



Direktoratet for  
e-helse

# Nasjonal arena for samarbeid med fag- og interesseorganisasjoner

7. mai 2021

# Agenda

<b>Emne</b>	<b>Presenterer saken</b>	<b>Start</b>	<b>Slutt</b>
<b>Velkommen</b>	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	09:00	09:05
<b>Orientering fra Direktoratet for e-helse:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny direktør i Direktoratet for e-helse</li><li>- Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse</li><li>- Ny nasjonal e-helsestrategi</li><li>- Videreutvikling nasjonal styringsmodell</li><li>- Akson</li></ul>	Karl Vestli Direktoratet for e-helse	09:05	09:35
<b>Program digital samhandling</b>	Erik Hovde Direktoratet for e-helse	09:35	10:35
<b>Felles språk og tverrfaglige pasientplaner</b>	Beate Kristiansen Direktoratet for e-helse  Jon-Atle Sagabråthen Direktoratet for e-helse  Anette Saunes Helseplattformen	10:35	10:50



Direktoratet for  
e-helse

# Orientering fra Direktoratet for e-helse



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

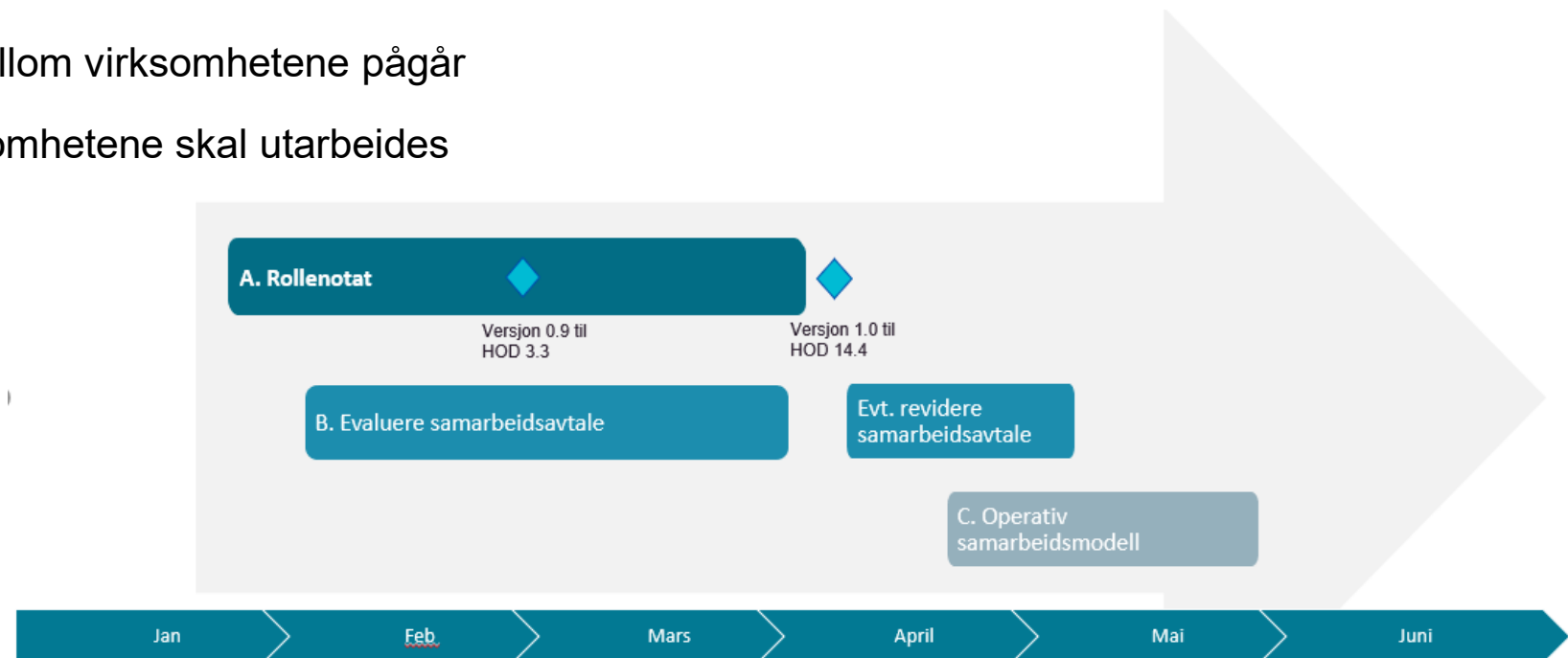
- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 5** Felles kommunal journal

# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1 Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2 Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse
- 3 Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4 Videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 5 Felles kommunal journal

# Samarbeid mellom Direktoratet for E-helse og Norsk helsenett

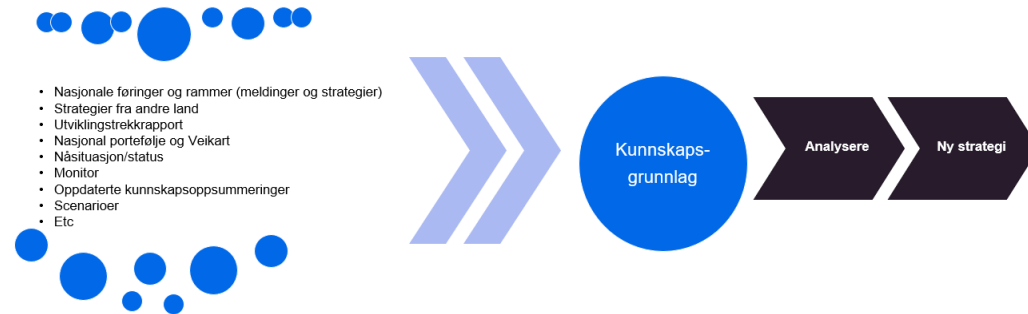
- E-helse og NHN samarbeider om å tydeliggjøre rolle- og ansvarsdeling, samt prinsipper for samarbeidet.
  - E-helse som pådriver, iverksetter og premissgiver («hva»)
  - NHN som tjenesteleverandør («hvordan»)
- Leveranser
  - Rolledokument levert til HOD 9.4
  - Evaluering samarbeidsavtale mellom virksomhetene pågår
  - Samarbeidsmodell mellom virksomhetene skal utarbeides



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 5** Felles kommunal journal

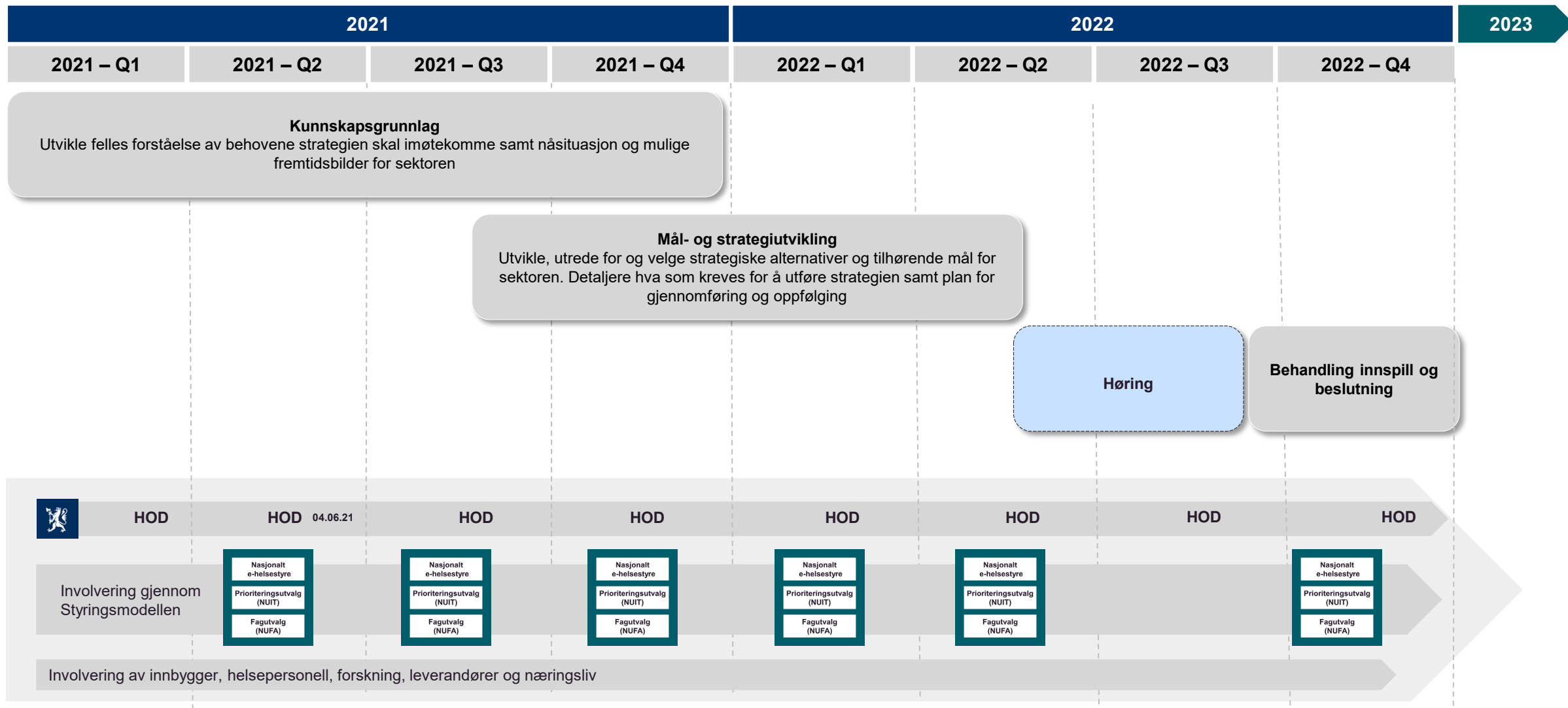
# Mandat: Oppdatere og aktualisere gjeldende e-helsestrategi



