



Direktoratet for
e-helse

NUFA – Radisson Blu Royal Garden Hotel, Trondheim

30. – 31. august 2023

Velkommen til dag 2



Direktoratet for
e-helse

Sak 33/23: Temadag – Helseplattformen

Temadag Helseplattformen

Orientering til NUFA 31.august 2023

Agenda

09.00-09.03	Velkommen	Hans Löwe Larsen
09.03-09.22	Hvorfor Helseplattformen?	Ingvill Kvernmo, Helse Midt-Norge RHF og Snorre Næss, Regional brukerutvalg
09.22- 09.45	Strukturert og prosesstøttende EPJ- fordeler og ulemper	Torill Kristiansen, Helseplattformen AS
09.45-10.10	Strukturert journal og Snomed CT- Hvorfor Snomed CT, hva har vi fått til og hvilke planer har vi fremover?	Mona Stedenfeldt og Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen AS
10.10-10.25	Pause	
10.25-10.45	HelsaMi – Oppfølgingsprogram	Kristine Holbø, St. Olavs hospital HF
10.45- 11:10	Helsepersonellutfordringene- bruk av Helseplattformen til strategisk styring	Øystein Døhl, Trondheim kommune
11:10-11.30	Samhandling- Organisatoriske effekter av samhandling i sanntid	Vibeke Ansnes, Trondheim kommune
11.30-12.30	Lunsj	

Agenda

12.30- 12.50	Praktisk legemiddelhåndtering	Janne Kutschera Sund, Helseplattformen, Astrid Hageler, Trondheim kommune
12.50- 13.10	Røros kommunes erfaring med velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)	Maj Britt Fjerdings, Røros kommune
13.10-13.30	Innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital	Knut Jørgen H. Rotabakk, St. Olavs hospital
13.30-13.45	Pause	
13.45-14.05	Dagens status: evaluering og læringspunkt	Per Olav Skjesol, HMN RHF og Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen
14.05-14.25	Samhandling og effektivitet i fremtiden	Marte Walstad, Trondheim kommune
14.25- 14.30	Eventuelt/Avslutning	Hans Löwe Larsen

Hvorfor Helsplattformen?

En dialog mellom Ingvill Kvernmo, Helse Midt-Norge RHF og Snorre Næss,
Regionalt Brukerutvalg

Strukturert og prosesstøttende EPJ- fordeler og ulemper

Torill Kristiansen, Helseplattformen AS



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge



Strukturert og prosesstøttende EPJ- fordeler og ulemper

NUFA – temadag om Helseplattformen



Det største endringsprosjektet i norsk helsetjeneste



En mer sammenhengende helsetjeneste



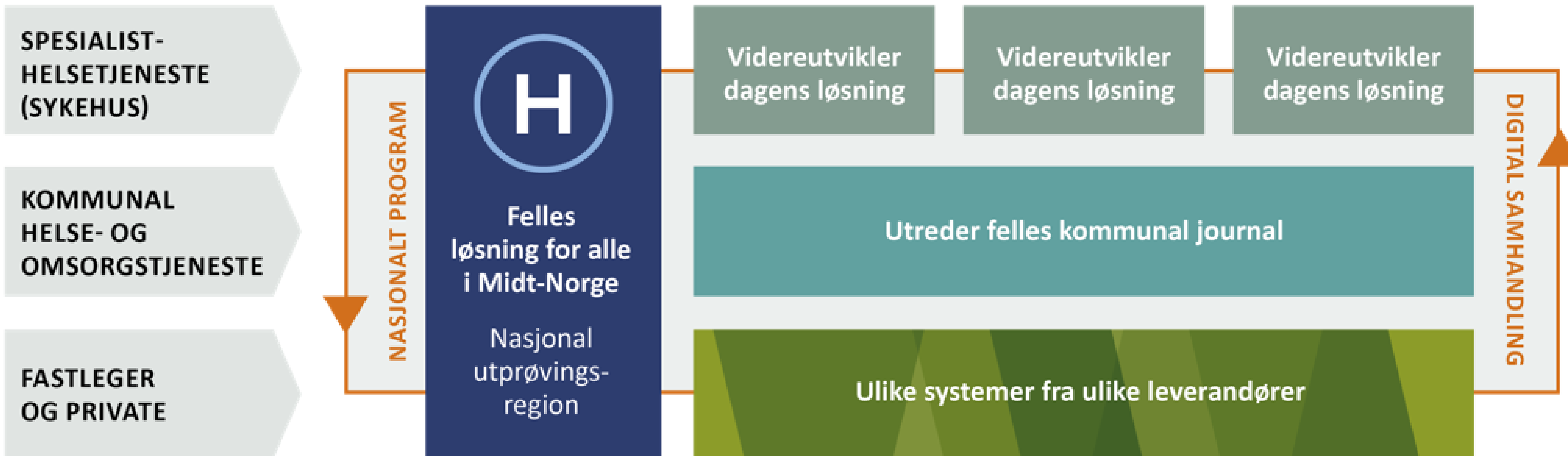
HELSEREGIONENE:

MIDT

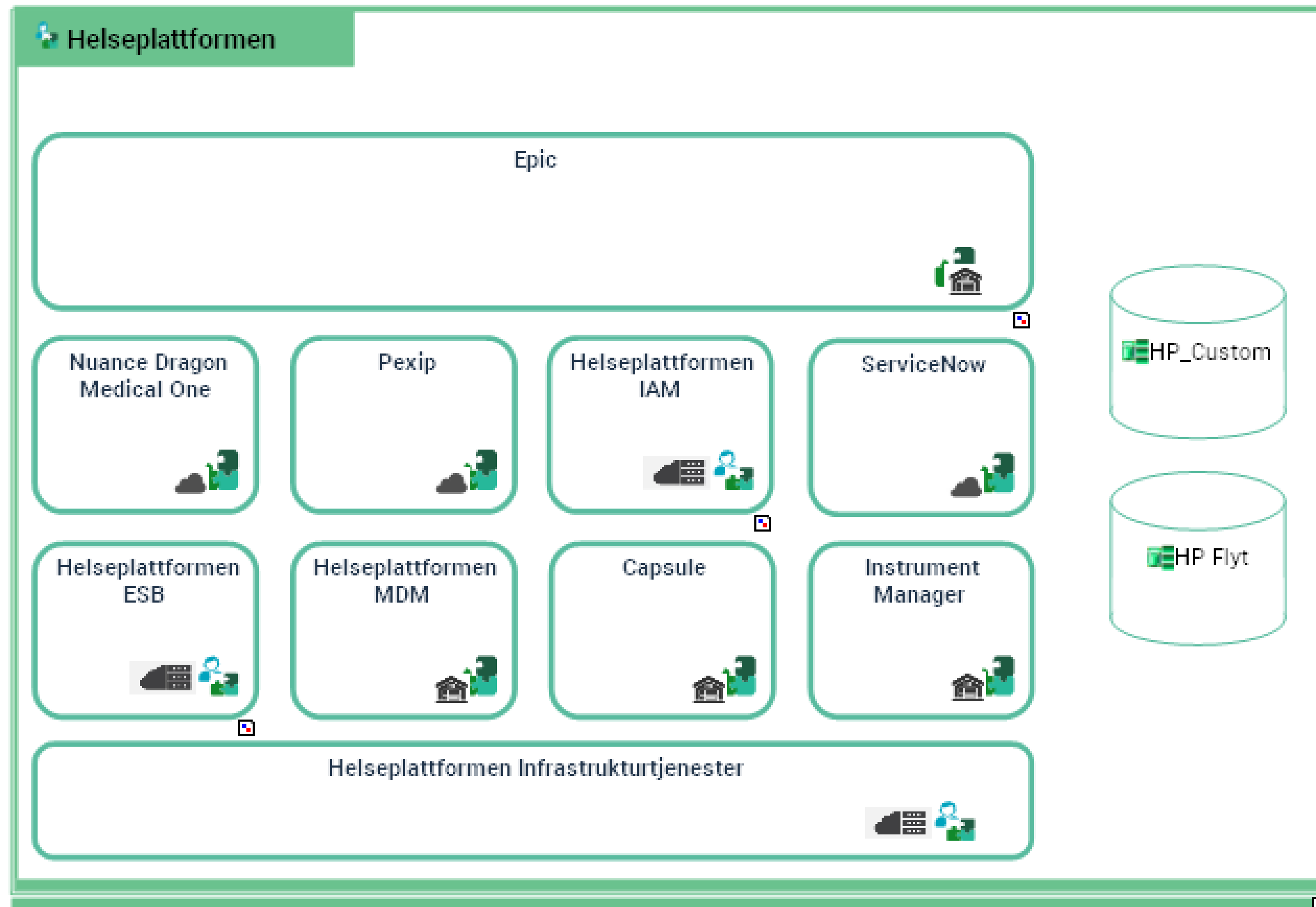
NORD

VEST

SØR-ØST

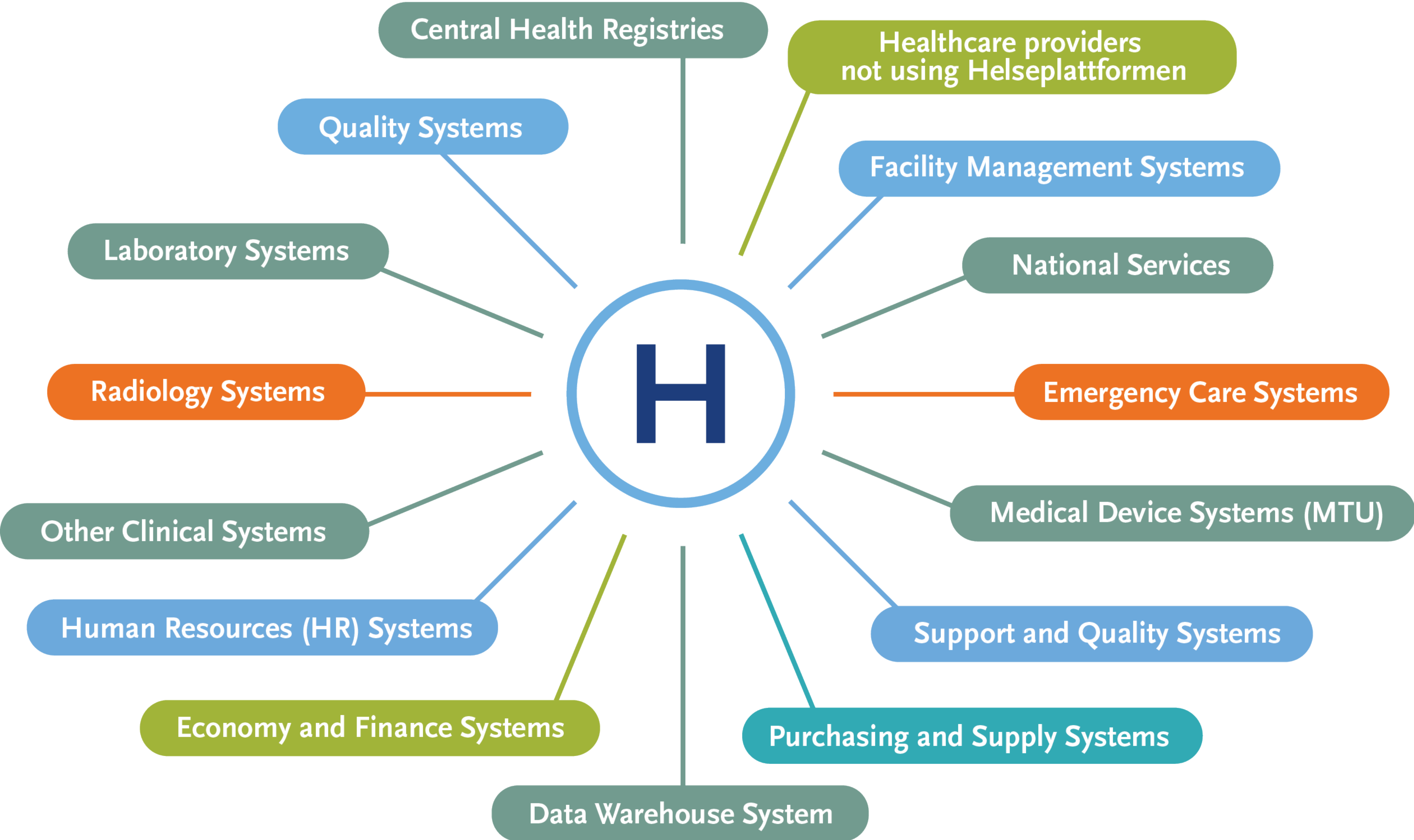


Helseplattformen – Epic



- Epic-versjoner fire ganger i året
 - Ny funksjonalitet
- Dra nytte av internasjonal utvikling og samtidig ivareta særnorske behov
- «Gullet»: tilpassing i samarbeid med fageksperter

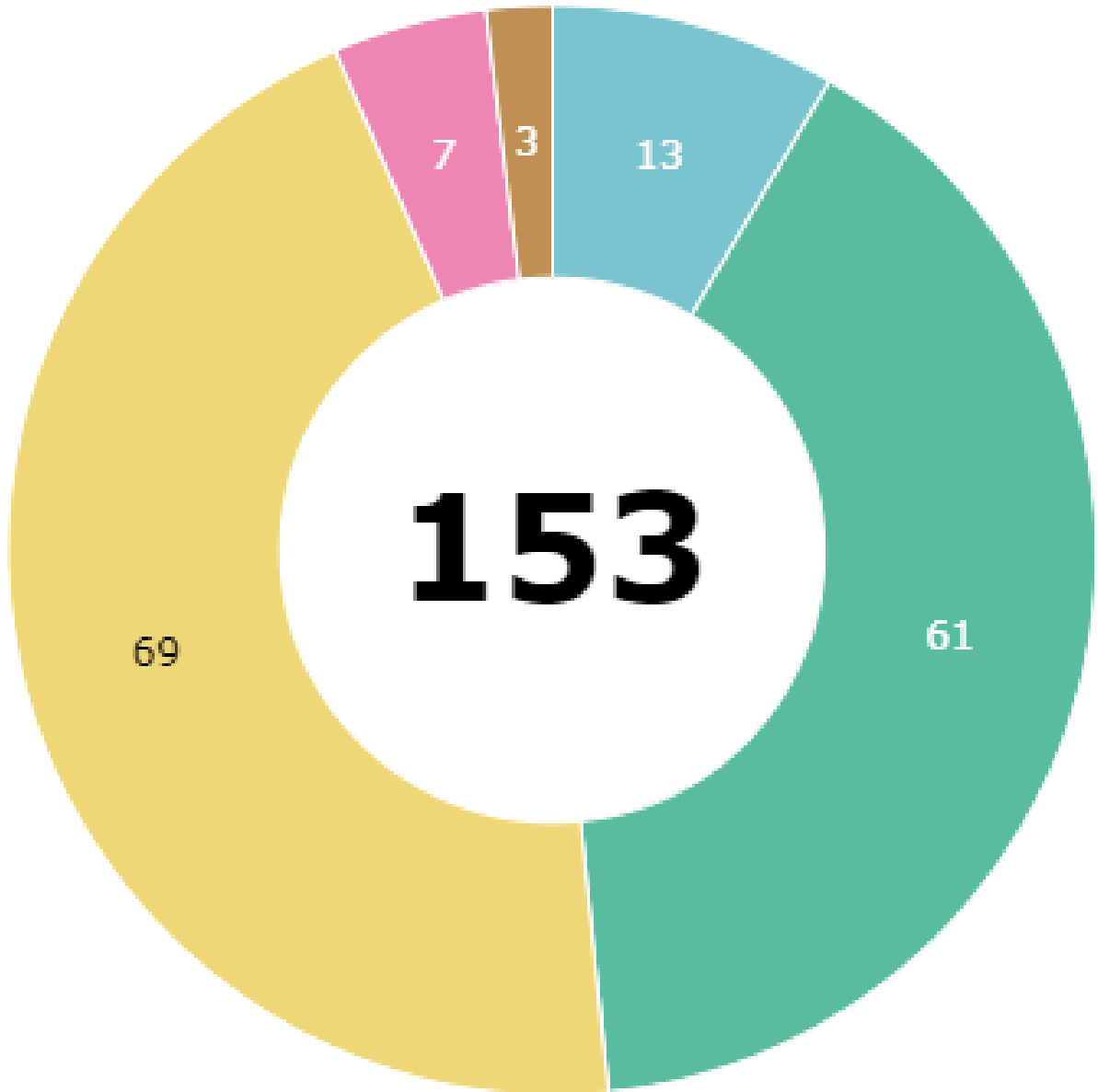
Helseplattformens samhandling - oversikt



Helseplattformens samhandling med omverdenen

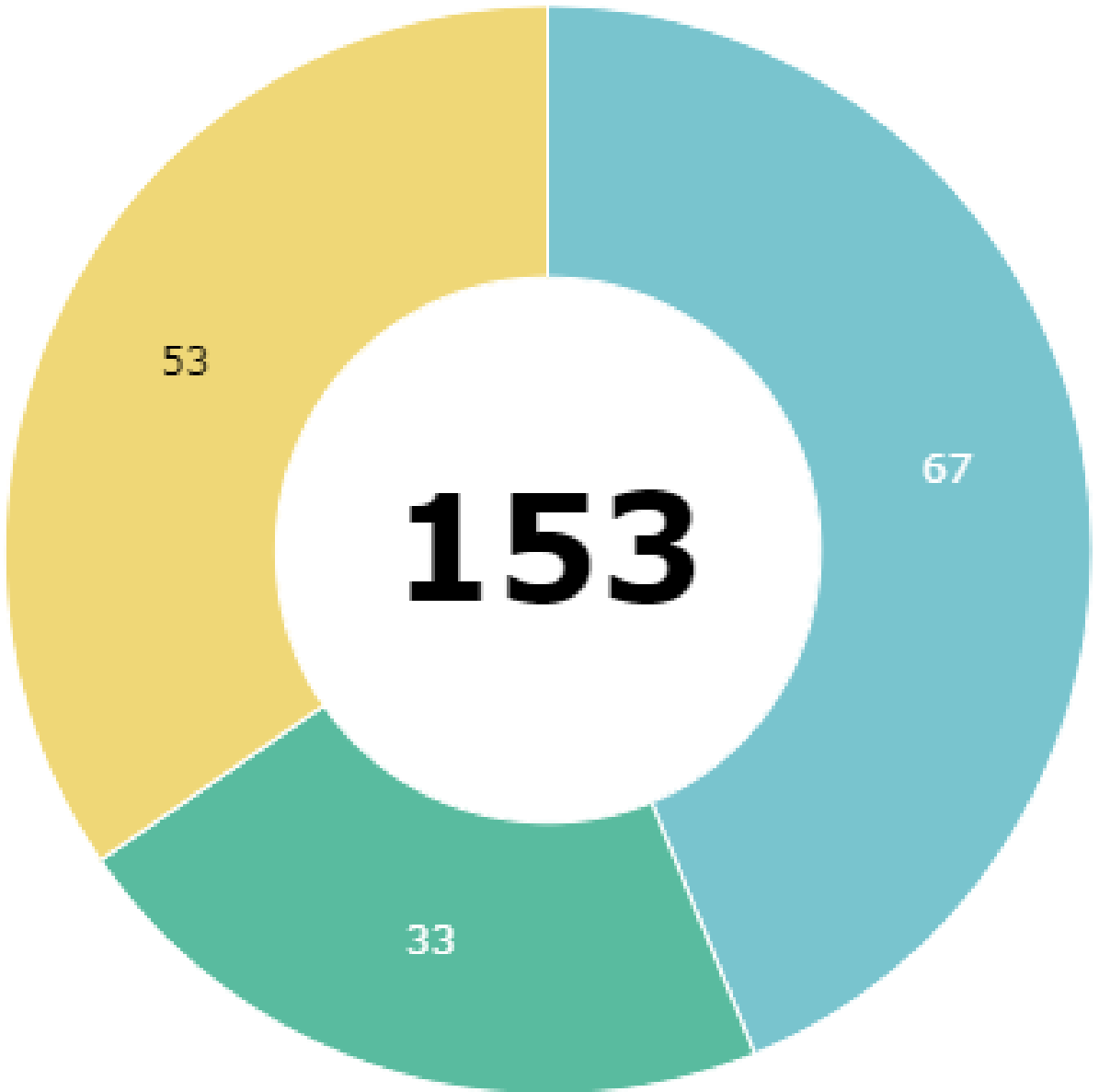


Integrasjoner pr. PD

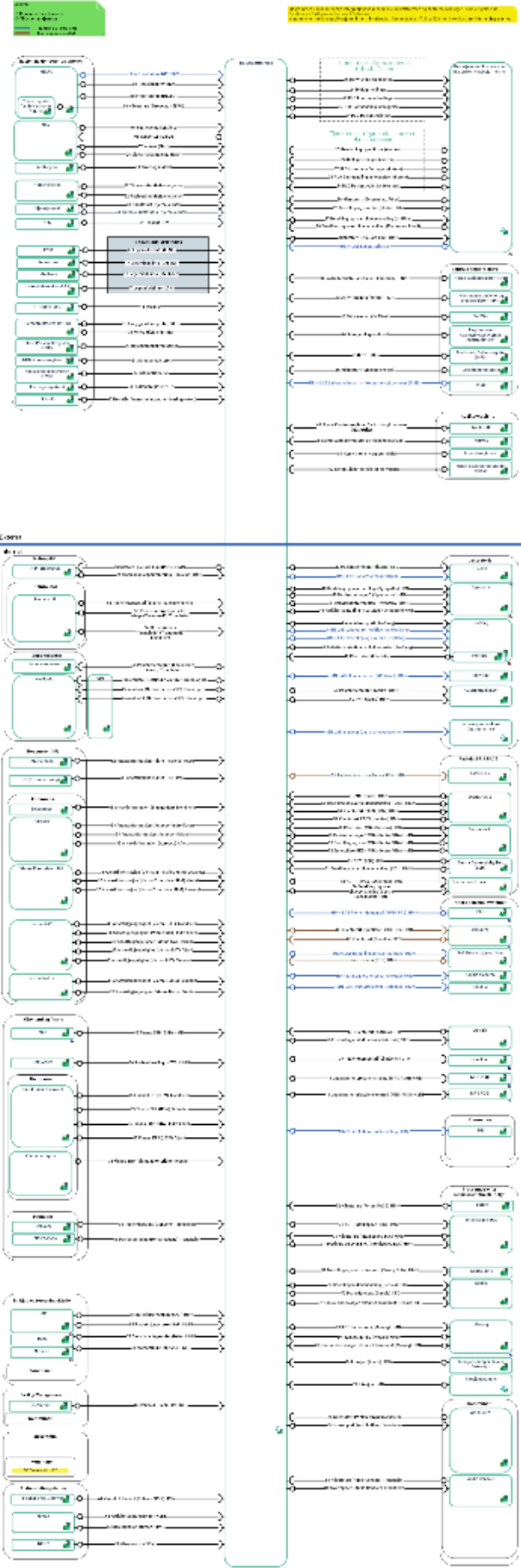


- HMN LAB Integrasjon
- PD1 Integrasjon
- PD2 Integrasjon
- PD3 Integrasjon
- PD4 Integrasjon

Integrasjoner pr. Endepunkttype



- HMN endepunkt
- Kommunalt endepunkt
- Nasjonalt endepunkt



[Integrasjonsoversikt](#)

Inneliggende systemer

- EpicCare Inpatient
- Clin Doc
- Forordninger
- Stork
- ASAP
- Willow Inpatient
- Willow Inventory
- Transfer Center
- Nurse Triage
- Bugsy

Spesialsystemer

- Anesthesia
- OpTime
- Cupid
- Radiant
- Beaker
- Blood Administration
- Remote Monitoring

Ikke Inneliggende systemer

- Ambulatory
- Beacon
- Home Care
- CoCM
- HelsaMi (MyChart)
- Bones
- Urgent Care
- Welcome
- Dermatology
- Kaleidoscope

Administrative systemer

- Cadence
- Grand Central
- PAS
- Prelude
- Research
- Resolute Hospital Billing
- Financial Assistance
- Charge Router
- Customer Relationship Management
- Referrals
- HIM
- Hospital Coding
- Release of Information
- Deficiency Tracking
- Chart Tracking
- Coding & Abstracting
- Identity Embedded Master Person Index

Analyse og Rapportering

- Cogito
- Reporting workbench
- Cogito Radar Dashboard
- SlicerDicer
- Clarity Console
- Cognitive Computing Developer Platform
- Predictive Analytics
- Kit

Mobile komponenter

- Haiku
- Canto
- Rover
- Limerick
- MyChart Bedside

Integrasjonskomponenter

- Bridges
- Interconnect

Felleskomponenter

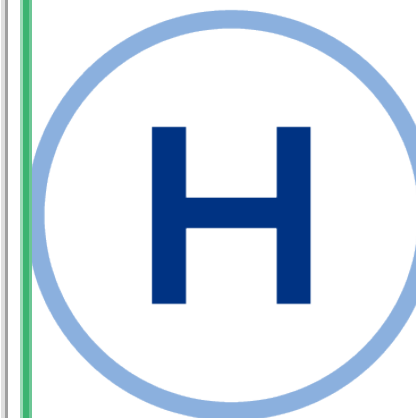
- Hyperspace
- In Basket
- FormFiller
- Patient scoring
- Beslutningsstøtte
- Best Practice Advisories (BPA)
- Secure Chat
- Business Continuity Access (BCA)
- Common Epic tools

