

Sammanträdesdatum
2012-12-18

Dnr 2012/379

§ 141 Regionalt program för eHälsa i Västmanland

INLEDNING

Rekommendation från VKL att kommuner och landsting antar stöddokument "Regionalt program för eHälsa i Västmanland".

Beredning

Bilaga KS 2012/273/1, VKL § 8 Regional eHälsa strategi
Bilaga KS 2012/273/2, Regionalt program för eHälsa i Västmanland

Yrkanden

Ulrika Spårebo (S) yrkar
att ledningsutskottet föreslår att kommunstyrelsen beslutar
att anta stöddokumentet "Regionalt program för eHälsa", Bilaga KS 2012/273/2,
samt
att anvisa 25.500 kronor för 2012 för genomförande under 2013, genom omdisponering inom kommunstyrelsens anslag.

BESLUT

Ledningsutskottet föreslår att kommunstyrelsen beslutar
att anta stöddokumentet "Regionalt program för eHälsa", Bilaga KS 2012/273/2,
samt
att anvisa 25.500 kronor för 2012 för genomförande under 2013, genom omdisponering inom kommunstyrelsens anslag.

Utdrag
kommunstyrelsen

| | | |
|------------------------|--|--------------------------|
| Justerandes sign us | | Utdragsbestyrkande Jr |
|------------------------|--|--------------------------|

| | |
|---|----------------|
| SALA KOMMUN Kommunstyrelsens förvaltning | |
| Ink. 2012 -12- 03 | |
| Diarienum 2012 / 379 | Aktbilaga 1 |

Protokollsutdrag

Utdrag ur styrelseprotokoll fört vid sammanträde med Västmanlands Kommuner och Landsting

Datum: 23 november 2012
Tid: 13.00 – 15.30
Plats: Färna Herrgård

Beslutande: Ulla Persson, ordf.
Åsa Eriksson (ersätter Elizabeth Salomonsson)
Olle Ytterberg
Per-Olov Rapp
Denise Norström
Stig Henriksson
Juha Rundgren
Peter Ristikartano (ersätter Marlene Andersson)
Elisabeth Unell
Hans Strandlund
Mikael Damsgaard (ersätter Anders Röhfors)
Stellan Lund (ersätter Tomas Högström)
Birgitta Andersson t o m §5 (ersätter Carola Gunnarsson)
Torsten Källberg
Ragnhild Källberg (ersätter Maria Lindelöf)

§ 1

Justering av protokoll

Till att jämte ordföranden justera dagens protokoll utses Elisabeth Unell.

§ 8

Regional eHälsa strategi.

Redan 2010 antog SKL en strategi inom området Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg SKL (2010).

Västmanlands bifogade förslag ska ses som ett övergripande stöddokument som utgår ifrån nationell eHälsa och beskriver en gemensam viljeinriktning för kommunerna och landstinget i Västmanland inom den närmaste femårsperioden.

VKL har under flera års tid erhållit stimulansmedel från SKL för att få till stånd gemensamma aktiviteter i länet vilket också genomförts.

Nätverk för IT ansvariga har upprätthållits för utbyte av kunskap och utveckling, etablering av infrastruktur (HSA och Sitz) och införande av Pascal nytt system för dos-förskrivna läkemedel har genomförts liksom barnhälsodataprojekt och genomlysning av socialtjänstjouren och Prator.

Ehälsa programmet har diskuterats i styrelsen dels på arbetsmötet i januari 2012 dels på presidiekonferensen i september 2012 och nuvarande förslag har kompletterats utifrån inkomna synpunkter.

Det regionala programmet för e hälsa innebär att

- Personal inom vård och omsorg får tillgång till ett väl fungerande och samverkande IT stöd som underlättar det dagliga arbetet och garanterar patientsäkerheten.
- Medborgare, patienter och anhöriga på ett enkelt sätt kan skaffa sig kvalitetssäkrad information om vård och hälsa, samt få personligt anpassad information om sin egen vård och hälsosituation. De ska också kunna kontakta vården via Internet för att boka besök, få service, rådgivning och hjälp till egen vård.

- Informationen som hanteras inom vård och omsorg ska kunna användas som stöd för politiska beslut, styrning, verksamhetsuppföljning och forskning.

