

Ärende-ID  
20200579

Norrbottnens Läns Landsting  
Att: Anneli Granberg  
Robertviksgatan 7  
971 89 Luleå

## Projektnamn: Tillgängliga samordnande individuella planer

### Beslut

Tillväxtverket beviljar Norrbottens Läns Landsting, org nr 232100-0230, stöd ur den Europeiska regionala utvecklingsfonden till ovan angivet projekt.

Beslutet har fattats med stöd av Förordning (2014:1 383) om förvaltning av EU:s strukturfonder, Tillväxtverkets föreskrifter om stöd från de regionala strukturfondsprogrammen och det nationella regionala utvecklingsprogrammet inom målet Investering för tillväxt och sysselsättning (TVFS 2015:1) och, i förekommande fall, Förordning (2015: 211) om statligt stöd till regionala investeringar, Förordning (2015: 212) om statligt stöd inom strukturfonderna och Förordning (2015:210) om statligt stöd för att regionalt främja små och medelstora företag.

Strukturfondspartnerskapet i Övre Norrland har i sitt yttrande 2015-12-09 prioriterat projektet.

Stödet tas ur det Operativa programmet för Övre Norrland, insatsområdet Att öka tillgången till, användningen av och kvaliteten på informations- och kommunikationstekniken och avser projektperioden 2016-01-01 - 2019-04-30. Stödet uppgår 50.00% av projektets faktiska kostnader och 50.00% av den sammanlagda stödgrundande finansieringen, dock högst 11 912 457 kronor.

Beslutet kan inte överklagas.

### Tillväxtverkets motivering

Strukturfondspartnerskapet i Övre Norrland har prioriterat projektet av följande skäl:

*Projektet ligger i linje med Strukturfondspartnerskapets prioriteringsgrunder för regionala fonder och harmoniserar även med andra regionala utvecklingsstrategier.*

Tillväxtverket har bedömt att projektet ska beviljas stöd av följande skäl:

Projektet överensstämmer med det operativa programmet inom målet Investering för sysselsättning och tillväxt i Övre Norrland, investeringsprioritering " Att starka IKT-tillämpningar för e-förvaltning, e-lärande, e-integration, e-kultur och e-hälsa " Tillväxtverket har bedömt att ansökan är förenlig med tillämpliga nationella och gemenskapsrättsliga bestämmelser samt uppfyller obligatoriska urvalskriterier och principer för projekturen.

## Allmänna villkor

1. En förutsättning för stöd är att stödmottagaren följer tillämplig EU-rätt, svenska lagar och förordningar, Tillväxtverkets föreskrifter om stöd från de regionala strukturfundsprogrammen och det nationella regionalfundsprogrammet inom målet Investering för tillväxt och sysselsättning (TVFS 2015:1) (nedan kallad Tillväxtverkets föreskrifter) och Tillväxtverkets Handbok för EU-projekt 2014-2020. Texter i handboken som rubriceras som "krav" är rättsligt bindande, övriga texter är endast vägledande. För detta projekt är det version 3.4 av handboken som ska tillämpas (nedan kallad Tillväxtverkets handbok).

Tillväxtverkets föreskrifter och handbok finns på [eu.tillvaxtverket.se](http://eu.tillvaxtverket.se).

2. Projektet ska bedrivas kostnadseffektivt. Prövning om en kostnad är stödberättigande görs i samband med Tillväxtverkets granskning av ansökan om utbetalning. Stödmottagaren ansvarar för att kostnad som tas upp i ansökan om utbetalning är stödberättigande.
3. Det är inte tillåtet att ta emot annat stöd än det som ingår i projektet för en kostnad som tas upp i en ansökan om utbetalning. Stöd som ingår i projektet framgår av detta beslut.
4. Stödmottagare ska, utan att gällande bokföringsbestämmelser åsidosätts, ha ett separat redovisningssystem eller en lämplig redovisningskod för alla transaktioner som rör projektet.
5. Stödmottagare har ett särskilt informationsansvar som bl a innefattar krav på att informera om projektets innehåll samt om att projektet delfinansieras av Europeiska regionala utvecklingsfonden.
6. Beslutet om stöd kan ändras eller upphävas om det fattats på grund av oriktig, vilseledande eller ofullständig uppgift från stödmottagaren, om stödmottagaren brutit mot de villkor som gäller för stödet eller om förutsättningarna i övrigt ändras för stödet. Om stödmottagare inte är berättigad till ett stödbelopp som betalats ut ska detta återbetalas. Felaktigt utbetalt stöd kan återkrävas inom 10 år från det att beloppet betalades ut.

## Särskilda villkor

### Offentlig upphandling och andra köp

Stödmottagaren ska följa lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) eller, i förekommande fall, lag (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (LUF).]

### Förenklade redovisningsalternativ

För kostnadsslaget schablonsatser för Luleå tekniska universitet tillämpas 15 § p 1.a Tillväxtverkets föreskrifter (schablonsats för indirekta utgifter) varvid en schablonsats på 20 % ska tillämpas.

För kostnadsslaget schablonsatser för Norrbottens Läns Landsting, Luleå kommun, Haparanda kommun och Kommunförbundet Norrbotten tillämpas 15 § p 1.b Tillväxtverkets föreskrifter (schablonsats för indirekta utgifter) varvid en schablonsats på 15 % ska tillämpas.

För kostnadsslaget Schablonsatser tillämpas 15 § p 2 Tillväxtverkets föreskrifter (schablonsats för sociala avgifter mm) varvid en schablonsats på 42,68 % ska tillämpas.

De kostnader som omfattas av schablonen framgår av Tillväxtverkets Handbok. Kostnader under *övriga* kostnadsslag ska redovisas som faktiska kostnader.

### **Samverkansprojekt**

Detta projekt är ett samverkansprojekt och handläggs enligt de krav som anges i Tillväxtverkets handbok. Förutom att stödmottagaren erhåller stöd, erhåller även följande samverkansparter stöd i projektet genom stödmottagaren:

- Norrbottens Läns Landsting
- Luleå kommun
- Haparanda kommun
- Kommunförbundet Norrbotten

Ovan anges vilka krav som gäller för upphandling eller andra köp inom ramen för projektet. Angivna krav gäller för såväl stödmottagare som samverkansparter. Samverkanspart som i sin ordinarie verksamhet ska följa LOU och/eller LUF ska ändå tillämpa dessa lagar även i projektet.