Interoperabilitetssystemer

- Care Everywhere
- Share Everywhere
- EpicCare Link
- Healthy Planet

Underliggende systemer

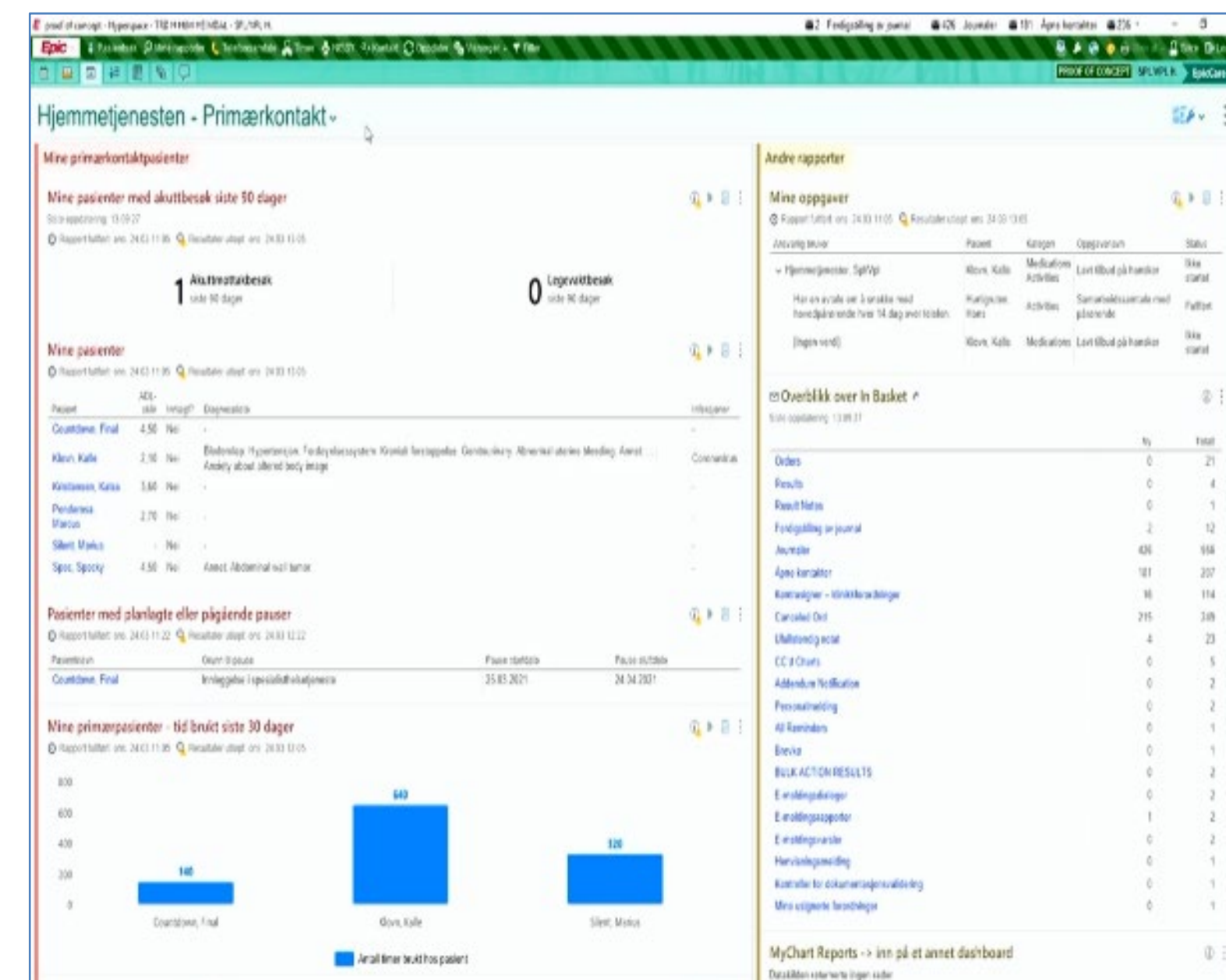
- Pulse
- System Pulse
- RedAlert
- Kuiper
- Content Manager
- Data Courier
- GetSmart
- Text
- User security



Strukturert EPJ - muligheter



- Effektiv deling av informasjon til alle relevante parter
- Så fort noe er dokumentert kan dette nyttiggjøres av andre
 - (eks. vitale parametere dokumentert av sykepleier straks tilgjengelig for behandlende lege)
- Gode visninger til bruk i ulike kliniske settinger (eks. infeksjonsutvikling)
- Klinisk beslutningsstøtte gjennom dataprosessering (inkl. kunstig intelligens)
- Data lettere tilgjengelig for forskning
- Data lettere tilgjengelig for virksomhetsstyring&kvalitetsforbedring
- Muliggjør standardisering horisontalt og vertikalt i helsetjenesten



Et verktøy som støtter arbeidsprosessene



- Alle data om pasienten på ett sted
- Informasjon legges inn bare én gang
- Tilgang til oppdatert informasjon i sann tid
 - Relevant informasjon og tilgang etter tjenstlig behov
 - Håndholdte enheter for dokumentasjon (enkelte roller)
- Arbeidsflater (skjerm) tilpasset rolle og arbeidsoppgaver
- Støtte i arbeidsprosesser
 - f.eks varsel om allergier, lett å finne sykehistorie, osv.
 - Beslutningsstøtte
 - Støtte for pakkeforløp
 - Innebygd veiledning



Utfordringer



- Strukturering krever felles språk og semantisk interoperabilitet
 - Bevare eksisterende kodeverk gjennom mapping
 - Gradvis ta i bruk ny, mer presis terminologi
- Krever nytt tankesett for dokumentasjon av helsehjelp
- Krever helsefaglig enighet
 - hvilke informasjonselementer er det behov for
 - hva er de viktige måleparametre/KPIer
- Utfordrer etablerte roller/arbeidsmåter
- Helhetlig prosesstøtte – alle må utføre sin del av prosessen til rett tid
- Beslutningsstøtteregler krever presise retningslinjer

Tydighet i retningslinjer muliggjør gevinster



- Presise retningslinjer kan representeres som regler i en strukturert løsning
- Regler kan ikke baseres på tolkning
- Utfordrer presisjonen i våre nasjonale og regionale retningslinjer
 - Henvisningsveileder for lite granulert ?
 - En optiker kan henwise til øyelege, en helsesøster til barnelege- forenkle valg
- Behov for å tenke nytt for retningslinjer og veiledere?
- Bygge på erfaringer med beslutningsstøtte for å tilgjengeliggjøre retningslinjer maskinlesbart (mer enn pdf)

Over halvparten av midtnorsk helsepersonell benytter nå Helseplattformen



10 kommuner

1 legevakt og **1** legekantor

3 sykehus

28 000 ansatte

Gevinstene begynner å komme



- Barnevaksinasjonsprogrammet i Trondheim – digitalt samtykke
- Behovsstyrt oppfølging av epilepsipasienter
- Delt informasjon mellom nivå
 - Nyfødt fra helsestasjon til barneavdeling på helg
 - Sykehjemspasienter på sykehus
- Helsekort for gravide
- Informasjon om pasienten i ambulansen bedrer pasientsikkerheten
 - pasient med mistenkt hjerteinfarkt - ambulanseteam forbereder seg på at det kan bli aktuelt med trombolysebehandling og slår opp i Helseplattformen for å se om det finnes kontraindikasjoner
- Virkestoffbasert allergivarsling – mange tusen aksjoner så langt

Vi har bare sett begynnelsen ...



En tradisjonsrik
helsetjeneste lar seg
ikke endre over natten

Strukturerert journal og SNOMED CT- Hvorfor SNOMED CT; Hva har vi fått til og hvilke planer har vi framover?

Mona Stedenfelt og Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen AS

Strukturert journal og Snomed CT

Hvorfor Snomed CT, hva har vi fått til og hvilke planer har vi fremover?



EN SAMHANDLINGSPLATTFORM
FOR HELE MIDT-NORGE



“Det forundrer
meg hvor raskt vi
glemmer hvorfor vi
gjør det ”

Wenche Dehli – helse og velferdsdirektør. Trondheim
kommune



«Struktureret
journal er en
nøkkel i å få til
samhandling og
helsedata av
kvalitet»

Siv Ingebrigsten, Fungerende
divisjonsdirektør E-helse



Helseplattformen – et system for fremtidens helsetjeneste

- Kommunikasjon og informasjonsflyt
 - Enkel uthenting og gjenbruk av informasjon
 - Redusere uønsket hendelser pga kommunikasjonssvikt
 - Redusere dokumentasjonsbyrden
 - Sterkere pasientmedvirkning
- Forskning
 - Sanntidsdata og «real –world» data
- Internasjonalt samarbeid
 - Standarder
 - Tilgang og bidra med data
- AI og Big data
 - Bidra med algoritmer med en entydig datastruktur og semantikk

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Helseplattformen – et system for fremtidens helsetjeneste

- Kommunikasjon og informasjonsflyt
 - Enkel uthenting av informasjon
 - Redusere uønsket hendelser pga kommunikasjonssvikt
 - Bidra til forbedrings sirkelen blir en integrert del av EPJ
 - Redusere dokumentasjonsbyrden
 - Sterkere pasientmedvirkning
- Forskning
 - Sanntidsdata og «real –world» data
- Internasjonalt samarbeid
 - Standarder
 - Tilgang og bidra med data
- AI og Big data
 - Bidra med algoritmer med en entydig datastruktur og semantikk

Interoperabilitet: kapabiliteten til multiple pasient journal system for å utveksle informasjon på en sikker, pålitelige og effektiv måte

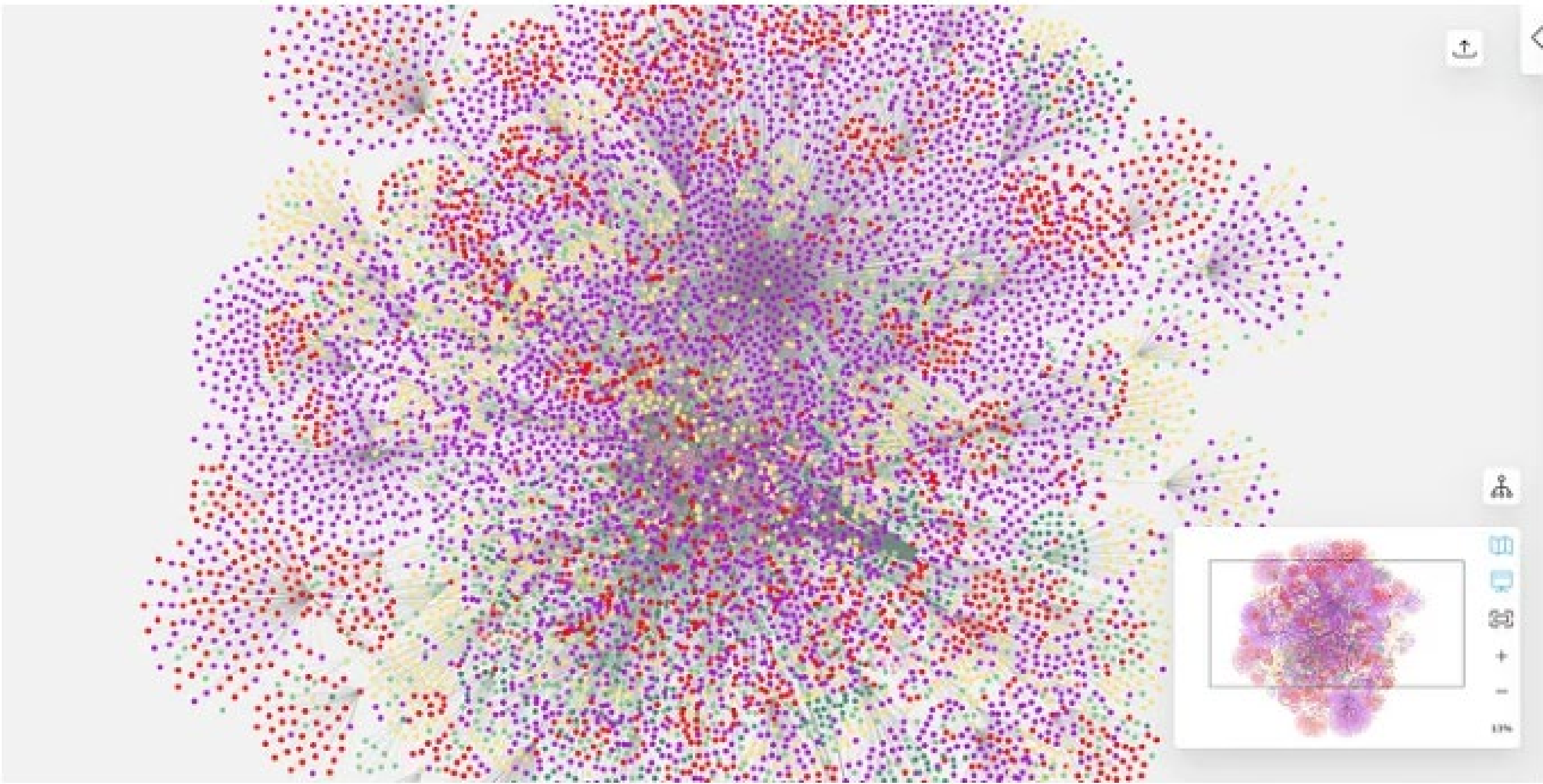
- **Teknisk:** teknisk evne til å dele data på tvers av systemer
- **Semantisk:** Entydig mening av delt data slik at alle forstår. I praksis, alle bruker “samme spåk for å beskrive spesifikk konsepter. Semantic interoperabilitet beror seg på delte DATA MODELLER som spesifiserer hvordan dataene relaterer til hverandre
- **Organisasjon:** hvordan folk og team jobber sammen

"Her har Helse-
Midt (HP) tatt i
bruk Felles
Språk, Snomed
CT – et stort løft
nasjonalt"

Siv Ingebrigsten,
Fungerende divisjonsdirek-
tør E-helse

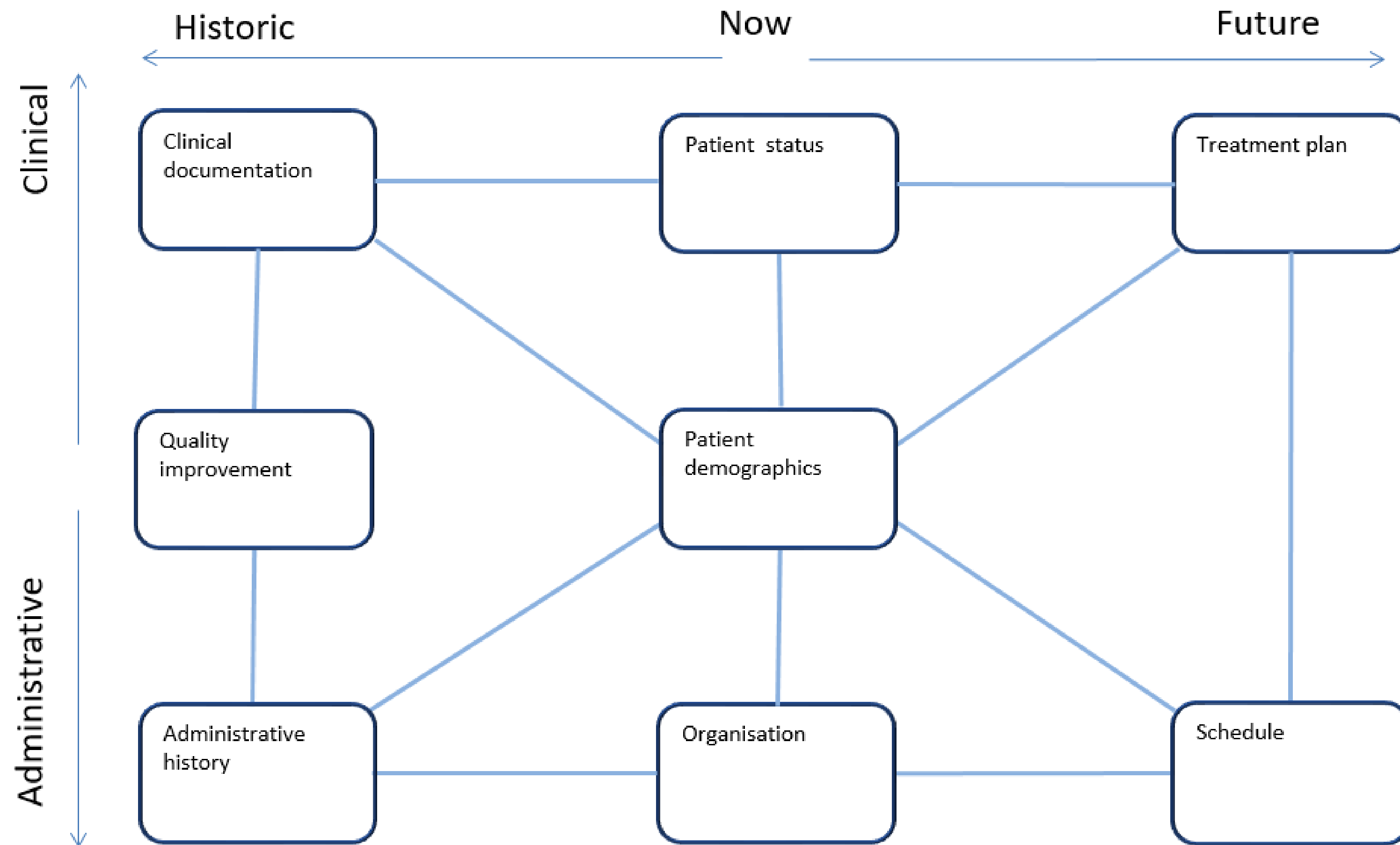


SNOMED CT



Populated Patient Property Graph.





Tradisjonelt har journal fokusert på historisk dokumentasjon, dvs etter at tjeneste er gitt diagnose satt. Nå er dokumenteres det i stor grad i pasientens situasjon, altså i øyeblikket som f.eks. problemliste og legemiddelliste i strukturert form

Sett uten i fra så er kanskje den viktigste lærdommen fra HP er at de har klart å bli enig på tvers av nivåene om hva man kaller ting. F.eks Beinbrudd

Johan Råncæs, CEO NHN



SNOMED CT – Hva har vi fått til

Konturene av system for fremtidig tjeneste

- ▶ Entydig språk mellom helsetjenestenivåene -
>Redusere uønsket hendelser pga kommunikasjonssvikt
- ▶ Sanntidsdata
- ▶ Klinisk beslutningsstøtte. Over 7000 varsler hvor legemiddel har blitt endret
- ▶ Automatisk overføring av data til kvalitetsregistre



«Vi har infrastruktur for helsetjenesten som hele verden kan misunnes oss fordi vi har koblet sammen en hel helsetjeneste»

Planer fremover – Videreutvikle og utnytte



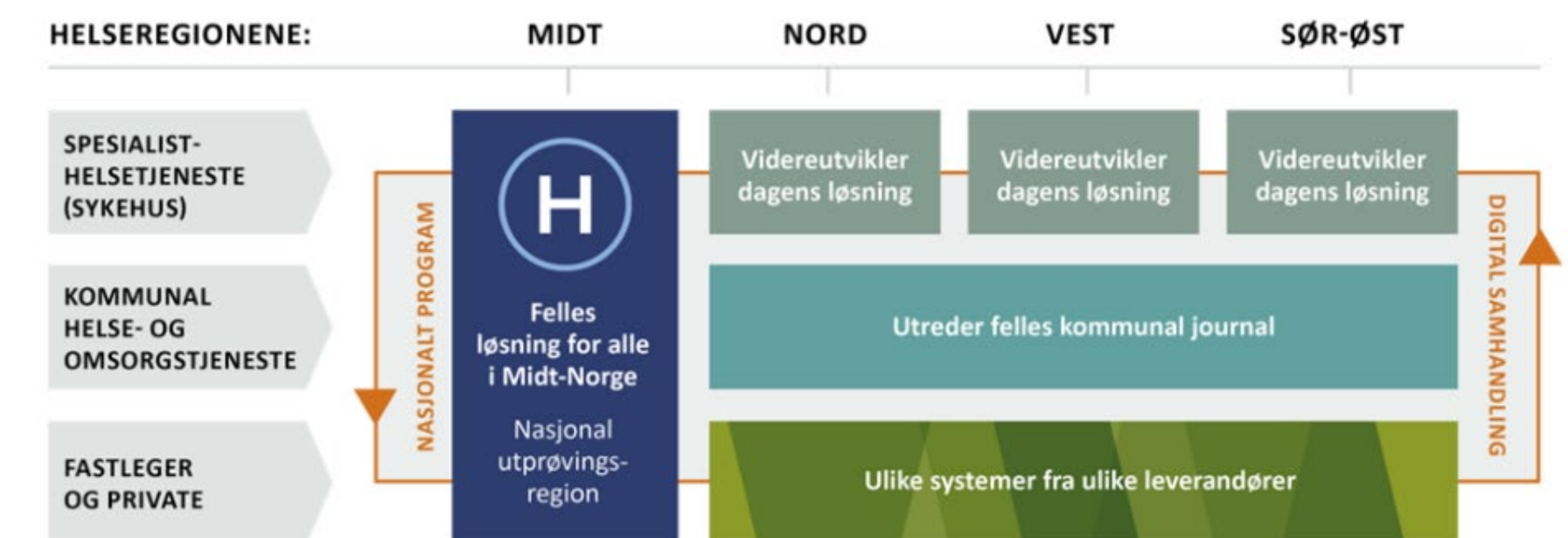
Videreutvikle

- Erfaring gjennom praktisk bruk
 - Behov for revidering av eksisterende map
 - ICD10 koder som mangler i map
 - Terminologi for prosedyrer
 - Undersøkelser
- Forskerseminar

Utnytte

- Rapportering kvalitetsregistre
- Beslutnings- og prosess-støtte

Videreutvikling og utnyttelse nasjonalt – hvordan og hvem
Snomed- en viktig brikke i den digitale samhandlingen



PAUSE

10.10-10.25



HelsaMi Oppfølging

Kristine Holbø, St.Olav hospital HF

Oppfølgingsprogram i HelsaMi



Kristine Holbø

Hva er et oppfølgingsprogram i HelsaMi?

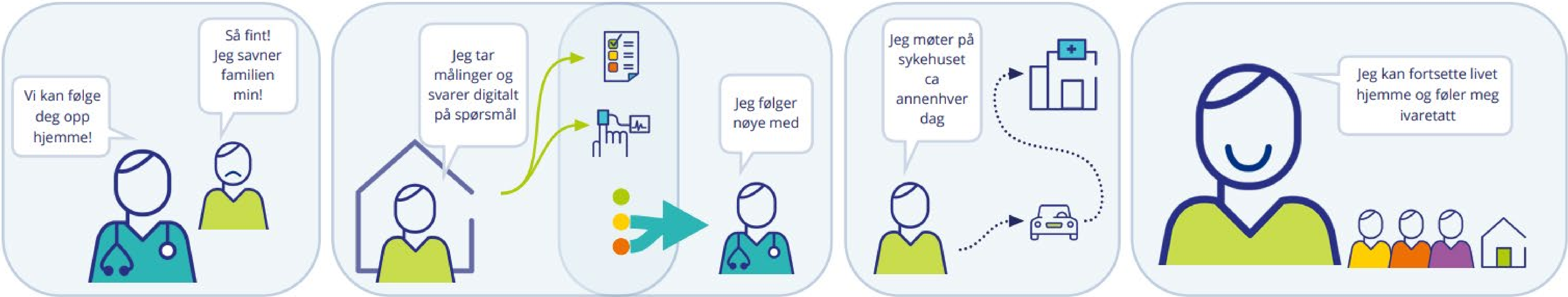
Eksempler på program

Hvordan jobber vi?

Erfaringer

Hva er et oppfølgingsprogram?

Febril nøytropeni



Leseoppgave

13:14

Tilbake HelsaMi MyChart Epic Lukk

S Opplæringspunkter

Informasjon til deg som skal følges opp av Kreftklinikken hjemme fra

De neste 7-10 dagene vil du bli fulgt opp av Kreftklinikken hjemme hos deg selv. Her finner du informasjon om hvordan dette skal foregå, og hva du må passe på i denne perioden.

Oppgaver du vil få: Tidspunkt:

Målinger Spørreskjema Kl. 09.00 Kl. 19.00

Les mer her: [Informasjon om hjemmeoppfølging \(stolav.no\)](#)

Fullført

Still et spørsmål

Spørreskjema

13:14

Tilbake HelsaMi MyChart Epic Lukk

S Spørreskjemaer

Symptomer

Oppgave Registrering av symptomer ved utskrivelse

Fyll ut symptomer du har hatt siden forrige registrering.

Hvis du får opp melding om å ringe til Kreftklinikken etter at du har sendt inn dine svar, er det fordi du har registrert et resultat som må følges opp.

* Dette feltet må du fylle ut.

* Er du tungpust?

Ja Nei

* Hoster du?

Ja Nei

* Har du svie ved vannlating og/eller hyppig vannlating?

Ja Nei

* Føler du deg dårligere nå enn i går?

Registreringer

13:15

Avbryt HelsaMi MyChart Epic Arkiver

S Legg til avlesninger

Når du har sent inn målingene dine, vil du få en ny oppgave hvis verdiene er unormale.