I ansökan om stimulansbidrag för regional samverkan inom e hälsa för 2012 anges att medlen ska användas för utvecklingsarbete kopplat till, nationell informationsstruktur, teknisk infrastruktur ökat erfarenhetsutbyte och kommunikation.

Ansökan ska bland annat redovisa egen finansiering och presentera en handlingsplan om hur arbetet ska fortgå under 2012.

VKL har upprättat en ansökan om stimulansbidrag för regional samverkan inom eHälsa för 2012 och erhållit ca 754 000. Bidraget förutsätter egen finansiering och att genomförandeplaner redovisas för SKL.

Bifogade eHälsa strategi medför följande åtagande för kommuner och landsting

- Att kommuner och landsting gemensamt ställer sig bakom det regionala programmet för eHälsa, genom beslut hos respektive huvudman
- Att huvudmännen gemensamt tillskjuter en medfinansiering i paritet med stimulansbidragen 2012 från staten/SKL i avsikt att arbeta med att ta fram projektplan och resurser för det fortsatta arbetet
- Att tillhandahålla egna personresurser till arbetet med att utforma ett samarbetsdokument och projektplaner för de föreslagna projektområdena inklusive budget
- Att mål, strategier och projektplaner bereds inom en eHälsagrupp (bemannad från respektive huvudman) och IT forum Västmanland (kommunchefs nätverket) som presenteras i VKL:s styrelse för vidare beslut i hos respektive huvudman
- Att beslut om projektplaner tas av respektive huvudman och återförs till eHälsagruppen för genomförande

Styrelsen beslutar

att rekommendera kommuner och landsting anta bifogade stöddokument "regionalt program för eHälsa" (2012-11-01) (bilaga 2) som inkluderar ovanstående åtagande samt

att rekommendera länets kommuner och landstinget en medfinansiering för 2012 på 500 000 sek för genomförandet under 2013. Anslaget fördelas med 40 % från landstinget och resterande fördelas efter befolkningsmängd 1 nov 2011 på respektive kommun enligt bifogad sammanställning (bilaga 3).

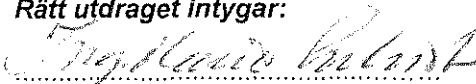
Vid protokollet:

Monika Eriksson-Bertilsson

Justerat:

Ulla Persson / Elisabeth Unell

Rätt utdraget intygar:


Ing-Marie Enkvist

Utdraget sänt till: Kommunstyrelserna i länet och Landstingsstyrelsen

För kännedom: Kommunchef/motsv i länets kommuner och Landstingsdirektör,
Anders Ahlgren, Landstinget



Regionalt program för eHälsa i Västmanland

Är de kommunala huvudmännens uppdrag på äldreområdet, liksom uppdraget med barn och unga och inom psykiatrin genomförbart utan digitala hjälpmedel? Svaret kan tyckas uppenbart och verkligheten idag visar också att i stort sett alla vårdgivare redan utnyttjar informationsteknologin inom många områden.

En vårdtagare är dock ofta aktuell hos flera vårdgivare och vårdorganisationer samtidigt. Om vårdprocessen ska utgå från patientperspektivet och kunna bedrivas effektivt, krävs det att relevant patientinformation kan nå över huvudmannagränserna. Inte utan patientens medgivande förstås, men om medgivande ges ska inte tekniken eller organisationernas arbetssätt förhindra att besluten om vårdinsatser kan tas utifrån bästa möjliga bild av patientens situation och vårdhistoria.

Idag finns många hinder för en sådan överföring av information mellan huvudmännen. De lagliga hindren inom vården är till viss del upphävda i och med den nya patientdatalagen, men de tekniska och organisatoriska hindren är fortfarande betydande. Här krävs omfattande insatser som inte är genomförbara utan samverkan mellan huvudmännen kring långsiktiga förändringsstrategier.