- **Kunnskapsbasert** strategi – vi starter med å oppdatere kunnskapsgrunnlaget
- Strategien skal gi **felles retning** for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
  - **Oppdateres** med viktige hendelser etter 2017, f.eks koronapandemien
  - **Aktualisere** og vri innretning mer mot verdi og betydning for **innbyggeren**
  - **Mulighetsrom** til å tenke fremover i tid og se gevinster på veien dit – bedre grunnlag for prioritering
  - **Ivareta** en helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling
  - **Involvere** innbyggere, næringsliv, leverandører og forskning – i tillegg til helse- og omsorgssektoren



# Plan 2021 – 2022



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

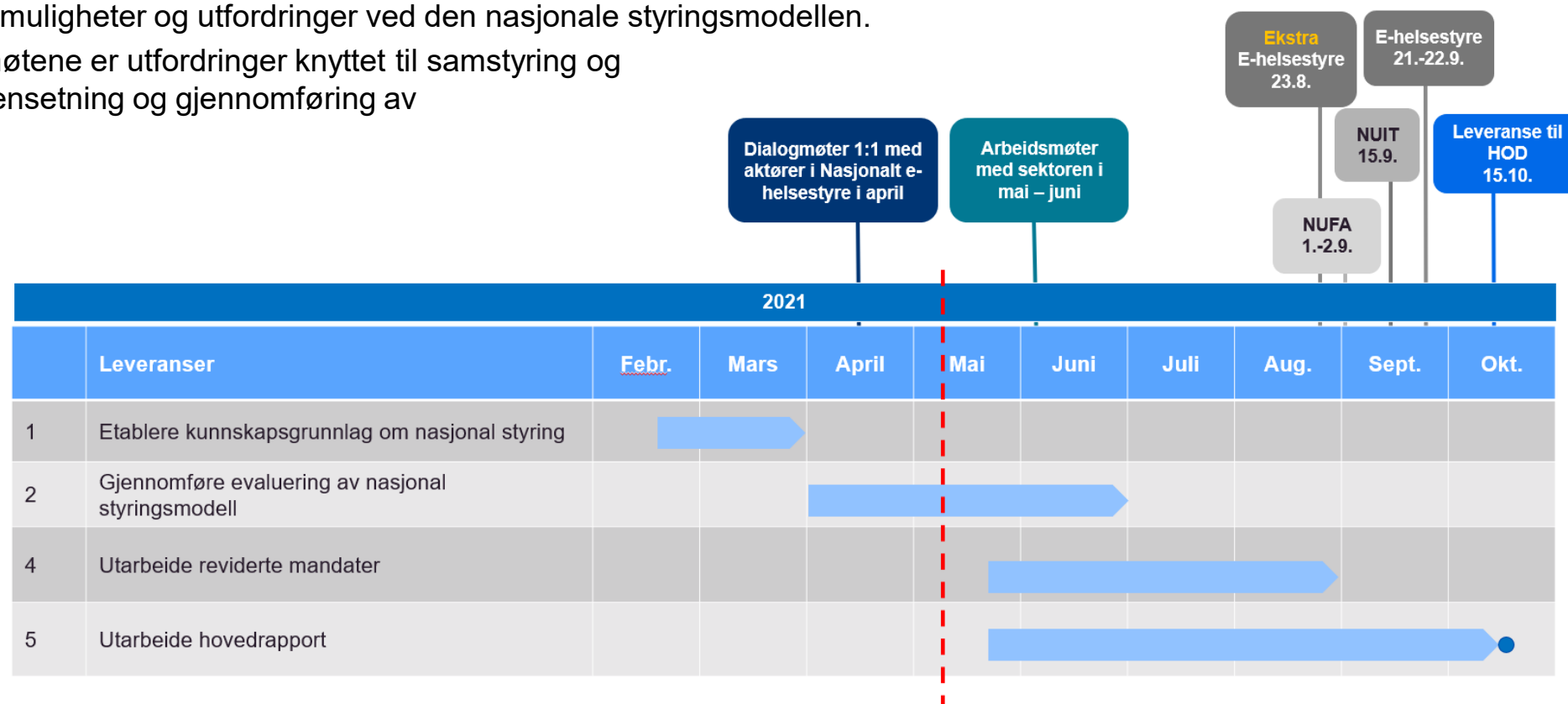
- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 5** Felles kommunal journal

# Videreutvikling av nasjonal styringsmodell for e-helse

## Oppdrag og tilnærming

- Levere forslag til hvordan den nasjonale styringsmodellen for e-helse kan videreutvikles for å ivareta helhetlig og i størst mulig grad forpliktende e-helseutvikling, til HOD innen 15. oktober.
- Dialogmøter med medlemmene i Nasjonalt e-helsestyre og direktoratet er gjennomført i april, for å gi synspunkter på behov, muligheter og utfordringer ved den nasjonale styringsmodellen.
- Tema som går igjen i møtene er utfordringer knyttet til samstyring og tilslutning, samt sammensetning og gjennomføring av utvalgsmøtene.

## Leveranser og plan



# Orientering fra Direktoratet for e-helse

- 1** Ny direktør i Direktoratet for e-helse
- 2** Samarbeid mellom NHN og Direktoratet for e-helse
- 3** Ny nasjonal e-helsestrategi
- 4** Videreutvikling nasjonal styringsmodell
- 5** Felles kommunal journal

# Statsbudsjettet (Prop. 1 S 2020-2021) var en viktig milepæl

## Felles kommunal journal

*Arbeidet ledes av kommunene*

Det foreslås 93 mill. kroner til programaktiviteter i felles kommunal journalløsning (Akson) for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor helseregion Midt-Norge.

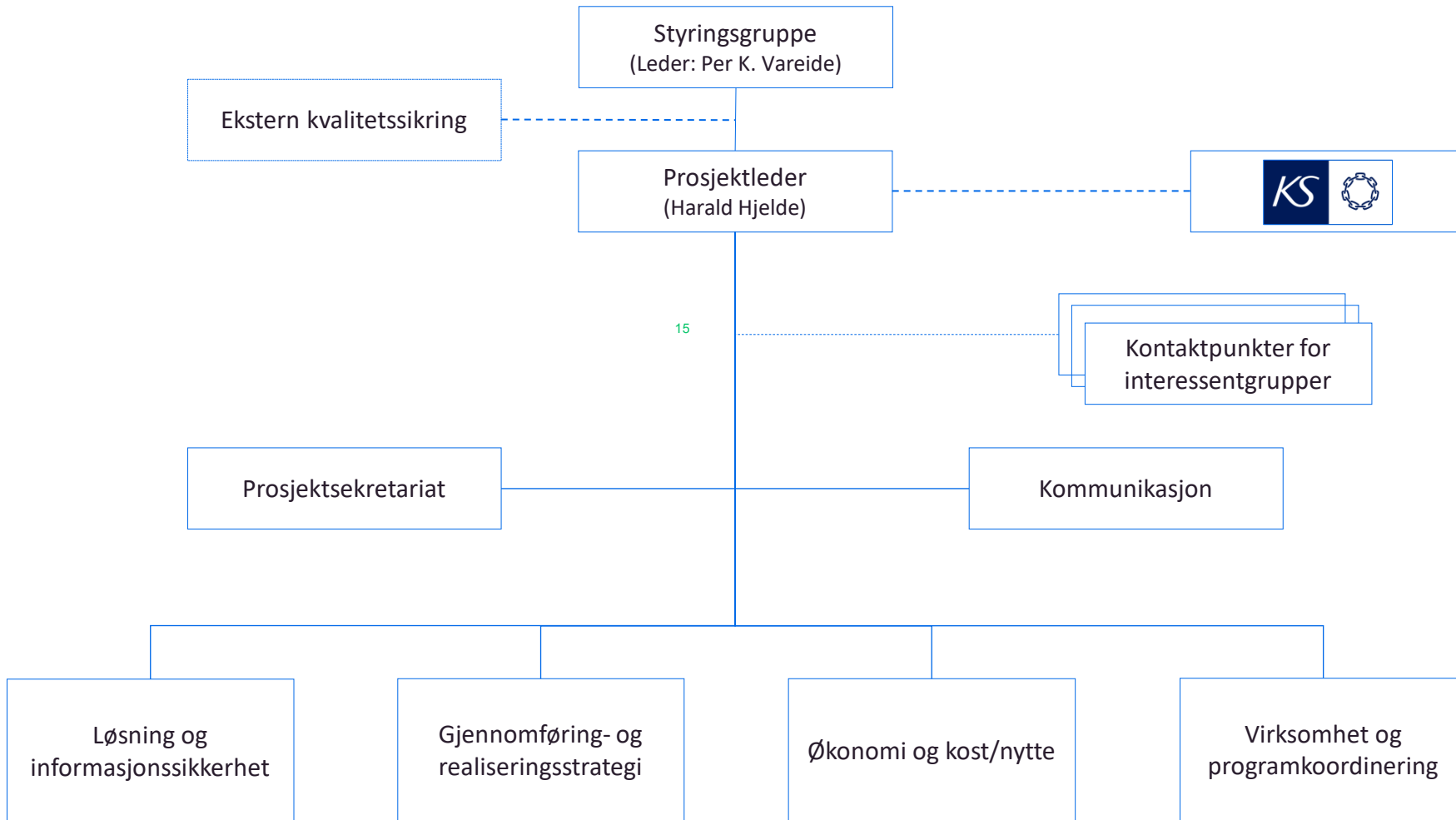
## Digital samhandling

*Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse*

189 mill. kroner til steg 1 samhandlingsløsning.