Dato 7. aug. 2023, 13:15

HELSETILSTAND

Blodtrykk - / -

Puls 87

Temperatur -

Respirasjonsfrekvens

Skjul

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- / : ; () kr & @ "

#+ . , ? ! ' <

ABC mellomrom retur

Påminnelser

13:13

Tilbake HelsaMi MyChart Epic Lukk

S Oppgaver

Oppgaver 4

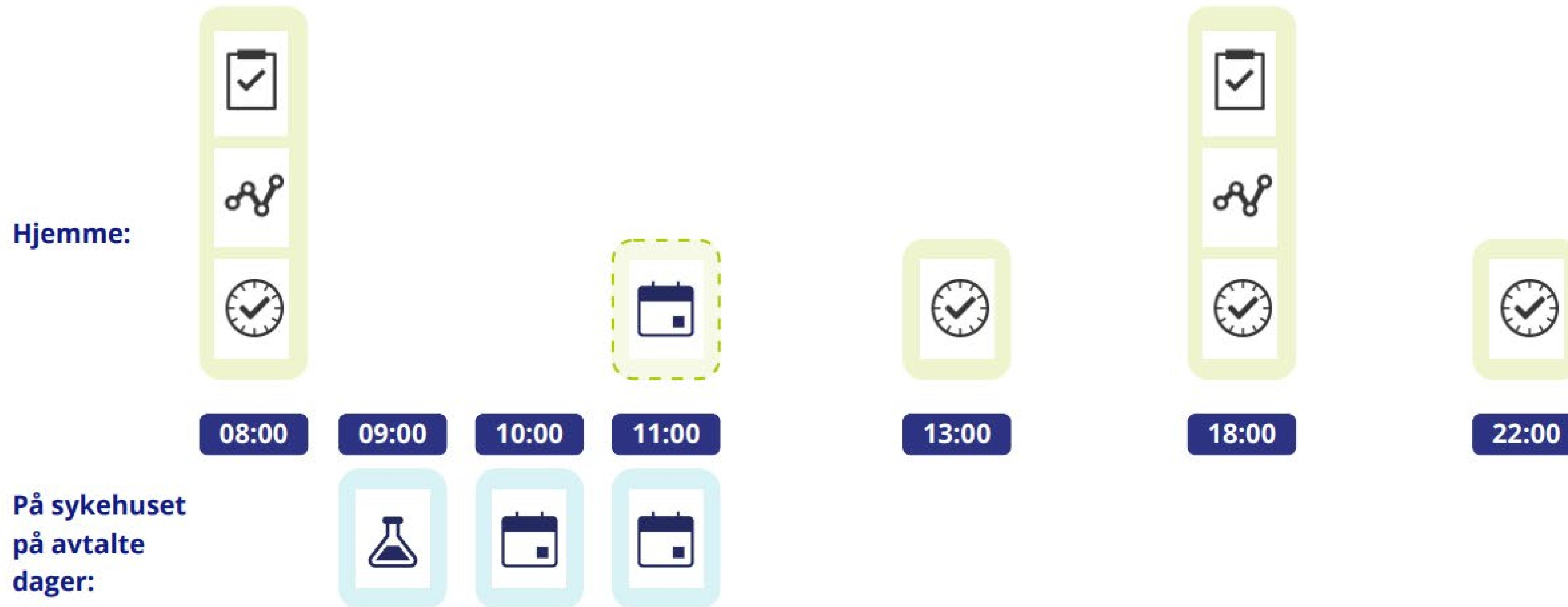
Dagens oppgaver

7. aug 2023 0% fullført Flere

- Informasjon om oppfølging i hjemmet Innen slutten av dagen
- Registrering av symptomer ved utskrivelse Innen slutten av dagen
- Målinger ved utskrivelse Innen slutten av dagen
- Antibiotika 13:00 Clindamycin** ✓ ✗
- Målinger 18:00 Oppgaven kan ikke fullføres ennå
- Registrering av symptomer

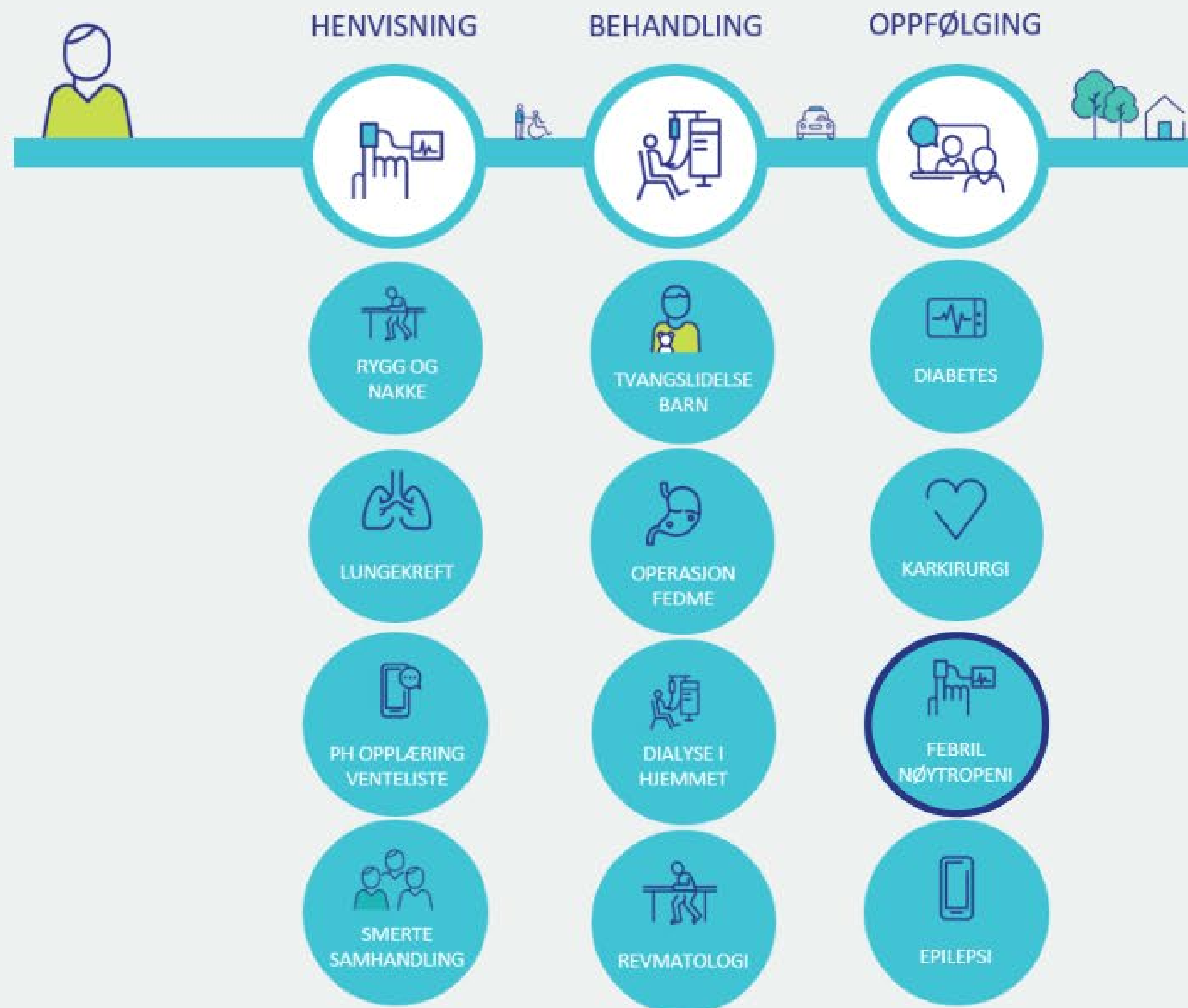
Helsepersonell kan bruke helseplattformen til å gi pasienter oppgaver som de skal gjennomføre i HelsaMi. Det finnes 4 ulike oppgavetyper.

Dagsplan Febril Nøytropeni

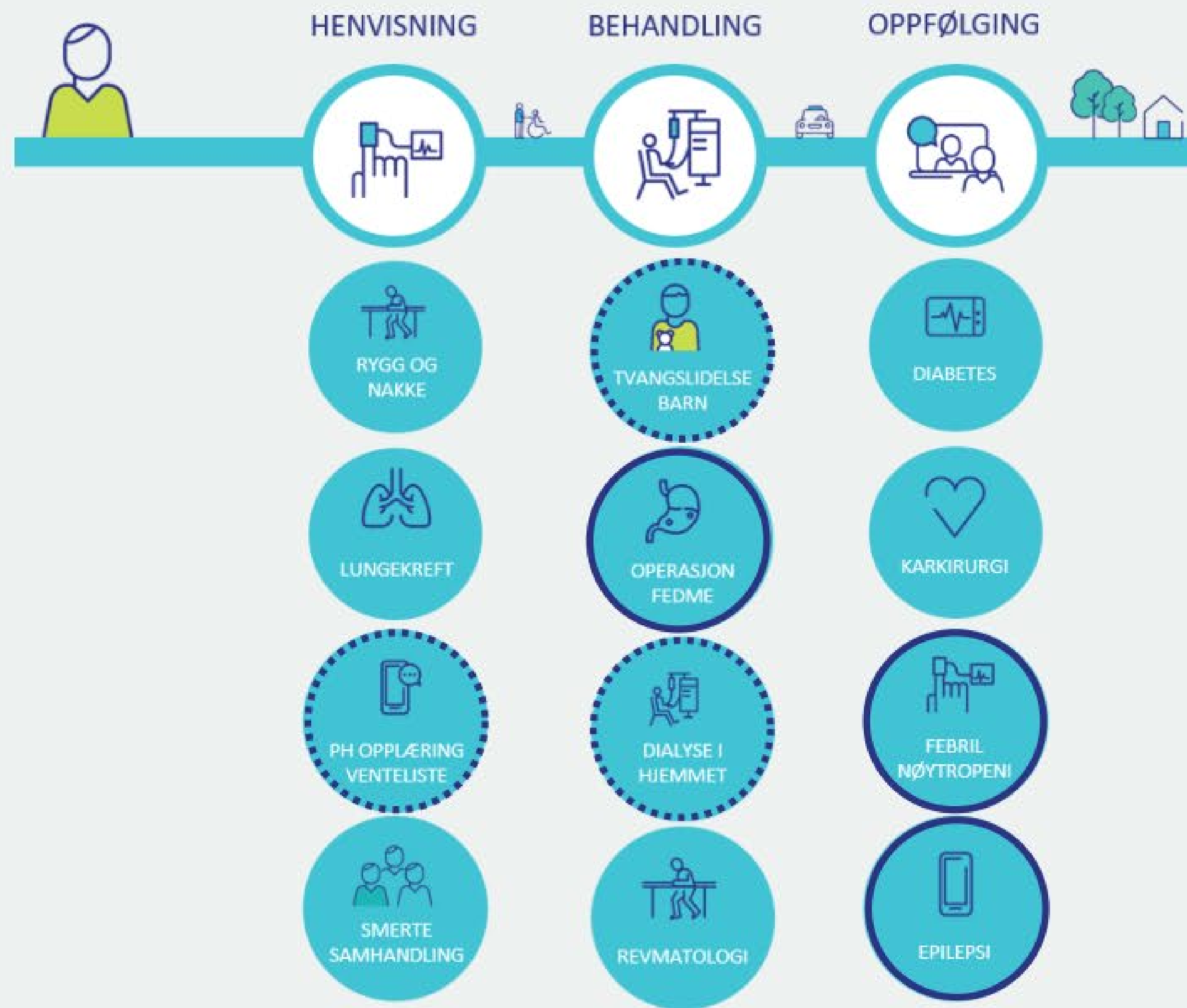


I et oppfølgingsprogram får pasienter forhåndsbestemte oppgaver over en tidsperiode.

PROSJEKTER - HELSAMI OPPFØLGING



PROSJEKTER - HELSAMI OPPFØLGING



Hvordan ser det ut for pasienter

**Pasienter får varsel om oppgaver i
HelsaMi**

Varsler

Pasienten kan få varsel i appen, på sms og/eller e-post



Forsiden i HelsaMi

På forsiden i HelsaMi ligger dagens oppgaver, og eventuelt tidligere ikke-fullførte oppgaver



Meny

Lenke til oppgaver finnes også i menyen



Pasientene får varsel om oppgaver i HelsaMi. Oppgavene finnes på første side eller i menyen. De må foreløpig logge seg inn med BankID.

Dagens oppgaver



Når pasientene går inn i "Oppgaver" får de oversikt over dagens oppgaver og kan se fremtidige og ikke fullførte oppgaver.

Pasienter får **leseoppgaver** med for eksempel **informasjon** om programmet eller om diagnose og prosedyrer

Leseoppgaver

Kan gis f.eks som en introduksjon til oppfølgingsprogrammet



Info-side HelsaMi

For å forenkle vedlikehold, bør teksten på denne siden bør være så generell som mulig.
Siden skal lenke til stolav.no



Info-side stolav.no

Denne siden utarbeides i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen ved St. Olav.



Pasienten kan få leseoppgaver i HelsaMi, for å få viktig informasjon til riktig tid. All pasientinformasjon skal ligge på stolav.no, og leseoppgavene skal henwise dit.

Pasienter kan **registrere** og følge med på ulike **målinger** og **verdier**

Registreringer

Registreringer utenfor normalverdier kan markeres rødt.

13:15

Avbryt HelsaMI MyChart Arkiver

S Legg til avlesninger

Når du har sent inn målingene dine, vil du få en ny oppgave hvis verdiene er unormale.

Dato 7. aug. 2023, 13:15

HELSETILSTAND

Blodtrykk	136 / 89
Puls	103
Temperatur	38,4

Respirasjonsfrekvens

Skjul

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- / : ; () kr & @ "

#++ . , ? ! ' <

ABC mellomrom retur

Ny oppgave

Dersom pasienten har en verdi utenfor normalen, vil det også kunne komme en ny oppgave

08:25

Tilbake HelsaMI MyChart Lukk

S Oppgaver

Oppgaver 3

(4) Dagens oppgaver

8. aug 2023 0% fullført Flere

- Målinger 8:00
- Registrering av symptomer 8:00
- Antibiotika 8:00 Clindamycin og Clonfloxacin
- Ring Kreftklinikken for oppfølging av målingene dine 16:23
- Antibiotika 13:00 Clindamycin
- Målinger 18:00

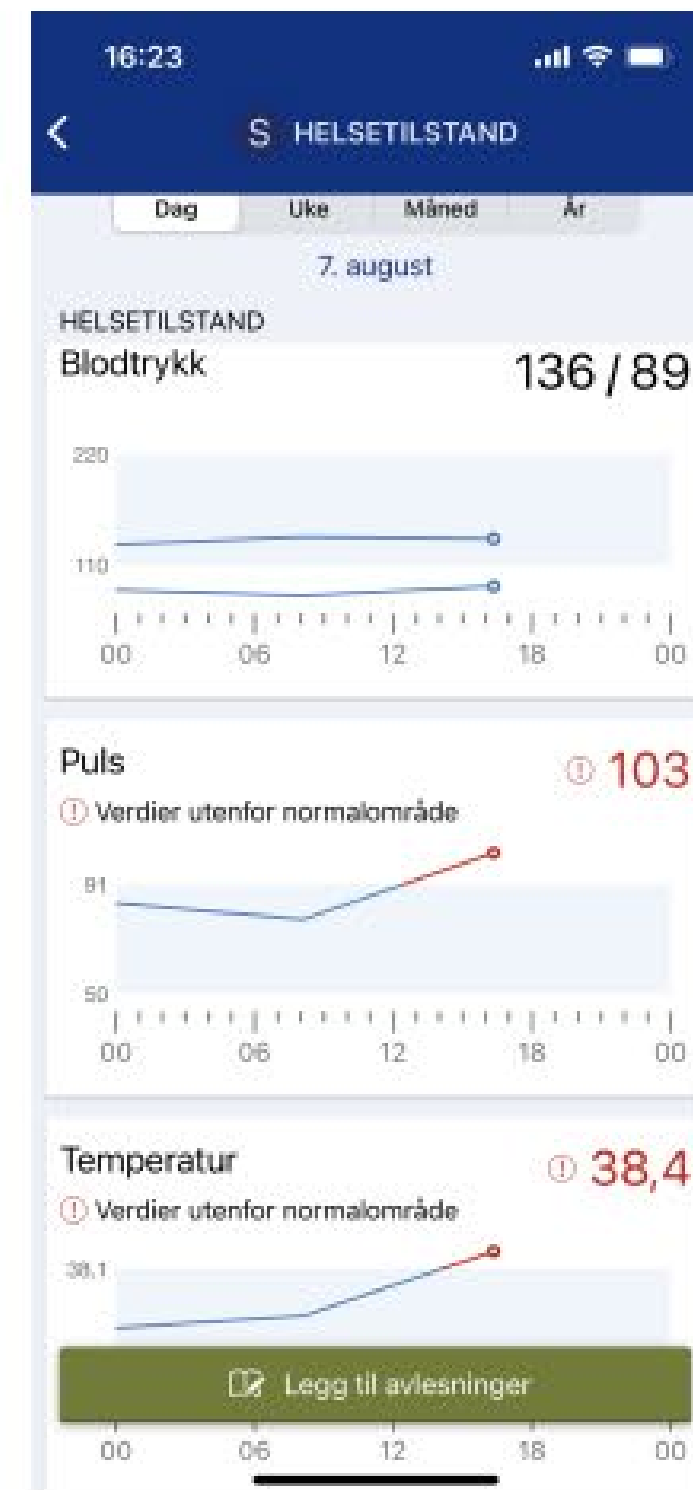
Oppgaven kan ikke fullføres ennå

I registrerings-oppgaver fyller pasientene inn tall eller tekst og/eller velger verdier fra liste. Basert på registreringene kan pasientene få varsel og nye oppgaver. Helsepersonell kan varsles i Inbasket.

Meny



Oversikt over registreringer



Under "Målinger" i menyen finner pasienten sine registreringsskjema. Her kan pasienten ved behov også sende inn ekstra registreringer, dersom denne funksjonaliteten er gjort tilgjengelig i oppfølgingsprogrammet.

Pasienter kan svare på
spørreskjema og får oppfølging
basert på svarene

Spørreskjema

08:13

Tilbake Spørreskjemaer

Symptomer

Oppgave Registrering av symptomer

*Er du tungpust?

Ja Nei

*Hoster du?

Ja Nei

*Hvor mye hoster du? (1-10)

Ingen svar svært lite 5 verst tenkelig

*Har du svie ved vannlating og/eller hyppig vannlating?

Ja Nei

*Føler du deg dårligere nå enn i går?

Ja Nei

*Føler du deg døsig?

Ja Nei

Tilbakemelding

08:13

Tilbake Spørreskjemaer

Symptomer

Oppgave Registrering av symptomer

Gjennomgå svarene dine. For å fullføre klikker du på **Send inn**. Eventuelt kan du endre et svar ved å klikke på Rediger-koblingen.

Er du tungpust?

Nei

Hoster du?

Her kan du beskrive kort (3-4 stikkord) hvilke symptomer du har

Hodepine

Hvor alvorlig opplever du symptomene? (1-10)

4

svært lite verst tenkelig

Tilbakemelding på svarene dine:

Registrering utenfor normal verdi. Når du har sendt inn verdiene må du ringe sykehuset.

Send inn

Tilbake Avbryt

Ny oppgave

08:25

Tilbake HelsaMi MyChart Lukk

S Oppgaver

Oppgaver 3

(4) Dagens oppgaver

0% fullført

8. aug 2023 Flere

Målinger 8:00

Registrering av symptomer 8:00

Antibiotika 8:00 Clindamycin og Ciprofloxacin

Ring Kreftklinikken for oppfølging av målingene dine 16:23

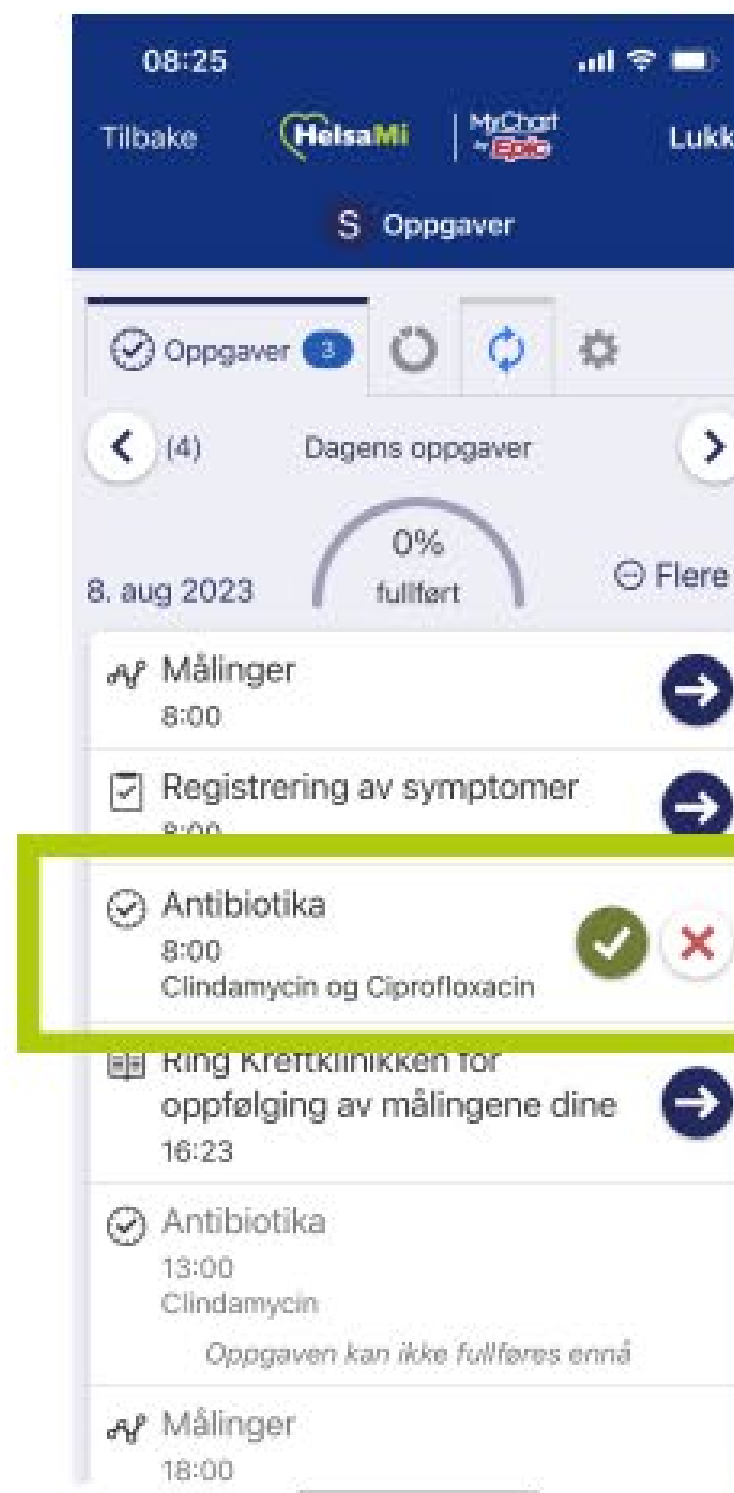
Antibiotika 13:00 Clindamycin

Målinger 18:00

I spørreskjema svarer pasientene på spørsmål knyttet til helsetilstand og får tilbakemelding og eventuelle oppgaver basert på hva de fyller ut.

Pasienter kan få påminnelser og kan
lage seg egne påminnelser

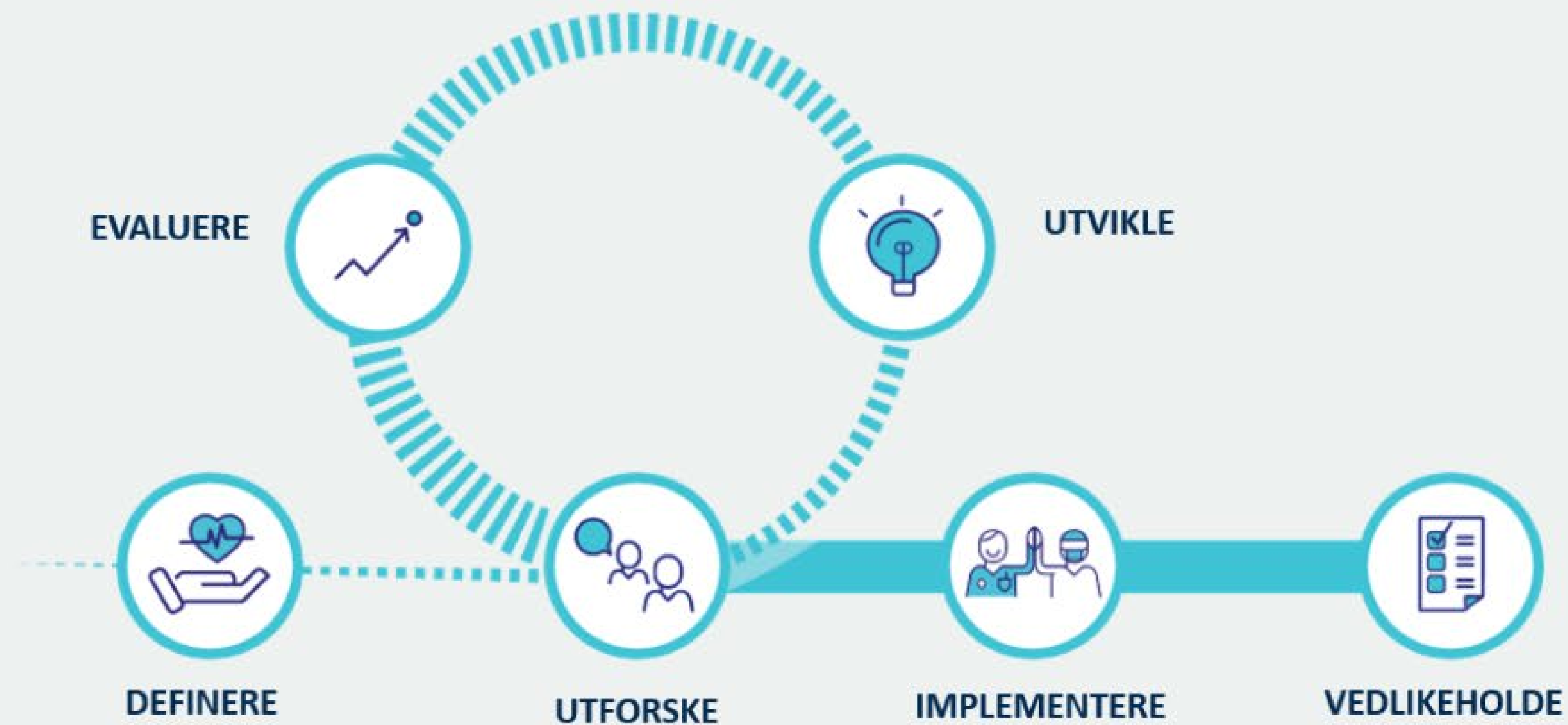
Påminnelser



Pasienten kan få påminnelser om oppgaver som skal gjennomføres, og kan også lage sine egne påminnelser.

Hvordan lykkes med utvikling og implementering av et HelsaMi oppfølgingsprogram?