Stödmottagare och samverkansparter har för projektets genomförande ingått ett samverkansavtal.

### **Utvärdering**

Utvärdering ska ske genom löpande utvärdering, en extern aktör sköter löpande utvärdering.

### **Krav på dokumentation**

Stödmottagare, samverkansparter och medfinansierare ska, i enlighet med Tillväxtverkets handbok, hålla handlingar och uppgifter som kan ge upplysningar om projektet, inklusive räkenskapsinformation, tillgängliga för Tillväxtverket, nationella revisions- och kontrollorgan, kommissionen och Europeiska revisionsrätten, eller annan av dessa organ utsedd person, fram till den 31 december 3 år efter att stödmottagare erhållit beslut om slututbetalning.

### **Informationsskyldighet till samverkansparterna**

Stödmottagaren ansvarar för att samtliga samverkansparter får en kopia av beslutet och att parterna även i övrigt erhåller information som Tillväxtverket förmedlar till stödmottagaren.

### **Spridning av vetenskapliga resultat**

Kostnader för vetenskapliga publikationer, rapporter och annan vetenskaplig dokumentation samt kostnader i samband med deltagande i sådana vetenskapliga konferenser, som riktar sig till forskarsamhället, är inte stödberättigande.

### **Spridning av vetenskapliga resultat**

Kostnader för vetenskapliga publikationer, rapporter och annan vetenskaplig dokumentation som riktar sig till forskarsamhället, är inte stödberättigande.

Kostnader i samband med deltagande i vetenskapliga konferenser är endast i undantagsfall stödberättigande för universitetsanställd personal, projektledningen eller projektets konsulter. Syftet med deltagandet ska i sådana fall vara direkt nytta för SMF och även SMF ska delta på konferensen.

### **Påverkansarbete**

Påverkansarbete i olika former är inte stödberättigande.

### **Projektperiod**

Själva projektet och de planerade aktiviteterna kan pågå i maximalt 36 månader. Under projektets sista 4 månader kan endast stöd ges för kostnader som är kopplade till slutredovisningen. Till slutredovisningsarbetet räknas till exempel att samla in resultat, sprida resultat, utvärdera, analysera samt slutrapportera utvärdering och projektet.

### **Tidplan för ansökan om utbetalning och rapportering**

Stödmottagaren ska lämna in ansökan om utbetalning och lägesrapport som minst i enlighet med tidsplanen. Det är dock möjligt att ansöka om utbetalning oftare än de angivna perioderna. Ansökan om utbetalning måste dock omfatta minst en månad och får ej sträcka sig över ett årsskifte. Vid första

ansökan om utbetalning ska allt ekonomiskt underlag skickas in. Därefter bedömer Tillväxtverket vad som fortsättningsvis ska skickas in.

Slutredovisning och slutrapport ska lämnas in i samband med sista ansökan om utbetalning av stöd, det vill säga senast vid projektets slutdatum. Krav på rapportering anges i Tillväxtverkets handbok.

<b>Sista datum för inlämning</b>	<b>Ansökan om utbetalning nr</b>	<b>Ska avse period</b>
2016-05-31	1	2016-01-01-2016-03-31
2016-10-31	2	2016-04-01-2016-08-31
2017-02-28	3	2016-09-01-2016-12-31
2017-05-31	4	2017-01-01-2017-03-31
2017-10-31	5	2017-04-01-2017-08-31
2018-02-28	6	2017-09-01-2017-12-31
2018-05-28	7	2018-01-01-2018-03-31
2018-10-31	8	2018-04-01-2018-08-31
2019-02-28	9	2018-09-01-2018-12-31
2019-04-30	10	2019-01-01-2019-04-30

## Projektbeskrivning

### Typ av projekt

Samverkansprojekt

### Sammanfattande projektbeskrivning

Projektet har två huvudområden. Den ena är att tillgängliggöra den samordnade individuella planen som en invånartjänst (e-tjänst) till den enskilde samt närstående för att tillfredsställa behovet av delaktighet och medskapande i den egna vården och omsorgen. Det andra området är att ge vård- och omsorgspersonal moderna effektiva verksamhetssystem och meddelandetjänster (e-tjänster) som medför att upprättande, verkställande och uppföljning av de aktiviteter som kan inrymmas i en individuell plan samordnas och kan utföras så effektivt som möjligt.

Projektets mål är att den samordnade individuella planen skall finnas elektroniskt tillgänglig för patient och närstående som en invånartjänst via 1177/MVK (Mina Vård Kontakter) vilket ger ökad delaktighet och bättre överblick över vårdprocesserna samt bidrar till en ökad personcentrering och ökad patientsäkerhet.

### Bakgrund och omvärld

#### Bakgrund

Både de samhällsutmaningar som vården och omsorgen står inför och de krav som medborgare och patienter framför ställer krav på ökad delaktighet och medskapande i vården och omsorgen. Begreppet "personcentrerad vår" har under de senaste åren vuxit fram som ett nytt förhållningssätt för att dels åstadkomma ökad delaktighet och medskapande för patienter och närstående dels för att utnyttja vårdens och omsorgens resurser effektivare.

Personer med stora vårdbehov, exempelvis särskilt svaga kronsikt sjuka äldre, multisjuka och funktionsnedsatta är oftast beroende av vård- och omsorgstjänster från flera organisationer och kräver mycket resurser. För dessa grupper är behovet av en sammanhållen vård stort. Det är mycket angeläget att hitta gemensamma arbetssätt och implementera gemensamma innovativa IT-verktyg som på bästa sätt tillfredsställer behovet av sammanhållen vård oavsett var patienten eller vårdpersonalen vistas. Dagens utbyggda IT-infrastruktur skapar goda förutsättningar för att arbeta med dessa IT-verktyg. Utmaningen ligger i att hitta effektiva arbetssätt för sammanhållen vård och att få både personalen samt patient och närstående att förstå och lära sig hur de nya IT-verktygen kan användas.