Det har redan börjat ske en förändring på nationell nivå som öppnar för möjligheter regionalt och lokalt. Landstingen, kommunerna och de privata vårdgivarna har börjat införa ny teknik för åtkomst i form av "säkra kort" (SITHS) för identifiering av vårdpersonal och gemensamma kataloger (HSA) för administration av behörigheter till åtkomst av patientinformation. Det nya IT-systemet för ordination av dosdispenserade läkemedel (Pascal) använder denna nya teknik. På samma sätt utnyttjar den nationella patientöversikten (NPÖ) patientdatalagens möjligheter men också den nya säkra åtkomstkontrollen. Flera av de stora kvalitetsregistren har också infört möjligheter till användning av de nya säkerhetslösningarna.

I den nationella strategin för eHälsa¹ beskrivs inom vilka områden det krävs insatser för att realisera en laglig och integritetssäker informationsöverföring mellan huvudmännen. Flera åtgärder inom lagområdet och begreppsstandardiseringen måste ske nationellt med statlig styrning, men de flesta åtgärderna måste genomföras av huvudmännen själva.

Åtgärderna hos de enskilda huvudmännen handlar till viss del om anskaffning av teknik och IT-system, men de mest omfattande insatserna ligger i att anpassa sin egen verksamhet till att bättre kunna utnyttja de nya möjligheterna som en ökad tillgång till patientinformation medför. Det är också här man kan se de stora vinsterna; för patienterna i form av en säkrare vård med ökat patientinflytande, för vården i form av en mer rationell verksamhet och för ledningen i form av säkrare beslutsunderlag, jämförelsedata mm.

¹ Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg 2010

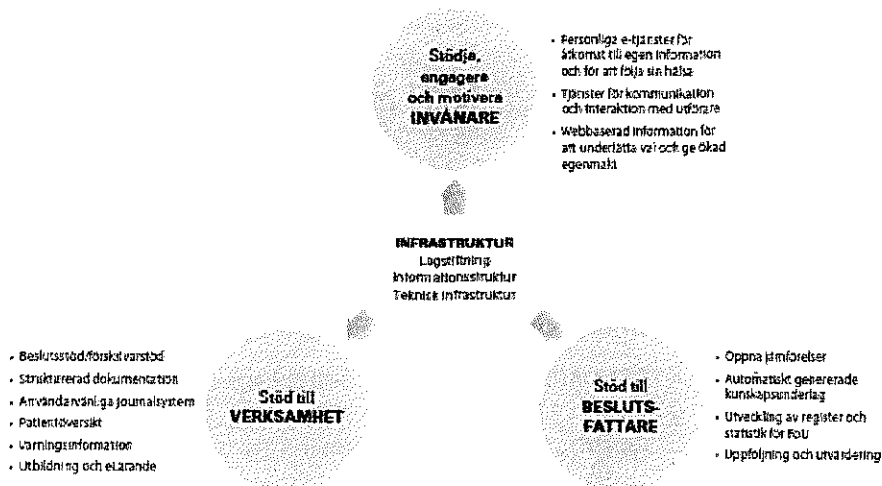


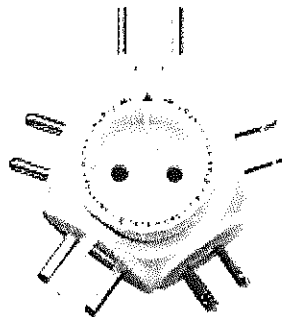
Bild 1: Nyttan med nationell eHälsa uppstår hos patienten, verksamheten och beslutsfattarna

Varför behövs ett regionalt program för eHälsa?

Som sagts ovan ligger ansvaret för att genomföra många viktiga förändringar på huvudmännen själva. Om man sen ser till behovet av informationsutbyte mellan huvudmän finns det allt överskuggande behovet mellan det lokala landstinget och länets kommuner. Behovet av informationsutbyte mellan kommuner i andra län och mellan landstingen är betydligt mindre.

Därför är det viktigt att utveckling och standardisering hos huvudmännen i länen sker samordnat, dels för att undvika felinvesteringar men också för att de nya möjligheterna till informationsutbyte ska kunna ges samtidigt till alla utförare.

Utmaningarna och möjligheterna med ett regionalt program för eHälsa är många och det finns ingen given agenda för vad som ska göras och i vilken turordning. Utan det lokala engagemanget och viljan att styra utvecklingen riskeras dock hela genomförandet av den nationella eHälsostrategin.