Statsbudsjettet ([Prop. 1S 2020-2021](#)) – budsjettomtalen knyttet til «Én innbygger – én journal» (fra søketreff fire)

# Samarbeidsprosjektets organisering



Styringsgruppen	
Medlemmer	
Per Kristian Vareide (Leder)	Stavanger kommune
Svein Lyngroth	Oslo kommune
Geir B. Aaga	Bærum kommune
Camilla Dunsæd	Kristiansand kommune
Rolf Kåre Jensen	Bodø kommune
Kjell A. Wolff	Bergen kommune
Stina Løkke	Hammerfest kommune
Sverre Rudjord	Ringsaker kommune
Jan Myrekrok	Vinje kommune
Kristin W. Wieland	KS
Lars Bjørgan Schrøder	Helse- og omsorgsdepartementet
Observatører	
Wenche Dehli	Trondheim kommune
Terje Wistner	KS
Marte Rønningen	Helse- og omsorgsdepartementet
Jan Hjelle	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Karl Vestli	Direktoratet for e-helse
Johan Ronæs	Norsk Helsenett

# Det videre arbeidet med felles kommunal journal er delt inn i fire «kapitler»

Går videre hvis kommuner som representerer minst 55 % forplikter seg



## Revidert overordnet prosjektplan (kapittel 1 og 2)

OVERORDNET PROSJEKTPLAN AKSON	Måned	2020		2021												2022									
		11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8		
<b>KAPITTEL 1 – 2 – «LØPENDE AKTIVITET»</b>		<b>KAPITTEL 1 – «FORBEREDELSEN»</b>						<b>KAPITTEL 2 – «ETABLEREREN»</b>																	
Løpende aktivitet for styring, ledelse og koordinering		[Solid black bar]																							
Løpende aktivitet for kommunikasjon og forankring		[Solid black bar]																							
Løpende aktivitet for ekstern kvalitetssikring (prosjekt og leveranser)		[Solid black bar]																							
<b>PROSJEKTMOBILISERING</b>		[Solid black bar]																							
Mobilisere prosjektet		[Solid black bar]																							
<b>JURNALLØSNING- OG GJENNOMFØRINGSSTRATEGI</b>		[Solid black bar]																							
Dokumentere overordnet løsningsforslag journal og gjennomføring		[Solid black bar]																							
Realitetsvurdere overordnet løsningsforslag journal og gjennomføring		[Solid black bar]																							
Ferdigstille journalløsnings- og gjennomføringsstrategi		[Solid black bar]																							
Forankre overordnet løsnings- og gjennomføringsstrategi		[Solid black bar]																							
<b>ØKONOMI OG KOST/NYTTE</b>		[Solid black bar]																							
Revidere kostnadsestimater og usikkerhetsanalyse		[Dashed pattern]																							
Revidere finansieringsmodell		[Dashed pattern]																							
Revidere økonomiske analyser (gevinster, kost/nytte)		[Dashed pattern]																							
<b>NYTT STYRINGSKONTRAKT</b>		[Solid black bar]																							
Utarbeide styringsdokument		[Solid black bar]																							
Kvitte ut åpne problemstillinger («bruttolisten»)		[Solid black bar]																							
Kvalitetssikre styringsdokument		[Dashed pattern]																							
<b>BESLUTNINGSGRUNNLAG KOMMUNER</b>		[Solid black bar]																							
Utarbeide beslutningsunderlag kommunale og politiske saker		[Solid black bar]																							
Støtte saksbehandling beslutningsgrunnlag – foregangskommuner		[Solid black bar]																							
Støtte saksbehandling beslutningsgrunnlag - øvrige kommuner		[Solid black bar]																							
<b>VIRKSOMHET OG PROGRAMSTYRING</b>		[Solid black bar]																							
Støtte etablering Interimsvirksomhet		[Solid black bar]																							
Utrede andre sentrale problemstillinger (styring, organisering, etc.)		[Solid black bar]																							
Utrede permanent virksomhet (som skal anskaffe løsning)		[Solid black bar]																							
Beslutte eventuell etablering permanent virksomhet – EXIT!		[Solid black bar]																							
Etablere permanent virksomhet («Virksomheten»)		[Solid black bar]																							
Permanent virksomhet etablert		[Solid black bar]																							
Forberede programstyring felles kommunal journal (kapittel 3)		[Solid black bar]																							
Utarbeide samarbeidsmodell for å håndtere Virksomhetens avhengigheter		[Solid black bar]																							
Etablere samarbeidsavtaler mellom Virksomheten, NHN og eHelse		[Solid black bar]																							

Felles kommunal journal





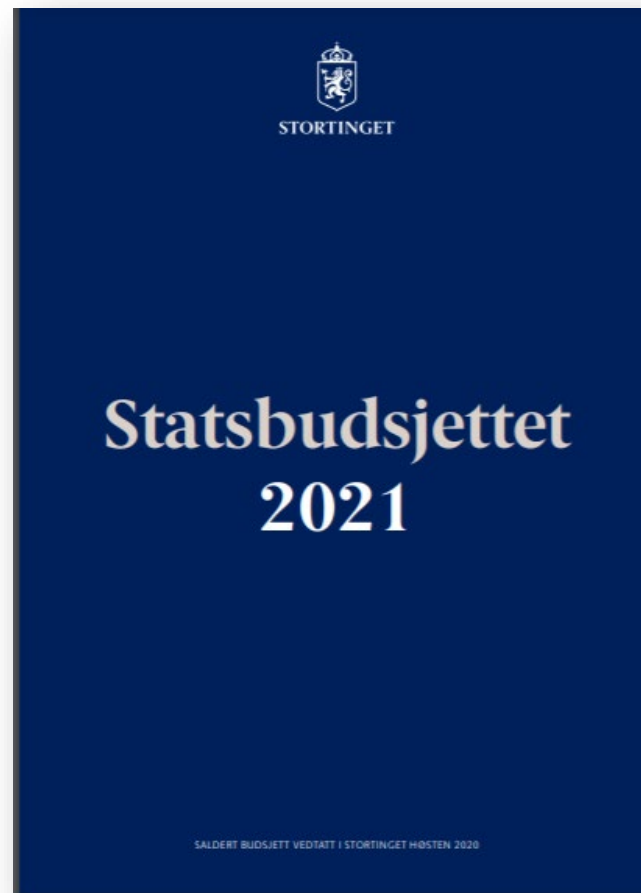
Direktoratet for  
e-helse

# Program digital samhandling



# Et historisk løft for digitalisering i helse- og omsorgssektoren

Regjeringen skal svare på de langsiktige utfordringene landet står overfor, og gir derfor digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten et historisk løft. Regjeringen foreslår å bevilge 189 millioner kroner til investeringer i nasjonale samhandlingsløsninger. Samtidig foreslår regjeringen å bevilge 93 millioner kroner til realiseringen av felles kommunal journalløsning.



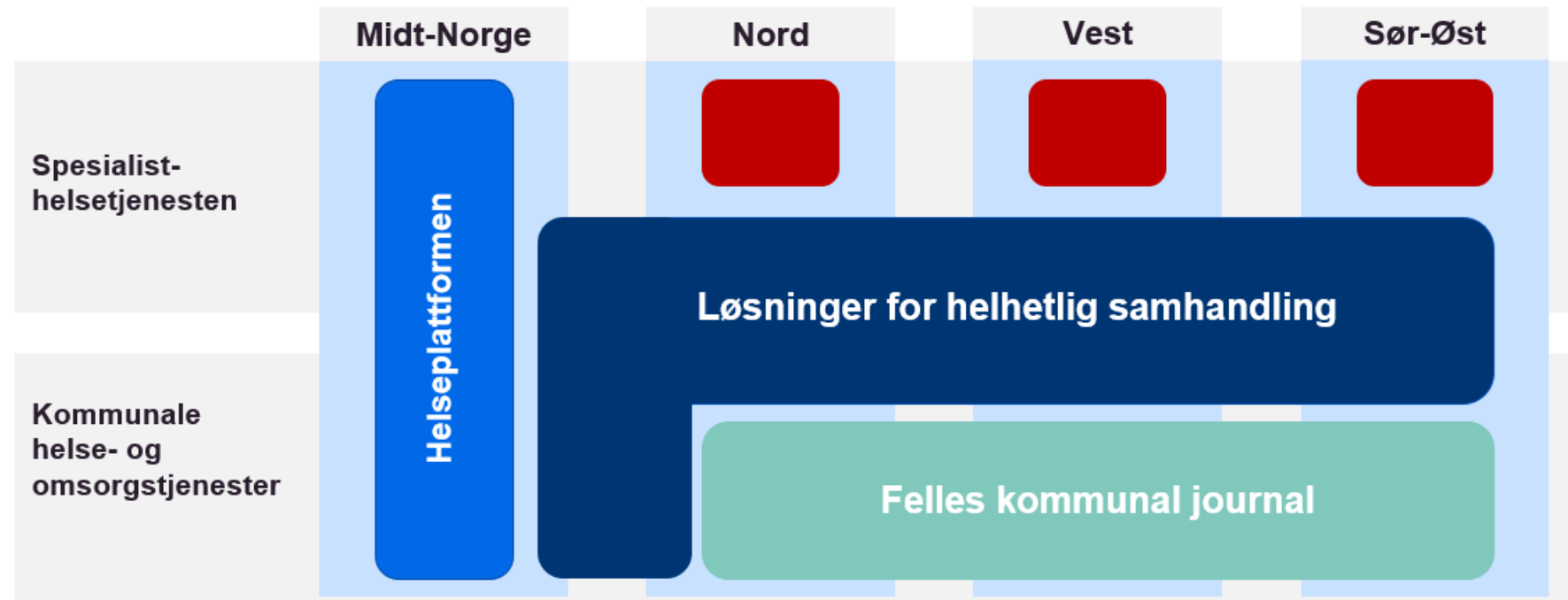


## PROGRAM DIGITAL SAMHANDLING

**Program digital samhandling** handler om nettopp dette – å legge til rette for at innbyggerne og helsepersonell får bedre mulighet til å **dele informasjon digitalt**.