Både de samhällsutmaningar som vården och omsorgen står inför och de krav som medborgare och patienter framför ställer krav på ökad delaktighet och medskapande i vården och omsorgen. Begreppet personcentrerad vård har under de senaste åren vuxit fram som ett nytt förhållningssätt för att dels åstadkomma ökad delaktighet och medskapande för patienter och närstående dels för att utnyttja vårdens och omsorgens resurser effektivare.

Personer med stora vårdbehov, exempelvis särskilt svaga kronsikt sjuka äldre, multisjuka och funktionsnedsatta är oftast beroende av vård- och omsorgstjänster från flera organisationer och kräver mycket resurser. För dessa grupper är behovet av en sammanhållen vård stort. Det är mycket angeläget att hitta gemensamma arbetssätt och implementera gemensamma innovativa IT-verktyg som på bästa sätt tillfredsställer behovet av sammanhållen vård oavsett var patienten eller vårdpersonalen vistas. Dagens utbyggda IT-infrastruktur skapar goda förutsättningar för att arbeta med dessa IT-verktyg. Utmaningen ligger i att hitta effektiva arbetssätt för sammanhållen vård och att få både personalen samt patient och närstående att förstå och lära sig hur de nya IT-verktygen kan användas.

En förutsättning för en sammanhållen personcentrerad vård och omsorg är en väl genomförd planeringsprocess och samordning mellan aktörerna. För att planen skall bli bra måste den innehålla av en väl genomförd förberedelsefas där all väsentlig information samlas från de olika aktörerna som skall delta i planeringen. Vid själva planeringstillfället skall alla berörda yrkesgrupper från vård- och omsorgsaktörerna, personen med vårdbehovet samt närstående vara delaktiga. Planeringen sker vid ett gemensamt möte där resultatet blir en gemensamt utformad vård- och omsorgsplan som är ett viktigt instrument i den fortsatta vården och omsorgen. Planen kallas samordnad individuell plan och innehåller överenskommelsen mellan aktörerna och blir beviset på partnerskapet.

### Omvärld och samverkan

- Projektetförslaget har föregåtts av en behovs- och omvärldsanalys som genomförs med hjälp av intervjuer hos vård- och omsorgsgivare, genomläsning av regionala och nationella rapporter, lagförslag samt nationella och regionala strategier och styrdokument inom området. Projektet har initierats av:
- Ett förslag på en ny lag som reglerar ansvarsförhållandena mellan vård och omsorgsaktörerna, "lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård", som förväntas träda i kraft 2016.
- Ett mycket tydligt dokumenterat behov från vård- och omsorgspersonalen om effektivare arbetssätt och bättre verktyg för att kunna genomföra den samordnade individuella planen.
- Ett behov och strategiskt mål från vård- och omsorgsorganisationerna om att öka mängden invånartjänster (e-tjänster) i syfte att både öka tillgängligheten till vård och omsorg samt öka delaktigheten i den egna vården samt ge större möjligheter till egenvård.
- Ett behov hos vård- och omsorgsorganisationerna att kunna omfördela resurser till de patienter som har störst behov.
- Ett tydligt behov från patienter och närstående om att kunna ta del av den dokumentation som finns hos vård- och omsorgsaktörerna

Alla vård- och omsorgsorganisationer i Sverige är bundna enligt lag att genomföra samordnad individuell planering. Norrbotten har varit pionjärer inom området avseende utvecklingen av IT-stöd för att stödja arbetsprocesserna. Vad projektet känner till så finns det endast en tidig idé-skiss på att genomföra något liknande men som kommer från Stockholm läns landsting och som totalt saknar verksamhetsstöd inom området. Eftersom projektet strävar efter att etablera en nationell lösning för invånartjänsten är det mycket viktigt att samverka med alla regioner som har liknande tankegångar. Denna samverkan skall ske i de upprättade arbetsprocesserna och i de forum för samverkan som redan finns upprättade på nationell nivå. En samverkan där vissa län/regioner får nationellt godkännande att utveckla lösningar så länge det sker med hjälp av de nationella riktlinjerna för tjänsteutveckling inom vård och omsorg i Sverige. Landstinget har ett flertal chefer och tjänstemän som deltar i dessa forum.

Landstinget erbjuder redan idag ett antal invånartjänster i 1177/MVK och har erfarenhet från att utveckla dessa. Dessutom har landstinget tillsammans med Uppsala läns landsting deltagit i ett stort i EU-projekt som precis avslutats. Projektet bedrivs inom CIP ICT PSPS-programmet. I projektet har landstinget tillsammans med Uppsala tagit fram en invånartjänst som tillgängliggör patienten dess journal. Det projektet har gett landstinget mycket erfarenhet om hur arbetet måste samordnas med andra och hur det kan genomföras.

Landstinget och alla projektpartners har stor erfarenhet av att delta i olika regional, nationella och internationella EU-projekt inom både strukturfonderna och forskningsramprogrammen. Alla parter känner väl till den informations- och kommunikationsskyldighet som projekten omges av och är vana att upprätta rutiner för att säkerställa att det tydligt framgår att projektet finansieras av Europeiska



regionala utvecklingsfonden. Bland det först aktiviteterna som projektet avser göra är att upprätta en kommunikationsplan där mål, målgrupper, budskap samt kanaler och aktiviteter för projektets kommunikation återfinns. Med tanke på projektets art och syfte kommer kommunikationsplanen att vara mycket viktig både i ett internt organisatoriskt perspektiv och i ett extern invånarperspektiv. Det är totalt ca 5 500 medarbetare inom vård och omsorgsorganisationerna som är involverade i arbetsprocesserna kring samordnad individuell plan och varje år sker mer än 10 000 samordnade individuella planeringar i länet. God kommunikation och tydlig information är en förutsättning för att kunna förändra arbetssätt och få personal och patienter samt invånare att använda nya tjänster.

