

Veileder for kommuner som skal koble seg til Norsk Helsenett

V17 – 31.10.2005

Endringslogg:

Versjon	Dato	Endret av	Sider/kap.	Beskrivelse av endring
0.1	14.03.05	Prosjektgruppen	Alle	Opprettelse av dokument
11	25.08.05	Prosjektgruppen	Alle	Kap 1-4 Innspill fra NHN. Eksempel fra LV Trondheim
11	26.08.05	Prosjektgruppen	Alle	Omrokking av innhold etter innspill fra kommunene. Denne versjon 11 med dato 26.8.2005 er ikke ferdig utarbeidet
11	30.08.05	Stian		Diverse endringer på kap 6 og 7
11	05.09.05	Stian	6	Lagt inn koplinger til sjekklister. Samt endret etter møte med Aud Marie i teksten.
12	07.09.05	Norsk helsenett	Alle	Ny struktur på dokumentet: Hoveddokument, vedlegg og bilag
13	07.09.05	Stian	Alle	Alle vedlegg er lagt til dokumentet. Ny tekst fra NHN er lagt inn i hoveddokumentet.
14	30.09.05	Stian	Kap 7	Endring etter innspill fra KITH og Sandefjord kommune
15	12.10.05	Stian	Alle	Innspill fra NHN deres v2 samt endret på kap 6.
16	18.10.05	Stian	Kap 5-6-7	Alle sjekklister er endret. Delt opp vedlegg 1 fra NHN til en del for tilkopling (kap6) og en for tjenester (kap 5)
17	31.10.05	NHN	Kap. 2-4	Endret rekkefølge og innhold.

1. Innledning.....	3
1.1. Om veilederen.....	3
1.2. Oppbyggingen av veilederen	4
1.3. Bakgrunn.....	4
1.4. Målgruppe.....	5
2. Fordeler ved å koble seg til Norsk helsenett.....	6
3. Om Norsk Helsenett AS	8
3.1. Bakgrunn og formål	8
3.2. Norsk helsenett i verdikjeden.....	8
3.3. Norsk Helsenett og kommuner	9
3.3.1. Tre typer av mulige roller	9
3.3.2. Hva kan Norsk Helsenett tilby kommunene	10
3.3.3. Standard og utvidet løsning	10
3.3.4. Standard løsning.....	11
3.3.5. Utvidet løsning.....	11
4. Kontaktpunkt mot Norsk helsenett	12
4.1. Tilknytning.....	12
4.2. Implementering	12
4.3. Support.....	12
5. Oversikt over tjenester fra Norsk Helsenett	12
6. Tilknytning til Norsk helsenett.....	13
6.1. Krav til kommunens løsning.....	13
6.2. Bestilling og kontrakt for tilkøpling til Norsk helsenett	14
7. Innføringsprosessen i kommunen	14
7.1. Utarbeide beslutningsunderlag.....	15
7.1.1. Ide fase	15
7.1.2. Forprosjekt	16
7.1.3. Beslutning	18
7.2. Hovedprosjekt.....	19
7.2.1. Organisering av hovedprosjektet	20
7.2.2. Organisatorisk delprosjekt	21
7.2.3. Teknisk delprosjekt.....	21
8. Erfaringer og gevinster fra andre prosjekter.....	22
8.1. Suksessfaktorer	23
8.2. Mulige fallgruver	23

1. Innledning

Norsk helsenett er gitt i oppgave å knytte alle norske sykehus og andre helseinstitusjoner sammen i et sikkert elektronisk nettverk. Dette dokumentet er en beskrivelse av hvordan kommunale helseinstitusjoner kan bli kunder av Norsk helsenett.

Dette dokumentet kalles "Veileder for tilknytning av kommuner til Norsk helsenett", eller bare "Veilederen". Dokumentet eies og oppdateres av Norsk helsenett, og siste versjon finnes tilgjengelig på hjemmesidene til Norsk helsenett.

1.1. Om veilederen

Denne veilederen skal være en støtte til kommuner som ønsker å benytte seg av de tjenester som er tilgjengelige via Norsk Helsenett AS sitt sikre helsenett.

Veilederen skal gi støtte i prosessen fra ide om en anvendelse til kommunen er tilkoblet Norsk Helsenett.

Veilederen er basert på innholdet i dette dokumentet samt flere "hjelpark" som skal forenkle gjennomføringen av de forskjellige aktivitetene. Disse hjelparkene er tilgjengelig i dokumentet ved å klikke på ikonene for det enkelte ark.

Erfaringer fra andre prosjekter danner grunnlag for de anbefalinger som veilederen inneholder.

Disse anbefalingene skal gi kommunene en god hovedoversikt over de mest allmenne aktiviteter. Så langt det har vært mulig er innholdet i veilederen detaljert på et nivå som skal gjøre det enklere for kommunen å gjennomføre de forskjellige fasene i en tilkoblingsprosedyre.

1.2. Oppbyggingen av veilederen

Veilederen har en oppbygging som skal være enkel å forholde seg til.

Kap	Hovedområde		Detaljer
1	Innledning	Info	Bakgrunn og om veilederen
2	Om Norsk helsenett	Info	Bakgrunn og presentasjon av prinsipper for oppkobling Kontaktpunkter telefonnummer og e-post
3	Fordeler ved å koble seg til norsk helsenett	Info	Nasjonale strategier med mer
4	Oversikt over tjenester fra Norsk Helsenett	Veileder	Beskrivelse av hvilke tjenester som tilbys fra Norsk Helsenett med referansemodeller og sjekklister for hvordan ta disse i bruk.
5	Tilknytning til Norsk helsenett	Veileder	Grensesnitt for tilkobling med referansemodeller for hvordan kommunen kan tilpasse sin IKT-infrastruktur. Og hvilke krav som settes i forhold til datasikkerhet
6	Innføringsprosessen i kommunen	Veileder	Beskrivelse av prosessen med råd og veiledning om hvilke aktiviteter en bør ha med. I tillegg til hovedteksten i dette dokumentet finnes det mer detaljerte vedlegg med sjekkpunkter Beslutningsunderlaget skal klargjøre nødvendige punkter som må ivaretas av kommunen i forbindelse med tilkobling og bruk av tjenester i Norsk Helsenett.
7	Erfaringer fra andre prosjekter	Veileder	Erfaringer fra andre prosjekter. Med forslag og råd om gjennomføringen av prosessen. Hvilke fallgruber, suksessfaktorer, prosjektorganisering o.s.v