Programmet avser att specificera de åtgärder de regionala huvudmännen kommit överens om för planeringsperioden. Programmet ska återspegla den gemensamma viljan och strävan att uppnå bästa möjliga effekter för patienterna och

vårdverksamheterna så snart som möjligt, begränsat endast av möjligheterna att skapa en långsiktig finansiering. Genom årliga satsningar kan man skapa möjligheter för rationaliseringar hos huvudmännen och en bättre och säkrare vård för patienterna.

Det finns ett antal grundläggande frågor riktade till ansvariga politiker och verksamhetschefer. Svaren på dessa frågor är styrande för utvecklingen av det regionala programmet för eHälsa i Västmanland. Här nedan ges några exempel på frågor där länsgemensamma svar kan vidareutveckla föreliggande förslag från VKL:

- Är det önskvärt att alla chefer och medarbetare som är involverade i en patients omsorg och vård ska kunna både lämna och hämta information om patientens tillstånd – medicinering, behandlingar och diagnoser?
- Är det bra för patienten/brukaren att digitalt kunna genomföra vårdplanering och individuella planer?
- Vill vi ha en effektivare och kvalitetssäkrare vård? Mindre läkemedel, en läkare - en diagnos - ett omhändertagande?
- Kan gemensamma digitala lösningar innebära att vi kan ge en multisjuk äldre person bättre vård och omsorg? Kan det medföra lägre tryck på den specialiserade sjukvården och en mer processinriktad omsorg i öppenvård och hemsjukvård?
- När kan vårdcentraler ta emot röntgenbilder digitalt?
- Ska våra medborgare ha tillgång till digitala tjänster i hela länet? Ska vi kunna boka tid på nätet, ska medborgaren själv kunna lämna medicinsk information till sin journal på nätet? Ska medborgarna ta ett eget ansvar för sin hälsoinformation på samma vis som vi gör bankaffärer?
- Vilken är den lägsta acceptabla nivån?
- Utvecklingen av hemsjukvården bygger på ett gott samarbetsklimat med en process som utgår från patientens/brukarens behov där ansvariga medarbetare och utförande medarbetare har stort behov av aktuell och relevant information. Kan vi lyckas med samarbetet utan en digital hantering av information runt vård och omsorgstagaren?

Regionalt program för eHälsa i Västmanland

1 Bakgrund

IT i vården är en viktig fråga. Med en genomtänkt strategi kan vården och omsorgen bli bättre på att hantera stora informationsflöden och effektivisera det administrativa arbetet och underlätta för medarbetarna, skapa tillgänglighet för medborgarna och skapa bättre beslutsunderlag för politik och ledning.

Genom att använda olika former av IT-stöd kan säkerhet, kvalitet och tillgänglighet inom vård och omsorg kraftigt förbättras. Idag är det redan en del av vårdens vardag men IT-verktygen ger ändå inte de positiva effekter som skulle vara möjliga beroende på bl.a. att IT-användningen varierar inom vård- och omsorgssektor och att många av IT-stöden inte kan kommunicera med varandra. De lagar och regler som styr verksamheterna har inte heller alltid tillåtit att olika IT-system utnyttjas för informationsutbyte och annan samverkan.

Mot bakgrund av detta tillsatte Socialdepartementet en nationell ledningsgrupp för IT i vård och omsorg med deltagare från Socialdepartementet och Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting sam Vårdföretagarna och Famna. Gruppens arbete utmynnade i en Nationell IT-strategi för vård och omsorg 2006. 2010 reviderades strategin och bytte namn till Nationell eHälsa. Strategin är tänkt som ett stöd för det lokala och regionala arbetet och lägga grunden till en fördjupad samverkan på nationell nivå. Tanken är att strategin ska tillämpas av staten, landstingen, kommunerna och övriga vårdgivare och intressenter inom vård- omsorgssektorn. I strategin enades parterna om en gemensam vision om hur den framtida IT-användningen och informationsförsörjningen i vård och omsorg bör se ut för att alla de nyttoeffekter som är möjliga att uppnå ska kunna förverkligas.