Gjennom bedre informasjonsflyt på tvers av helsetjenesten skaper vi et **enklere og tryggere Helse-Norge for innbyggere, pasienter og helsepersonell**.

# Målet er én innbygger – én journal



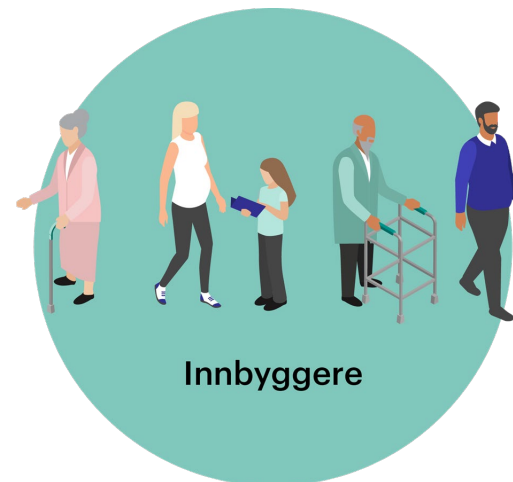
Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester, og helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger. For å få til dette må informasjon om deg og meg kunne deles, på en trygg og effektiv måte.

# Utfordringer ved dagens samhandling

Jeg må stadig gjenta  
**historien min**

Jeg får ikke alltid  
riktig **behandling**

Jeg har ikke **tilgang**  
til nødvendig  
informasjon



Jeg bruker mye tid  
på å **lete** etter  
informasjon

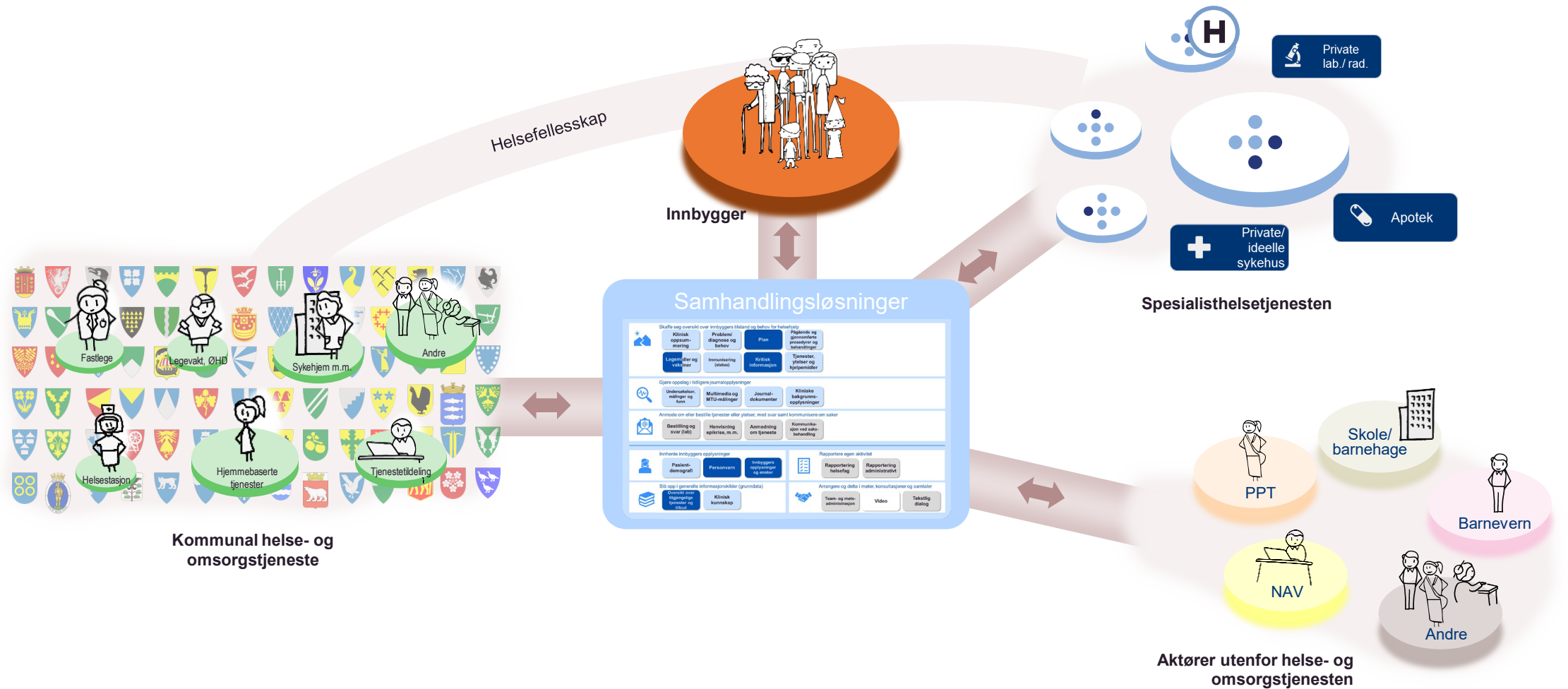


Jeg mangler verktøy  
for å ivareta  
**pasientsikkerheten**

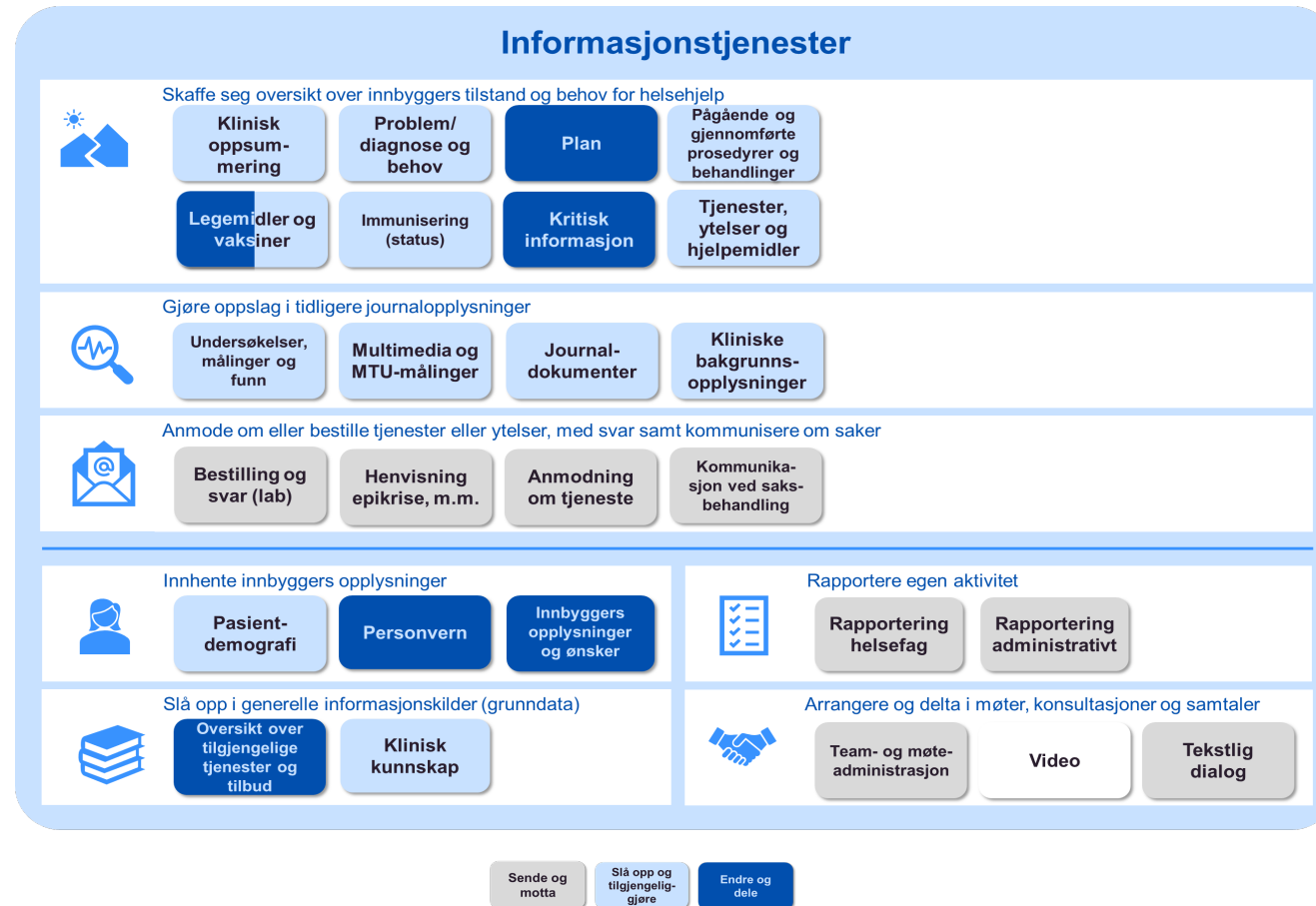
Jeg bruker for mye  
tid for å **samhandle**  
godt med andre