Tabell 1 Oppbygging av veilederen

1.3. Bakgrunn

Det er etablert et Høykomprosjekt kalt "Fellesprosjektet for SHdir sine fyrtårnkommuner". Dette er et fellesprosjekt for SHdir og noen "fyrtårnkommuner". Målet med prosjektet er å få på plass elektronisk samhandling i helsesektoren ved bredbåndstilkobling gjennom Norsk helsenett AS.

Kommune	Delprosjekt
Trondheim kommune	Elektronisk utveksling av medisineringsinformasjon
Sandefjord kommune	Samarbeid om utvikling og implementering av elektroniske journal/fagsystemer
Sel kommune (seks kommuner)	Interkommunalt elektronisk samarbeid og distriktsmedisinsk senter
Stavanger kommune	Elektronisk meldingsutveksling mellom nivåene (kommunen, fastlegene og sykehus).
Tromsø kommune (Nasjonalt senter for telemedisin)	Telemedisinske løsninger mellom enhetene og nivåene i helsesektorene
Kongsvinger og Eidskog kommune	Elektronisk samarbeid med Individuell plan, på tvers av fagområdene

Tabell 2 SHdir fyrtårnkommuner

1.4. Målgruppe

Denne veilederen er rettet mot personell som er involvert i implementering av Norsk Helsenet i en kommune eller i et kommunesamarbeid.

- Beslutningstakere i kommunene kan bruke veilederen til hjelp ved kost/nytte-vurderinger. I dokumentet vil de finne beskrivelser av de viktigste tjenestene som Norsk helsenet leverer med priser og tekniske krav.
- IKT-ledere i kommunene vil finne tekniske krav til implementering og nødvendige kontaktopplysninger for å komme videre.
- IKT-prosjektledere i helsesektoren kan bruke veilederen til å få en oversikt over tjenestetilbudet fra Norsk helsenet, og hvordan et typisk prosjekt for en kommune vil se ut.
- Helseenhetene i kommunen kan bruke veilederen for å lære om tjenestene fra Norsk helsenet og hvordan fremdriften ved implementering vil se ut.

2. Fordeler ved å koble seg til Norsk helsenett

Norsk Helsenett AS er opprettet for å ivareta behovet for et sikkert og enhetlig kommunikasjonsnettverk for elektronisk informasjonsutveksling mellom aktører i norsk helse- og omsorgssektor. Norsk Helsenett har en godkjent sikkerhetsarkitektur, tilstrekkelig overføringskapasitet, enhetlig infrastruktur og felles administrasjon av nettverket.

Norsk Helsenett AS er eid av de regionale helseforetakene med like eierandeler. Norsk Helsenett (NHN) ble stiftet 27.09.04.

Med bakgrunn i satsningen som skjer innenfor effektivisering basert på elektronisk utveksling av informasjon mellom helseaktører på landsbasis, vil Norsk helsenett bli den viktigste kommunikasjonskanalen for alle helseaktørene i Norge. Ved å knytte seg til dette nettverket vil det være mulig å få tilgang til standard tjenestene som vil være vesentlige for en enklere kommunikasjon innenfor helsesektoren.

For kommuner som ønsker utveksling av informasjon med sykehus og andre helseaktører vil det være nødvendig med en kanal inn i helsenettet.

For en kommune kan Norsk helsenett gi mange fordeler:

Nasjonale standarder

Kommune NN har x kommunale legekontorer og y pleie- og omsorgsenheter. Kommunen har utstrakt samarbeid med nabokommunene α og β . Siden α og β har valgt ulike tekniske løsninger, har det ikke vært mulig for dem å automatisere kommunikasjonen i den grad de ønsket. Etter at de koblet seg til Norsk helsenett, har tiden som går med til saksbehandling blitt redusert med n %, noe som betyr t kr i besparelse for de tre kommunene til sammen. Samtidig har de besluttet å følge de standardene som blir satt av Norsk helsenett, slik at fremtidig utskiftning av utstyr vil bli harmonisert på tvers av kommunegrensene.

Funksjonalitet

Kommune NN har HF a som sitt lokale HF. Tidligere har det ikke vært mulig å sende meldinger av type x dit elektronisk. Nabokommunen α har HF b som sitt lokale HF, og de har kunnet håndtere meldinger av type x . Etter at kommune NN knyttet seg til Norsk helsenett, har de kunnet sende x -meldinger til HF b. Dette har lagt et press på HF a, slik at de om kort tid også vil tilby denne funksjonaliteten til kommunene i sitt nærrområde.

Lettere samarbeid

Kommunene NN, α og β tilhører samme HF, og dette helseforetaket er delvis lokalisert i kommune NN, delvis i kommune β . Pasientene i kommunene har lidd under begrensningene som ligger i papirbaserte journaler. Enkelte typer

behandlinger skal foretas i kommune NN, andre i kommune β. Journalene til pasientene var derfor ofte på feil sted, noe som ga forsinkelser eller usikkerhet i forhold til behandling. Helseforetaket i kommunen har estimert besparelsene til å være x kroner i året.

Samarbeid på flere nivåer i helsevesenet

Når pasientene i kommune NN kom ut av sykehuset og skulle overføres til behandling i den kommunale pleie- og omsorgssektoren, voldt dette store problemer. Pleie- og omsorgssektoren hadde ikke tilgang til journalene og var avhengige av den informasjonen pasienten hadde med seg eller kunne bidra med selv. For å sikre riktig behandling, ble mye tid brukt til å kartlegge hvilken etterbehandling som var riktig for den enkelte pasient. Etter at kommunen og helseforetaket knyttet seg til Norsk helsenett, har journalene blitt tilgjengelige i langt større grad enn tidligere. Kommunen har estimert de økonomiske besparelsene til å være x kr i året, i tillegg til at behandlingen av pasientene er blitt bedre.