Idag är det få kommuner i vårt län som antagit den nationella strategin. Mycket arbete pågår i länet inom området, med projekt, nätverk och arbetsgrupper. Det som saknats är en gemensam avsiktsförklaring eller strategi för IT-området inom regionen, en brygga mellan den nationella strategin och det praktiska arbetet. Ett gemensamt inriktningsdokument mellan huvudmännen inom vård- och omsorg som kan underlätta planering och samverkan.

Detta dokument, som är ett övergripande stöddokument, utgår ifrån Nationell eHälsa och beskriver en gemensam viljeinriktning för kommunerna och landstinget i Västmanlands län under den närmaste tre- till femårsperioden.

1.1 Regional bredbandsutveckling

Möjligheterna att utnyttja IT i vården och omsorgen är idag beroende av snabba och stabila kommunikationsnät, såväl fasta förbindelser som trådlösa. Detta beroende kommer att öka framledes, allteftersom utvecklingen och spridningen av Internet-kopplad utrustning fortsätter. Här finns många exempel redan idag

på bärbara blodtrycks- och hjärtfrekvensmätare mm som automatiskt registrerar resultat som kan förmedlas via Internet.

Det blir därmed allt viktigare att infrastrukturen regionalt möjliggör användning av IT, inte bara på länets vårdinrättningar utan också hemma hos patienterna och på vägen till dessa. Den nuvarande snabba utvecklingen av ”teknik i hemmet” kan medföra nya möjligheter för vårdgivare att bedriva vårdinsatser på distans, integrera med larmutrustning i hemmen etc.

Hur snabbt och med hur stor genomslagskraft denna infrastruktur påverkar vården och omsorgens möjligheter att utvecklas är alltså till en del förbunden med samhällets och privata aktörers insatser för utbyggnad.

Länsstyrelsen i Västmanland ansvarar för en strategi beträffande utbyggnad av bredband i länet med den begränsning som stadsbidragen utgör. Varje kommun och landstinget svarar själv för att söka och skapa sin egen kortsiktiga strategi. En mer långsiktig strategi för bredbandsutbyggnaden kommer att finnas i Länsplanen.

1.2 Länsplanen

Länets gemensamma eHälsa-strategi kommer att vara det dokument som långsiktigt och övergripande ska integreras som en komponent i länets gemensamma utvecklingsplan, Länsplanen, inom delprojektet infrastruktur och kommunikationer och som ska beskriva länets digitala kommunikation.

2 Vision

Medborgarna i Västmanland ska digitalt nå sina egna vård- och omsorgskontakter och därmed ta ett större ansvar för sin hälsa

3 Syfte

Syftet är att det regionala programmet för e-hälsa ska utgöra ett underlag och en vägledning till kommunerna i länet och landstinget i planering och satsningar inom vård och omsorg och därmed skapa samhällsnytta. Programmet för e-Hälsa ska innebära att:

1. personal inom vård- och omsorg får tillgång till ett välfungerande och samverkande IT-stöd som underlättar det dagliga arbetet och garanterar patientsäkerheten
2. medborgare, patienter och anhöriga på ett enkelt sätt kan skaffa sig kvalitetssäkrad information om vård och hälsa, samt få personligt anpassad information om sin egen vård och hälsosituation. De skall också kunna kontakta vården via Internet för att boka besök, få service, rådgivning och hjälp till egenvård.
3. informationen som hanteras inom vård och omsorg ska kunna användas som stöd för politiska beslut, styrning, verksamhetsuppföljning och forskning
4. den lokala och regionala nivån genomför prioriteringar om vad som ska genomföras lokalt respektive gemensamt på regional nivå
5. lösningarna kvalitetssäkras utifrån aktuella sekretess och integritetskrav

4 Mål

Att länets kommuner och landstinget arbetar gemensamt med realiseringen av den nationella IT-strategin:

- Att personal inom vård och omsorg får tillgång till väl fungerande och samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar informationsflödet.
- Att medborgare, patienter och anhöriga har enkel tillgång till allsidig information om vård och hälsa samt om sin hälsosituation.
- Att varje huvudman ansvarar för att i sina grundsystem följa nationella standarder som klassifikationer, begreppssystem och uppmärksamhetssignaler

5 Kvantifierbara mål och finansiering

Den gemensamma planen ska innehålla kvantifierbara mål för projektet och en beskrivning av framtida kostnader och finansiering.