Jeg har ikke god nok  
oversikt til å styre  
**ressurser** godt

# Et stort antall aktører inngår i samhandling



# Hva er målbildet for helhetlig samhandling, og hvordan kom vi frem til det?



# Kartleggingen av behov for samhandling fulgte to hovedspor

- **Helsepersonell ble spurt:**

«Hva slags informasjon har du behov for å innhente eller formidle når du samhandler med....[ulike aktører]»

- **Innbyggerscenarier ble skrevet og analysert**

Kritisk informasjon  
Kritisk informasjon  
Beslutninger/ resultat (Tilgjengelige informasjon om beslutninger vedt, f.eks. klagesaker, eller kungen helsehjelp) (Relevante) diagnoser og prosedyrer  
Diagnose- og prosedyrekoder  
Aktive vedtak (særskilt tilgjengelige) Ved vedtak om kungen somatisk helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven §4A skal fylkesmannen varsles)  
Legemiddelinformasjon - felles  
Legemiddelinformasjon - felles  
Klagesaker (motta, sammenfatte, tilgjengelige informasjon relatert til hendelse)  
Lab/ Rtg/ EKG/ Etc.  
Lab/ Rtg/ EKG/ Etc.  
MTU  
MTU - medisinsk teknisk utstyr  
Avvik i pasientbehandlingen (strukturent)  
Avvik i pasientbehandlingen (strukturent)  
Diagnosefunksjon  
Diagnosefunksjon  
Fortløpende status pasientforløp  
Fortløpende status pasientforløp  
Gode funksjonsbeskrivelser/ behovsbeskrivelser  
Gode funksjonsbeskrivelser/ behovsbeskrivelser  
Oppsummert aktuell informasjon (motta og utveksle)  
Oppsummert informasjon (sende) eks. informasjon etter vedtatt klagesaker  
Oversikt over tjenestetilbud ved helseforetakene som det går an å henvise til, og evt deres volum og ventetider (motta). Eks. sykehuset behandler prosedurene men ikke protokollert, sykehuset tilbyr utredning for men ikke gjennomføring av organtransplantasjon  
Oversikt over tjenestetilbud ved helseforetakene som det går an å henvise til (dele og versale om oppdateringer)  
Pasientens egenvurdering  
Pasientens egenvurdering  
Smittevern - foretakstiltak  
Smittevern - foretakstiltak  
Styringsdata (helsefaglige data)  
Styringsdata (helsefaglige data)  
Vedtatt fysisk helse + +  
Vedtatt fysisk helse + +  
Vedtatt. Motta vedtak om kungen somatisk helsehjelp etter pasient og brukerrettighetsloven §4A.  
Alle ansatte. Må vel kunne tilgjengelige når ... skal



05 Oppsummering av innbygger/pasientens behov og tilstand

05.10 Identifisert inkl. fødselsnummer, D-nummer og hjelpenumre

05.10.10 Pårørende og ansvar for barn

05.10.20 Adresse og oppholdssted

05.10.20.10 Skjermet adresse (kode 6 eller 7)

05.10.25 Kontaktopplysninger inkl. epost og mobilf.ett

05.10.30 Sosialt nettverk (kontaktpunkter)

05.10.40 Samtykkekompetanse og evt. vergemål

05.20 Helsefaglig oppsummering med vurdering

05.20.10 Tekstlig oppsummering av innbygger tilstand og behov for helsehjelp

05.20.20 Strukturert innhold

05.20.20.10 Aktuelle diagnoser og problemstillinger

05.20.20.15 Funksjonsnivå og behov for tjenester, med normaltilstand (habilitet)

05.20.20.17 Hvor innbygger befinner seg i helsefjenesesten

05.20.20.20 Kritisk informasjon inkl. allergi og CAVE

05.20.20.25 Pågående behandling med legemidler inkl. adm., plan og historikk

05.20.20.25.10 Legemidler i bruk inkl. plan og historikk

05.20.20.25.10.10 Legemidler i bruk (faste), inkl. "ved behov"-legemidler

05.20.20.25.10.20 Multidose

05.20.20.25.10.30 Midlertidige planlagte endringer (nulling, utsettelse)

05.20.20.25.10.40 Planlagte endringer (opp- og nedtrappinger, kurer, planlagte)

05.20.20.25.20 Legemidler tatt av innbygger

05.20.20.25.20.25 Legemidler administrert direkte (eks.intravenøst)

05.20.20.25.20.25.10 Legemidler uddelt til innbygger (på instruksjon)

05.20.20.25.20.25.10.10 "ved behov"-legemidler, håndkøpspreparater,

05.20.20.30 Pågående behandling, utenom legemidler

05.20.20.35 Pågående bruk av hjelpemidler og utstyr

05.20.20.40 Pågående bruk av tjenester/ytelser

05.20.20.40.10 Tildelte og tilbudte tjenester (kommunale og andre)

05.20.20.40.20 Ytelser som mottas

05.20.20.45 Pågående tvangsvedtak

05.20.20.47 Psykiatrisk evaluering

05.20.20.47.10 Risiko for selvmord

05.20.20.47.20 Risiko for utagerende adferd hos innbygger (voldsrisiko)

05.20.20.50 Smitte hos pasient

05.20.20.55 Immuniseringsstatus inkl. vaksineoversikt

05.20.20.55.10 Gitt vaksine (enkelstilsende)

05.20.20.55.20 Oversikt over gitte vaksiner, evt. med vaksinasjonsprogram

05.20.20.60 Ernæringsstatus

05.20.20.65 Arvelige tilstander i familien og genetisk informasjon

05.20.20.70 Sosialt, boevne/økonomi og nettverk

05.20.20.70.10 Boforhold og boevne

05.20.20.70.20 Sikkerhet

05.20.20.70.20.10 Risiko for vold mot innbygger

05.20.20.70.30 Økonomi og sosialøkonomi

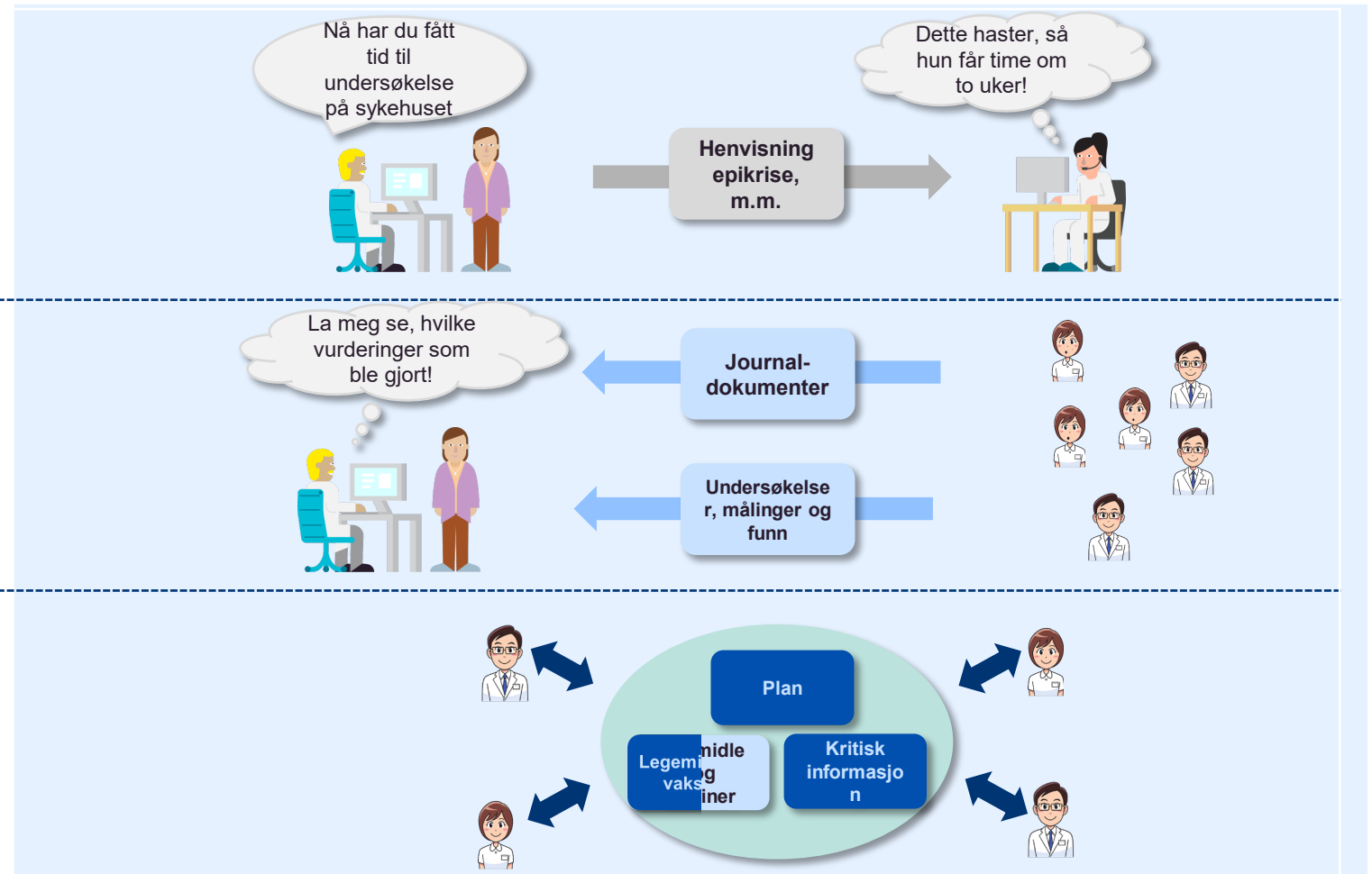


# Målbildet vil legge til rette for flere samhandlingsformer

Sende og motta

Slå opp og tilgjengeliggjøre

Endre og dele



# Målbilde for helhetlig samhandling – basert på prioriterte behov

## Syv hovedgrupper



**Skaffe seg oversikt over** innbyggers tilstand og behov for helsehjelp



**Gjøre oppslag i tidligere** journalopplysninger



**Anmode om eller bestille tjenester** eller ytelser, med svar samt kommunisere om saker



**Innhente** innbyggers opplysninger



**Slå opp i generelle** informasjonskilder (grunndata)



**Rapportere** egen aktivitet



**Arrangere og delta i møter,** konsultasjoner og samtaler

## Informasjonstjenester



Klinisk oppsummering

Problem/ diagnose og behov

Plan

Pågående og gjennomførte prosedyrer og behandlinger

Legemidler og vaksiner

Immunisering (status)