### **Koppling till det regionala näringslivet**

I samband med att landstinget och länets kommuner började med ett systematiskt arbete med samordnad plan vid utskrivning identifierades snabbt behovet av ett systemstöd som skulle stödja det nödvändiga informationsutbytet mellan vårdaktörerna. Behovet konkretiserades i ett IT-system, Meddix SVP, som sedan 2005 har använts för samordnad plan vid utskrivning av landstinget och Norrbottens 14 kommuner. Meddix SVP utvecklades av det Luleåbaserade företag Zait AB tillsammans med landstinget och kommunerna och Norrbotten var det första länet i landet som använde ett systemstöd för planeringen. Idag genomförs årligen ca 9100 samordnade planer vid utskrivning i länet i systemet.

Produkten Meddix SVP används idag i åtta landsting/regioner och totalt 92 kommuner. Det görs årligen mer än 68 100 samordnade planeringar av ca 20 000 användare i landet med hjälp av produkten. Ansvar för produkten ligger kvar i Luleå.

I samband med att samordnad individuell plan lagstodgades 2010 utvecklades även Meddix ÖppenVård med erfarenheterna från Meddix SVP. En samordnad individuell plan kan involvera fler aktörer än vård och omsorg, som försäkringskassa, arbetsförmedling och skola samt gäller alla aktiviteter som en patient kontinuerligt kan ha behov av. Den individuella planen kan till skillnad från planen vid utskrivning initieras av patient eller närstående och är mer patientens egen plan snarare än vården eller omsorgens. Återigen var Norrbotten först bland landets län och regioner att använda ett IT-stöd för informationsförsörjning mellan vårdaktörerna. Samarbetet har resulterat i att ytterligare fyra län/regioner har valt att använda samma produkt så här långt.

Plattformen Meddix SVP och Meddix ÖppenVård börjar bli föråldrad och överensstämmer inte med ett modernt arbetssätt. Tieto har under 2015 ersatt Meddix SVP med en plattform med moderare funktionalitet och stöd för mobilitet samt att den går att använda i olika tekniklösningar. Detsamma gäller nu Meddix ÖppenVård som kommer att ersättas med Meddix SIP under 2015. Ansvar för produkterna ligger kvar vid Luleåkontoret.

I samband med den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård kommer all samordnad planering ske enligt de regler som gäller för samordnad individuell plan. Landstinget och länets kommuner måste nu identifiera effektiva arbetssätt och eftersom den samordnade individuella planen skall skrivas ut till patienten skulle ett tillgängliggörande av planens som invånartjänst vara mycket tilltalande.

Invånartjänster bygger på så kallade tjänstekontrakt som är nationellt standardiserade meddelandeformat för varje typ av tjänst och som definierar tjänsten och reglerar informationsutbytet inom en viss typ av tjänst eller system. Utvecklingen av tjänstekontrakt initieras av vård och omsorgsaktörerna i landet och styrs via upprättade processer hos Inera vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Både landstinget och länets kommuner samt Tieto har nu ett intresse av att ett nationellt tjänstekontrakt utvecklas för samordnad individuell plan. När väl ett tjänstekontrakt är utvecklat så kan övriga landsting och regioner använda sig av kontraktet. Tjänstekontrakten är fria för alla företag och organisationer att använda. Att utveckla ett tjänstekontrakt för samordnad individuell plan ger följaktligen övriga landet möjlighet att visa samordnad individuell plan som en invånartjänst under förutsättning att de har ett IT-system som levererar informationen i enlighet med kontraktet.

Alla företag som har produkter som stödjer arbetsprocesserna kring samordnad individuell planering

är intresserade av att det utvecklas tjänstekontrakt för detta så att de kan anpassa sina produkter till invånartjänsten.

### **EU:s strategi för Östersjöregionen**

EU:s strategi för Östersjösamarbetet berör inte detta projekt.

## **Mål och resultat**

### **Mål**

Projektets övergripande mål är en väl fungerande kvalitetssäkrad arbetsprocess med en ändamålsenlig informationsöverföring mellan alla involverade aktörer vid samordnad individuell plan. Den samordnade individuella planen skall finnas elektroniskt tillgänglig för patient/brukare och närstående som en invånartjänst via 1177/MVK vilket ger ökad delaktighet och bättre överblick över vårdprocesserna, vilket bidrar till en ökad personcentrering och ökad patientsäkerhet. Ett annat övergripande mål är ökad tillväxt i länet genom att fler landsting/regioner samt kommuner använder sig av de nya tjänsterna i deras arbete med samordnad individuell plan.

Projektets mål är att inom 40 månader efter projektstart:

- Ta fram nya arbetssätt och implementera tjänster för att upprätta samordnade individuella planer.
- Planerna skall finnas tillgängliga för patient och närstående via 1177/MVK.
- Implementera arbetssätt och systemstöd vid landstinget och alla kommuner i Norrbotten.
- Utvärderingen och projektadministrationen skall vara avslutad vid tidpunkten.

### **Delmål:**

- Inom 6 månader från projektstart tagit fram en metod och en arbetsmodell för att kunna förändra arbetssätt inom vård och omsorg gällande införandet av samordnad individuell plan i vårdens och omsorgens verksamheter.
- Inom 12 månader från projektstart etablerat ett nytt systemstöd för samordnad individuella planer.
- Inom 36 månader från projektstarten etablerat samordnad individuell plan som en invånartjänst tillgänglig via MVK.
- Inom 36 månader från projektstarten implementerat nya arbetssätt och tjänster för samordnad individuell plan vid landstinget och samtliga kommuner i länet.
- Inom 40 månader skall projektet vara avslutat och utvärderat.

### **Målgrupp(er)**

Projektets primära målgrupper är:

- Patient/brukare i Norrbotten som är behov av vård- och omsorgstjänster från flera organisationer.
- Närstående till patient/brukare i Norrbotten som är behov av vård- och omsorgstjänster från flera organisationer.



- Personal vid landstingsfinansierad hälso- och sjukvård samt personal vid den vid den kommunala socialtjänsten och hemsjukvården i Norrbotten. Totalt rör det sig om ca 5500 personer.
- Vård- och omsorgsgivare i Norrbotten.
- Företag i Norrbotten som har eller planerar att ha produkter inom området samordnad individuell planering.