Vi anbefaler å følge innovasjonsprosessen til St. Olav som vist over. Dere kan lese mer om hvordan gjennomføre en slik prosess her:

www.stolav.no/innovasjon

Brukertestesting, brukertestesting, brukertestesting



Oppgaver 4   

Dagens oppgaver 



- Spørsmål om helsetilstand
Kveld
Fylles ut etter at du har gått gjennom legemiddellisten 
- Anfallskalender epilepsi
Kveld
Dette er en frivillig oppgave. Den kan fylles inn når som helst fra "Målinger" 

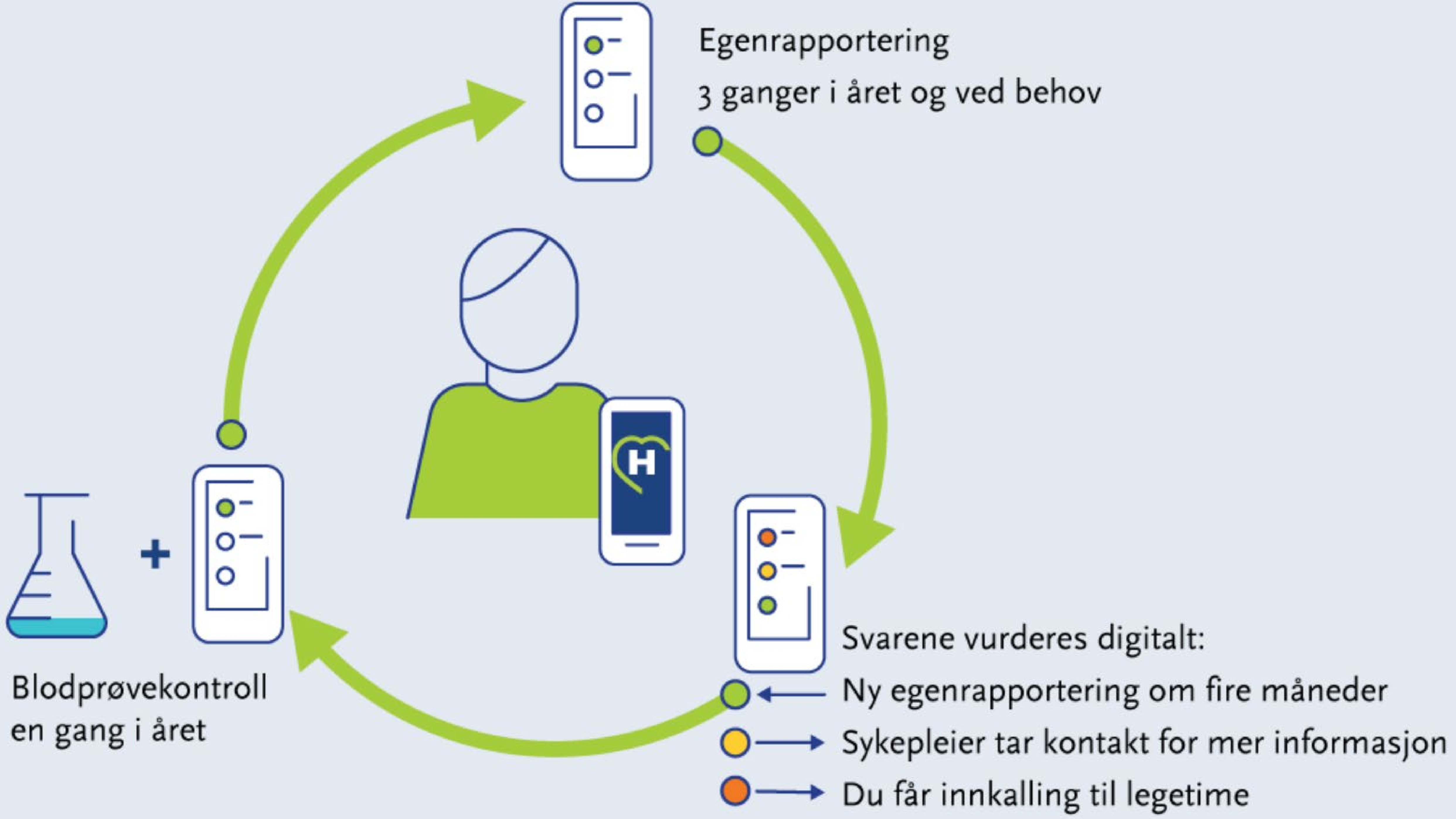
T Arial 33 

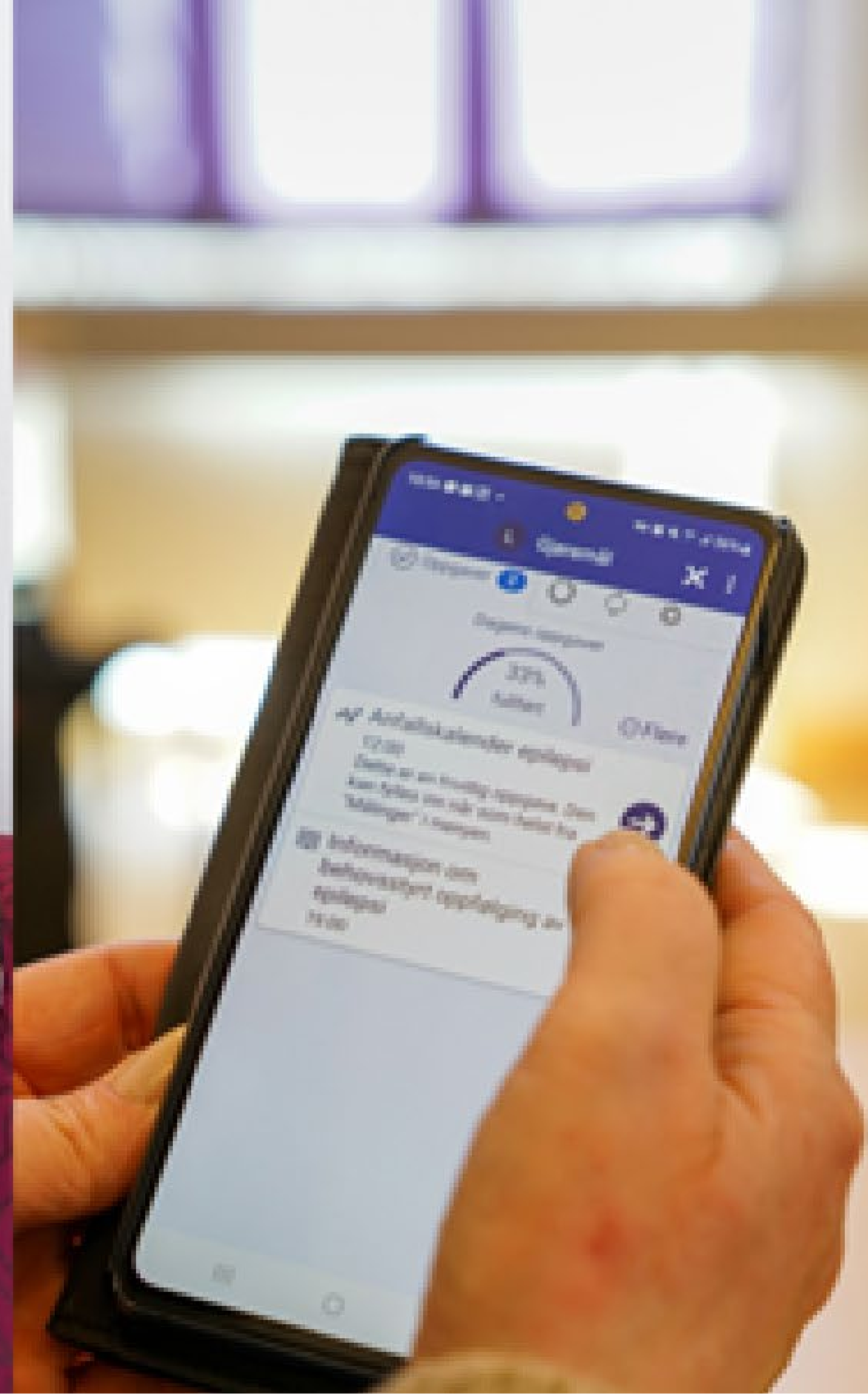
 Informasjon om behovsstyrt oppfølging av epilepsi 
🕒 19:00

Lære av andre prosjekter



Behovsstyrt oppfølging ved epilepsi





Det beste med dette tilbudet er at jeg **slipper å reise inn til sykehuset** for å fortelle at jeg er i god form og ikke hatt anfall på en stund

Nå føler jeg at jeg virkelig blir **fulgt opp** og det er **trygt**

Takk for meg!

kristine.holbo@stolav.no, innovasjonsrådgiver

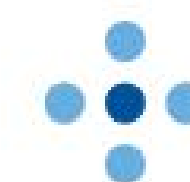
innovasjon@stolav.no



Kristine Holbø

Hanne Ekran Thomassen

Jarl Reitan



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Helsepersonellutfordringene- bruk av Helseplattformen til strategisk styring

Helsepersonellutfordringene - Helseplattformen til strategisk styring

Hvorfor er helseplattformen viktig for kommunene?

Øystein Døhl Trondheim kommune

Ressursgapet

2010-2019:

- Moderat vekst i antall eldre
- Større vekst yrkesaktive enn eldre
- =Moderate rekrutteringsutfordringer

2020-2025:

- Liten vekst i antall eldre, noe økning 80-89
- Men mindre vekst i yrkesaktive
- =Tiltakende rekrutteringsutfordringer

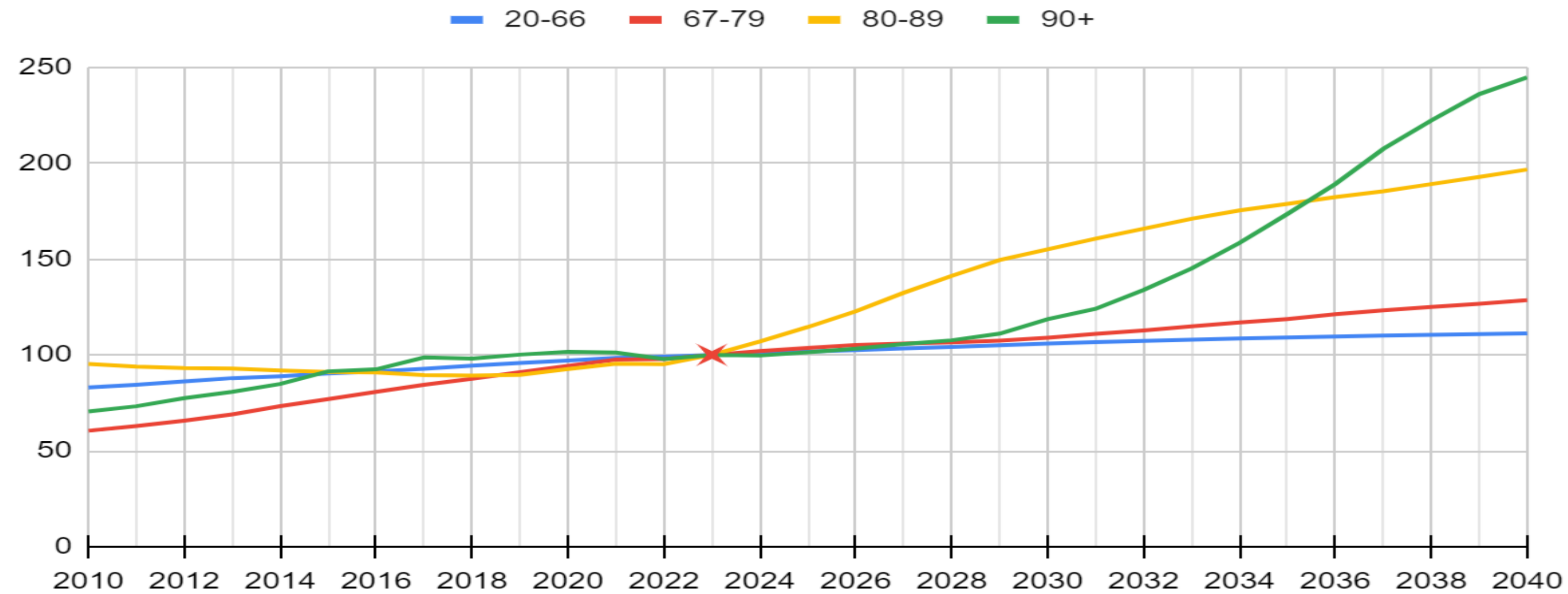
2026 - 2040:

- Kraftig vekst i eldre:
 - 2025-2030: 80-89
 - 2030-2040: 90+
 - Stadig færre yrkesaktive per eldre
- = Vedvarende store rekrutteringsutfordringer

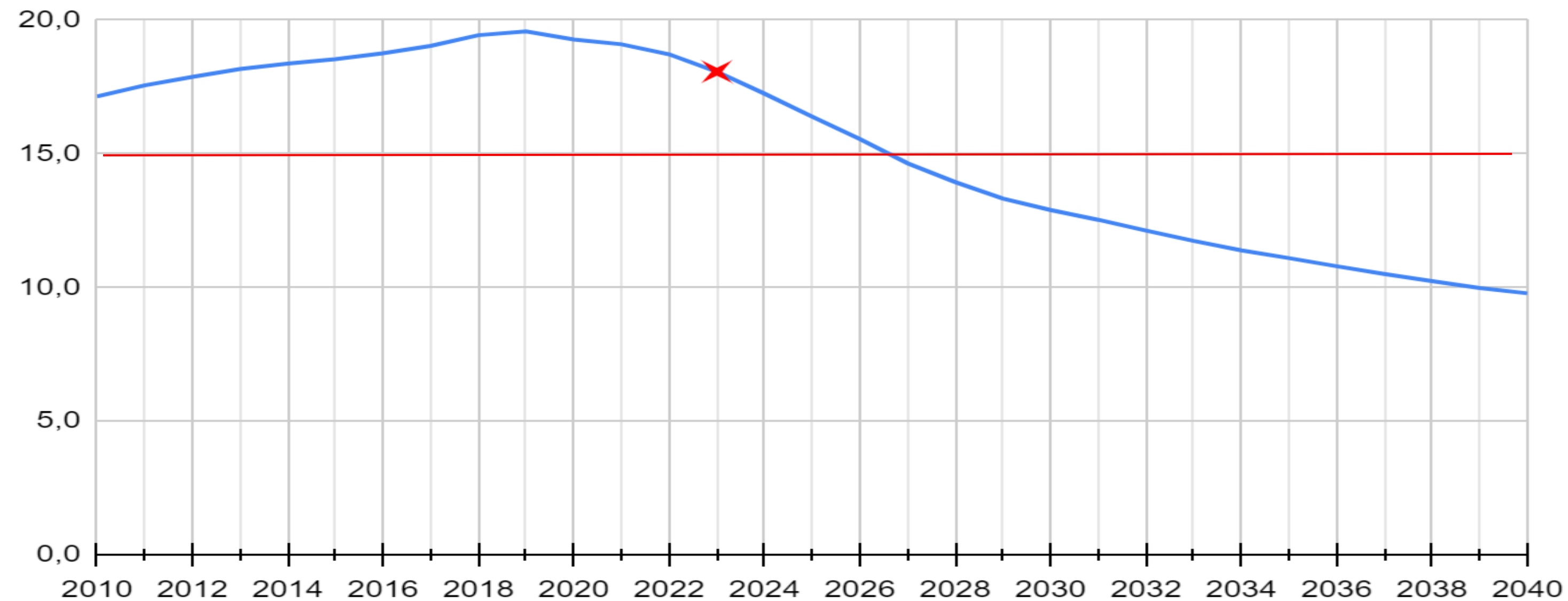
Halvparten så mange i yrkesaktiv alder per 80+ i 2040 vs 2019 løses ikke med penger alene.

Vi må se på nye måter å jobbe på

Vekst i befolkning 2023=100



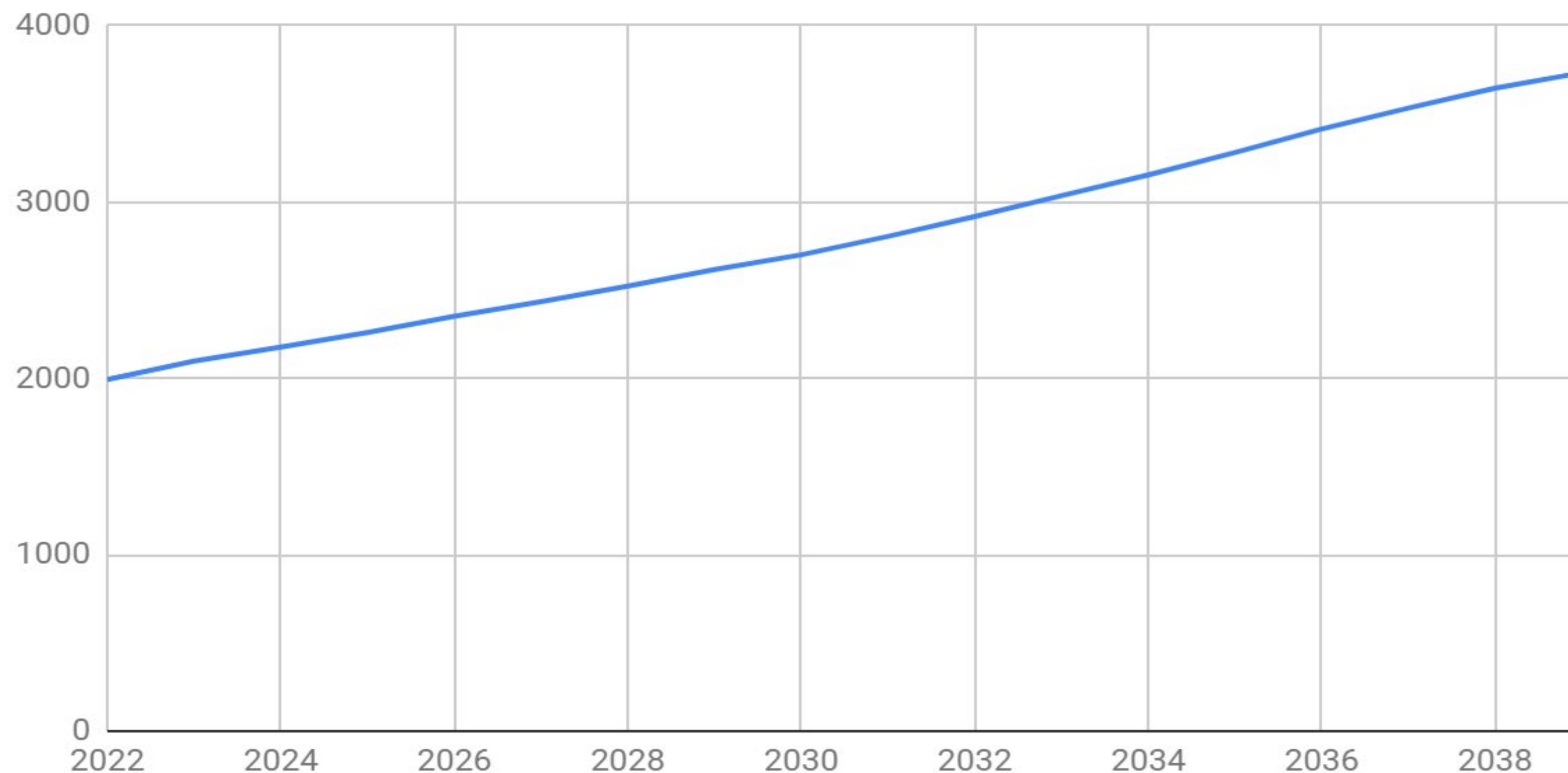
Yrkesaktive per 80+



Prognose 2040: +85%



Videreføring av dagens praksis



**Vekst frem mot
2040 ca. 1,7 mrd.
+85%**

=Ca. 2500 flere
ÅV
(+ 1000 naturlig
avgang neste 10
år)



Bærekraft 2040 - 5 strategier



1. Bedre helse
125 mill. i Ca. 180 ÅV

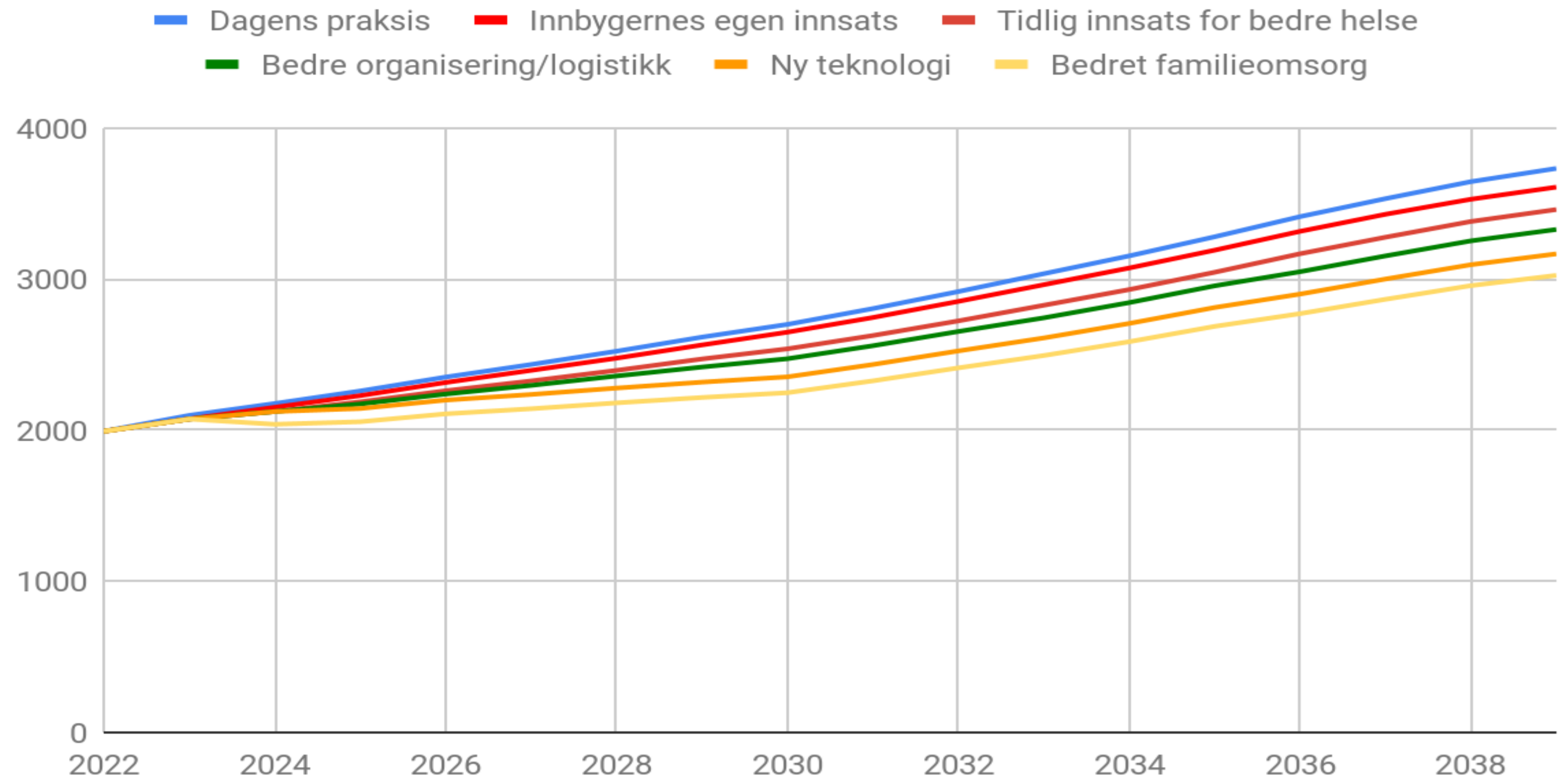
2. Tidlig innsats - bedre helse
230 mill. Ca. 330 ÅV

3. Organisering / logistikk
130 mill. Ca. 175 ÅV

4. Ny teknologi
165 mill. Ca. 120 ÅV

5. Pårørendesamarbeid
145 mill. Ca. 190 ÅV

Sum 1-5: 700 mill. 1000 ÅV



TRONDHEIM KOMMUNE

Bærekraft 2040 -

Strategi - Tidlig innsats/Bedre helse



1. Bedre helse
125 mill. i Ca. 180 ÅV

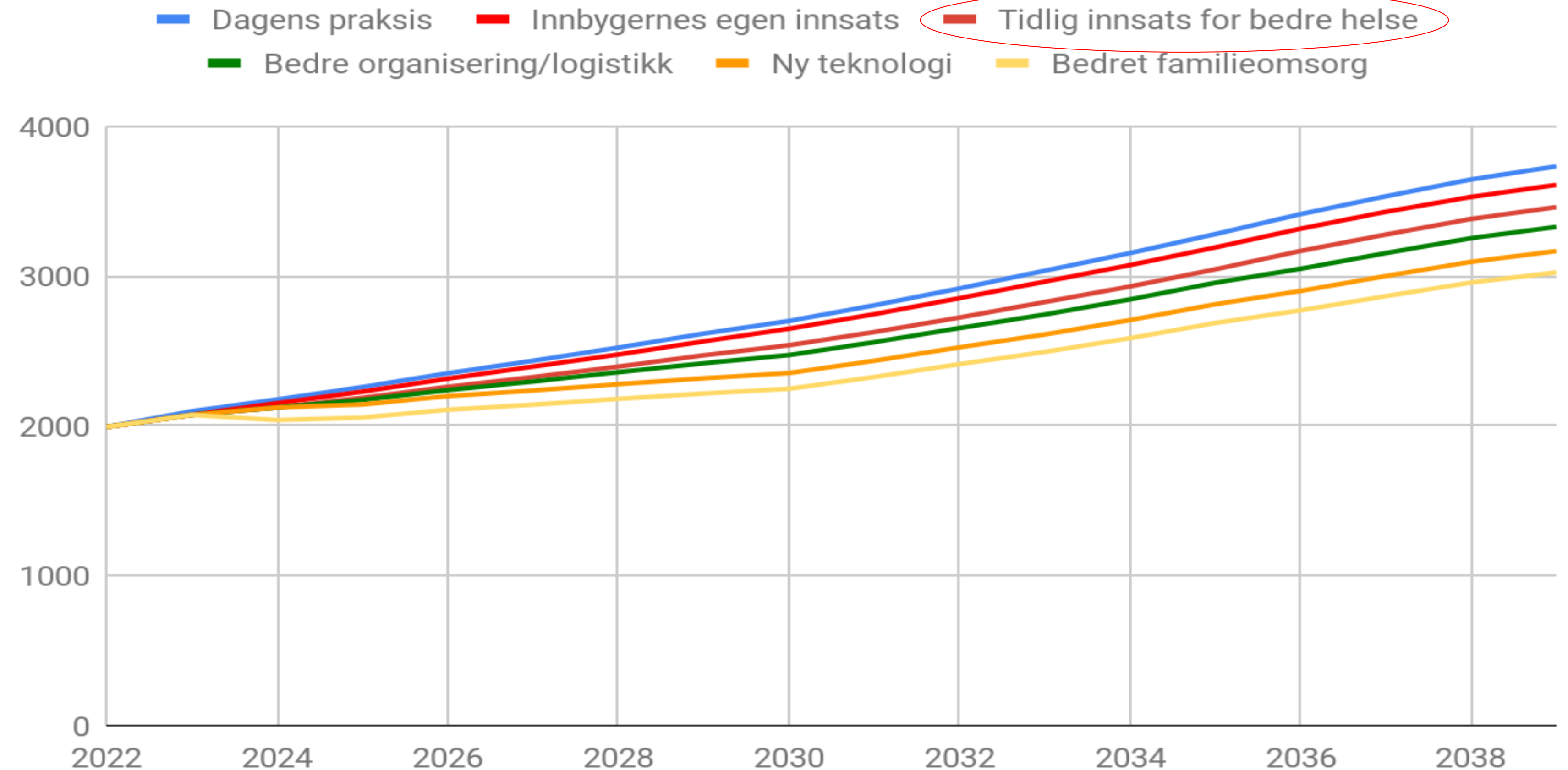
2. Tidlig innsats - bedre helse
230 mill. Ca. 330 ÅV