Kritisk informasjon

Tjenester, ytelser og hjelpemidler



Undersøkelser, målinger og funn

Multimedia og MTU-målinger

Journal-dokumenter

Kliniske bakgrunnsopplysninger



Bestilling og svar (lab)

Henvisning epikrise, m.m.

Anmodning om tjeneste

Kommunikasjon ved saksbehandling



Pasientdemografi

Personvern

Innbyggers opplysninger og ønsker



Rapportering helsefag

Rapportering administrativt



Oversikt over tilgjengelige tjenester og tilbud

Klinisk kunnskap



Team- og møteadministrasjon

Video

Tekstlig dialog

Sende og motta

Slå opp og tilgjengeliggjøre

Endre og dele

Samhandlingsformer

## Steg 1: Hva gjør vi først?

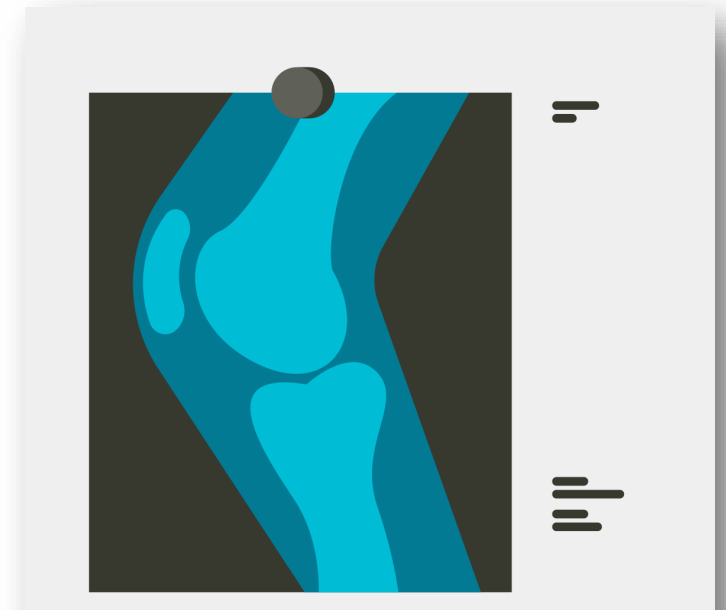
- Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)
- Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG)
- Forprosjekt for steg 2

INFORMASJONSDELING

INFORMASJONS-  
SIKKERHET

## Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR)

- Helsepersonell og pasienter får trygg og sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført.
- Svarene blir tilgjengeliggjort for helsepersonell i kjernejournal og for pasient på helsenorge.no.



HELSE  
norge

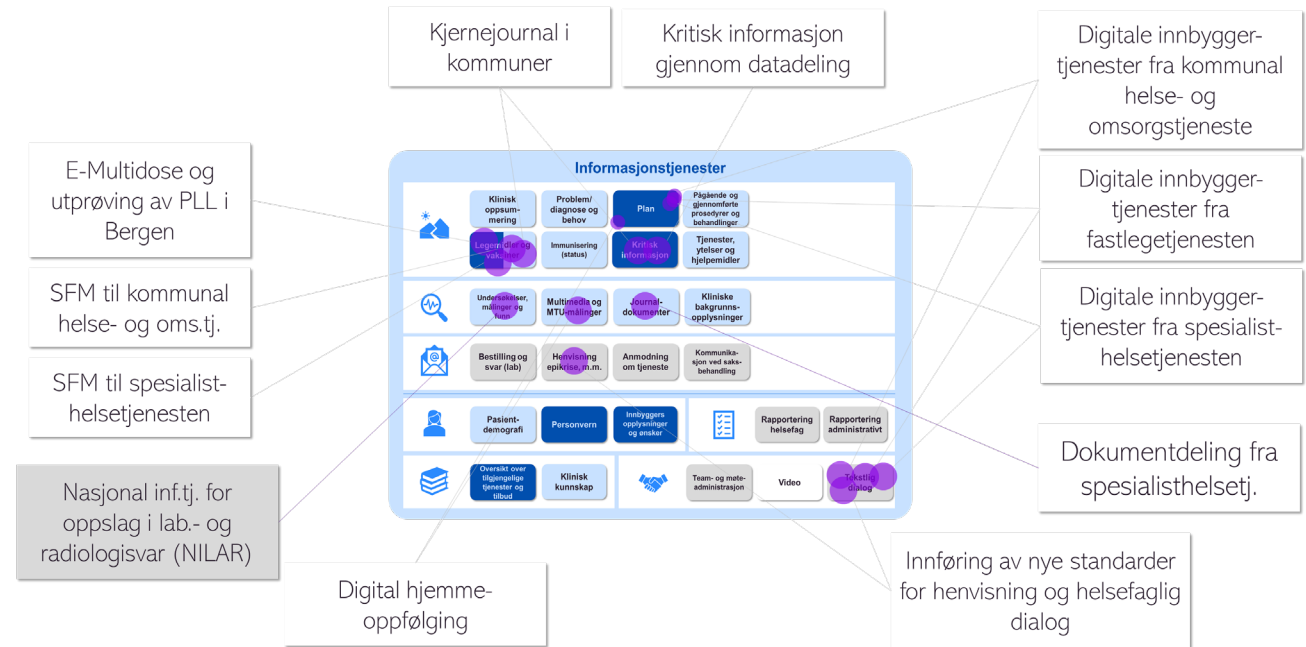
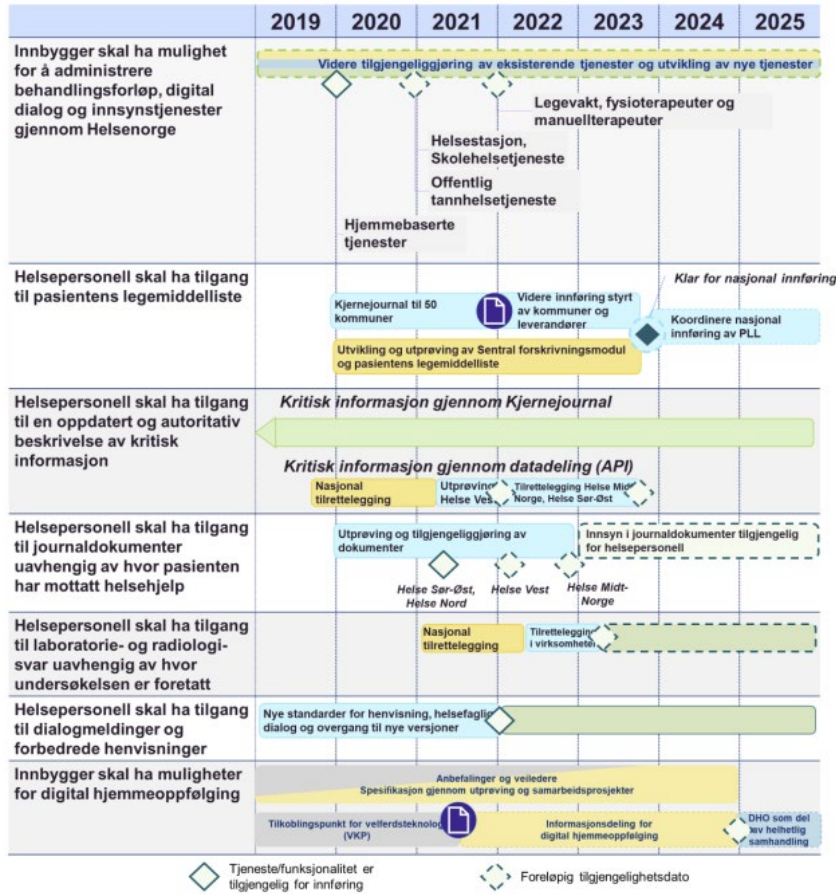
KJ KJERNEJOURNAL

# Tillitstjenester, API-håndtering og Grunndata (TAG)

- Når vi skal dele pasientinformasjon, blir det å ivareta pasientens informasjonssikkerhet og personvern avgjørende.
- Vi videreutvikler grunndata- og tillitstjenester
- Med tillitstjenester i helsesektoren mener vi styring av tilganger slik at pasienten kan være trygg på at sensitiv informasjon kun leses og deles av helsepersonell som er en del av behandlingsløpet- HelseID
- Vi legger grunnlaget for trygg og sikker dokument- og datadeling i hele helse- og omsorgssektoren.