Projektets sekundära målgrupper är:

- Patient/brukare i övriga Sverige som är behov av vård- och omsorgstjänster från flera organisationer.
- Närstående till Patient/brukare i övriga Sverige som är behov av vård- och omsorgstjänster från flera organisationer.
- Personal vid landstingsfinansierad hälso- och sjukvård samt personal vid den vid den kommunala socialtjänsten och hemsjukvården i övriga Sverige.
- Vård- och omsorgsgivare i övriga Sverige
- Företag som har eller planerar att ha produkter inom området samordnad individuell planering

#### **Förväntat resultat vid projektavslut**

Projektets övergripande mål och delmål samt förväntat resultat bedöms omfatta alla de aktiviteter som det aktuella insatsområdet har som investeringsprioritering förutom en aktivitet. Den information som vård och omsorgsgivare hanterar kring enskilda individer omges av stränga sekretesslagar och kan inte betraktas som öppen offentlig data. Däremot kommer tjänstekontraktet som försörjer den invånartjänst som projektet skall ta fram användas fritt. Alla organisationer och företag inom vård och omsorg kan utnyttja resultatet och bygga tjänster där tjänstekontraktet ingår.

Patient/brukare och närstående:

- Ökad patientsäkerhet och personcentrering. Eftersom patient och eller närstående enkelt via 1177/MVK kan få ta den av sin egen plan skapas mycket goda möjligheter till uppföljning och kvalitetssäkring, får patienten eller brukaren den vård och omsorg som beslutats? Projektet kommer även att innehålla aktiviteter för att belysa personcentrering i vård och omsorg för att stärka modellen ytterligare.
- Ökad delaktighet och medskapande i den egna vården och omsorgen. Projektet skall arbeta med lösningar för att delta på distans vid planeringsmötena. Förväntningarna är att fler patienter och anhöriga kan delta på planeringarna med ljud och bild och känna en ökad delaktighet i processen. Genom att den samordnade individuella planen blir enkelt tillgängligt erhålls också en korrekt bild på förväntningar. Det går snabbt att se vilka aktiviteter och åtgärder som planerats, när de är tänkt att utföras och vem som kommer att utföra dem.
- Fler samordnade individuella planer. Samordnad individuell planering sker inte alltid i den omfattning som det finns behov av. Genom möjligheten att patient och närstående enkelt kan delta i planeringen och sedan kan ta del av den individuella planen via 1177/MVK är även förväntningen att fler planeringar genomförs. Det blir ett tryck på vård- och omsorgspersonalen att genomföra fler planeringar.

Personal vid landstingsfinansierad hälso- och sjukvård samt personal vid den kommunala socialtjänsten och hemsjukvården:

- Effektivare verksamheter hos vård och omsorgsaktörer samt en ökad samverkan dem mellan. Bra effektiva arbetssätt för att arbeta med de samordnade individuella planerna samt ändamålsenliga IT-stöd/-verktyg som stödjer arbetssätten ökar effektivitet och samverkan.
- Nöjdare personal. Personalen är inte nöjd med de arbetssätt och de IT-stöd de använder i dagsläget. Projektet kommer att leverera lösningar som kommer förenkla arbetssätten och skapa högre arbetstillfredsställelse hos vård- och omsorgspersonalen.
- Fler genomförda samordnade individuella planeringar. De mer anpassade och enklare systemstöden innebär att fler samordnade individuella planer görs i länet. Genom att planeringen kan ske på distans förväntas fler personalgrupper att delta samt att stressen kring att hitta tid för planeringen minskar.
- Lägre miljöbelastning. Möjligheten att kunna delta på distans medför att mängden resor för framtagandet minskar.

Vård- och omsorgsgivare:

- Högre patientsäkerhet i verksamheterna genom att patient och närstående på ett enkelt sätt kommer åt den samordnade individuella planen och därmed själv kan utvärdera om den följs.
- Effektivare verksamheter och bättre möjlighet till uppföljning. Nya arbetssätt och systemverktyg ger dels effektivare verksamheter men också möjlighet till att bättre följa upp den interna och externa effektiviteten. Minskat behov av resor för att delta i planeringsmöten medför också lägre kostnader för vård och omsorgsgivarna.

Företag:

- Nöjdare kunder och mer kompletta produkter. Genom att den samordnade individuella planen kan tillgängliggöras via 1177/MVK som en invånartjänst kan företag marknadsföra sina produkter och tjänster som mer kompletta och anpassade efter kundernas behov. Etablerade tjänstekontrakt ger möjligt till fler företag att bygga tjänster där den samordnade individuella planen ingår som en informationsmängd.

### **Förväntade effekter på lång sikt**

Patient/brukare och närstående:

- Ökad efterfrågan och användning av digitala offentliga tjänster. Projektet kommer att skapa större intresse kring övriga invånartjänster som redan finns tillgängliga och öka dess användning hos länets invånare. För närvarande finns ett basutbud av invånartjänster tillgängliga. Genom att skapa fler efterfrågade tjänster med kvalificerat informationsinnehåll kommer användning och efterfrågan att öka.
- Minskad miljöpåverkan genom minskat behov av resor då både patienter och närstående ges möjlighet att delta på distans vid planeringstillfällena.

Personal vid landstingsfinansierad hälso- och sjukvård samt personal vid den kommunala socialtjänsten och hemsjukvården:

- Ökad patientsäkerhet. Genom att personalen får bättre informationsstöd ökar möjligheten till att få information om planerade, pågående eller genomförda aktiviteter/händelser för den patient som personalen har en vård- eller omsorgsrelation till.
- Minskat dubbelarbete. Vid genomlysningen av arbetssätten och systemstöden förväntas att hitta lösningar som minskar dubbelarbete genom att information skrivs in i system endast en gång och att mängden administration minskar.

Vård- och omsorgsgivare:

- Möjlighet att omfördela vård och omsorgsresurser till de som har störst behov. Projektet kommer att tillfredsställa det ökande behovet av efterfrågade nyttiga invånartjänster. På sikt kommer det att innebära att fler invånare lär sig att använda tjänsterna för informationsutbyte och informationsinsamling. Det skapar förutsättningar för ökat inslag av egenvård till de patienter som har förutsättningar för det och en omfördelning av vårdens och omsorgens knappa resurser till de som behöver dem mest.