Sikkerhet

Norsk helsenett tilbyr et sikret nett for elektronisk kommunikasjon i Helsevesenet. Når kundene følger de anbefalinger og veiledninger som Norsk helsenett gir, skal de være trygge på at alle aspektene ved sikkerhet er ivaretatt:

- Tilgjengelighet
- Konfidensialitet
- Meldingsintegritet
- Autentisering
- Anonymisering

Kvalitetsøkning

Ved at flere aktører i Helsevesenet får mulighet til å kommunisere elektronisk, vil mulighetene for menneskelige feil og behandlingsproblemer reduseres. Det vil også bidra til at det administrative arbeidet reduseres i alle ledd i Helsevesenet.

3. Om Norsk Helsenett AS

3.1. Bakgrunn og formål

Norsk Helsenett skal fremme sikker og effektiv samhandling i helse- og sosialsektoren. Helsenettet og tjenestene skal gi støtte for et helhetlig pasientforløp.

Norsk helsenett har et ikke-økonomisk formål, og har ikke til hensikt å gå med overskudd i større utstrekning enn nødvendig for å sikre en forsvarlig drift.

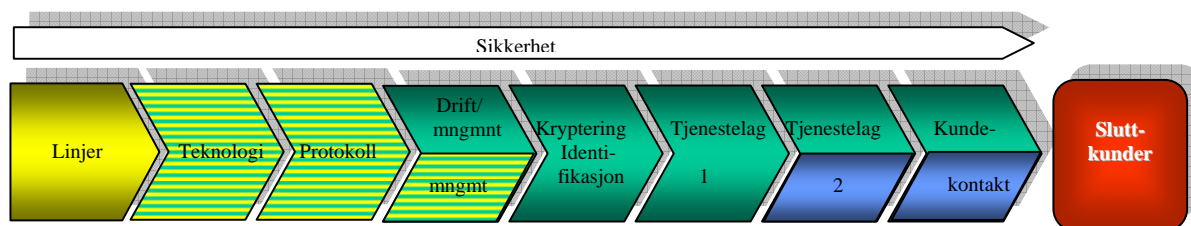
Norsk helsenett skal:

- etablere og utvikle en sikker kanal for informasjonsutveksling og informasjonsdeling
- legge til rette for samhandling i helse-Norge
- samordne helsenettaktiviteten mellom de fem regionale helseforetakene
- være rådgiver og tilrettelegger for dem som ønsker å etablere tjenester i tilknytning til helsenettet
- legge til rette for et økt faglig samarbeid
- være kundenes tilknytningspunkt for innhenting av informasjon og for faglig samarbeid

3.2. Norsk helsenett i verdikjeden

Norsk helsenett skal tilby tjenester i samarbeid og konkurranse med andre aktører i et marked. Selskapet er gitt en enerett på kommunikasjon til norske sykehus.

For at sikkerhet og tilgjengelighet i nettverket skal ivaretas er det viktig at Norsk helsenett har kontroll over verdikjeden i det markedet det opererer. Figur 1 viser hvordan Norsk helsenett er plassert i verdikjeden.



Figur 1 Den totale verdikjeden

Den gule farven indikerer tjenester som tilbys av Norsk helsenetts leverandører; den grønne farven indikerer tjenester som leveres av Norsk helsenett; den blå farven indikerer tjenester som leveres av Norsk helsenetts partnere; den røde farven indikerer Norsk helsenetts kunder.

3.3. Norsk Helsenett og kommuner

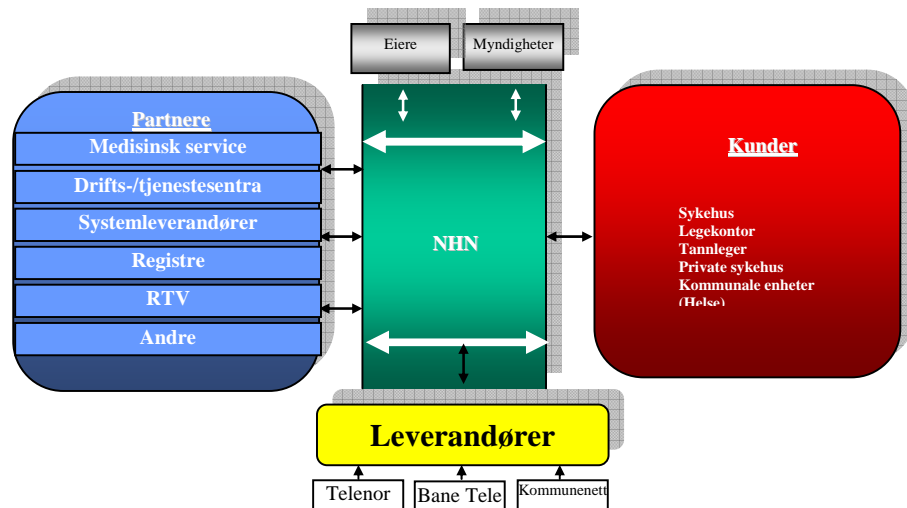
3.3.1. Tre typer av mulige roller

Norsk Helsenett har generelt sett kommersielle grensesnitt med tre typer av aktører:

1. Leverandører
 - Tilbydere av innsatsfaktorer
 - Linjeleverandører
 - Teknologileverandører
2. Kunder er sluttbrukere av tjenestene som produseres i verdikjeden som Norsk helsenett er en del av
 - Aktører som har pasienter som sine kunder
 - Aktører som har pasientbehandling som sin primærtjeneste
3. Partnere
 - Produsenter av tjenester som leveres gjennom Norsk helsenetts nett til sluttkundene

Figur 2 illustrerer sammenhengen mellom de tre typene.