3. Organisering / logistikk
130 mill. Ca. 175 ÅV

4. Ny teknologi
165 mill. Ca. 120 ÅV

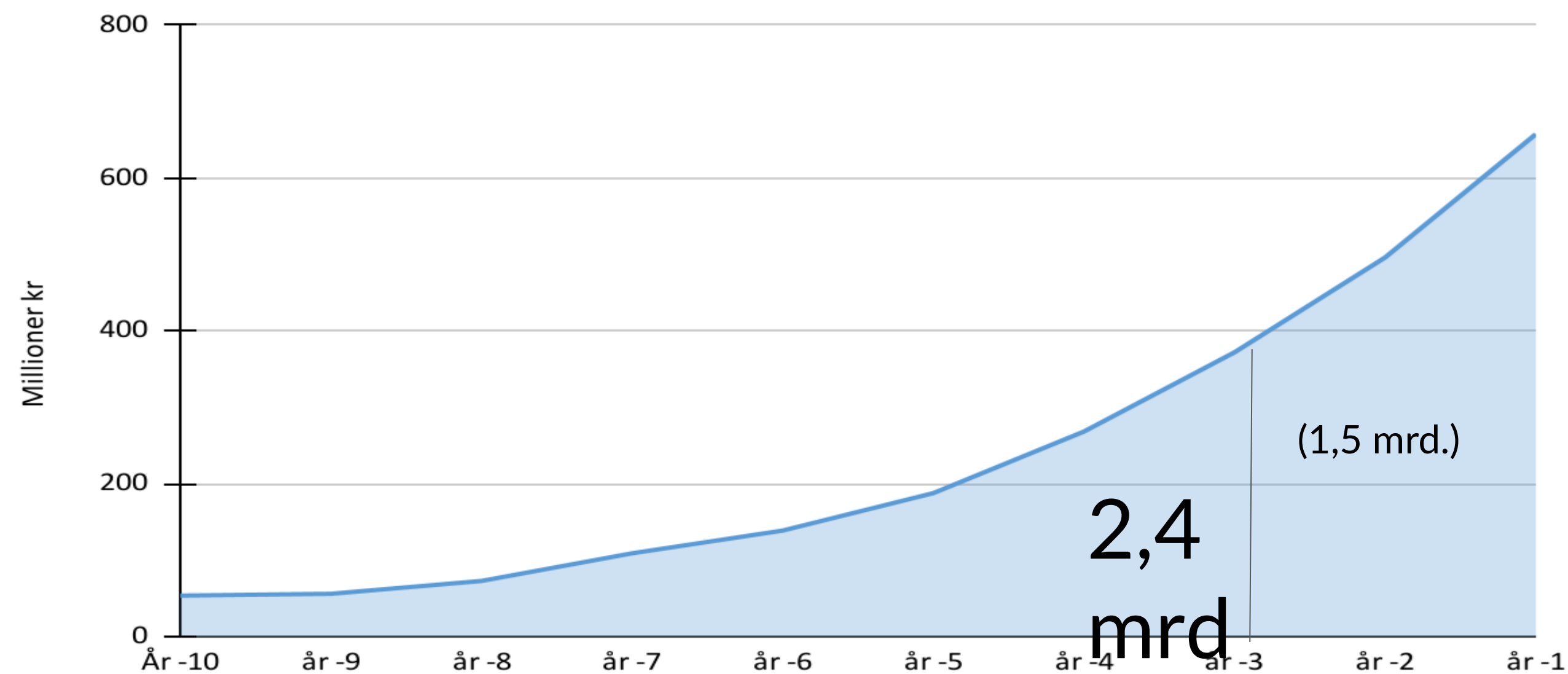
5. Pårørendesamarbeid
145 mill. Ca. 190 ÅV

Sum 1-5: 700 mill. 1000 ÅV



Kostnader livets slutfase - kommunehelsetjenesten

Livets siste 10 år

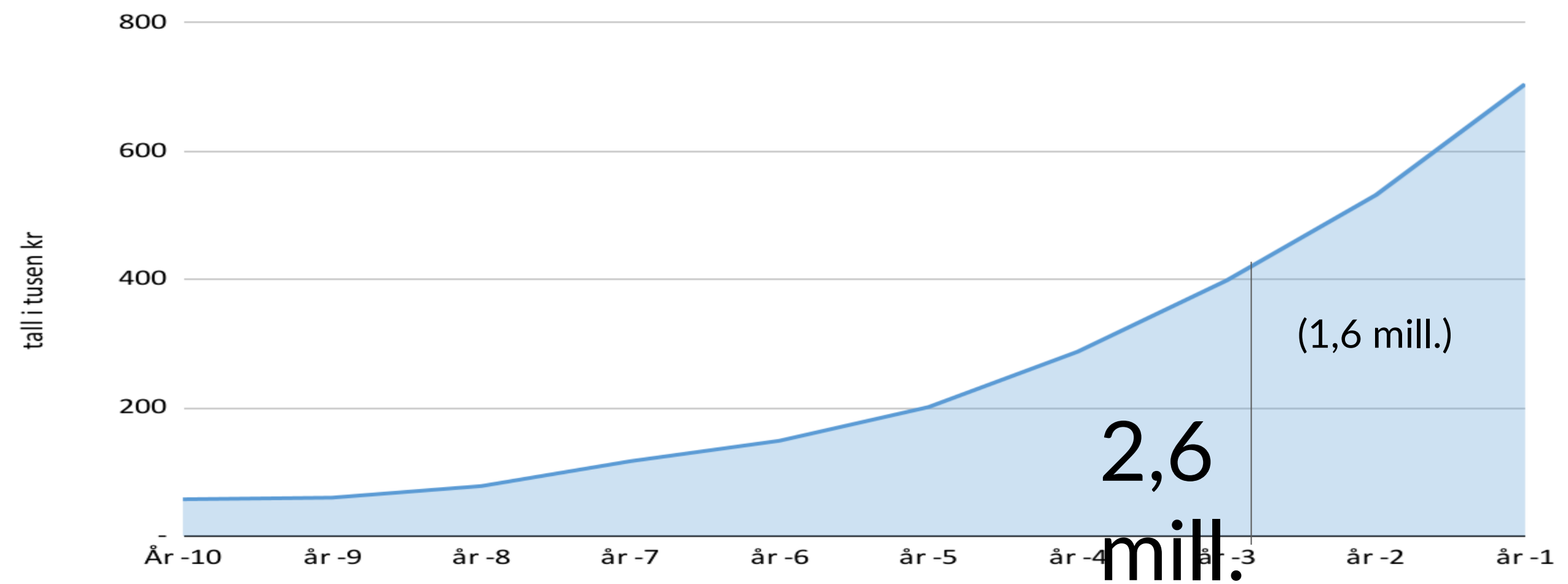


80% av kostnadene innenfor Helse og omsorg er knyttet til livets siste 10 år.

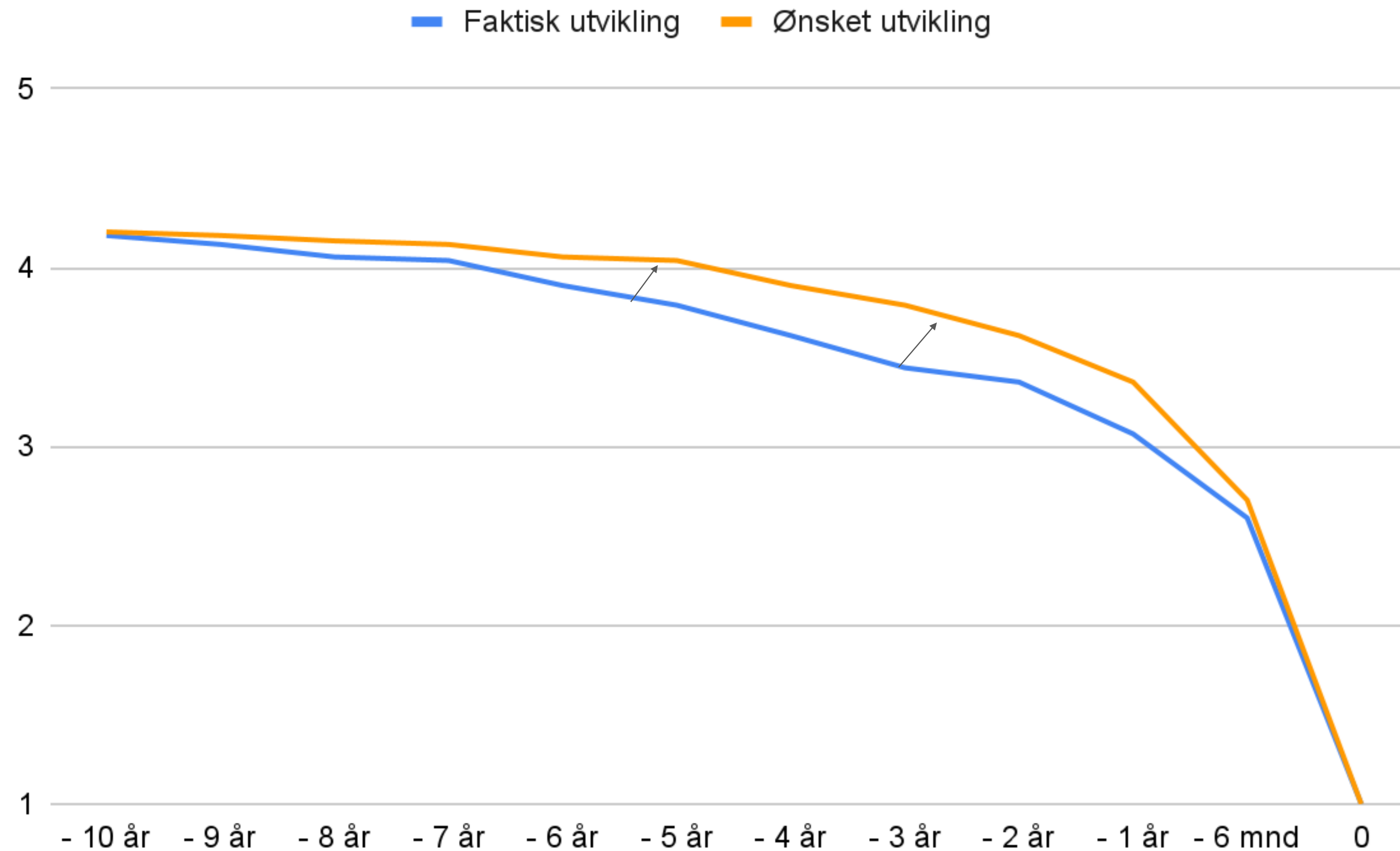
65% av kostnadene innenfor Helse og omsorg er knyttet til livets siste 3 år.

Gjennomsnittskostnaden er 2,6 mill. over livets 10 siste år, og 1,6 mill. de siste 3 år.

Livets siste 10 år snitt per person



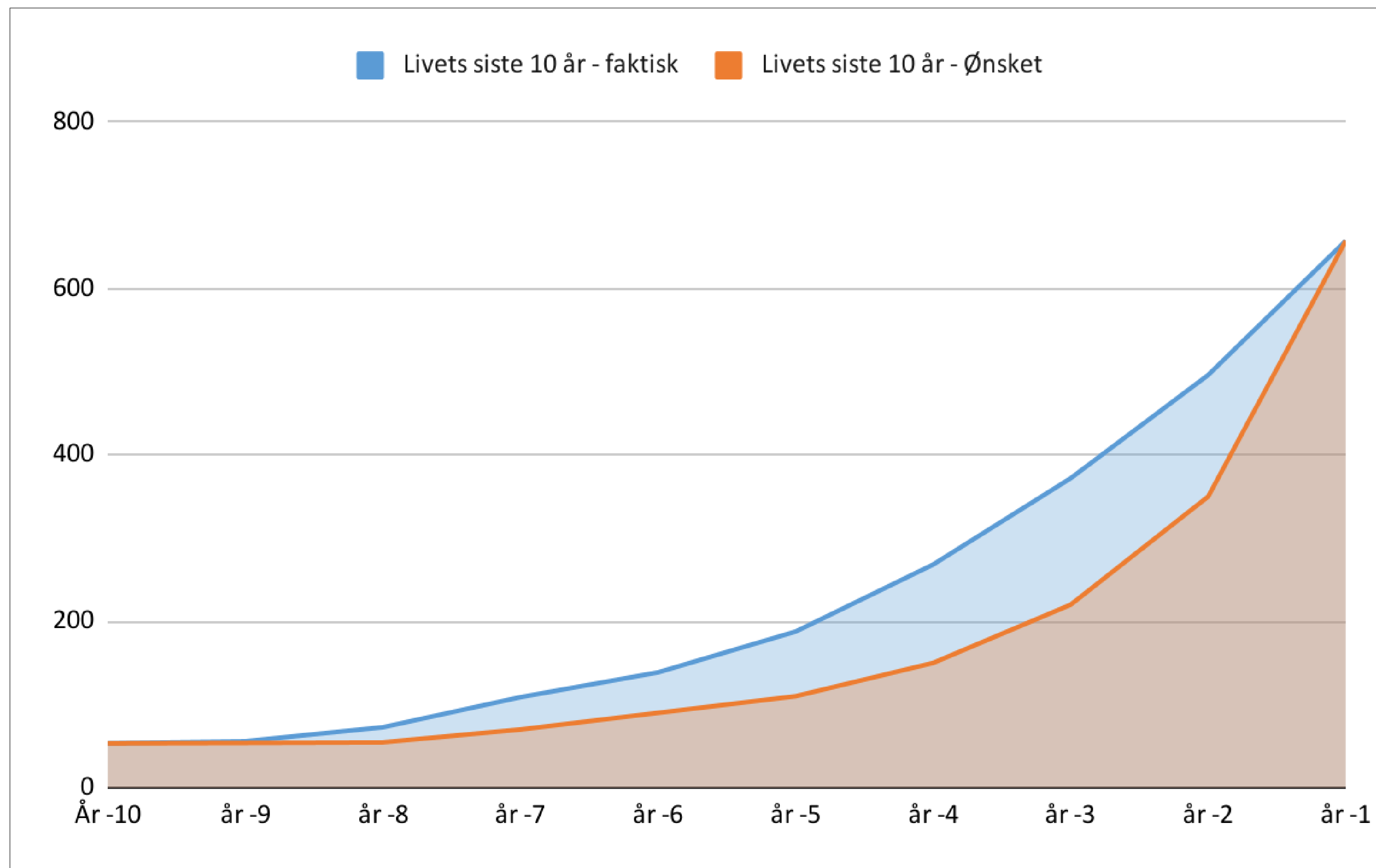
Utvikling i funksjonsnivå livets 10 siste leveår



Økt fysisk og kognitivt funksjonsnivå vil øke livskvaliteten og redusere presset på helsetjenesten



En bærekraftig eldreomsorg

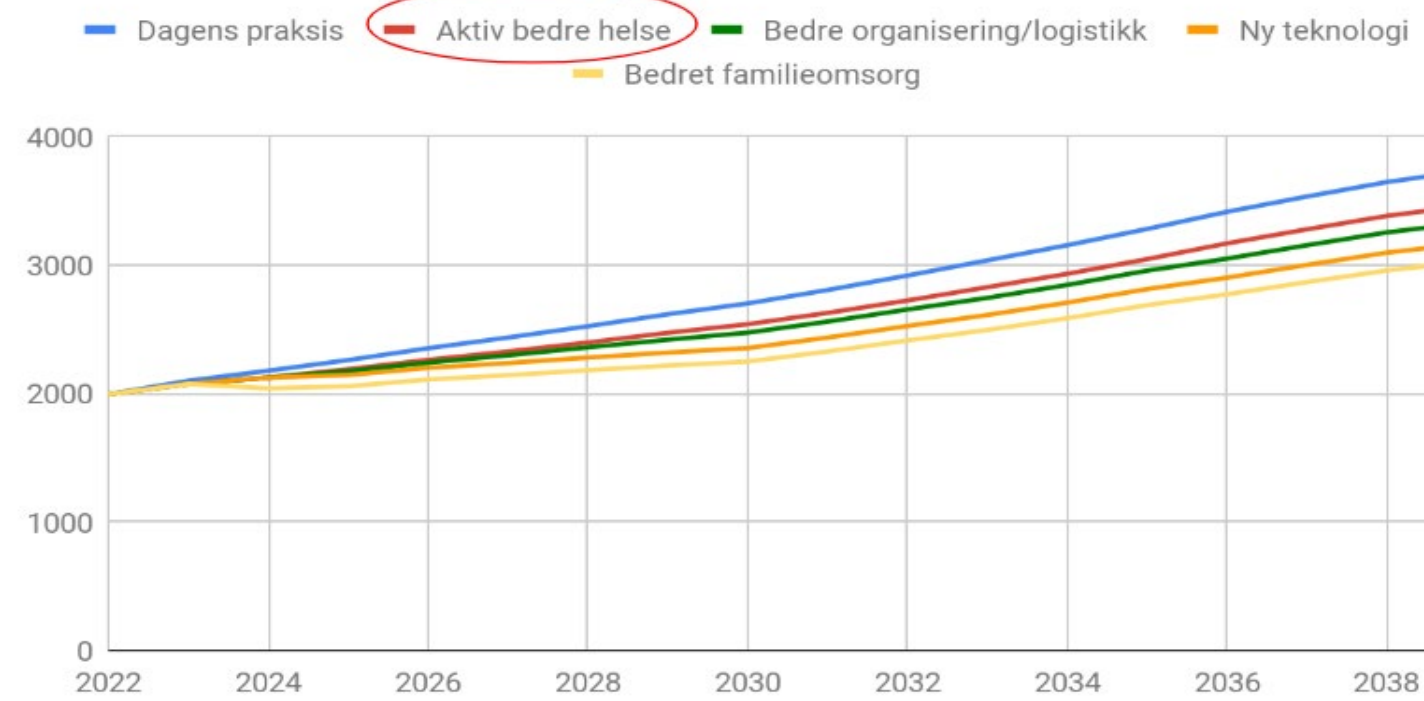


En bærekraftig eldreomsorg handler om å forebygge samt redusere eldres skrøpelighet

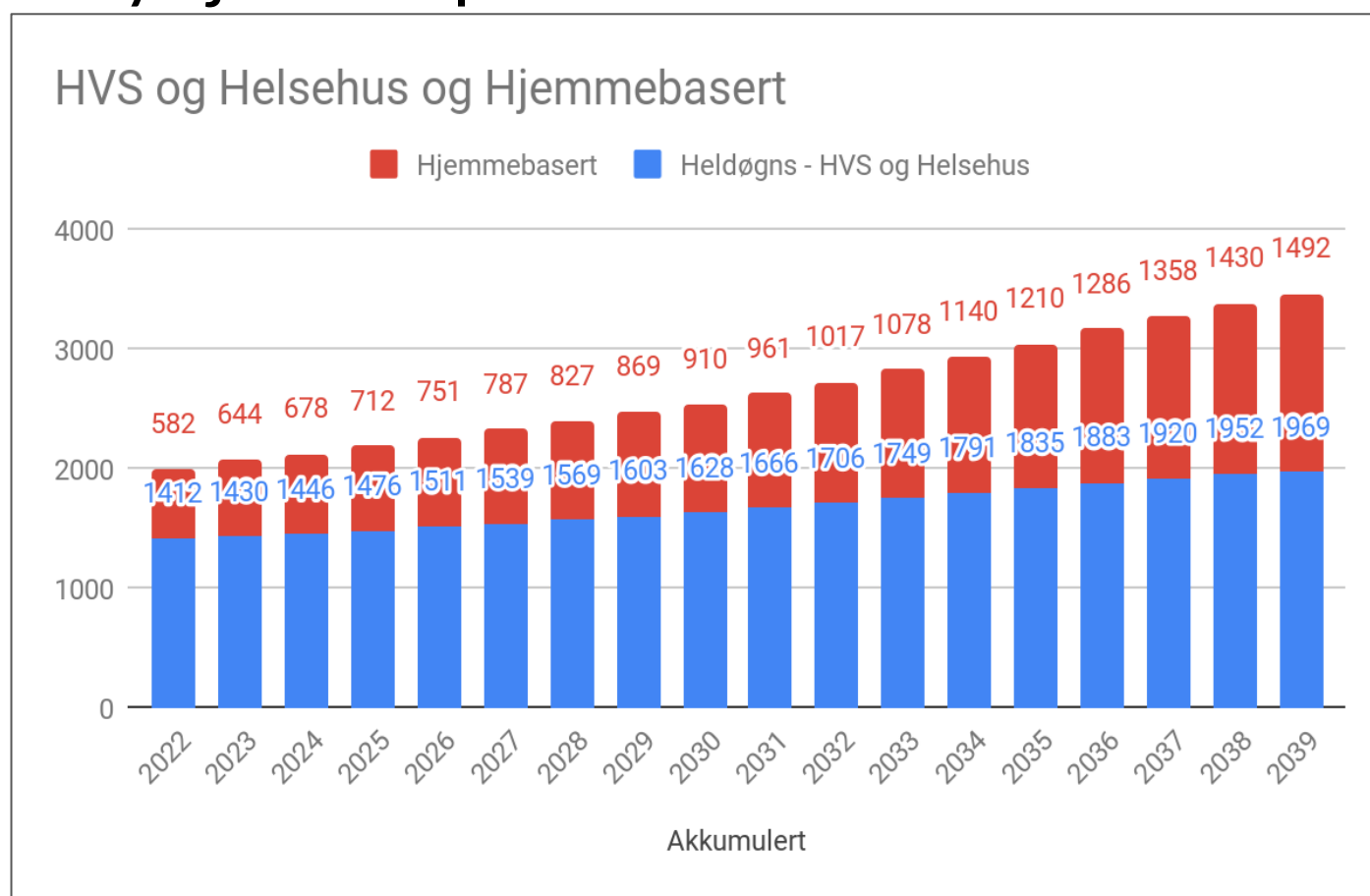
Utsatt funksjonsfall vil kunne redusere de samlede kostnadene med 25%

Bærekraftige tjenester

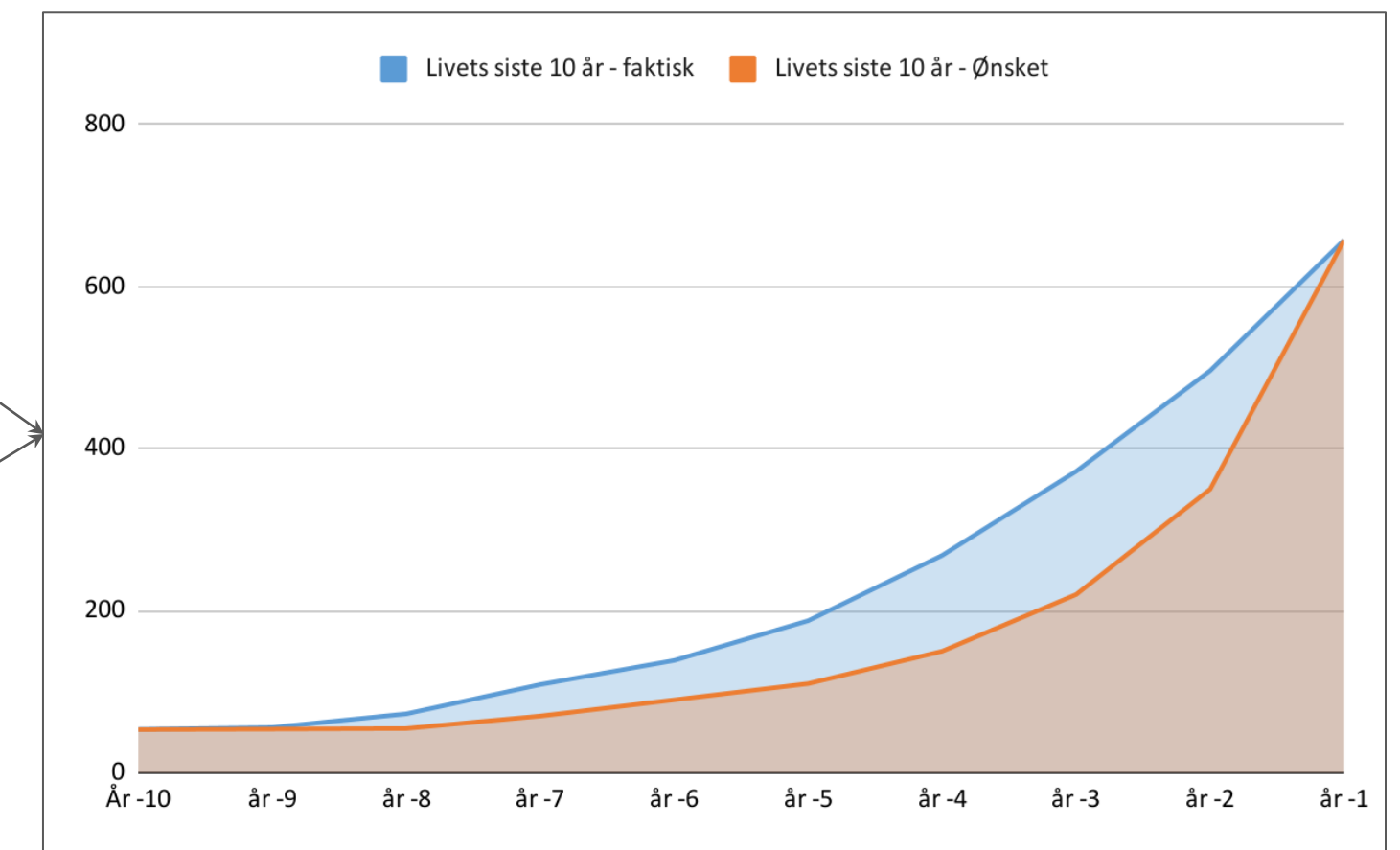
Endret praksis



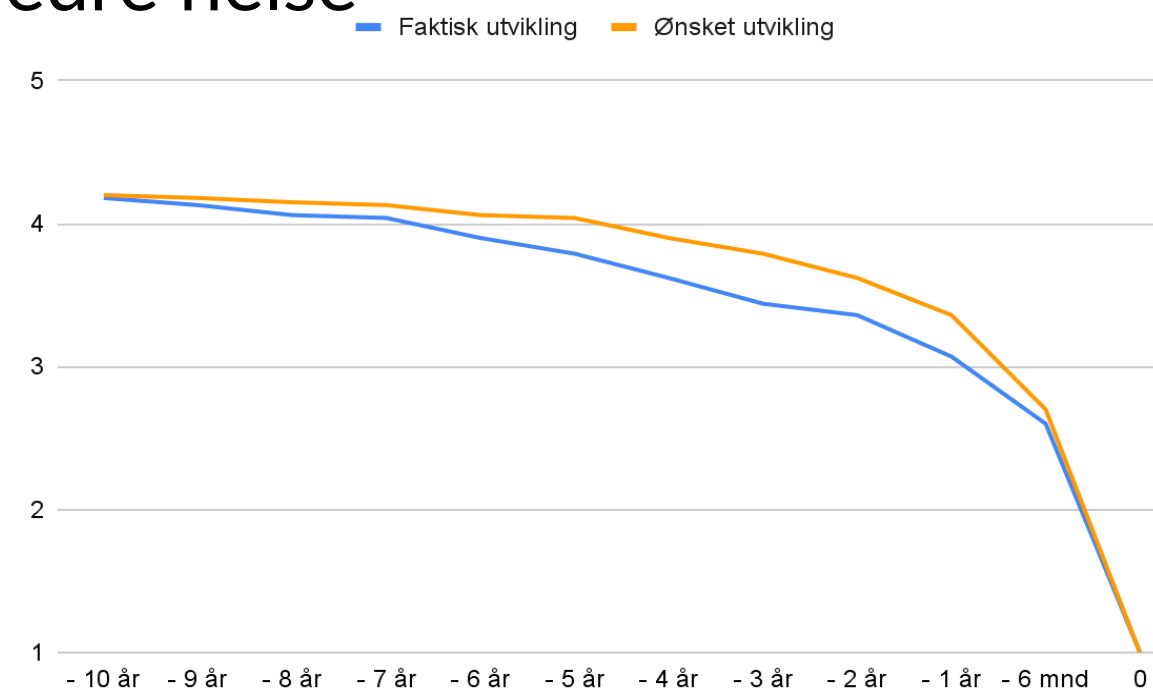
Ny tjenesteprofil



Livsløpskostnader siste 10 år



Bedre helse



TRONDHEIM KOMMUNE

Hva må vi følge med på?