Företag:

Ökad försäljning. Genom att produkterna kan leverera fler funktioner kommer fler kunder att använda produkterna i sin verksamhet.

Horisontella kriterier:

- Förutom minskad miljöbelastning genom att antalet resor, framförallt hos vård och omsorgspersonal, men också hos anhöriga, förväntas bli lägre så kommer projektet att ha påverkan på jämställdhet. Under projekttiden och i samband med att utbildnings och informationsmaterialet tas fram kommer jämställd vård och omsorg speciellt beaktas. Det väl känt att fördelningen av vårdens resurser för patienterna är ojämlig och där män tilldelas mer resurser än kvinnor. Kvinnliga patienter drabbas oftare av kvalitetsbrister och problem i vården fast fördelningen mellan patienterna är lika. Män och kvinnor har samma rätt att få vård och omsorg utifrån sina behov. Genom att ett av de övergripande målen med projektet är att öka personcentreringen i vården och omsorgen blir konsekvensen att jämställdhet måste fokuseras i samordnande individuella planen.

## Organisation och genomförande

### Projektorganisation

Projektet kommer att bemannas med anställd personal hos parterna. Respektive part kommer att ansvara för sin del vid upphandling av externa tjänster och säkerställa att upphandlingen följer LOU.

Styrgrupp - Övergripande ansvar för att godkänna planer/aktiviteter i projektet samt säkerställa projektets förankring i vård och omsorgsverksamheterna

Består av för området ansvariga ledande tjänstemän vid landstinget, pilotkommunerna, kommunförbundet samt universitetet.

Projektgrupp - Leds av en projektledare från landstinget och en projektledare från kommunförbundet. I projektgruppen kommer även en verksamhetsstrateg, en administratör och en kommunikatör från landstinget att delta.

Referensgrupp Verksamhet - Förstärker förankringen av projektet och fungera som en informationsförmedlare både till och från projektet. Den operativa ledningen till länsstyrgruppen kommer att fungera som referensgrupp. I den sitter ledande tjänstemän med verksamhetsutvecklingsansvar från landstinget och kommunerna.

Referensgrupp Patient och anhörig - Stärker delaktighet och personcentrering. Referensgruppen består av representanter från patient- och pensionärsorganisationer samt seniorspartners.

Arbetsgrupp Verksamhet - Ansvarar för att identifiera arbetssätt med tillhörande krav från lagar och krav på verksamhetsstöd som tillfredsställer både vård- och omsorgspersonalens behov av effektiva arbetssätt samt patient och anhörigs krav på delaktighet och personcentrering. I arbetsgruppen kommer verksamhetspersonal från vård och omsorg att ingå samt personal med juridisk kompetens.

Arbetsgrupp Teknik - Ansvarar för att nödvändiga tjänstekontrakt och meddelandefunktioner skapas så att både arbetsprocesserna stöds på bästa sätt samt att den individuella samordnade planen tillgängliggörs via 1177/MVK. Arbetsgruppen kommer att utgöras av IT-strateger, systemintegratörer, objektägare samt systemspecialister från landstinget och kommunerna.

Arbetsgrupp Kunskap och utvärdering - Bygger evidensbaserad kunskap om hur förändringar i arbetssätt och verksamhetsstöd effektivt kan införas i vård och omsorg. Det är också mycket viktigt att utvärdera att de nya lösningarna verkligen har evidens och åstadkommer önskat resultat. Arbetsgruppen utgörs av personer från universitetet, landstinget och kommunförbundet.

Samverkansparter roll och ansvar

Norrbottnens läns landsting - projektägare. Landstinget är den största vårdaktören och har tillsammans med länets kommuner verksamhetsansvaret över att samordnad individuell planering genomförs enligt sjukvårdslagen (HSL) 3f § och patientlagen (SFS 2014:821).

Kommunförbundet Norrbotten

Kommunförbundet har ett samordningsansvar för länets kommuner för att driva utveckling och förbättring av ett antal gemensamma områden, bland annat samordnad individuell plan. Kommunförbundet har det övergripande ansvaret att koordinera de utvecklingsområden som gäller kommunernas socialtjänster samt hemsjukvård.

Luleå Kommun och Haparanda Kommun

I projektet kommer representanter från Socialtjänsterna vid de två kommunerna att delta som pilotkommuner. Kommunerna representerar de tre olika verksamhetssystem inom socialtjänsterna som används i Norrbotten. Förutom arbetssätt ansvarar de för att förstudier genomförs inom respektive verksamhetssystem. Förslaget innebär att de arbetssätt och lösningar som skall upprättas passar och fungerar inom hela länet.

Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet

Personal vid institutionen besitter unik kunskap inom området samordnad planering och har bistått med forskningsbaserat underlag till de nya lagförslagen. Institutionen kommer att ansvara för att utvecklingsarbetet baseras på bästa tillgängliga kunskap inom områden som är relevanta för samordnade individuella planer i vårdens och omsorgens verksamheter. En viktig roll är att ta fram evidensbaserade underlag för nya arbetsmetoder och en framgångsrik implementering av IT-stödet inom vård och omsorg.

### Arbetsätt

Projektet skall drivas med en tydlig målstyrning och med hjälp av landstingets projektmodell PROJEKTIL. PROJEKTIL är en väl beprövad projektmodell som används av ca hälften av landets landsting vid IT- och verksamhetsutveckling. Modellen har väl definierade faser, beslut, roller, mallar, checklistor och termer.

Arbetsätten kommer att följa de beprövade rutiner som upparbetats mellan landstinget, kommunförbundet och kommunerna som använts i liknande sammanhang. I dessa rutiner återfinns återkommande rapporteringar och redovisningar till organisationernas politiska ledningar och verkställande ledningar. Landstinget har ett väl fungerande projektkontor med upparbetade arbetssätt för att säkerställa att projekt styr mot rätt mål, levererar efterfrågat resultat samt använder resurser planenligt. Projektet kommer att utnyttja denna kompetens för att leverera de resultat som efterfrågas



i projektet. Projektets parter lyder under hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen som binder parterna till att utföra de aktiviteter som projektet fokuserar. Alla parterna har redan idag ett nära operativt samarbete inom verksamhetsområdet där projektet ligger och det skapar förutsättningar för att projektet når sitt mål och ett hållbart resultat.