Kommunene kommer i en særstilling fordi de vil kunne innta inntil tre ulike roller. For det første vil de kunne være leverandører av nettverkskapasitet til Norsk helsenett. For det andre vil de kunne være kunder av Norsk helsenett, i kraft av at de er ansvarlige for helse- og sosialtjenester i kommunen. For det tredje kan de innta rollen som partner ved at de tilbyr tjenester til helseinstitusjoner og bruker Helsenettet som kommunikasjonsvei.



Figur 2 Aktører i markedet

Det vil følgelig være særskilt viktig i samhandlingen med Norsk Helsenett å være tydelig med hensyn til hvilken av disse roller kommunen til en hver tid opptrer i. Dette er nødvendig skal partene få til en mest mulig profesjonell og effektiv

samhandling. Dette dokumentet retter seg i hovedsak til kommunen som kunde. Der det er konkret snakk om ulike måter å knytte helseenhetene til Norsk helsenett på, vil kommunens rolle som leverandør bli berørt hvis det er aktuelt å benytte kommunens datanettverk. Kommunens rolle som partner vil ikke bli berørt i denne veilederen. Det er et tema som behandles blant annet i de ulike delprosjektene under Høykomprosjektet "Fellesprosjektet".

3.3.2. Hva kan Norsk Helsenett tilby kommunene

Norsk Helsenett ønsker generelt sett å stå i et direkte forhold til alle sine kunder. I kommunene er de kommunale helseenhetene definert å være kunder av Norsk Helsenett. Imidlertid vil det ofte være slik at det vil være kommunene som vil fremstå som kunde av Norsk Helsenett.

Et kundeforhold med Norsk Helsenett vil bestå av en tilknytning og et sett tjenester. Tilknytning vil bli realisert som hhv. Standard og utvidet løsning. Tilbudet av tjenester er under stadig utvikling. De viktigste tjenester pr. i dag er:

- Meldinger
- e-post
- Internettilgang

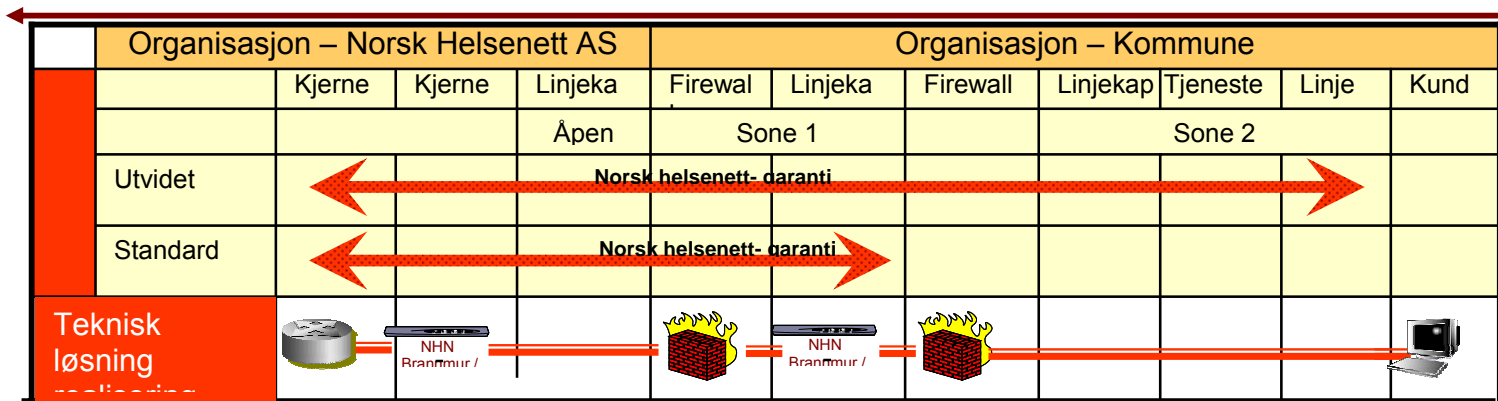
En fullstendig beskrivelse av Norsk Helsenett sine tjenester er tatt inn i vedlegg XX

3.3.3. Standard og utvidet løsning

Figur 1 viser hvilken rolle Norsk helsenett har i markedet. For å bli best i stand til å svare på de behov og ønsker som kundene, det vil si sluttbrukerne av tjenestene, har, er det viktig å ha et så nært forhold til dem som mulig. Helseenheter som ikke er en del av kommunens nett eller organisasjon vil bli behandlet som selvstendige kunder av Norsk helsenett, det kan for eksempel gjelde private legekontorer. De vil ikke bli behandlet i denne veilederen.

I utgangspunktet vil kommunen være kunde av Norsk helsenett. I avtalen mellom Norsk helsenett og kommunen vil det fremgå hvilke tjenester som skal leveres vi Helsenettet, og hvilke deler av kommunen som skal ha tilgang til tjenestene. Norsk helsenett vil presentere kommunen de krav som stilles til dem for å få benyttet tjenesten på en tilfredsstillende måte. Det vil si hvilke protokoller og grensesnitt som brukes, og hvilken kapasitet og kompetanse som kreves.

Figur 3 viser hvor grensen går mellom Norsk helsenett og kommunen med henholdsvis en standard og en utvidet løsning.



Figur 3 Standard og utvidet løsning

3.3.4. Standard løsning

I standardløsningen blir kommunen kunde av Norsk helsenett. Ansvar for kommunikasjonen til de kommunale helseenhetene blir delt mellom kommunen og Norsk helsenett. Helsenettet termineres mellom ytre og indre brannmur i kommunen. Kommunikasjonen gjennom indre brannmur og inn i sikker sone gjennomføres av kommunen.

I dette tilfellet vil Norsk helsenett kunne garantere ønsket tjenestekvalitet frem til tilkoblingspunktet i kommunen.