Eksempler på sentrale KPIer

- **Liggetid langtidsopphold** - tildeler vi sykehjemsplass på riktig tidspunkt i forløpet
- **Tildelingspraksis** - Når får pasientene tildelt langtidsopphold
 - Alder
 - Funksjonsnivå
 - Snitt timer i hjemmetjenesten
- **Tjenesteprofil** - Funksjonsnivå:
 - Flere skrøpelige eldre bor hjemme
 - Mer skrøpelige på sykehjem
- **Liggetid korttidsopphold** - over-/underbehandling
- **Utskrivningsklare pasienter** - ineffektivt for sykehus og kommune og dårlig kvalitet for pasient
- **Brukertid** - øker vi tilbudet for riktig pasientgruppe?
- **Tilrettelegging for ansatte** - Organiserer vi dagen effektivt for de ansatte - hvordan utnyttes timeplan?



Liggetid langtidsplasser

- Trondheim

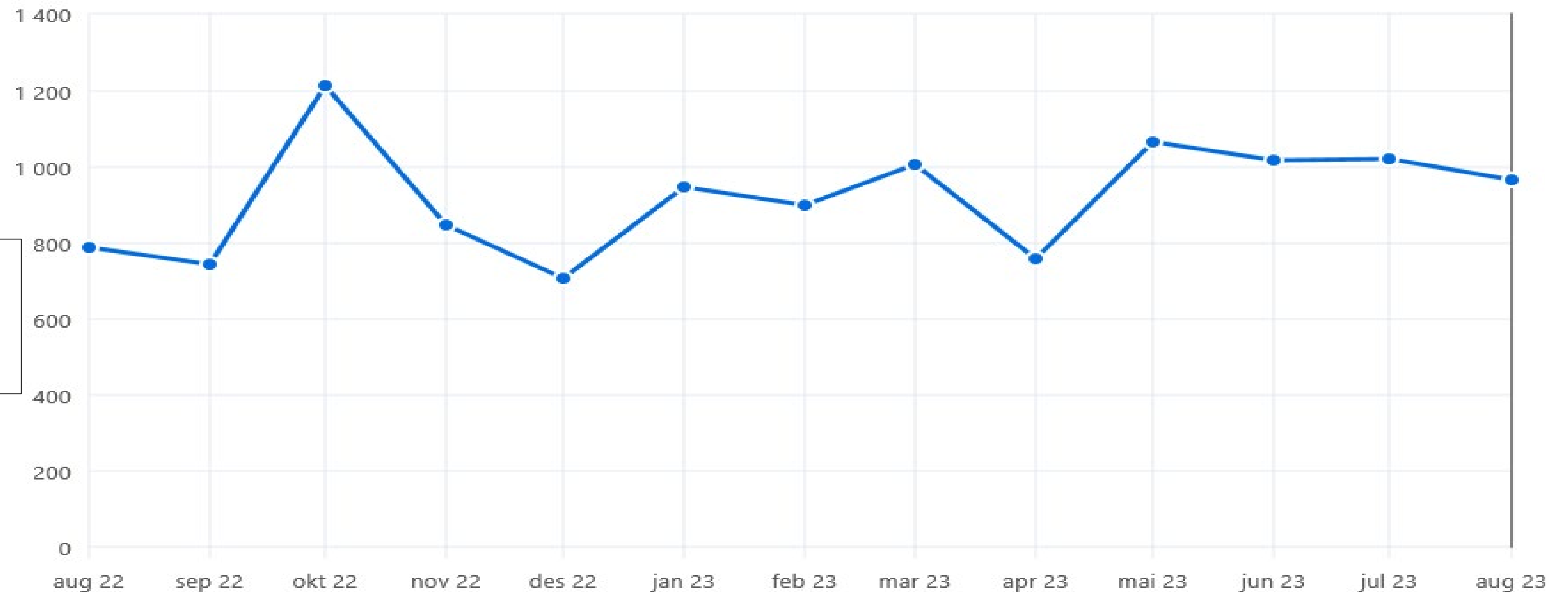


 Volum/aktivitet

aug 22 sep 22 okt 22 nov 22 des 22 jan feb mar apr mai jun jul aug 

Liggetid
langtidsopphold

789,6 745,2 1 214,3 849,3 706,5 945,8 899,6 1 006,2 759,7 1 064,1 1 019,3 1 021,6 966,5



Snitt aug-des 2022: 860
Hittil 2023: 960
Langsiktig mål: Ca. 650 døgn



TRONDHEIM KOMMUNE

Liggetid Korttidsplasser

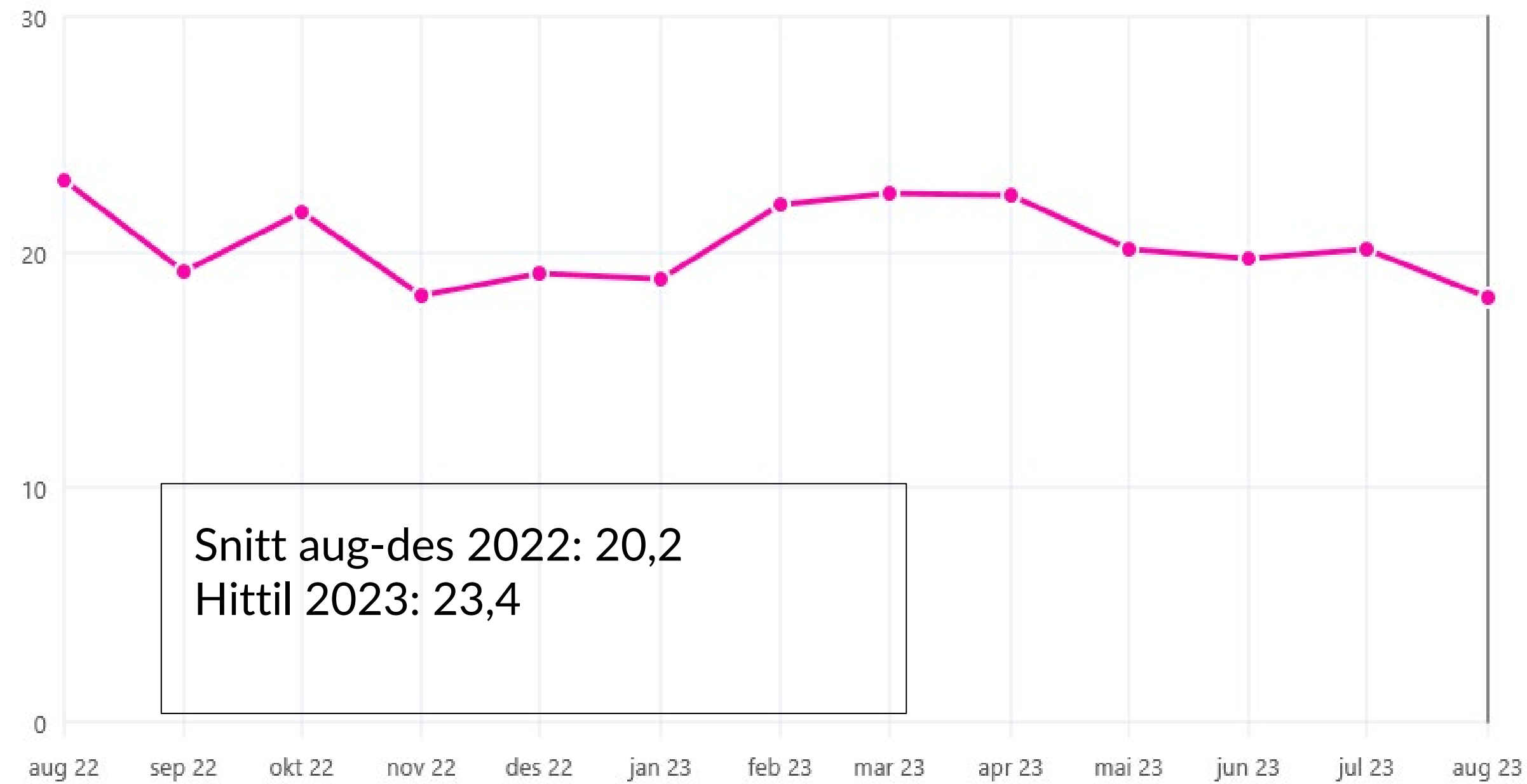
Trondheim



Volum/aktivitet

Liggetid
tidsbegrenset
opphold

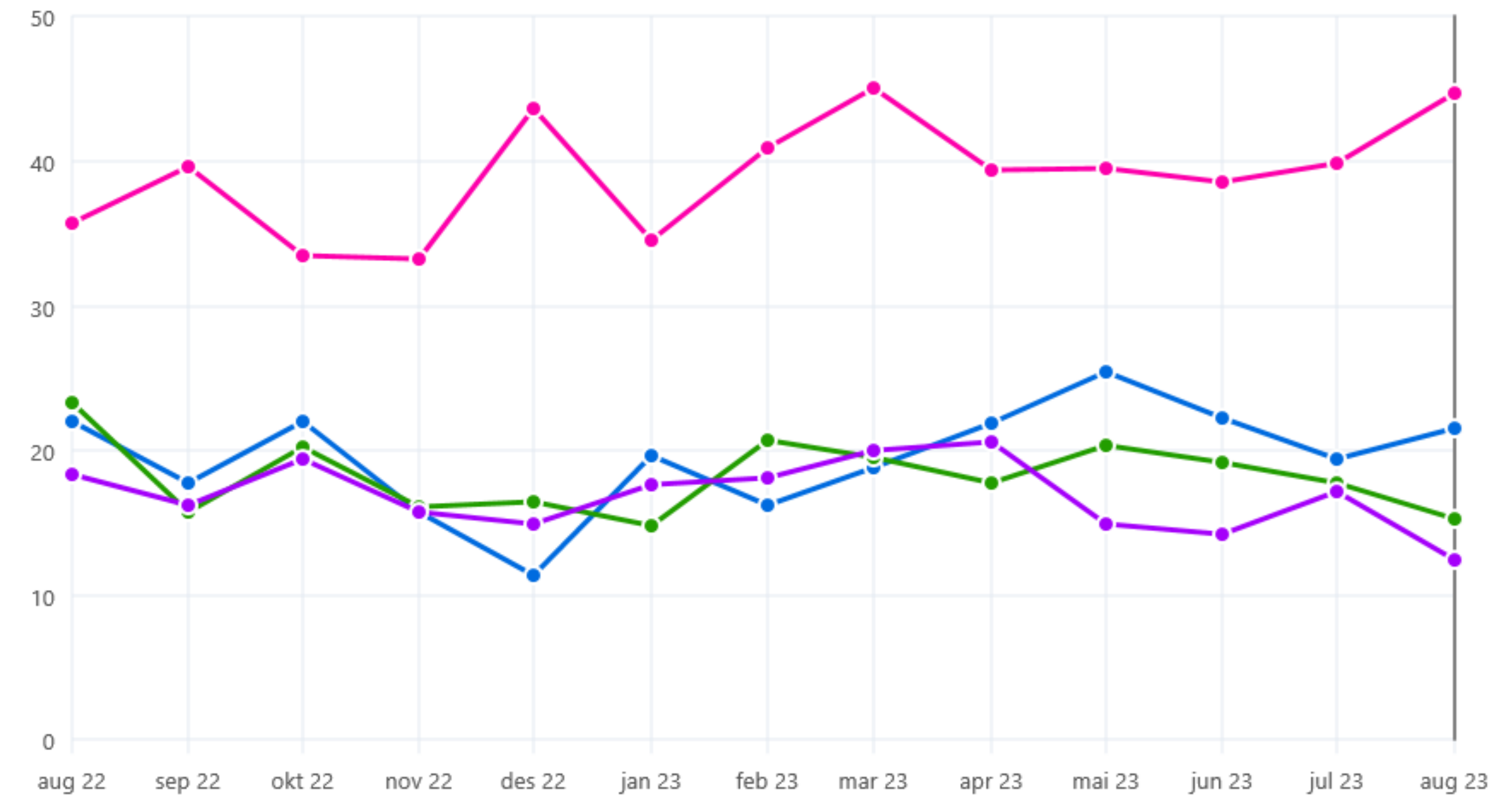
aug 22	sep 22	okt 22	nov 22	des 22	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
23,1	19,2	21,7	18,2	19,1	18,9	22,0	22,5	22,5	20,1	19,7	20,2	18,1



Volum/aktivitet

Helse

	aug 22	sep 22	okt 22	nov 22	des 22	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Eksterne senger	22,1	17,8	22,0	15,8	11,4	19,7	16,3	18,8	21,9	25,5	22,3	19,5	21,6
Nidarvoll helsehus	35,7	39,7	33,5	33,3	43,7	34,6	41,0	45,1	39,4	39,6	38,6	39,9	44,7
Søbstad helsehus	23,4	15,7	20,3	16,1	16,5	14,9	20,7	19,6	17,8	20,4	19,2	17,7	15,4
Øya helsehus	18,4	16,2	19,5	15,8	14,9	17,6	18,1	20,1	20,6	15,0	14,2	17,2	12,5



TRONDHEIM KOMMUNE

Liggetid sammenligning med andre kommuner



Liggetid Langtidsopphold - sammenligning



TRONDHEIM KOMMUNE

Andre kommuner
med
Helseplattformen

K4 22	K1 23	K2 23	HDM	Organisasjon
798,3	853,6	855,3	1 088,3	833,2
-	47,0	697,7	587,0	833,2
-	144,7	885,8	778,3	833,2
982,8	605,4	931,0	2 376,0	833,2
49,0	43,0	465,5	928,0	833,2
597,2	-	292,0	292,0	833,2
349,5	249,6	342,9	189,7	833,2
1 069,3	564,0	910,0	910,0	833,2
60,8	59,9	173,0	-	833,2

Liggetid Korttidsopphold - sammenligning



TRONDHEIM KOMMUNE

Andre kommuner
med
Helseplattformen

K4 22	K1 23	K2 23	HDM	Organisasjon
11,9	12,3	12,4	12,1	13,8
1,0	30,1	24,9	31,5	13,8
1,0	22,6	25,5	20,2	13,8
8,7	11,1	10,8	13,3	13,8
-	11,2	4,0	4,0	13,8
2,0	20,0	37,4	21,3	13,8
14,2	17,0	18,1	14,5	13,8
15,3	16,5	28,0	23,2	13,8
12,3	22,8	12,7	17,3	13,8



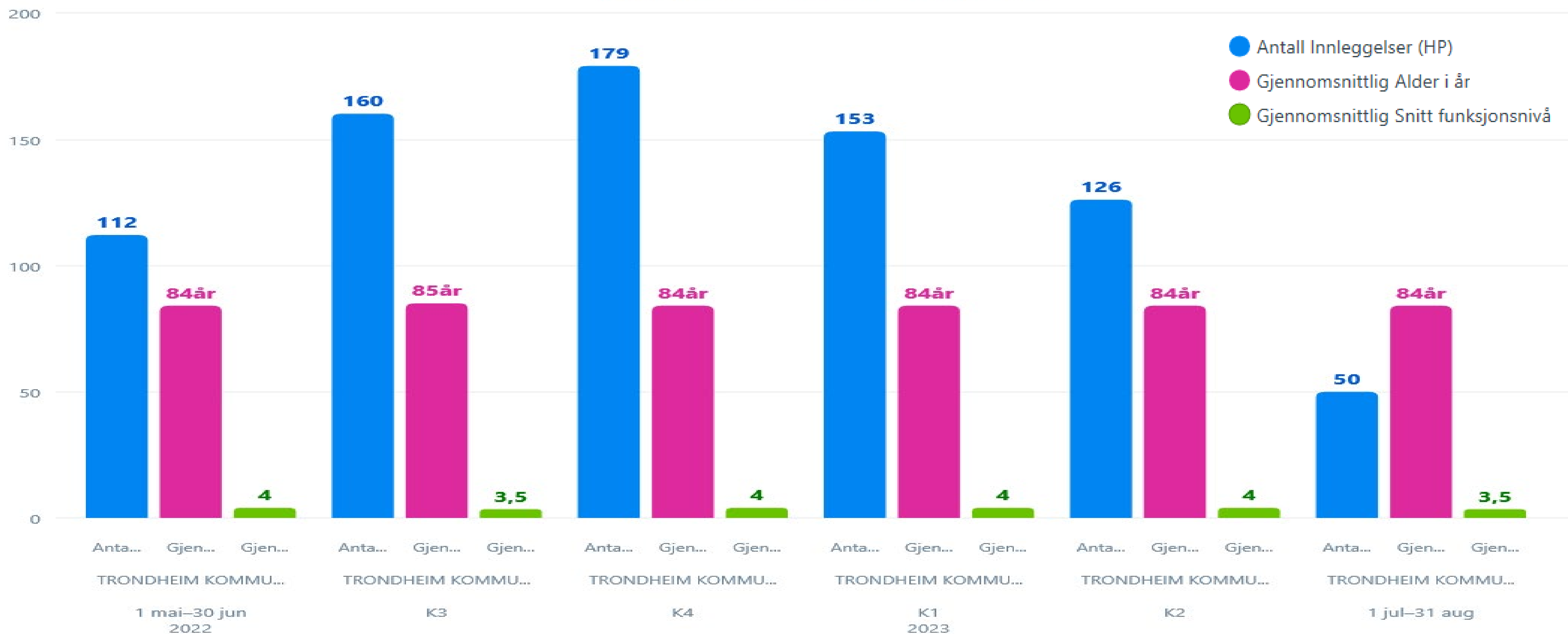
TRONDHEIM KOMMUNE

Situasjon ved innleggelse - langtid



Innleggelser Langtidsopphold med alder og funksjonsnivå

Mellom 01.05.2022 og 31.08.2023 etter kvartal

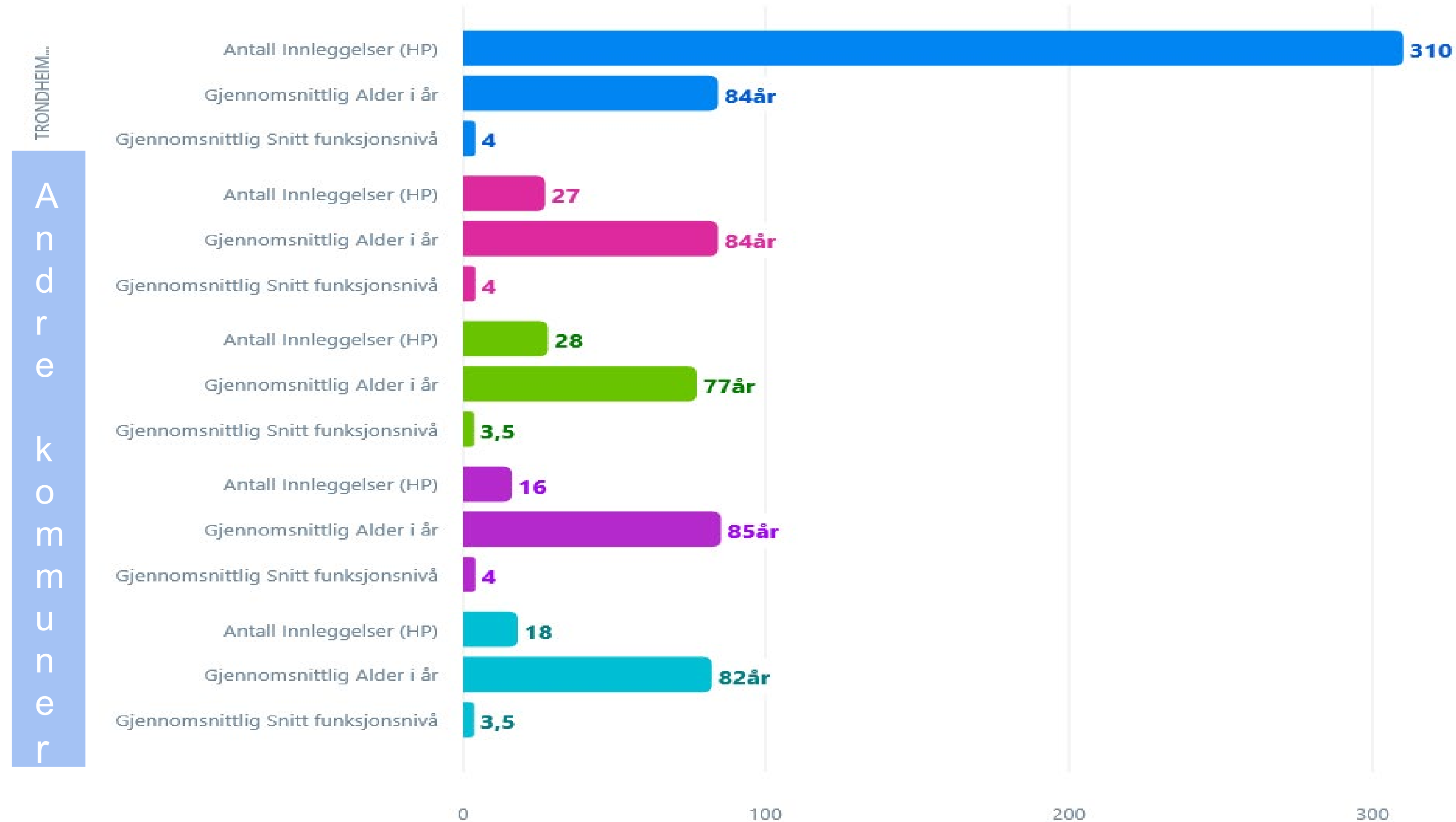


Situasjon ved innleggelse - langtid



Innleggelser Langtidsopphold med alder og funksjonsnivå

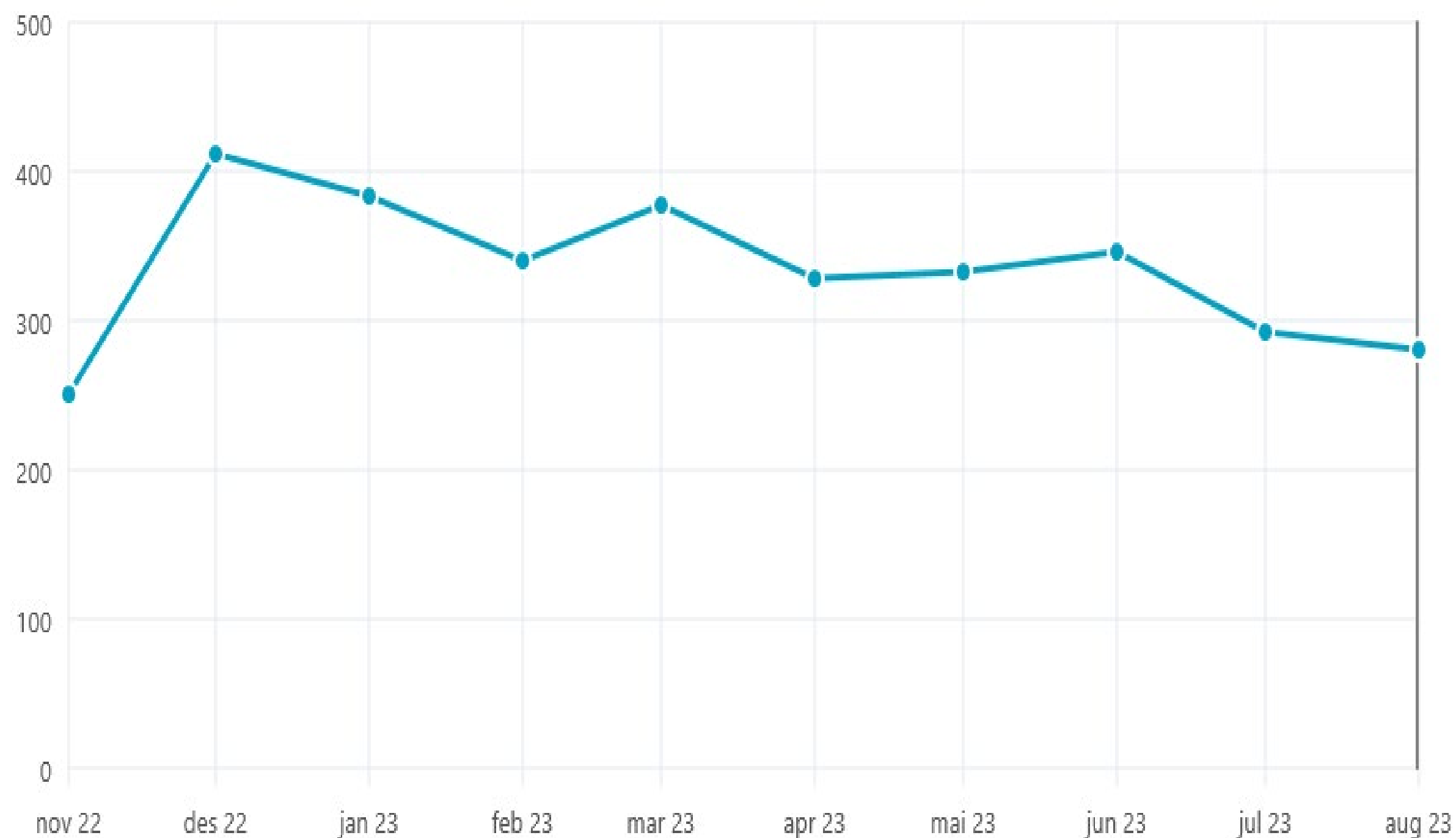
Mellom 01.01.2023 og 25.07.2023



Utskrivningsklare pasienter

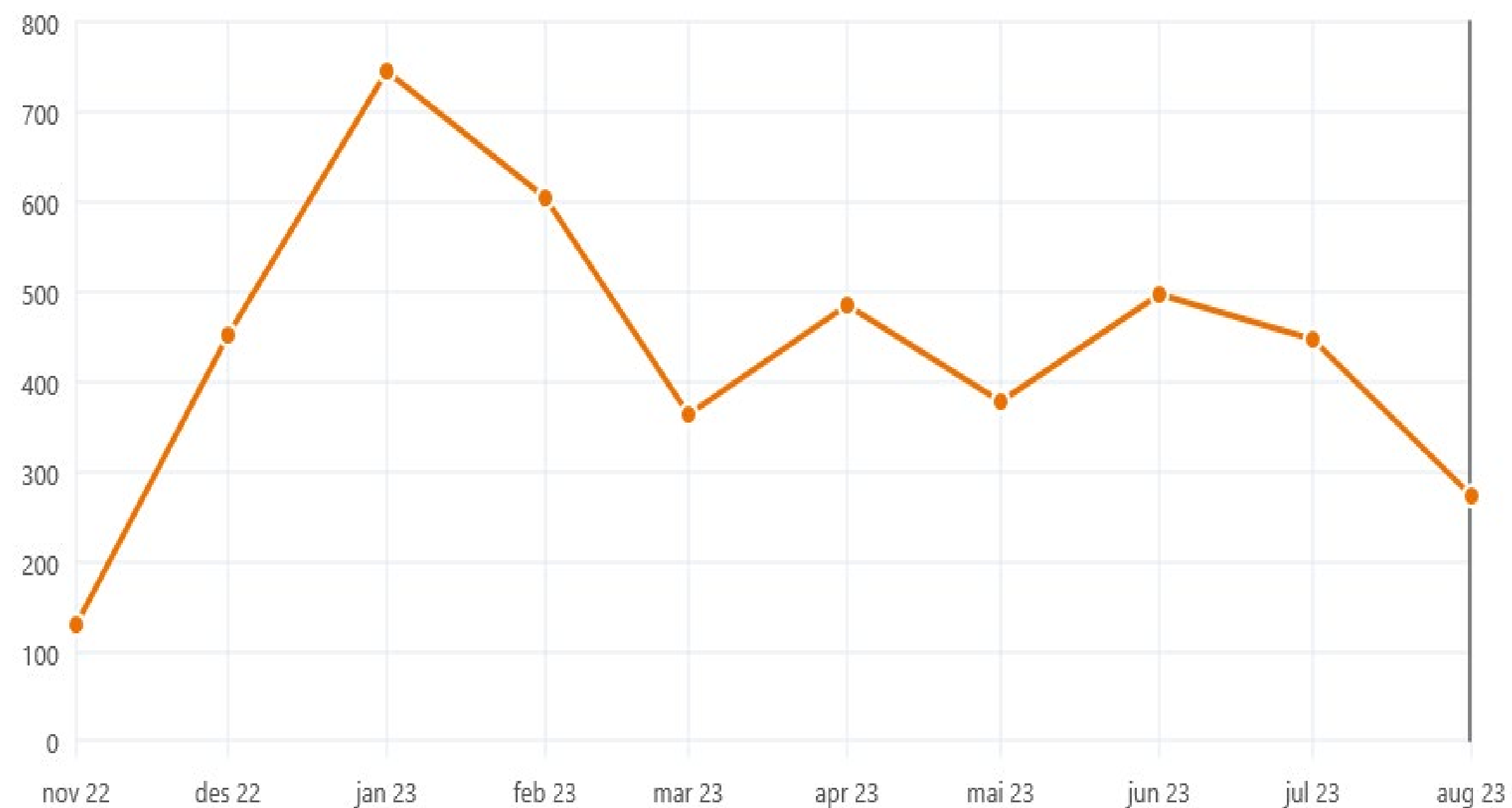


	nov 22	des 22	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Antall utskrivningsklare pasienter	251	412	384	341	379	329	334	347	293	281