Planens ska innehålla vad respektive huvudman behöver genomföra och när åtgärderna behöver ske för att kunna koordinera gemensamma lösningar på länsnivå. Planen ska också beskriva vem som ska genomföra vad och vad insatserna kostar.

6 Genomförda och pågående projekt

Den 18 december 2009 antog VKL:s styrelse en skrivelse, Verksamhetsutveckling med hjälp av IT, som beretts av förbundsdirektören på uppdrag av styrelsen.

Dokument hade dessförinnan förankrats i **IT forum i Västmanland**, som är en sammanslutning som arbetar på VKL:s styrelsens direktiv (2007) om samverkan inom verksamhetsutveckling med hjälp av IT. IT forum i Västmanland är liktydigt med kommunchefer och landstingsdirektörs nätverket inom VKL.

IT-forum Västmanland har sporadiskt fungerat som styrgrupp för utvecklingsinsatserna. Brist på ett gemensamt beslutat styrdokument har gjort att IT-frågorna generellt haft en tillbakadragen plats i kommunchefernas arbete.

Medel till IT-utvecklingen har därför koncentrerats till området vård och omsorg och finansierats av de stimulansmedel som socialdepartementet givit via SKL. På så sätt har en projektledare kunnat arbeta på deltid med de mest angelägna frågorna.

I projektjänsten har ingått

- att leda och driva samverkansaktiviteter och projekt som beslutas av VKL:s ledning, inom ramen för styrelsens uppdrag enligt det antagna strategidokumentet Verksamhetsutveckling med stöd av IT,
- att leda och driva nätverket för IT-ansvariga i kommunerna och landstinget,
- att informera om verksamhetens och föredra ärenden i de särskilda samverkansgrupper som drivs i VKL:s regi, exempelvis IT-forum Västmanland, Socialchefgruppen, Skolstrategigruppen samt i övriga sammanhang informera om arbetet i olika sammanhang, lokalt och regionalt,

- att vara länsrepresentant för Västmanlands län i SKL:s program Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg. Detta innebär aktivt deltagande i programmets aktiviteter men också ett ansvar att återrapportera resultat från programmets projekt och övriga aktiviteter till kommunerna och landstinget i länet.

6.1 Barnhälsodataprojektet

VKL genomförde inom ramen för det nationella Barnhälsodataprojektet en utredning om möjligheterna att skapa en organisationsövergripande behörighetshantering baserad på kommunernas befintliga IT-plattformar.

6.2 Socialtjänstjourens åtkomst till kommunernas socialtjänstsystem

VKL genomförde på uppdrag av Socialtjänstjouren (Västerås Stad) och finansierat av inestående medel från länets socialtjänster ett projekt (Federationsprojektet) som syftade till att förenkla socialjourens åtkomst till kommunernas socialtjänstsystem. Avsikten var att skapa en framtidssäkrad lösning som skulle kunna återanvändas inom andra områden, tex skoladministrationen.

Resultatet är ett fungerande system som dock inte kan betraktas som framtidssäkert med avseende på tekniklösningen. Orsaken till att projektet inte nådde ända fram var bl a att de IT-tekniska plattformarna hos huvudmännen inte gav tekniska förutsättningar för detta.

6.3 Etablering av infrastruktur (HSA och SITHS)

Införandet av en teknisk infrastruktur, för att underlätta samverkan och säkra informationsutbyte mellan olika huvudmän eller vårdgivare. Detta projekt pågår och finansieras av nationella medel samt organisationernas egen tid.

Syftet är primärt att klara avvecklingen av Apotekets system eDos och övergången till nytt system (Pascal). Pascal kräver att alla som ska ha åtkomst till systemet har behörigheterna angivna i HSA-katalogen och att identifieringen sker med SITHS-kort.

HSA och SITHS ger också en korrekt identifiering för användare av vissa kvalitetsregister (Senior Alert och Palliativregistret) och möjligheterna för kommunal personal att använda NPÖ (nationell patientöversikt) och andra nationella vårdtjänster är beroende av att dessa säkerhetslösningar etableras i samtliga kommuner och hos privata vårdgivare.

Senior alert och Palliativregistrets införande drivs som egna projekt på VKL med andra stimulansmedel från SKL.