3.3.5. Utvidet løsning

Med den utvidede løsningen vil fortsatt kommunen være kunde av Norsk helsenett. Forskjellen fra standardløsningen er at Norsk helsenett kan garantere at alle eller utvalgte helseenheter får den tjenestekvaliteten de ønsker. Det vil allikevel være kommunen som eier nettet og drifter det. Men kommunen vil skrive en leverandøravtale med Norsk helsenett hvor den stiller garantier for at den ønskede tjenestekvaliteten ikke stopper ved tilkoblingspunktet, men strekker seg helt ut til den enkelte helseenheten.

Det utelukkes ikke at enkelte tjenester kan forutsette en utvidet løsning.

4. Kontaktpunkt mot Norsk helsenett

4.1. Tilknytning

Kommuner som ønsker å bli knyttet til Norsk helsenett skal kontakte Norsk helsenetts kommuneansvarlige:

Morten Celius morten.celius@nhn.no
75 42 58 31
991 09 845

4.2. Implementering

Etter at det er inngått avtale med Norsk helsenett om tilknytning, vil Norsk helsenett oppnevne en prosjektleder som får ansvaret for all videre kontakt med kommunen, inntil installasjonen er gjennomført og akseptert. Denne prosjektlederen vil tilhøre teknisk avdeling i Norsk helsenett.

4.3. Support

Alle supporthenvendelser rettes til Norsk helsenetts supportavdeling:

Henvendelser på hverdager 0800 – 1600:
support@NHN.no
75 42 58 03

Henvendelser etter kl. 1530 om tekniske problemer som ikke kan vente til neste virkedag:
480 58 565.

For support utenom normal arbeidstid, se egen avtale for priser og betingelser.

5. Oversikt over tjenester fra Norsk Helsenett

NHN leverer forskjellige typer tjenester som alle har sine krav til infrastruktur og nettverk. Det er derfor viktig å få avklart om man tilfredsstiller disse kravene når man har bestemt seg for hvilke tjenester som skal benyttes. I vedlegg 1: "Tjenester levert av Norsk helsenett" finnes en oversikt over tjenester fra Norsk helsenett. Alle tjenestene står listet opp i vedlegget, og en grundigere beskrivelse av hver tjeneste finnes i bilagene til dette vedlegget.

I veilederen under finnes mer informasjon om de forskjellige tjenestene som kan leveres via Norsk helsenett.

Her kommer detaljene fra tjenestearkene inn i som vedlegg.

Referansemodeller for tjenester med krav til infrastruktur



Veileder vedlegg 1 -
Tjenester levert av N

6. Tilknytning til Norsk helsenett

Valg av tilknytningstype forutsetter at kommunen gjør en grundig kartlegging av hvor mange enheter som skal tilknyttes Norsk Helsenett, størrelse på enhetene og hvilke tjenester som ønskes. Dette er nødvendig for at Norsk helsenett skal kunne dimensjonere nettet sitt på en optimal måte. Det er også nødvendig fordi flere av Norsk helsenetts tjenester prises avhengig av volum på bruk. Ved valg av løsning vil det være en fordel om det tas høyde for økt trafikkbehov og eventuelle framtidige tjenester. Rent økonomisk vil det være rimeligere å oppgradere eksisterende samband uten å måtte skifte tilkoblingsutstyr, samtidig som man minimaliserer nedetid og resursbruk.

NHN legger vekt på kvalitet og funksjonalitet ved valg av linjeleverandør og utstyr for å sikre høyest mulig kvalitet på tilkoblingen til Helsenettet.

I kapittel 3.3.2 blir standard og utvidet løsning for tilknytning av kommuner til Norsk helsenett beskrevet. Disse tilkoblingsløsningene er igjen delt inn i to typer. Type 1 er egnet for små kommuner eller kommuner med redusert behov for trafikk. Type 2 for større kommuner, kommuner med stort trafikkbehov eller flere kommuner med felles/sentralisert IT-drift.

Ved valg av tilkobling må man ta hensyn til momenter som tjenester og samtidig bruk. Vi kan i hovedsak dele tjenestespekteret i to hovedgrupper; Tidskritisk og ikke tidskritisk trafikk. Hvis kommunen ønsker å benytte Helsenettet til Internett-trafikk må det tas en vurdering av hvilken kategori man vil definere denne tjenesten i.

Referansemodeller for tilkopling til Norsk helsenett og krav til infrastruktur.



Sjekkliste tilkopling
NHN.doc

6.1. *Krav til kommunens løsning*

Sikkerhet

Kommuner som skal tilkoples Norsk helsenett må garantere at de forholder seg til de krav som settes av Datatilsynet i forbindelse med ”behandling av

personsensitiv informasjon” Dette vil for de fleste bety at de krav som settes i dokumentet ”Veiledning i informasjonssikkerhet for kommuner og fylker” skal være innarbeidet i kommunen.

Det utarbeides for tiden en ”Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren” denne vil også få betydning for de krav som vil bli satt til de som kommuniserer via Norsk helsenett.

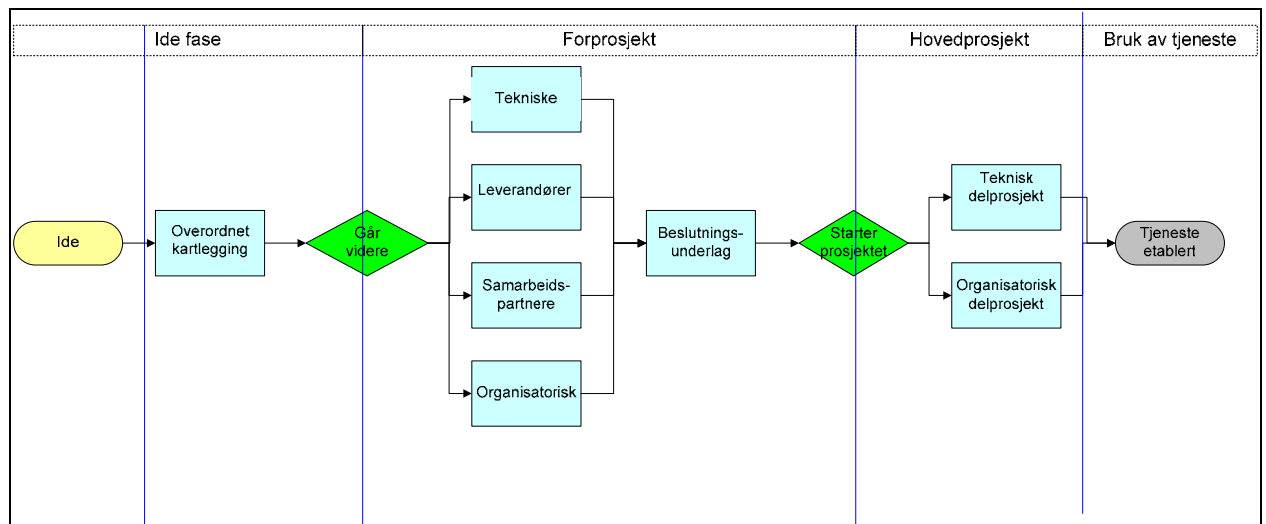
6.2. Bestilling og kontrakt for tilkøpling til Norsk helsenett