Antall pasienter

	nov 22	des 22	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Antall døgn utskrivningsklare pasienter	131	452	747	606	363	485	378	499	447	274



Antall liggedøgn





Har vi riktig utvikling? **Tja!**

- Liggetid går ikke ned
- ADL og alder på de som får LO er uendret

Er vi på riktig sted? **Vet ikke enda!**

- Sammenligne oss med andre kommuner



Hvorfor er Helseplattformen viktig for strategisk styring?



Gir forbedret tilgang til data!

- **Felles definerte** måleindikatorer basert på felles arbeidsflyter
- Gir data av **god kvalitet** som kan brukes til både til å
 - Se trend-utvikling på ulike nivåer i egen kommune
 - Sammenlignende nivåer og trender mellom kommuner
- Gir mulighet for å anvende data **på tvers av forvaltningsnivåer** - eks. kommune og sykehus.
- Og ikke minst, det gir **daglig oppdaterte** data slik at man kan styre ut fra nåsituasjonen (og ikke ut fra gamle nasjonale data).



Hvorfor er Helseplattformen viktig for strategisk styring?



Gir gode styrings- og analyseverktøy!

Har **dashbordløsninger og analysemodeller** som har funksjonalitet som gjør det lett å

Se trender på ulike nivåer i egen organisasjonen og mulighet for å sammenligne mellom avdelinger/enheter.

Sammenligne måleindikatorer (nivå/trender) med andre kommuner som bruker løsningen.

Har mulighet for å **utvikle egne dashbord for benchmarking** av kommuner (som tidligere vist i presentasjonen) som kan distribueres til relevante ledernivåer.





Økt effektivitet og bedre ressursbruk

Helseplattformen skal gi tilgang til et **bedre og bredere datagrunnlag**, og et **bedre verktøy** for planlegging og bruk av ressurser på tvers av helsetjenesten. Dette vil gi mulighet for å ta ut **styringsdata som følger pasientforløpene på tvers av helsetjenesten**, og vil gi de ulike institusjonene tilgang til hverandres behandlingsplaner. Dette inkluderer hvor i forløpet pasienten befinner seg, som vil gi spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bedre forutsetninger for **planlegging av drift og tilrettelegging for at behandling skjer på laveste effektive omsorgsnivå**.

Bedre styringsinformasjon som grunnlag for kvalitets- og forbedringsarbeid i daglig drift

Helseplattformen vil, ved å bygge på **strukturerte data**, gi et vesentlig bedre grunnlag for måling av kvalitet og behandlingsresultat. Dette vil gi ledere og fagmiljøer **tilgang til bedre og mer relevant styringsinformasjon**, for eksempel gjennom sanntidsmåling av pasientforløp og arbeidsprosesser. Dette vil gi et solid datagrunnlag som kan brukes til kvalitetssikring, fagutvikling og kontinuerlig forbedring i den daglige driften.



Veien videre til mer datadrevet strategisk styring

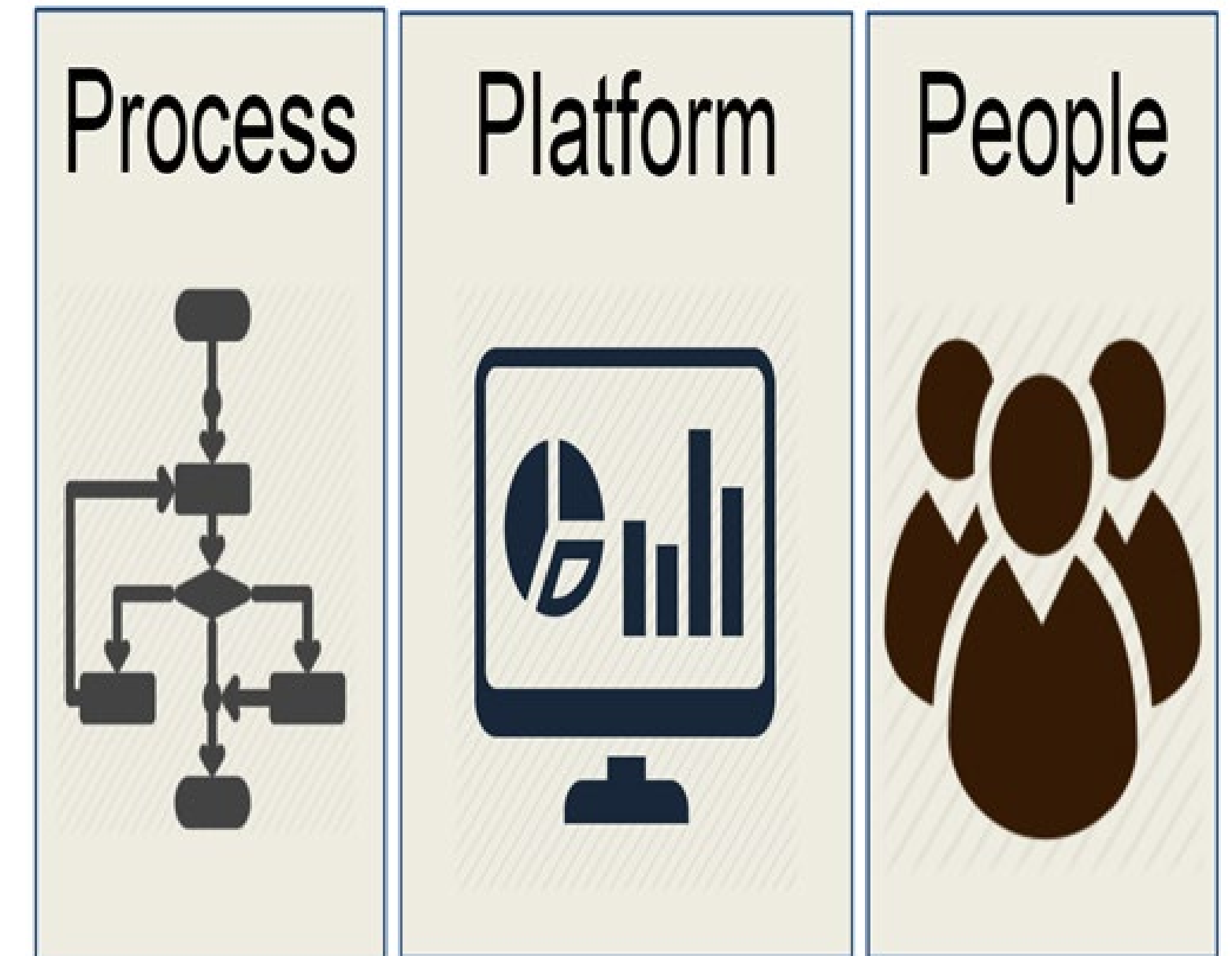
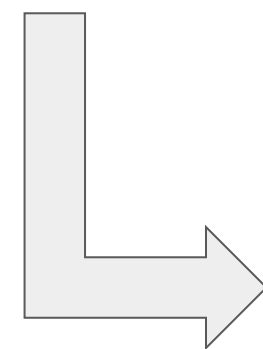


Tilgang på data – plattform

Innhold, verktøy og distribusjon av data

Bruk av data – kultur og prosesser

Mennesker og prosesser i en kultur som tydelig fokuserer på at dataene skal brukes



1. Bruk i egen organisasjon
2. Bruk i kommunesamarbeidet
3. Bruk i samarbeidet mellom forvaltningsnivåer (eks helseforetak vs kommune)



Samhandling- organisatoriske effekter av informasjonsdeling i sanntid

Vibeke Ansnes, Trondheim kommune



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

Helseplattformen: Samhandling - organisatoriske effekter av informasjonsdeling i sanntid



TRONDHEIM KOMMUNE

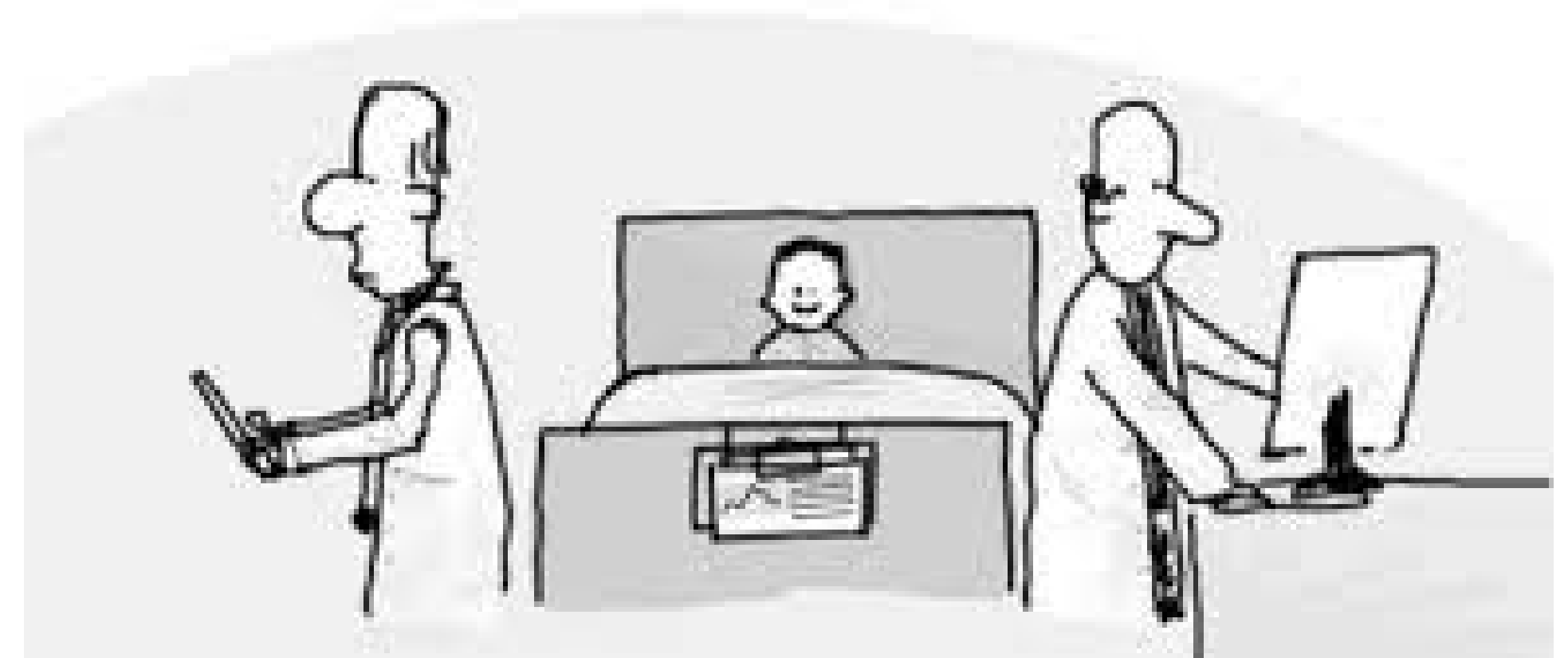
Pasienten i sentrum



En felles elektronisk journal som følger pasienten i alle møter med helsetjenesten.

Helseplattformen legger til rette for økt samhandling mellom fastleger, sykehus og kommunale helsetjenester i Midt-Norge.

...pasienten i sentrum?



Samhandling innad i kommune



- Fra samme bilde i samme system til nytt system med ulike tjenestenivå
- Lettere med kommunikasjon via systemet
- utfordringer knyttet til oversikt og pasientflyt



Samhandling med spesialisthelsetjenesten



- informasjonsdeling i sanntid
- felles mål i pasientbehandling
- økt kvalitet i pasientbehandlingen
- helhetlig oppfølging
- kommunikasjon



Samhandling med fastleger



- Fastleger er navet i pasientbehandlingen og det er viktig at de også kommer med i ordningen for at dette skal ha optimal funksjon



HelsaMi - økt samhandling med pasient og pårørende



- Informasjonsdeling
- Kommunikasjon
- Individuelt tilpasset oppfølging



LUNSJ 11.30-12.30



Praktisk legemiddelhåndtering

Janne Kutschera Sund, Helseplattformen AS og Astrid Gilje Hageler,
Trondheim kommune



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjeilte



Praktisk legemiddelhåndtering med bruk av Helseplattformen i kommunehelsetjenesten

Hvorfor innfører vi Helseplattformen?



Mer enn et nytt journalsystem
– et krevende **endringsprosjekt**

- Mer samhandling
- Bedre kommunikasjon
- Økt pasientsikkerhet

- og en felles legemiddelliste
som oppdateres i **sanntid**



Legemiddelhåndtering i kommunen – et mangfold



Fengsels-
helsetjeneste

Hjemmetjeneste
med ulik grad av
bistand

Sykehjem

Legevakt

Boliger
(eldre, PU, PHR)

Helsehus

Helse- og
avlastningstjeneste

Proessen frem til en journaløsning tilpasset kommunale behov



- Prosedyrer og forståelse for **forskriftskrav** må ligge til grunn
- Ny journaløsning er en gylden anledning til å **forbedre** legemiddelhandteringsprosessen, men kan ikke være en premiss alene for hvordan vi skal gjøre ting
- **Ulike behov** og dermed **ulik funksjonalitet** for inneliggende og hjemmeboende pasienter



Legemiddelfunksjonalitet i Helseplattformen



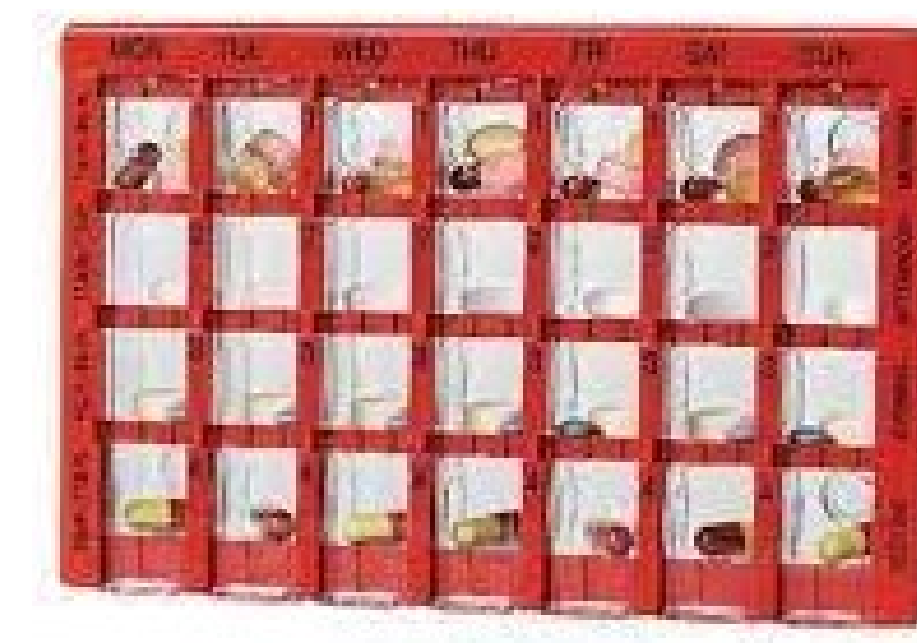
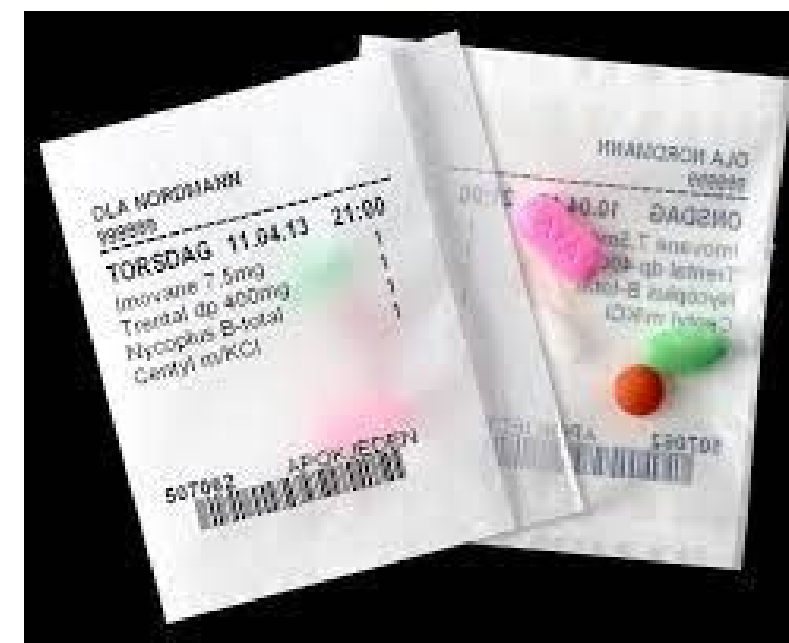
Felles legemiddelliste **oppdatert i sanntid** tilgjengelig for alle med tjenstlig behov

- Virkestoffordinering i institusjon
- Virkestoffrekvirering på resept
- Beslutningsstøtte forordning
- Beslutningsstøtte tilberedning og istandgjøring
- Lagerstyring av medisinrom

Legemiddelfunksjonalitet i Helseplattformen



Lukket legemiddelsløyfe med strekkode-skanning av pasient og legemiddel **der hensiktsmessig og mulig**



Legemiddelforbruksdata på individnivå også for inneliggende i sykehus og kommunale institusjoner

Legemiddelsamstemming i Helseplattformen



Forståelse er viktig

- Hva er en felles legemiddelliste?
Hvor og hvordan presenteres den?
Kontekstuelle visninger i løsningen
- Hvor kommer pasienten fra/
hvor skal pasienten dra?
- Grad av bistand til hjemmeboende

Viktig med gode **prosedyrer** (arbeidsprosess)
og tilhørende **brukerveiledninger** (funksjonalitet)

Har alle aktører **lik forståelse** av ansvar og roller?

- Kan vi stole på de andre i stafetten?
- Samhandling og utvikling av løsningen
mellom sykehus og kommune

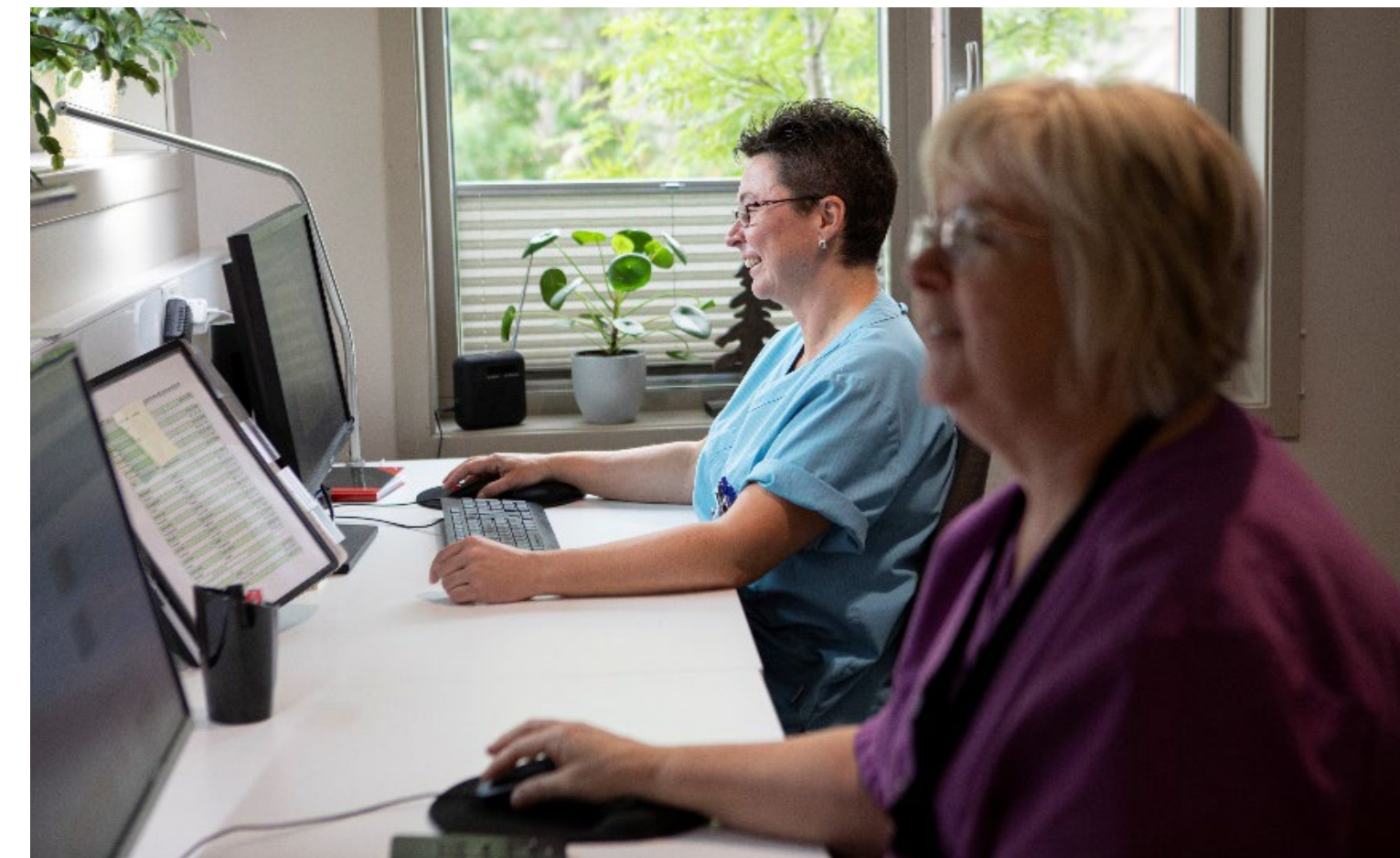


Multidose i Helseplattformen



Hjemmeboende

- E-dose
- Papir-multidose
- Ulik håndtering i legemiddelsamstemming for hjemmetjenesten
- Utfordring med mangel på nasjonale standard for utleveringsmeldingen som brukes



Sykehjem

- Bruk av e-meldingen «Medisinske opplysninger» til bestilling av multidose



Oppsummering



- Økt grad av **standardisering** i legemiddelhåndteringen på **tvers av enheter** og bedre innsikt i prosesser på tvers av omsorgsnivå
- Virkestoffordinering og – rekvirering
- **Beslutningsstøtte** – lett å gjøre rett (på et tidligere tidspunkt i prosessen)
- **Felles legemiddelliste** – på godt og vondt
- **Utvidet dokumentasjon** nyttig i arbeidet med avvikshåndtering og hendelsesanalyser



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge



TRONDHEIM KOMMUNE

Tråanten tjeilte



Takk for oppmerksomheten

Røros kommune sin erfaring med Velferdsteknologisk knutepunkt (VKP)

Maj Britt Fjerdingen, Røros kommune

Integrasjon velferdsteknologi og Helseplattformen via VKP

- Hadde allerede en eksisterende integrasjon som måtte erstattes
- Ble tidlig kjent at Helseplattformen ønsket å bruke VKP som integrasjonspunkt
- VKP og NetNordic «kjente hverandre» fra før
- Sammen med VKP og Helseplattformen kom vi raskt opp med ett design for hvilken informasjon fra Helseplattformen vi ønsket overført til VKP og hvordan disse feltene i VKP skulle mappes inn i NNO
- Mapping går begge veier slik at tiltakskoder og registreringer gjort i NNO App eller Responssenter også skrives tilbake til Helseplattformen



RØROS KOMMUNE



 **Norsk helsenett**



Hva er kommunens gevinster gjennom integrasjonen?