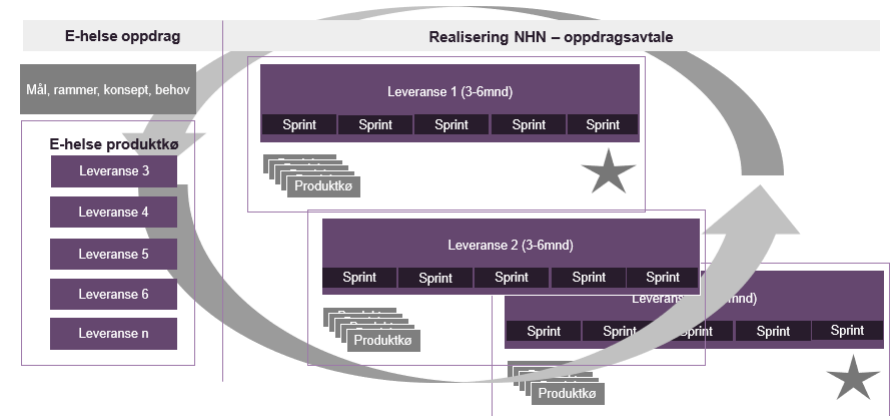
# Digital samhandling og veikart for nasjonale e-helse-løsninger



Forprosjektet planlegger for hvordan målbildet fra Akson forprosjektet kan realiseres i tråd med plan for veikart for nasjonale e-helse-løsninger

# Smidig gjennomføring

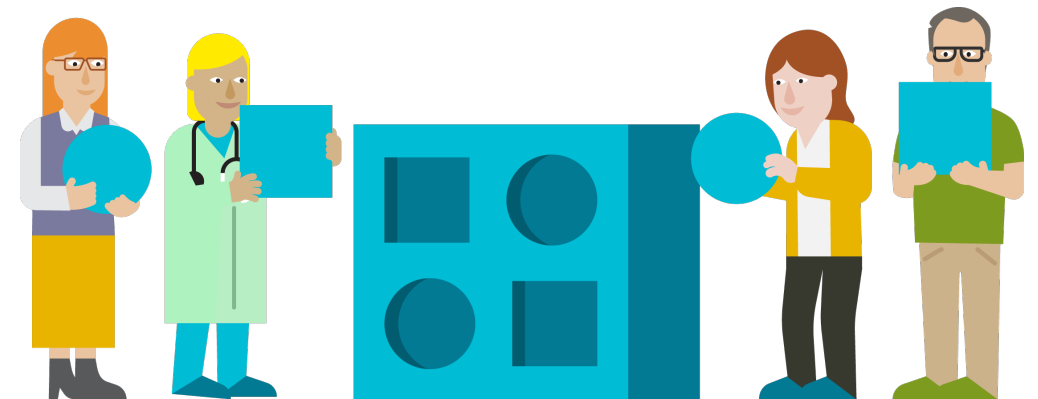
- Stegvis tilnærming med læring
- Vi vinner erfaring og håndterer endringer løpende
- Produktkø detaljeres underveis
- Prosjektene planlegges og gjennomføres i tett samarbeid med sektor
- Erfaringsutveksling med Statens Vegvesen, Skatt og NAV



# Samarbeid om samhandling

*«Beslutninger skal ha legitimitet både i virksomhetene som skal ta i bruk ny samhandlingsfunksjonalitet, og blant helsepersonell som fremtidige brukere av løsningene som utvikles»*

- En **rekke interessenter berøres**, vesentlig å sikre **bred involvering av og forankring med disse**
- Involvering av interessenter **skjer på flere måter** og på **strategisk, taktisk og operativt nivå**
- **Nasjonal styrer og utvalg** benyttes i tråd med formål og hensikt





# RUNDE RUNDT BORDET

- Hva tenker dere er en hensiktsmessig involvering i program og prosjekt?
- Hva tenker dere at deres bidrag skal være?



Direktoratet for  
e-helse

## Felles språk og tverrfaglige pasientplaner

Beate Kristiansen, direktoratet for e-helse

Jon-Atle Sagabraaten (Innleid), direktoratet for e-helse

Annette Saunes, Fagekspert Helseplattformen

# Felles språk

Med **Felles språk** menes en helsefaglig terminologi som skal brukes til strukturert dokumentasjon av informasjon knyttet til helsehjelp, samt relasjonene som binder den til andre kodeverk og registervariabler.

Informasjon som benyttes i pasientforløp skal kunne gjenbrukes etter å ha vært registrert én gang, og de forskjellige terminologier og kodeverk skal benyttes til det formål de er tiltenkt.



# Hvorfor trenger vi felles språk?

**Innbyggere**

Jeg vil forstå informasjon om meg selv



**Helsepersonell**

Jeg vil ha enkel, effektiv og sikker arbeidsstøtte



**Myndigheter/eiere**

Jeg trenger data av høy kvalitet for å gjøre riktige vurderinger



**Politikere/forskere**

Jeg trenger data av høy kvalitet for å ta riktige beslutninger



**Leverandører**

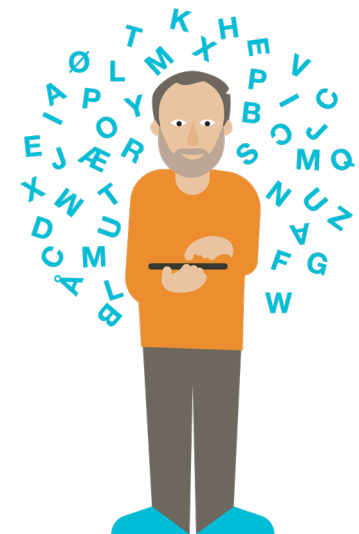
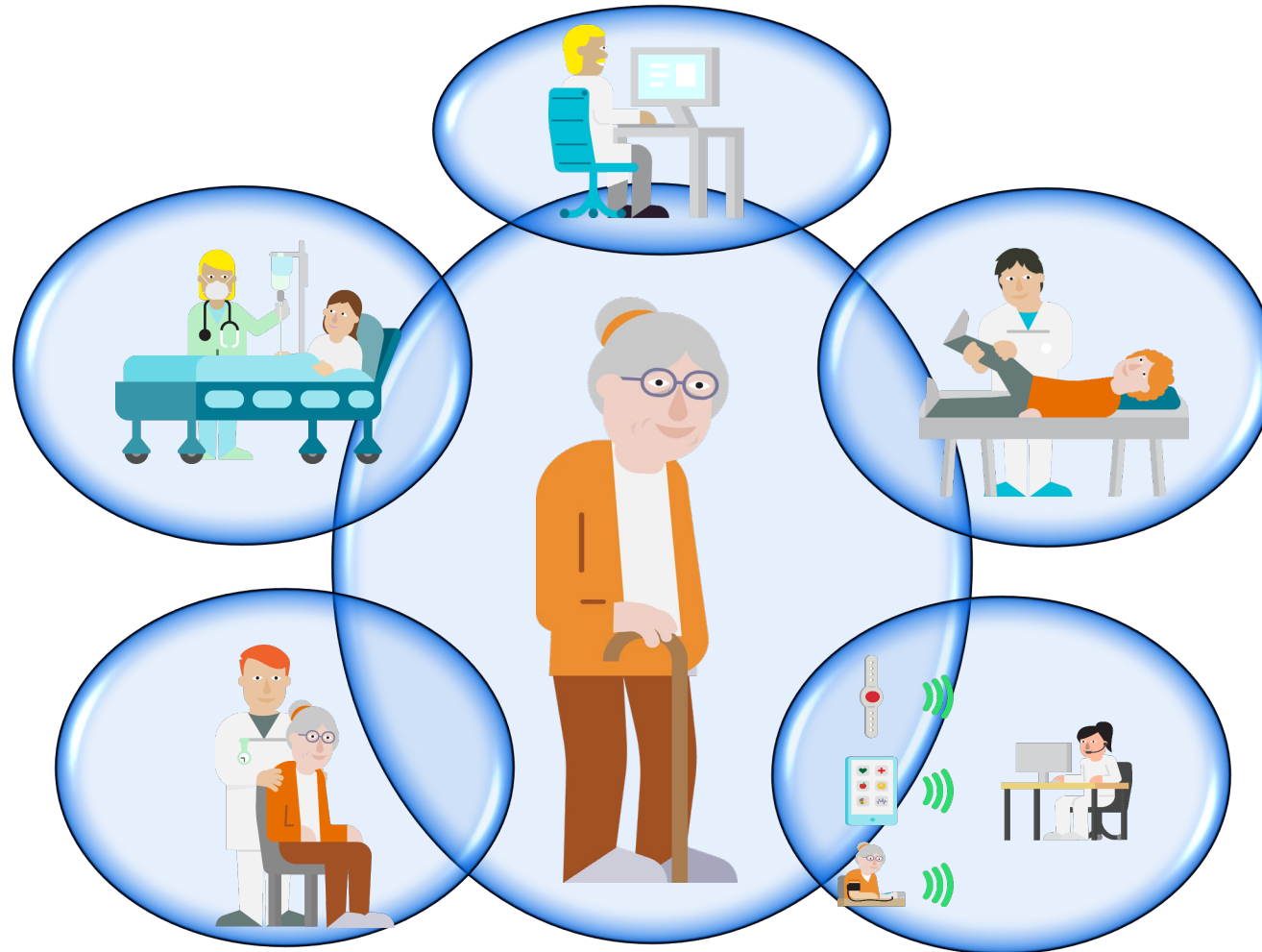
Jeg trenger standarder for å utvikle løsninger av høy kvalitet