Her legges en link eller et skjema med nødvendig info

7. Innføringsprosessen i kommunen

Fra en ide om innføring av elektroniske tjenester, til kommunen faktisk har tatt i bruk tjenesten er det en prosess som må styres som et eller flere løp. I hovedsak kan denne prosessen deles i fire.

- Ide
- Forprosjekt
- Hovedprosjekt/tilkøplingsprosjekt
- Bruk av tjenesten i organisasjonene



Det anbefales etablering av en ”eiergruppe” til løsningen som følger opp bruken i etterkant av innføringen.

For kommunen er det viktig at riktig kompetanse er med fra starten. Dette vil være:

- Brukeren av tjenesten (De som skal eie løsningen)
- IKT kompetanse (De som skal drifte løsningen)
- Beslutningstagere (Rådmannsnivå, enhetsleder, politikere)
- Norsk Helsenett som rådgiver

I tillegg bør samarbeidspartnere involveres i prosessen så tidlig som mulig. Dette kan være:

- Kommunikasjonspartner for den nye løsningen (Sykehus, leger, o.s.v)
- IKT leverandører (Driftspartnere, servicepartnere, systemleverandører o.s.v)

7.1. Utarbeide beslutningsunderlag

Mål: Kartlagt og definert krav til hva som ønskes realisert i en løsning og hva dette medfører av kostnader og bruk av egne ressurser.

Det anbefales at kommunen starter planleggingen med å definere sine behov og ønsker. Tidlig i fasen er det viktig at de ønskede samarbeidspartnere tas med i denne planleggingen. Eierskap og forankring er avgjørende for at et samarbeid skal lykkes. De løsninger som skal realiseres vil med stor sannsynlighet ha konsekvenser for organisering, rutiner, samarbeidsmetoder, IKT tekniske endringer, sikkerhetsstrategier, risikoendringer, opplæringsbehov, sporbarhet, investeringer o.s.v.

Erfaringer tilsier at det er viktig for kommunen å ha en oversikt over hvilke investeringer i form av direkte og indirekte kostnader som kan påregnes før man beslutter å innføre ønsket løsning.

Sjekklistene i dette kapittelet skal støtte kommunen i beslutningsprosessen ved innføring av nye elektroniske tjenester.

Nøkkelord: Eierskap, endringsvilje, opplæring, sikkerhet

7.1.1. Ide fase

Mål: Dokumentere nytteverdi, økonomi, innsatsbehov, samarbeidspartnere,

Ønske om å etablere en ny tjeneste vil ha en initiativtaker i kommunene eller muligens hos en samarbeidspartner. Denne ideen må legges frem for beslutningstakere i kommunen på et overordnet nivå. Sjekklisten overordnet kartlegging vil være et hjelpemiddel til å få frem hovedlinjene i et mulig prosjekt.

Erfaringer tilsier at de som skal bruke den nye tjenesten må ha et sterkt eierskap til ideen og ønske om å ta i bruk tjenesten. Et sterkt eierskap fra ledelsen og et tett samarbeid mellom samarbeidspartene i løsningen er avgjørende for suksess.

Sterkt fokus på hensikt og mulig gevinstrealisering er viktig i denne fasen.

Vedlegg: Sjekkliste overordnet kartlegging



Sjekkliste overordnet
kartlegging.doc

7.1.2. Forprosjekt

Mål: Detaljere hva kommunen må vurdere av innsatsfaktorer ved å ta i bruk tjenester via Norsk Helsenett AS. Resultatet skal danne grunnlag for et beslutningsunderlag

Hvis ideen og den overordnede kartleggingen medfører at kommunen ønsker å se nærmere på løsningen, detaljplanlegges prosjektet for å få et best mulig grunnlag for omfanget av oppgaver og kostnader. Forprosjektet bør ende opp med et beslutningsunderlag som kommuneledelsen kan ta stilling til.

Det er fire hovedløp i forprosjektet

- Organisatoriske vurderinger
- Samarbeidspartnere
- Leverandører
- Tekniske vurderinger

Organisatoriske vurderinger (Forprosjekt)

Mål: Kartlegge konsekvenser for organisasjonen ved å ta i bruk nye tjenester og hva dette innebærer av endringer og aktiviteter for å få tjenesten(e) på plass.

Brukerne av løsningen må i forkant være med å definere både hensikt og ikke minst gevinstrealisering. Basert på gevinstrealisering må det blant annet trekkes opp hvilke arbeidsprosedyrer (manuelle) som forsvinner, og ikke minst hvilke nye som oppstår!! At eksempelvis epikrisen ikke kommer i posten lenger, men elektronisk, betyr at man må organisere arbeidet annerledes. Er det andre ansatte som kan gjøre dette og i hvilken setting? Hvor ligger ansvaret og kvalitetskontrollen for at arbeidsoperasjonen faktisk blir utført tilfredsstillende?