Miljö, jämställdhet samt lika möjligheter och ickediskriminering är viktiga kriterier i arbetssättet. Projektets fokus på att upprätta effektiva arbetssätt för att kunna delta på distans kommer att få en direkt miljöpåverkan i form av färre resor. Studier har visat att män får mer av vårdens resurser än kvinnor. Projektet kommer därför att arbeta med jämställdhetsperspektivet under hela projektiden för att bygga in strukturer som kan motverka obalansen. Projektet kommer också att arbeta med jämlikhet och ickediskriminering. Dock finns det hinder i lagar och IT-system på nationell nivå som försvårar naturliga utvecklingsområden. I samband med att projektet arbetar med lösningar för att kunna delta på distans skall även möjligheten till tolkning utredas.

För att nå projektets mål så är det grundläggande med en strukturerad kommunikation och informationsförsörjning i projektet. Den kommunikationsplan som skall upprättas är ett av de viktigaste styrdokumenterna i projektet. Projektet är helt beroende av en väl fungerande intern och extern kommunikation samt resultatspridning och kommer därför att ha resurser som kontinuerligt arbetar med detta.

En mycket viktig förutsättning för att kunna förändra arbetssätt inom vård och omsorg är att det finns tydlig evidens för det nya arbetssättet. Orsaken är att vård och omsorg är så viktigt att det inte går att anta saker utan att man måste ha vetenskaplig evidens på att det nya är bättre än det gamla. Här skiljer sig vård- och omsorgssektorn ifrån många andra sektorer där beräknade antaganden kan räcka för att införa en förändring. Evidensbaserad vård kan beskrivas både som ett förhållningssätt och en process. Förhållningssättet innebär en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap som underlag för vårdbeslut. Processen innebär att ställa kritiska frågor, systematiskt söka, sammanställa, kritiskt granska, tillämpa och utvärdera de befintliga forskningsresultaten. För att lyckas få bred uppslutning bland vård- och omsorgspersonalen är det därför angeläget att det kontinuerligt bedrivs valideringsstudier i projektet för att få evidens på att förändringarna verkligen ger de nyttoeffekter som projektet har som mål. Valideringsstudierna för projektets övergripande mål om ökad delaktighet, personcentrering och patientsäkerhet bör genomföras av kvalificerad personal inom vård och omsorg. För att utvärdera och stötta projektets genomförande kommer externa resurser att upphandlas.

Projektets parter har alla tidigare erfarenheter från de aktiviteter och områden som projektet omfattar. Dessa erfarenheter kommer att utgöra en grund för projektets genomförande och förmåga att leverera resultat.

#### **Samverkansparter**

Haparanda kommun  
Luleå kommun  
Kommunförbundet Norrbotten  
Luleå Tekniska Universitet.



**Tid och aktivitetsplan**

Aktivitet	Beskrivning	Startdatum - Slutdatum	Kostnad
Projektledning	Aktivitet 1 -Koordinering av projektets aktiviteter - Omvärldsbevakning - Koordinering av projektparter - Projektadministration (rapportering och ekonomi) - Upphandling Uppföljning	2016-01-01 - 2019-04-30	3 026 455
Samordnade planer Mobilisering & Vision	Aktivitet 3.1 - Mobilisera projektteam med samtliga aktörer - Mobilisering av leverantörsgrupp - Engagera nyckelpersoner i verksamheterna - Bekräfta nya Betalningsansvarslagen och andra lagar/förordningar - Kartläggning av arbetsprocesser och IT-stöd/verksamhetsstöd - Ta fram vision och målbild för arbetet - Etablera samverkansriktlinjer samt - Säkerställa patient och brukarmedverkan - Jämställdhetsintegrering - lika vård oavsett kön - Identifiera Utvecklingsområden och förbättringspotential - Prioritering av utvecklingsområden - Etablera handlingsplan för design och utveckling samt riskanalys - Förstudie meddelandetjänster/Regionala Tjänsteplattformen - Förstudie effektivare verksamhetssystem (minskad dubbelregistrering)/Regionala Tjänsteplattformen - Identifiera snabba förbättringar.	2016-01-01 - 2017-03-31	3 985 146
Samordnade planer Design och utveckling	Aktivitet 4.1 -Förankring av personcentrerat arbetssätt -Design och utveckling av arbetsprocesser inkl. IT-stöd/verksamhetsstöd Samordnad Individuell Plan inkl. arbete på distans - Upphandling/avrop och utveckling meddelandetjänster Regionala Tjänsteplattformen -Upphandling/avrop och utveckling effektivare verksamhetssystem Regionala tjänsteplattformen -Etablera handlingsplan för Test & implementering samt riskanalys	2016-08-15 - 2017-08-14	3 210 185
Extern kommunikation och resultatspridning	Aktivitet 2 GÄLLER ÄVEN INTERN KOMMUNIKATION OCH RESULTATSPRIDNING: - Framtagande av kommunikationsplan - Upprättande av kommunikationskanaler (Hemsida och projektwebb etc) - Framtagande av internt kommunikationsmaterial - Framtagande av externt kommunikationsmaterial - Kontinuerlig resultatspridning inkl. Publicering och	2016-10-01 - 2019-04-30	872 450

