommunernas, landstingets och andra vårdgivares arbete med verksamhetsutveckling. En förutsättning är då att medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och utvecklingsledare inom socialtjänsten är involverade i införandet av eHälsa-tjänster.

Till denna delprocess hör också att lära av varandra inom länet och på andra håll hur man kan utveckla verksamheten med stöd av eHälsa, till nytta både för personal och brukare, både vad gäller vårdkvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Det kan handla om användning av videokonferens mellan vårdverksamheter (t.ex för vårdplanering) eller mellan vården och patient/brukare/anhöriga.

I Västernorrland pågår en utveckling (inom projektet RIGES) av en e-tjänsteplattform som kan användas av flera kommunala verksamheter inklusive socialtjänsten. Genom denna ska medborgare kunna kommunicera och lämna uppgifter till kommunen med användning av e-legitimation.

#### *Aktivitetsplan*

- Under 2013-2014 bevaka och kartlägga vilka nya tjänster som kan underlätta verksamhetsutveckling, t.ex telemedicin och videokonferens vid vårdplanering.
- Följa utveckling och införande av regional tjänsteplattform för e-tjänster för allmänhet och brukare (för användning av e-legitimation), görs i projektet RIGES. Denna kan ge möjlighet till nya medborgartjänster som t.ex användning av elektroniska blanketter inom flera kommunala verksamheter inkl. socialtjänsten.
- Undersöka om verktyget Netigate för verksamhetskartläggning (tillhandahålls av kommunförbundet) kan användas för eHälsa
- Sprida system och tjänster som utvecklats i en kommun till flera kommuner, t.ex Anhörigwebben som utvecklats i Sundsvall.
- Följa och stimulera utvecklingen av mobila system för personal i socialtjänsten, bland annat genom en seminariedag under hösten 2013.

### **Delprocess - Samordnad förvaltning och vidareutveckling av e-tjänster**

Redan idag används en del vårdrelaterade system gemensamt av kommunerna och landstinget. Exempel är Prator som används för gemensam vårdplanering och utskrivningsmeddelanden, samt hjälpmedelssystem. För att uppnå ett rationellt och kostnadseffektivt arbetssätt med de olika eHälsatjänsterna och gemensamma system bör man utreda och eventuellt etablera en gemensam förvaltning för dessa. Man bör också utreda på vilket sätt man kan samordna förvaltning och utveckling av e-tjänster och inom andra kommunala ansvarsområden.

#### *Aktivitetsplan – Systemförvaltning*

- En kartläggning av vilka system och tjänster som är aktuella för samordnad förvaltning i ett första skede.
- En översyn kan göras av system och objekt, t.ex enligt den systemförvaltningsmodell, pm<sup>3</sup>, som används för vårdsystem i landstinget, eller någon annan modell som används i kommuner.
- En översyn av vilka personer i kommunerna och landstinget som är belastade med förvaltningsaktiviteter för likartade system och hur man skulle kunna effektivisera deras arbete genom en ny samordnad modell.
- Planera och organisera det långsiktiga arbetet med eHälsa i Västernorrland (organisation och inriktning)

### **6.3 Tidplan**

Tidplan för varje moment och milstolpar planeras löpande.

### **6.4 Kostnader**

Grundprincipen är att varje kommun står för sina kostnader och kommunförbundet tillhandahåller resurser för samordning och stöd i de olika delprocesserna. Under 2013-2015 utgår ett stimulansbidrag från staten som kan användas för att ekonomiskt stödja kommunernas införande och utveckling av eHälsa-tjänster. Bidraget utbetalas efter ansökan till SKL, och omfattar en del för eHälsosamordnare och en del för att bekosta aktiviteter och projekt.

För 2013 omfattar stödet:

eHälsosamordnare:	742 593 kr
stimulansbidrag aktiviteter/projekt	1 738 591 kr
<b>Totalt:</b>	<b>2 481 183 kr</b>

Det statliga stimulansbidraget bygger på att regionen bidrar med 50 % av kostnaderna och för detta får värdet av nedlagd arbetstid i kommunerna räknas. Det totala värdet av aktiviteterna under 2013 förväntas alltså bli c:a 5 Mkr.

Stödet kan användas för gemensamma aktiviteter och för att bekosta kommunernas omkostnader i samband med införande och/eller utveckling av nya eHälsatjänster. Stödet kan inte användas för inköp av hårdvara.

Det statliga stödet är baserat på befolkningsunderlaget vilket gör att fördelningen inom länet också bör ske utifrån kommunernas storlek.

Styrgruppen beslutar om principerna för hur det nationella stödet ska användas under 2013. Med stöd av dessa principer fattar kommunförbundets direktör beslut om utbetalning av stödet till kommunerna.

Följande kostnadsposter kan medfinansieras av det statliga stödet:

- Kommunernas extra kostnader för NPÖ-införande (konsument) samt pilotprojekt NPÖ-producent
- Vidareutveckling av Prator för samordnad individuell vårdplanering
- Kostnader för SITHS-anlutning av Prator och kvalitetsregister (inkl. nya SITHS-kort till fler användare)
- Utredning av samordnad förvaltning av eHälsatjänster.
- Utveckling och införande av nya system och tjänster inom eHälsa (efter prioritering och så långt medfinansiering med egen tid räcker)
- Deltagande i nationella arbets- och referensgrupper

För samtliga poster som stöds krävs en beräknad motfinansiering med värdet av nedlagd arbetstid i kommunerna.

## **7. Organisation**

En styrgrupp för processen "Regional eHälsa i Västernorrland" med representanter för socialchefsgruppen, IT, landstinget och kommunförbundet.

Arbetsgrupp med 1-3 representanter från varje kommun (systemansvariga och/eller MAS), samt representanter från landstinget. Vid behov adjungeras IT-chefer eller motsvarande.

Varje delprocess behöver deltagande från olika kompetenser från kommunerna och landstinget och ibland från privata vårdgivare. Bemanning av arbetsgrupper avgörs vid uppstart av varje delprocess och kan förändras över tid. Målet bör vara att inte arrangera möten bara före mötets skull utan att varje delprocess inriktas på så mycket ömsesidigt stöd och lärande som möjligt.

Kommunförbundet har en anställd eHälsosamordnare samt konsultstöd vid behov för att stödja processen och delprojekt.