Nationell patientöversikt ska införas i alla landsting vilket har beslutats i landstingens nationella ledningsorganisation.

6.4 Pascal – nytt nationellt system för dos-förskrivna läkemedel

I samband med avregleringen av apoteksmarkanden avvecklas apotekets system för dos-recept (Apodos) och vårdgivarnas åtkomst till dos-förskrivningar (eDos).

Samtliga apotek kommer nu att anslutas till Apoteket Service system Nationell OrdinationsDatabas (NOD).

I steg ett införs Pascal som ger förskrivare ett verktyg för att ordinera dos-recept och för övrig legitimerad personal inom landsting och kommuner att ta del av förskrivningarna.

7 Projektförslag

7.1 Införandet av nationell patientöversikt NPÖ

Införandet av det nationella systemet för att underlätta tillgången till medicinsk information om patienter som fått vård av olika vårdgivare, även i andra landsting och av privata utförare samt i kommunen. Landstinget Västmanland har startat ett eget projekt för att införa NPÖ och målsättningen är att vara klar under hösten 2012. Därefter kan kommunerna erbjudas tillgång till informationen.

För att länets alla kommuner ska få tillgång till detta krävs ett konkret projekt som kartlägger hur en lösning kan se ut, vilka som ska ha rätt att komma åt informationen, när det kan implementeras, vad det kostar och vilka manuella rutiner som det ersätter.

7.2 Samordnad vårdplanering

Övergången till kommunal hemsjukvård ställer ökade krav på ett fungerande informationsutbyte mellan huvudmännen. Etableringen av säkerhetstjänsterna ökar förutsättningarna för att utbyta information på ett säkert sätt. Samordningen sköts idag delvis genom Prator, men systemet är ännu inte anpassat för användningen av säkra kort för identifiering och behörighetstilldelning.

I framtiden förväntas det genom lagjusteringar bli möjligt även för landsting och privata vårdgivare att få tillgång till kommunala informationssystem inom vård och omsorg. Detta kommer att kräva att också de IT-stöden är anpassade för användning av lika starkt behörighetsskydd som landstingens vårdssystem.

Ett projekt som kartlägger vad som krävs och vilka kostnader som är förknippade med detta behöver startas.

7.3 Prator

Ett system för slutenvårdens information till kommunerna om färdigvårdade patienter finns sedan länge etablerat. I samband med kommunernas övertagande av hemsjukvården finns utökade behov där man bör titta på möjligheterna att utveckla funktionaliteten. Informationen i Prator är begränsat.

Prator är också ett system som inte klarar lagens krav på identitetskontroll. Därför bör vi verka för att lösningarna för förstärkt identifiering (SITHS/HSA) implementeras i Prator om det är möjligt.

7.4 Utredda och planera inför införandet av medborgartjänster

Inom landstinget har "Mina vårdkontakter" införts under 2010. Det finns ett intresse från kommunerna för ett samarbete om medborgartjänster. Delprojektet

syftar till att utreda förutsättningarna för att gemensamt arbeta med medborgartjänster och ge förslag till införande.

Lösningar inom detta område kan utökas att även stödja tjänster utanför vård och omsorg.

7.5 Utreda och ge förslag till mobila lösningar för informationsdelning

Personal inom kommun och landsting har behov av information på plats ute hos brukaren eller i ambulans från vårdgivarnas systemstod. Idag har vi inga lösningar för detta.

Olika försök har skett i landet inom området, en första aktivitet är att på ett seminarium sprida kunskap om olika pilotprojekt och dess resultat.

7.6 Gemensamma upphandlingar

Gemensamma upphandlingar inom vård och omsorg.

8 Nyttoeffekt

Verksamhetsstödjande IT-system som fungerar väl tillsammans för utbyte eller delning av information över organisationsgränser.

Tillgång till relevant vårdinformation under hela vårdkedjan är nödvändig:

- för att få snabbare tillgång till rätt information och därmed öka patientsäkerheten så att
 - rätt insats sätts in i rätt tid
 - arbetstid som åtgår för att söka information minskar
 - patientupplevd kvalitet ökar

Göra information och tjänster tillgängliga för medborgare och personal.