Både i forskningsmiljøer og blant ulike dataleverandører, samt i organisasjoner som har vært gjennom innføring av nye dataprogrammer eller oppgradering av eksisterende programvare er enige om følgende; **det teknologiske arbeidet utgjør mellom 10 – 20% av totalen**, den øvrige innsatsen går til organisasjonmessige forhold.

Fokusområdet her vil være hvordan nye tjenester vil påvirke organisasjonen som skal benytte dem.

Vurderinger bør omfatte hvilke konsekvenser dette får for dagens rutiner, arbeidsprosesser, berørte enheter, sikkerhet, bemanning, opplæring, oppfølging

Vedlegg: Sjekkliste organisatoriske vurderinger



organisatoriske
vurderinger.doc

Samarbeidspartnere (Forprosjekt)

Med samarbeidspartnere mener vi her de parter kommunen ønsker å utveksle elektronisk informasjon med. Dette kan være sykehus, andre kommuner, leger, andre kommunale enheter o.s.v.

De parter som ønsker å kommunisere må på et tidlig tidspunkt avsjekke hvilke krav som settes til et samarbeid. Dette kapitlet setter fokus på en noen punkter som erfaringsmessig er viktige å klargjøre på et tidlig tidspunkt i planleggingen.

I denne fasen hvor man ennå ikke har bestemt seg for å etablere nye tjenester, kan det være tidlig å inngå helt konkrete samarbeidsavtaler.

Det anbefales at partene dokumenterer sin vilje til samarbeid ved en intensjonsavtale.

Vedlegg: Sjekkliste samarbeidspartnere



Sjekkliste
samarbeidspartnere.c

Leverandører (Forprosjekt)

Avklaringer om hvilke leverandører som blir involvert vil komme frem i de undersøkelsene som skjer i prosessen som er beskrevet over. Tekniske og merkantile spørsmål som har konsekvenser for prosjektet må avsjekkes på dette tidspunktet. (Økonomi og ressurs behov)

Leverandører/samarbeidspartnere:

- Norsk Helsenett,
- Systemleverandører
- IKT-leverandører

Vedlegg: Sjekkliste leverandører



Sjekkliste
leverandører.doc

Tekniske vurderinger (Forprosjekt)

Dette er IKT relaterte avklaringer og valg som må tas for å komme frem til en ønsket løsning. Vurderingene skal gi kommunen grunnlag for å kostnadsberegne hvilke investeringer som er nødvendige og hvilken innsats det må påregnes i form av arbeidstimer for å få løsningen idriftsatt.

Sjekklisten er delt inn mot

- Tilkopling til Norsk helsenett
- Tilrettelegge for tjenesten
- Administrative IKT-oppgaver i en driftssituasjon

Vedlegg: Sjekkliste tekniske vurderinger



Sjekkliste tekniske
vurderinger.doc

7.1.3. Beslutning

Detaljert underlag fra kartleggingsprosessen i forprosjektet skal danne et beslutningsunderlag som gir kommunen en oversikt over kostnader og konsekvenser med innføring av ønsket tjeneste. Det er ikke laget en egen sjekkliste for dette kapitlet. Vi anbefaler at prosjektleder for forprosjektet lager et beslutningsunderlag som er basert på de undersøkelser kommunen har gjennomført i forprosjektet.

Mål: Forprosjektet skal ha utført en så grundig undersøkelse at risikoen for store overskridelser og overraskelser i prosjektet minimaliseres.

Viktige kriterier her vil være

- Vilje til å benytte ny løsning i organisasjonen
- Eierskap er på plass
- Gevinstrealisering er mulig
- Oversikt over nødvendige investeringer
- Oversikt over nødvendig egeninnsats (timer) i gjennomføringen
- Sikkerhetsmessige vurderinger
- Konsekvens ved innføring av nye tjenester i forhold til dagens organisering

7.2. Hovedprosjekt

Tilkopling til Norsk helsenett og implementering av tjenesten(e) i organisasjonen

Hvis beslutningsunderlaget fører til at man ønsker å gjennomføre tilkopling til Norsk Helsenett skal dette kapitlet støtte prosessen med gjennomføring av nødvendige aktiviteter

Målet for kommunen og den samarbeidspartnere er å benytte en elektronisk tjeneste for å effektivisere samhandlingen seg imellom.

Hovedprosjektet vil fokusere på hvordan tjenesten skal brukes og hvordan klargjøre organisasjonen for denne bruken samt hvordan kommunens IKT tekniske infrastruktur skal ivareta disse nye tjenestene.

Hovedprosjektet kan deles i et organisatorisk og et teknisk delprosjekt.

Det organisatoriske delprosjektet skal ivareta brukerorganisasjonens krav. Det tekniske delprosjektet skal ivareta de tekniske elementene som skal på plass.

Det er opp til den enkelte kommune å vurdere om denne prosjektorganiseringen er optimal.

Suksessfaktorer

- Disse delprosjektene må samarbeide tett. Erfaringer viser at allerede i en innledende fase er det store sjanser for at teknologene misforstår "bestillingen", enten fordi denne er uklar eller at man rett og slett ikke snakker samme språk

- Hovedprosjektet må sørge for en klar kommunikasjon med det tekniske delprosjektet og det organisatoriske delprosjektet. Teknologien skal kun understøtte de nye løsningene som skal idriftsettes i kommunen.

Ha et helt klart mål med en felles forståelse for hva som skal være sluttresultatet i prosjektet

7.2.1. Organisering av hovedprosjektet

Kommunens prosjekt

Prosjektgruppe

Prosjektleder

Involverte enheter (Interne og eksterne?)