Aktivitet	Beskrivning	Startdatum - Slutdatum	Kostnad
	mediabevakning.		
Avslutsarbete	Aktivitet 8 - Avsluta projektet - Sammanställa projekterfarenheter - slutsatser inför kommande projektansökningar - Slutrapportera projekt- och effektmål - Slutrapportering	2019-01-01 - 2019-04-30	711 821
Utvärdering och lärande	Aktivitet 7 - Fastställa uppföljnings- och utvärderingskriterier - Uppföljning av projektmål - Utvärdering av effektmål	2016-01-01 - 2019-04-30	350 000
Förändringsledning Arbetsmodell	Aktivitet 5.1 - Behovsanalys om identifiering av förändringsområden för förändringsledning - Framtagande av arbetsmodell förändringsledning vid omfattande projekt inom vård och omsorg.	2016-01-01 - 2016-06-20	479 598
Kunskapsbyggande och validering	Aktivitet 6 - Personcentrering - delaktighet och påverkansmöjlighet - Implementering och påverkan på arbetsprocesser och IT-/verksamhetsstöd	2016-01-01 - 2019-04-30	2 760 337
Samordnade planer Test och implementering	-Pilottester och planering av breddinförande -Framtagande av utbildningsplaner för vård- och omsorgspersonal -Breddinförande av lösningar i länet	2017-04-01 - 2018-12-31	2 891 765
Tillgängliga planer Design och utveckling	-Koordinering med Inera -Etablering av informationsmängder -Framtagning av regionala/nationella tjänstekontrakt Samordnad Individuell Plan -Etablering av konsumentvy 1177/MVK	2016-01-01 - 2017-03-31	3 056 009
Tillgängliga planer test och implementering	-Test av invånartjänst i utvecklingsmiljö (inkl. acceptanster) -implementation av invånartjänst i driftsmiljö (1177/MVK)	2016-10-01 - 2018-12-31	1 521 981
Förändringsledning Införandestöd	-Införandestöd till vård- och omsorgsverksamheterna -Säkra arbetssätt och spridning i länet	2016-10-01 - 2018-12-31	959 196

**Insatser som är riktade till enskilda företag**

Nej

**Aktiviteter av socialfondskaraktär**

Nej

**Aktiviteter som genomförs utanför programområdet**

Nej

## Indikatorer

### Aktivitetsindikatorer för investeringsprioriteringen

Namn	Värde	Måttenheter	Kommentar
Antal nya digitala tjänster	3	digitala tjänster	Det är svårt att uppskatta exakt hur många digitala tjänster projektet levererar. Att upprätta en invånartjänst för samordnad individuell plan är ett omfattande arbete. Till det kommer ett antal meddelandetjänster att utvecklas
Antal organisationer som får stöd	15	organisationer	Projektet berör direkt Norrbottens läns landsting samt Norrbottens 14 kommuner plus privata vård- och omsorgsgivare. Indirekt berörs alla landsting/regioner och kommuner i landet samt privata vård- och omsorgsgivare



## Budget

Projektperiod: 2016-01-01 - 2019-04-30

### Kostnader

Kostnadslag	2016	2017	2018	2019	Totalt
Personal	4 655 558	4 585 780	3 311 314	413 162	12 965 814
Extern sakkunskap och externa tjänster	1 234 400	451 600	380 000	50 000	2 116 000
Resor och logi	125 000	95 000	95 000	0	315 000
Investeringar materiel och externa lokaler			10 000	10 000	20 000
Schablonkostnader	3 011 951	2 968 236	2 152 568	275 346	8 408 101
<b>Summa kostnader</b>	<b>9 026 909</b>	<b>8 100 616</b>	<b>5 948 882</b>	<b>748 508</b>	<b>23 824 915</b>
<b>Projektintäkter</b>					
<b>Summa faktiska kostnader</b>	<b>9 026 909</b>	<b>8 100 616</b>	<b>5 948 882</b>	<b>748 508</b>	<b>23 824 915</b>
<b>Bidrag annat än pengar</b>					
<b>Summa bidrag i annat än pengar</b>					<b>0</b>
<b>Summa totala kostnader</b>	<b>9 026 909</b>	<b>8 100 616</b>	<b>5 948 882</b>	<b>748 508</b>	<b>23 824 915</b>

### Medfinansiering

Finansiär	2016	2017	2018	2019	Totalt
<b>Offentligt bidrag annat än pengar</b>					
<b>Totalt offentligt bidrag annat än pengar</b>					<b>0</b>
<b>Offentlig kontantfinansiering</b>					
Kommunförbundet Norrbotten	964 957	846 818	694 532	65 632	2 571 939
Norrbottens läns landsting	2 052 271	1 955 438	1 718 942	176 601	5 903 252
Luleå kommun	403 434	393 244	81 790	0	878 468
Luleå tekniska universitet	357 959	374 963	392 387	132 021	1 257 330
Haparanda kommun	408 434	398 245	86 790	0	893 469
<b>Total offentlig kontantfinansiering</b>	<b>4 187 055</b>	<b>3 968 708</b>	<b>2 974 441</b>	<b>374 254</b>	<b>11 504 458</b>
<b>Total offentlig finansiering</b>	<b>4 187 055</b>	<b>3 968 708</b>	<b>2 974 441</b>	<b>374 254</b>	<b>11 504 458</b>
<b>Privata bidrag annat än pengar</b>					
<b>Totalt privat bidrag annat än pengar</b>					<b>0</b>
<b>Privat kontantfinansiering</b>					
Tieto Sweden Healthcare & Welfare AB	326 400	81 600	0	0	408 000
<b>Totalt privat kontantfinansiering</b>	<b>326 400</b>	<b>81 600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>408 000</b>

Finansiär	2016	2017	2018	2019	Totalt
Total privat finansiering	326 400	81 600	0	0	408 000

#### EU-stöd

Finansiering	2016	2017	2018	2019	Totalt
EU-medel	4 513 454	4 050 308	2 974 441	374 254	11 912 457

#### Sammanställning (stödprocent)

Stödandel av faktiska kostnader	50.00%
Stödandel av stödgrundande finansiering	50.00%
Stödandel av total finansiering	50.00%
Andel annan offentlig finansiering (annan än EU-medel)	48.29%
Andel privat finansiering	1.71%

#### Medgivande om elektronisk datahantering

Stödmottagaren har informerats om och samtyckt till att tas upp i Tillväxtverkets elektroniska sammanställning av pågående projekt som erhåller EU-medel (Projektbanken).

Beslutande



Märtha Puranen

Enhetschef

Tillväxtverket

Förvaltande myndighet för Europeiska Regionala Utvecklingsfonden



Sean Black

Handläggare

Telefon: 08-681 9625

E-post: [sean.black@tillvaxtverket.se](mailto:sean.black@tillvaxtverket.se)