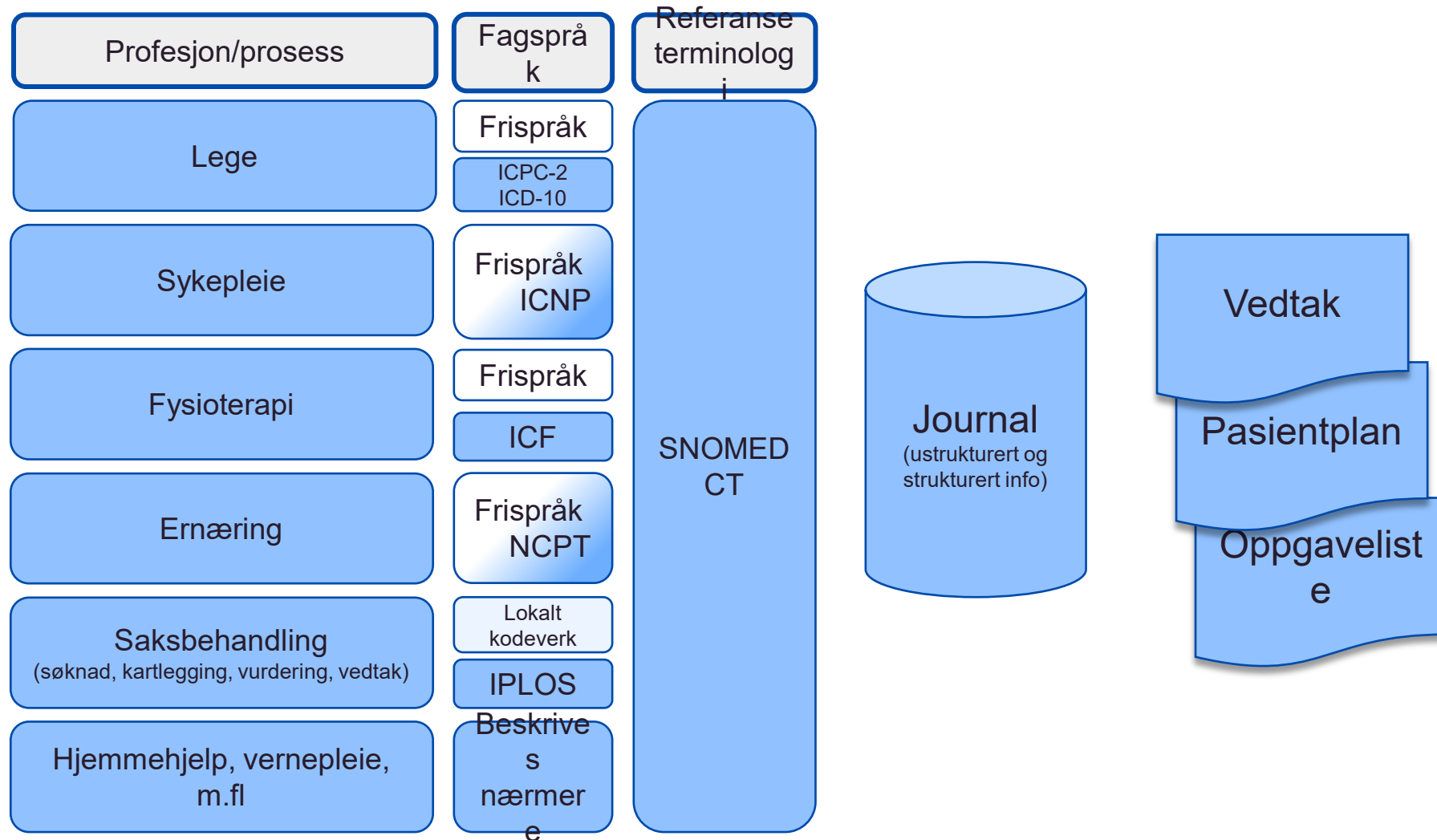
Standardisert språk legger til rette for sømløs informasjonsflyt



# Pasientforløp og samhandling – «i morgen»



# Prinsippskisse: Fagspråk og referanseterminologi



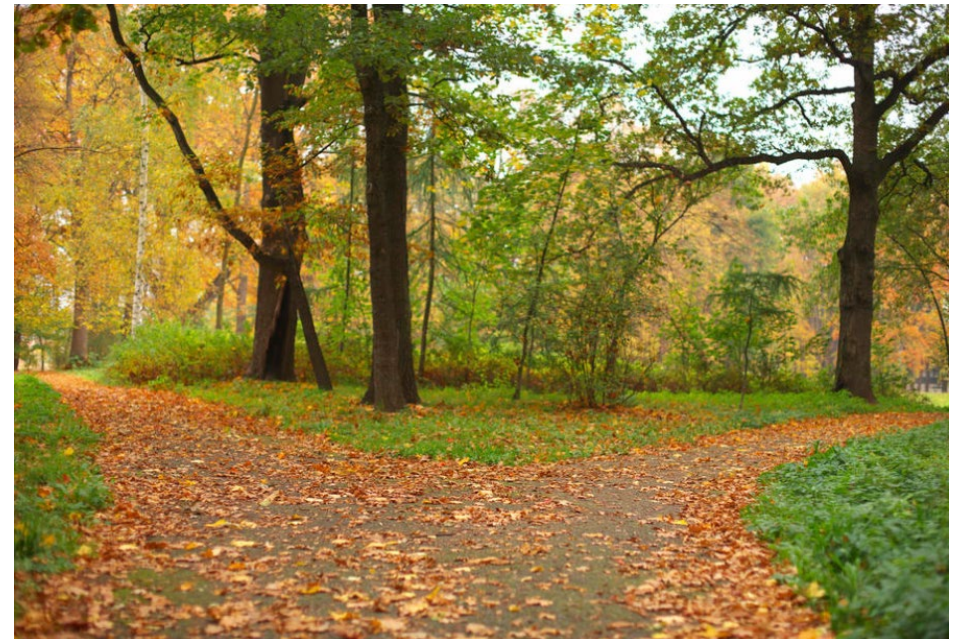
# Pasientplaner i Helseplattformen – psykisk helse og rus

- Arbeidet med pasientplaner har vært etterlengtet – vanskelig å enes om faglig standard – har vært dårlig grunnlag for god pasientbehandling
- Vi har sett at overganger mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten fort blir sårbare
- Helseplattformen, i samarbeid med e-helse og nasjonalt fagnettverk - har gitt oss en unik mulighet til å få på plass kunnskapsbaserte pasientplaner og et felles tverrfaglig språk



# Veivalg .. og veien

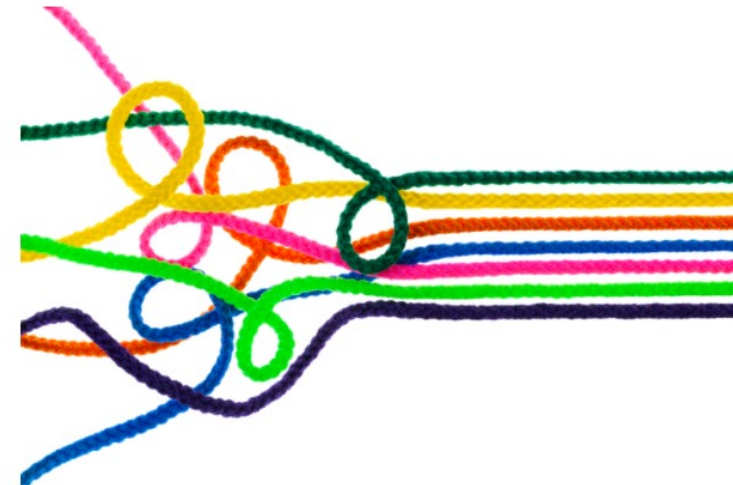
- Vi fagekspertene innen psykisk helse og rus for HP har arbeidet tverretattlig fra første stund - og er trolig et av få fagområder som har fulgt denne veien fra start.
- HP lagt opp til utarbeidelse av veiledende planer for hhv kommune- og spesialisthelsetjenesten – valgt ulike tilnærminger. Begge benytter ICNP-begreper, men spesialist i mye større grad enn kommunen. Spesialist har valgt å ta i bruk NVP i sin helhet, kommunen har i hovedsak laget sine regionale.
- Psykisk helse og rus startet på bar bakke uten veiledende planer – preget av stor arbeidsmengde og langt frem mtp å skulle benytte felles språk og kunnskapsbaserte planer
- Etter hvert innviet i arbeidsgruppe for pasientplaner i HP spesialist – kontakt med e-helse og representanter i nasjonalt fagnettverk - tilsendt veiledende/nasjonale planer
- Underveis så vi flere felles behov og flytende overganger med kommunen, og foreslo felles planer. Kommunen skeptisk innledningsvis, men så etter hvert gevinstene med felles planer, og vi valgte da å slå følge samme vei





# Felles pasientplaner og felles språk – hvilke gevinster ser vi?

- Styrket samhandling og mer sømløse overganger – sikrer kontinuitet i behandling på tvers av etater
- Tilrettelegger for økt tverrfaglighet – alle faggrupper har samme språk og gjenbraker informasjon
- Helsepersonell får økt beslutningsstøtte i kunnskapsbaserte planer – styrking av faget
- Økt kvalitet på dokumentasjon – pasientplanene strukturerer behandling og evaluering, og kan følges opp via forordninger og oppgavelister
- Det er pasientens journal - innbyggeren får ett felles språk å forholde seg til både tverrfaglig og tverretatlig





Direktoratet for  
e-helse

Takk for i dag!