IKT kompetanse

Eventuelle eksterne: Eks applikasjonsleverandører, Norsk Helsenett AS, Utstyrsleverandører

Samarbeidspartner

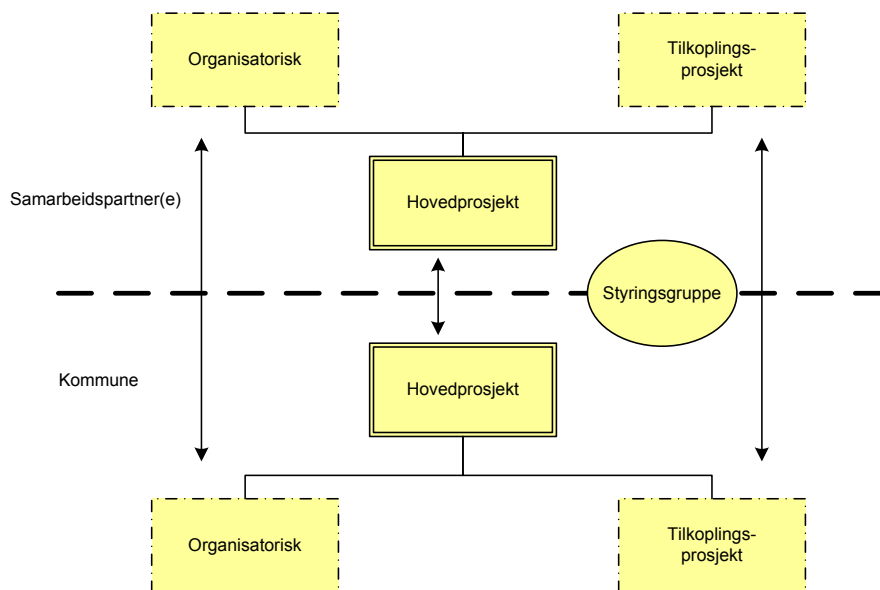
Uavhengig av hvor langt samarbeidspartner har kommet med denne type løsning, så er det viktig at kommunens prosjekt har kontakt med tilsvarende fagpersoner hos samarbeidspartner.

Om samarbeidspartner oppretter et eget prosjekt eller oppnevner egne kontaktpersoner mot kommunens prosjekt, så er kommunikasjonen illustrert i tegningen under.

Styringsgruppe

Styringsgruppe sammensatt fra de forskjellige samarbeidende enheter.

Det anbefales at styringsgruppen har medlemmer fra de enheter som skal ha et eierskap til løsningen samt toppledelse fra kommunen og samarbeidspartnere



Figur: Forslag til prosjektorganisering sammen med samarbeidspartner. Pilene illustrerer mulig kommunikasjon mellom fagmiljøene.

Vedlegg: Sjekkliste for hovedprosjekt



Sjekkliste
hovedprosjekt.doc

7.2.2. Organisatorisk delprosjekt

Mål :

Tilrettelegge rutiner, prosedyrer, opplæring for å kunne ta i bruk nye tjenester

Dette delprosjektet ivaretar brukerne og de utfordringer det er med omlegging av rutiner og arbeidsprosesser.

Vedlegg: Sjekkliste for et organisatorisk delprosjekt



organisatorisk
delprosjekt.doc

7.2.3. Teknisk delprosjekt

Mål:

Koble kommunen til Norsk helsenett og oppdatere IKT-infrastruktur slik at tjenesten(e) i løsningen kan benyttes.

De avklaringer som har kommet frem i forprosjektet danner et godt grunnlag for hvilke aktiviteter delprosjektet må ivareta. Det vil i tillegg være nødvendig med ytterligere detaljering av aktivitetene.

Referansemodeller for tilkoping til Norsk helsenett og referansemøll(er)(kap 5) for ønskede tjeneste(r) (kap.6) danner grunnlag for aktiviteter som må ivaretas av teknisk delprosjekt.

Vedlegg: Sjekkliste for et teknisk delprosjekt



Sjekkliste
tilkoblingsprosjekt.doc

8. Erfaringer og gevinster fra andre prosjekter.

Med bakgrunn i tilsvarende prosjekter fra:

Vågan kommune	http://www.kunnskapsnettverk.no/C14/Mer%20tid%20for%20omsorg/Document%20Library/KRD_dep_rapp.doc
Alta kommune	http://www.kith.no/upload/1147/R36-03TilkoblingHelsenettAlta.pdf
Radøy kommune	http://www.kith.no/upload/1203/R02-05VurderingRadoyHenvisning.pdf
Tromsø kommune	Innspill fra Tromsø kommune/NST
Trondheim kommune	Innspill fra Trondheim kommune

Her legges det inn flere henvisninger

Med bakgrunn i disse prosjektene har vi tatt med erfaringer i forhold til hva de selv mener er suksessfaktorer og mulige fallgruver

8.1. Suksessfaktorer

- Kommunen må ha eierskapet. Fordel om noen fra kommunen har foreslått å ta i bruk tjenesten.
- Fordel om det finnes en strategi i kommunen om hvordan det er ønskelig å utvikle helse- og sosialtjenesten
- Politisk forankring i kommunen
- Bruke tid til å informere ledere og ansatte
- De som skal bruke tjenesten må få nødvendig opplæring slik at løsningen blir benyttet.
- Eierskap hos samarbeidsparter
- Effektiv og oppegående styringsgruppe
- Involvering av berørte faggrupper
- Prosjektleder med riktig kompetanse
- Involver eksterne leverandører i et tidlig stadium
- Planlegging
- Forutsetter en meget kompetent IKT-avdeling, eller evt. en IKT-leverandør med tilsvarende kompetanse og vilje til egeninnsats i prosjektet.
- Vær sikker på at kommunikasjonen og de teknologiske løsninger fungerer og utstyret er på plass.
- Vær sikker på at de forskjellige leverandører av utstyr har tilstrekkelig kunnskap om produktene de leverer, og at de forskjellige produkter "kan snakke sammen".
- Finn ildsjeler på hvert arbeidssted.
- Jobb mye med motivering, opplæring og rutineendring blant personalet.
- Avklar økonomien og ansvar for hvem som skal betale hva i forkant.
- Beregn egeninnsats i form av tid/ressurser ved prosjektstart, for de involverte parter
- Lag en grundig prosjektbeskrivelse.

8.2. Mulige fallgruver

De fleste av suksessfaktorene som eventuelt ikke ivaretas vil fort ende opp under dette punktet.