- att få en översikt över sina vårdkontakter
- att kunna utföra e-tjänster t.ex. tidsbokning, receptförnyelse, hälsodeklarationer m.m.
- att kunna kommunicera med vård- och omsorg, ställa frågor och få råd

9 Ekonomi

VKL har under de senaste åren genomfört ett antal projekt som redovisats ovan med hjälp av stimulansmedel från SKL då vi haft möjlighet att använda konsulter för uppdragen.

En genomarbetad strategi kräver en struktur och organisation för det fortsatta arbetet. Under 2012 finns ytterligare medel att söka från SKL under förutsättning att politiska beslut tas lokal/regional om det fortsatta arbetet, inklusive en medfinansiering från länets huvudmän.

De nationella stimulansmedlen ger länet möjligheter att bygga upp en hållbar struktur för samarbete och fortsatta insatser inom nämnda område.

Det ger dock inte några resurser för de åtgärder som kommer att föreslås genomföras hos respektive huvudman för att nå de mål som beskrivs. Det innebär att det är nödvändigt att huvudmännen själva utifrån den gemensamma strategin planerar för att avsätta resurser för arbetet i form av kompetent personal och vid behov även andra investeringar som vi i nuläget inte kan beräkna, eftersom vi inte vet hur lösningarna kommer att se ut. Det fortsatta arbetet kommer att resultera i olika delmål som i sig kräver beslut om insatser.

10 Fortsatt process - beslutsförslag

Projektplaner för delprojekten tas fram inom ramen för eHälsa strategin.

Åtagande:

- Att kommuner och landsting gemensamt ställer sig bakom det regionala programmet för eHälsa, genom beslut hos respektive huvudman
- Att huvudmännen gemensamt tillskjuter en medfinansiering i paritet med stimulansbidragen från staten/SKL i avsikt att arbeta med att ta fram en plan och resurser för det fortsatta arbetet
- Att tillhandahålla egna personresurser till arbetet med att utforma ett samarbetsdokument och projektplanerna för de föreslagna projektområdena inklusive budget
- Att mål, strategier och projektplaner bereds inom en eHälsagrupp (bemannad från respektive huvudman) och IT forum Västmanland (kommunchefs nätverket) som presenteras i VKL:s styrelse för vidare beslut i hos respektive huvudman
- Att beslut om projektplaner tas av respektive huvudman och återförs till eHälsagruppen för genomförande

11 Utvärdering/uppföljning

Utvärdering och uppföljning kommer att ske inom ramen för varje projekt som beslutas genomföras inom ramen för den gemensamma eHälsa strategin.

8. Referenser och bilagor

Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg SKL (2010)

Strategi för eSambället – SKL (2011)

Handlingsplan 2011-2012 – SKL, Kommunal IT-samverkan i vård och omsorg (2011)

Ansökan om stimulansbidrag för regional samverkan inom eHälsa 2012 – vad måste vi göra för att få del av statens stimulansbidrag? SKL och VKL.

FINANSIERING eHälsa strategi för Västmanland 2012
Projekt nr

Kostnad totalt 500 000
Fördelat 60 % på kommunerna och 40 % på Landstinget

| Kommun | Befolkning 1/11 2011 | Procent | Fördelning | Avrundat |
|--------------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| Arboga | 13 309 | 5,24% | 15 727 | 15 700 |
| Fagersta | 12 502 | 4,92% | 14 773 | 14 700 |
| Hallstahammar | 15 200 | 5,99% | 17 961 | 18 000 |
| Kungsör | 8 069 | 3,18% | 9 535 | 9 500 |
| Köping | 24 828 | 9,78% | 29 338 | 29 300 |
| Norberg | 5 717 | 2,25% | 6 756 | 6 800 |
| Sala | 21 553 | 8,49% | 25 468 | 25 500 |
| Skinnskatteberg | 4 411 | 1,74% | 5 212 | 5 200 |
| Surahammar | 9 864 | 3,89% | 11 656 | 11 700 |
| Västerås | 138 428 | 54,52% | 163 574 | 163 600 |
| Totalt kommunerna | 253 881 | 100,00% | 300 000 | 300 000 |
| Landstinget | | | 200 000 | 200 000 |
| Totalt | | | 500 000 | 500 000 |