- Synkronisering av pasientinformasjon mellom journalsystem og system for velferdsteknologi
- Fra responscenteret kan man i sanntid etterspørre utfyllende informasjon ved innkommende alarm
- Utløste alarmer journalføres i pasientens journal i Helseplattformen
- Standardisering via VKP gir kommunene større fleksibilitet i valg av leverandører



RØROS KOMMUNE



Norsk helsenett



Mulighetsrommet

- Mer automatiserte arbeidsflyter
- Flere leverandører av enkeltstående utstyr har sine egne «forsystemer» hvor informasjonen samles. Dette bør integreres i større grad.
- Bør gi muligheter for å gjøre det meste i *ett* system-journalsystemet
- Rapportmuligheter
- Kommunen som behovseier



RØROS KOMMUNE



 Norsk helsenett



Takk for meg!



RØROS KOMMUNE



Norsk helsenett



netnordic
eHelse

Innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital

Knut Jørgen H. Rotabakk

Avdelingsjef e-helse, RN/MBA

Avdeling for e-helse, St. Olavs hospital

1990

Navn		Nr.

29/4-76. 2000 - referanse til de personer som er
 typisk leg: Født i 1800-1850
 26/4-76. Høst - referansen. Aff: ca.
 10 bind av rittet. Aff: RPT
 17/3-77: 2000 under samme deodorant.
 Aff: Lørdag - referansen
 9/5-77: 2000: Hei rittet. Aff: ca. 2.
 12/1-78: De rittet 14 bind. Aff: ca. 10.
 13/5-86: Referansen med det ca 6 år + deodorant
 i venter gjenferd. Aff: 2000 ca. 10.
 12/1-88: 2000 referansen. Aff: ca. 10.
 14/2-89: 2000 referansen med det ca 6 år + deodorant
 i venter gjenferd. Aff: ca. 10.
 15/5-89: 2000 referansen med det ca 6 år + deodorant
 i venter gjenferd. Aff: ca. 10.
 16/8-89: 2000 referansen med det ca 6 år + deodorant
 i venter gjenferd. Aff: ca. 10.



2006

Det er ikke lenge siden vi brukte penn og papir
 Så sent som i 2006 supplerte papir EPJ

Slide lånt av Anders Grimsmo
 professor emeritus



Time and Status	Patient	Exp	Video	Notes	Care Gap Score	Hosp or ED
08:00 Scheduled	Tinnin, Alfred	56 y.o. / M		New Patient (I Establish care)	6	13
08:00 Scheduled	McManus, Jerry	64 y.o. / M		Chronic Probs FAU	6	70
08:00 Scheduled	Whiteman, Heat...	43 y.o. / F		DM Type 1 FU	3	5
08:15 Scheduled	Baskerville, Juliette	85 y.o. / F		CHF, DM, HTN, Lipid followup	4	3
08:30 Scheduled	Johnson, Scott	50 y.o. / M		Heartburn	4	5
09:15 Scheduled	Sanchez, Roger	56 y.o. / M		New Patient (I Initial encounter)	6	11
09:30 Scheduled	Dayton, Vince	76 y.o. / M		heartburn	4	3
10:00 Scheduled	Stillman, Sarah	50 y.o. / F		Stomach Aches	7	5
10:15 Scheduled	Johnson, Julie	50 y.o. / F		Heartburn	5	5
10:30 Scheduled	Wilkins, Chad	19 y.o. / M		Yearly	2	13
11:00 Visit In Progress	Adams, George	63 y.o. / M		Chronic disease follow-up	6	62
11:15 Scheduled	Slinkard, Sydney	47 y.o. / F		asthma check	3	N/A
11:30 Scheduled	Baker, George	63 y.o. / M		CHF and DM follow-up	6	62
12:30 Scheduled	Johnson, Zoe	5 y.o. / F		Well child	1	N/A
12:45 Scheduled	Johnson, Vivian	5 y.o. / F		Ear pain	1	N/A
13:00 Scheduled	Mills, Andre	40 y.o. / M		post-vasect... check	2	5

Viktig å sjekke – beskjeder fra andre som følger opp pasienten

Tema for denne avtalen

Pasientens problemliste

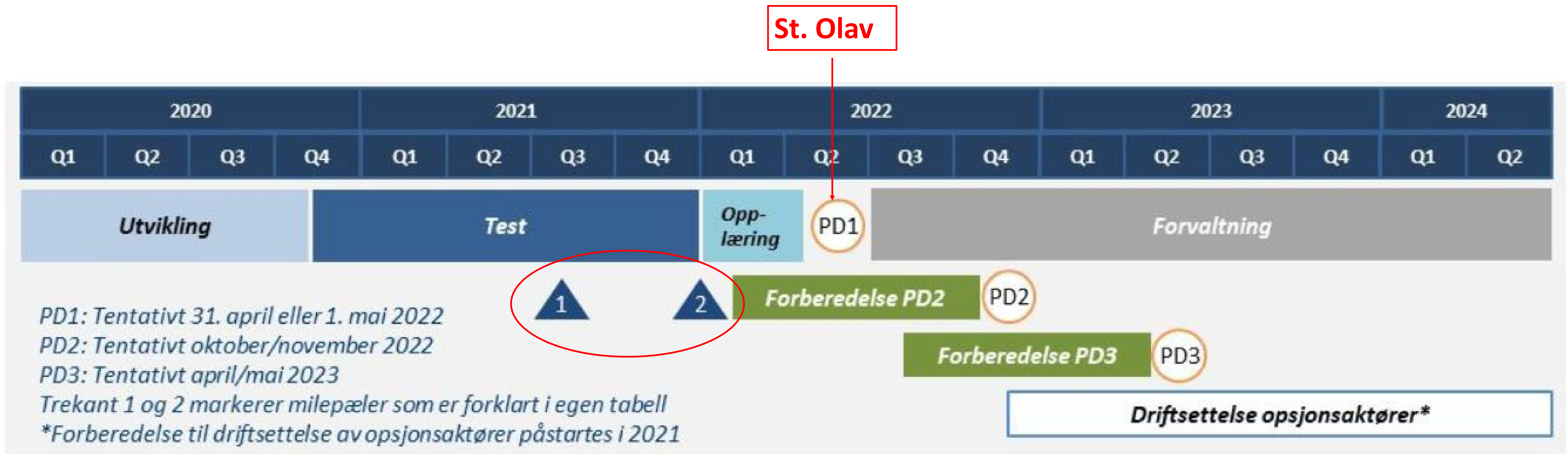
Allergier

Pasientens mål

Pasientens medisinliste – oppdatert i sann tid

Oppdraget fra Helse Midt-Norge

Prosjektplan for Helseplattformen



29. januar 2022

DAGENS
Medisin

Nyheter

DMTV

Debatt

Pharma

DM Arena

Om oss



ALLMØTE: Allmøtet på tirsdag kommer i stand på kort varsel, etter at styret 31. mars konkluderte med at det fortsatt er vesentlige mangler for løsningen er ferdigbygd nok til å kunne godkjennes, forteller foretakstillsvalgt Vivi Bakkeheim.

Foto: Guro Kulset Merakerås

Travel innspurt skaper uro

En måned før planlagt innføring av Helseplattformen knytter det seg fortsatt spenning til om løsningen blir klar i tide. På St.Olavs hospital går det i dag ut innkalling til allmøte.

Guro Kulset Merakerås redaksjonen@dagensmedisin.no

Publisert: 2022-04-01 — 14.58



Styreleder Anne Breiby i St. Olavs hospital og sykehusdirektør Grethe Aasved kjører på videre for Helseplattformen, selv om sykehuset er i en krevende driftssituasjon. FOTO: ESPEN BAKKEN

93 dager før gigantisk IT-system innføres på St. Olav er det «fortsatt ikke av en kvalitet som oppfattes som forsvarlig»

Kort tid for St. Olavs hospital skal innføre det prestisjetunge milliardprosjektet Helseplattformen, gjenstår fortsatt mye for løsningen er god nok til å tas i bruk. Sykehuset går likevel videre med planene.

Trondheim Helseplattformen

Det er nå mindre enn hundre dager til Helseplattformen innføres på St. Olavs hospital og Trondheim kommune.

I sitt styremøte torsdag, besluttet ledelsen i St. Olavs hospital å gå videre med innføringen av det nye dataverktøyet – men med en rekke forbehold. Løsningen er nemlig ikke god nok slik den er i dag, mener sykehusledelsen.

«Løsningen i Helseplattformen er fortsatt ikke av en kvalitet som oppfattes som for-

svartlig», skriver sykehusledelsen i sin orientering til styret. Der framkommer det at det i slutten av januar eksisterer 133 risikoer i systemet som var av en slik grad at det kan påvirke sykehusdrifta dersom systemet var blitt innført nå.

Henger bak skjema Det kommer etter at Helseplattformen først ble utsatt et halvår, og siden har hengt etter skjema i hele 2021. Helseplattformen er Norges kanskje største pågående IT-prosjekt, med en kostnadsramme på over 3 milliarder kroner, eid av Trondheim kommune (40 prosent) og Helse Midt (60 prosent).

I dag er det ulike journal-systemer hos både fastleger,

kommuner, og sykehus – og dagens systemer snakker i utgangspunktet ikke i lag.

Målet med Helseplattformen er at all pasientinformasjon skal samles i ett og samme system.

Det leveres av den amerikanske IT-giganten Epic. Målet til elerne er at det skal innføres 30. april i år på St. Olavs hospital og Trondheim kommune, for resten av Midt-Norges kommuner og fastleger følger etter.

Uroer tillitsvalgte

Da Epic-løsningen Sundhetsplattformen ble innført i Danmark i 2016, opplevde sykehusene store problemer i ettertid, blant annet fordi systemet ikke var ferdig nok da det ble innført.

Situasjonen bekymrer tillitsvalgte ved St. Olavs hospital, som hele tiden er blitt forsikret at helsevesenet i Midt-Norge ikke skal gå i samme felle.

Det er lovsnadder om at det ikke skal skje, men vi har et behov for å synliggjøre, og det har også sykehuset, at vi forventer at felene som nå ligger i løsningen blir rettet i forkant av implementering, sier foretakstillsvalgt Tobias Iveland i Yngre legers forening.

Foreløpig er det bare dem som har fått teste løsningen, som har sett den, men tillitsvalgte får

rapporter fra testingen ukjentlig, og er ikke trygget.

Det kan få store konsekvenser hvis man innfører noe som ikke er ferdig, og vi er helt på linje med sykehusledelsen i at systemet må ferdigstilles. At det kan være mindre justeringer

etter oppstart er å forvente, men det kan ikke være kjente feil som får betydning for pasient-sikkerheten ved oppstart, sier også foretakstillsvalgt Vivi Bakkeheim i Overlegeforeningen ved sykehuset.



Vivi Bakkeheim

Ja - med forbehold

Styret i St. Olavs hospital gir likevel klarsignal til å starte opp-læring av de helseansatte, med

forbehold om at de felene blir rettet i henhold til planene, fram til 7. mars.

Sykehusledelsen mener planene for å hente inn etterlepet i den tekniske løsningen er «tilfredsstillende» slik de er i dag.

De skal også kunne trekke i nød-bremsen hvis det viser seg at det ikke er forsvarlig for sykehusdrifta å gjennomføre opplæringen.

Sykehuset er fortsatt svært presset på grunn av pandemien, og har utsatt over 600 operasjoner. I tillegg er sykefraværet nå over 12 prosent.

Ikke bekymret

Flere i styret ga uttrykk for at de følte seg trygget under behan-dlingen torsdag. Styreleder Anne Breiby er glad for vedtaket.

«Vi har gjennom høsten fått en veldig god oversikt over situasjonen og en metodikk som

gjør at vi følger situasjonen så tett at vi, hvis vi ser at det er utfordringer i forhold til forsvarlig helsehjelp eller arbeidsmiljø, har mulighet til å fiske eller stoppe innføringen av Helseplattformen, sier hun og lover at saken vil følges nøye framover.

«Kan du som styreleder garantere at det ikke skjer det samme som i Danmark, som innførte løsningen uten at den var helt ferdig?»

Helseplattformen, slik vi har fått presentert det, er ikke ferdig. Det jobbes fortsatt med å lukke utfordringer i den, men den er ferdig nok til å starte opplæring. Så må det jobbes inntil i Helseplattformen nå for å lukke de utfordringene man har, og det vil bli gjort løpende vurderinger rundt situasjonen. Styret vil også ha en vurdering av om det er forsvarlig slik vi forstår det, for vi går live med løsningen.

Det aldri var planen at sykehuset skulle være i en pandemi-situasjon da innføringen av Helseplattformen på sykehuset ble planlagt, og Breiby sier hun hadde sett for seg helt andre vernetilstander og sykefravær på innføringsstidspunktet.

Sykehusdirektør Grethe Aasved tør ikke love at løsningen faktisk blir innført 30. april, men

gjør at vi følger situasjonen så tett at vi, hvis vi ser at det er utfordringer i forhold til forsvarlig helsehjelp eller arbeidsmiljø, har mulighet til å fiske eller stoppe innføringen av Helseplattformen, sier hun og lover at saken vil følges nøye framover.

«Kan du som styreleder garantere at det ikke skjer det samme som i Danmark, som innførte løsningen uten at den var helt ferdig?»

sier det er målet.

«Pandemien har kommet og gjort dette veldig vanskelig, men nå går vi løs på det vel vitende om at vi sammen med ansatte hele tiden vurderer hva som er forsvarlig, og så satser vi på at dette går bra, sier Aasved.

Helt som ventet

Administrerende direktør Torbjørn Vanvik i Helseplattformen AS mener situasjonen er helt som ventet.

Hun føler seg trygg på at løsningen vil være forsvarlig å innføre 30. april.

«Ja, det føler jeg meg trygg på. Vi har et omfattende testregime for Helseplattformen, mer omfattende enn Epic noen gang har opplevd at en kunde har hatt. Da vi anskaffet løsningen, la vi inn noen måneder ekstra med testperiode nettopp for å være trygg på at en så stor og kompleks løsning med alle de aktørene vi har med oss, skulle ha riktig lojaliteten den dagen vi går i produksjon.

«Trodde du at man, 93 dager før innføringen, skulle være der at ledelsen i St. Olav uttrykker at løsningen ikke opp-

fattes som «forsvarlig»?

«Ja, 93 dager høres ut som kort tid, men på 93 dager kan vi gjøre veldig mye med løsningen fortsatt, og det er en trygghet for oss at fagekspertene på St. Olavs hospital sitter så tett på oss i arbeidet framover.

«Trodde du at man skulle kommet lenger med den tekniske løsningen?»

«Nei, egentlig har vi kommet veldig langt. Når Epic sammenligner omfanget hos oss med det de har gjort i produksjon med før, er dette en meget stor og kompleks løsning som har svært mye innhold og som skal dekke behovene for et stort antall aktører, både fastleger, sykehus og kommuner.

«Du føler du kan garantere at det ikke skjer det samme som i Danmark, som jo har blitt kritisert i ettertid for å sette i gang noe som ikke var helt ferdig?»

«Danskene var kjempemodige da de tok Epic-løsningen inn til Norden og hadde ikke samme forutsetningene vi hadde da vi startet vårt prosjekt. Vi har lært mye av danskene og finnene, og nettopp derfor la vi inn lenge testfase, så det er to veldig ulike prosjekter som er gjennomført.

TORBJØRN STORBAKK 50564 001
torun.storbak@adessohealth.no

**Camilla Kilnes**
Leder Nyhet og Trondheim
camilla.kilnes@adresseavisen.no**Kjell Ivar Myhr**
Leder Dagsorden
kjell.ivar.myhr@adresseavisen.no

Én måned før Go-live

» St. Olav-styret gir Helseplattformen tre uker på å rydde opp i kritiske mangler:



Styret ved St. Olav skal ha et ekstraordinært styremøte 22. april. Først da vil fr ta endelig stilling til om Helseplattformen faktisk blir innført 30. april slik de har planlagt. FOTO: HÅVARD HAUGSETH-JENSEN.

Trøbbel med cellegift-doser, blodprøver og tilganger

Styret i St. Olav gir Helseplattformen tre uker på å rydde opp i kritiske feil - ellers kan innføringen av milliardprosjektet bli utsatt.

»Trondheim Helseplattformen

I Danmark førte innføringen av datasystemet til kaotiske tilstander på sykehusene i hovedstadsregionen i 2016.

Nå frykter tillitsvalgte at innføringen av Helseplattformen kan gi lignende problemer på St. Olavs hospital.

Noen av fagforeningene ved sykehuset, deriblant Yngre legers forening, går så langt at de nå fraråder at det nye journalsystemet, som har en kostnadsramme på 3,7 mrd. kroner, blir innført i slutten av april.

Førtallet av fagforeningene - deriblant Overlegeforeningen og Norsk Sykepleierforbund - omtaler situasjonen som «svært kritisk».

«Vi er blitt kjent med feil som er så alvorlige at hvis disse ikke er rettet før 22. april, vil det ikke være mulig å «Go-live» natt til 30. april», skriver de tillitsvalgte i droffingsprotokollen til styremøtet torsdag.

Brutte forutsetninger

Feilene gjelder blant annet medikamenthåndtering, bestilling av blodprøver og cellegift-dosering.

Det fører blant annet til at det beregnes feil doser medisin.

- Det gjelder særlig ved cytostatika. Det er ikke akseptabelt, sier foretakstillsvalgt Gro Lillebø for Norsk Sykepleierforbund.

Cytostatika er altså det medisinske begrepet for cellegift.

I tillegg er det oppdaget at helsepersonell får tilgang til feil informasjon når de logger på systemet. Overfor styret i sykehuset ble det torsdag redegjort for hvordan en hjertespesialist kan logges inn med tilgangen til en sykepleier, noe som beskrives som en alvorlig mangel.

Det er også blant annet problemer med billeddiagnostikk.

- Disse feilene er så kritiske at hvis ikke dette blir rettet, så mener vi at vi ikke kan iverksette den 30. april. Det er kjempealvorlige feil. I tillegg er vi bekymret for det som handler om mangelfull opplæring og egen-trening, noe som igjen skyldes den kritiske driftssituasjonen ved sykehuset, sier Lillebø.

Hun stemte i januar, som ansattrepresentant i styret, for å sette i gang forberedelse til å innføre Helseplattformen - men da med forutsetning om at alle tekniske feil ble rettet innen 7. mars. Nå er det en måned igjen

til innføring 30. april - og fortsatt gjenstår feil som er så alvorlige at også styret i St. Olav torsdag satte ned foten.

De setter krav om at feilene rettes innen 22. april - én uke før innføringen. De lister opp følgende seks punkter, som må rettes og vurderes forsvarlig til da:

«Tilgangsstyring og rolle-tildeling i løsningen», «forsvarlig løsning for kreftprotokoller», «app for telefoner for sykepleiernes arbeidsflyt», «medikamentforordninger», «arbeidsflyt i billeddiagnostikk» og «bestilling av blodprøver».

Alvorlig

Da skal det holdes et ekstraordinært styremøte i St. Olavs hospital, som et siste stoppunkt.

Først da vil St. Olav ta endelig stilling til om Helseplattformen faktisk blir innført 30. april eller ikke, slik de har planlagt.

- Vi har sagt at vi skal ha et ekstraordinært styremøte uka før. Da må disse tingene være på plass, og er de ikke det, kan vi ikke gjennomføre oppstart som planlagt. Alt tyder imidlertid på, med de tilbagemeldingene vi har fått, at disse tingene blir rettet, sier myoppnevnt styre-

leder Ola H. Strand ved sykehuset til Adresseavisen.

Han mener det ikke er uventet at bekymringer som dette dukker opp - og understreker at både sykehusledelsen og styret vil følge utviklingen tett fremover, både hva gjelder den tekniske løsningen og innføringen ellers.

- Det som er viktig for oss er å få en forståelse for om man har kommet på et akseptabelt nivå hva gjelder opplæring og system. Det er en helhetsvurdering vi må ta på møtet den 22. april, sier han.

- Vi må være sikre på at innfø-

- Vi må være sikre på at innføringen ikke går på bekostning av pasientsikkerhet og et forsvarlig arbeidsmiljø.

Ola H. Strand, styreleder ved St. Olavs hospital



Gro Lillebø (til venstre) er foretakstillsvalgt for Sykepleierforbundet. Til høyre sitter foretakstillsvalgt for legene, Vivi Bakkeheim.



Ola H. Strand er myoppnevnt styreleder ved St. Olavs hospital. Han er tydelig på at styret trenger et siste stoppunkt 22. april for å ta endelig stilling til om det nye datasystemet skal innføres eller ikke.

ingen ikke går på bekostning av pasientsikkerhet og et forsvarlig arbeidsmiljø.

- Er det mer sannsynlig enn usannsynlig at Helseplattformen blir innført 30. april, slik du ser det nå?

- Ja, jeg legger til grunn at det er mulig, men har en beredskap for at vi kan komme i en situasjon hvor vi må utsette, men planen er at vi ikke gjør det, sier Strand.

Ekstraordinært styremøte

Sykehuset har de siste månedene vært svært presset, dels på grunn av høyt sykefravær, dels på grunn av innlagte pasienter med covid-19.

Det - i kombinasjon med at ansatte har fått opplæring i et system som ikke er ferdig bygget - har fått tillitsvalgt til å slå alarm om mangelfull opplæring i det nye systemet.

Innføringen av Helseplattformen var den store saken da styret i St. Olavs hospital møttes torsdag.

Har mål om å rette

Helseplattformen eies av Helseplattformen AS, som er et heleid offentlig selskap eid av Helse Midt-Norge (60 prosent) og

Trondheim kommune (40 prosent).

Siden 2019, da anbudet om milliardkontrakten gikk til det amerikanske selskapet Epic, har organisasjonen jobbet med å bygge om den amerikanske løsningen til midtnorsk helsevesen.

Systemet skal innføres i Trondheim kommune og St. Olavs hospital i slutten av april, for planen er at andre kommuner og sykehus i Midt-Norge skal slutte seg til det etter hvert.

- Det er målsettingen

Administrerende direktør Torbjørn Vanvik i Helseplattformen AS var til stede på styremøtet torsdag.

Hun understreker overfor Adresseavisen at heller ikke Helseplattformen vil levere systemet hvis det har kritiske mangler - og advarer mot at det skapes et inntrykk av at systemet skal settes i produksjon med feil som kan sette pasientene i fare.

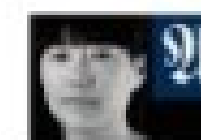
- Tror du dere vil klare å få rettet disse feilene til 22. april?

- Det er målsettingen, sier Vanvik.

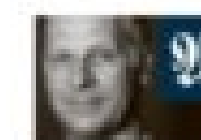
TORUN STOBÆK 9064061
torun.stobak@adresseavisen.no

Trondheim kommune går «live» 7. mai

NYHETER



Camilla Kilnes
Leder Nyhet og Trondheim
camilla.kilnes@adresseavisen.no



Kjell Ivar Myhr
Leder Dagsorden
kjell.ivar.myhr@adresseavisen.no

Trondheim

Trondheim kommune innfører Helseplattformen neste uke – uten St. Olavs hospital



Helse- og velferdsdirektør Wenche Dehli i Trondheim kommune er trygg på at Helseplattformen er klar for innføring 7. mai. FOTO: IAN LANGHAUG

Ettersom sykehuset valgte å utsette innføringen av det nye datasystemet til september, må kommunen inntil videre ta i bruk Helseplattformen alene.

Onsdag kom avgjørelsen fra St. Olavs hospital om å utsette innføringen av det storstilte datasystemet Helseplattformen, som er et felles journalsystem som skal samle de ulike aktørene i Helse-Trøndelag i ett og samme dataverkøy.

Prestisjeprosjektet har vært jobbet med i mange år, og er det første av sitt format i Norge som faktisk har tatt skrittet fra tegnebordet til realisering.

Kjører på alene

Sykehuset mente det ikke var forsvarlig å innføre systemet for i september, nesten et halvår senere enn opprinnelig planlagt.

Fredag ettermiddag opplyser Helseplattformen i en pressemelding at Trondheim kommune vil ta i bruk datasystemet fra 7. mai.

– Etter at styret ved St. Olav onsdag vedtok å utsette innføringen til høsten, har kommunen sammen med Helseplattformen utredet hva som må på plass for å starte opp alene. Det er gjennomført risikoanalyser og utarbeidet en oppsummering som konkluderer med at risikoen knyttet til forhold ved løsningen for oppstart lørdag 7. mai er akseptabel, skriver de i pressemeldingen.

De opplyser at det også er tatt i betraktning at Helseplattformen AS nå har større kapasitet til å støtte oppstart for Trondheim kommune.

Systemet skal blant annet følge pasienten fra steg til steg i

et behandlingsforløp, og arbeidsflyt for helsepersonell og saksbehandlere er bygd inn i løsningen trinn for trinn.

St. Olav fryktet konsekvenser

I Danmark fikk det store konsekvenser for pasienter og ansatte da samme datasystem – levert av amerikanske Epic Systems – ble innført i 2016, uten at det var ferdig nok.

Hele våren har tillitsvalgte ved sykehuset slått alarm om at St. Olav kan gå i samme felle.

– Med denne avgjørelsen prøver vi å unngå å havne i samme situasjon som i Danmark. Vi ønsker oss en kraftfull og god implementering, men slik driftssituasjonen er i dag, er vurderingen fra St. Olav at implementeringen ville blitt ufor-svarlig. Derfor mener jeg det er

kløkt å utsette i gode tre måneder, medregnet sommerferien, sa styreleder Ola H. Strand ved St. Olavs hospital til Adresseavisen onsdag.

– Alle har gjort en fenomenal innsats for å prøve å få dette til, men nå må vi erkjenne at det ikke gikk, fordi pasientsikkerheten er viktigst, sa han videre.

Tilpasninger i siste liten

Helseplattformen AS og Trondheim kommune bekrefter fredag at løsningen er klar for produksjonssetting, og skriver at alle sentrale risikoforhold vil følges daglig fram til oppstart.

– Risikovurderingene som er gjennomført trykker oss på at vi kan innføre Helseplattformen 7. mai slik vi har ønsket, sier helse- og velferdsdirektør Wenche P. Dehli i Trondheim kommune. – Organisasjonen har planlagt

for oppstart nå, og jeg opplever at vi har en motivert organisasjon som er klar til å ta i bruk Helseplattformen og som er glad for at dato er endelig avklart.

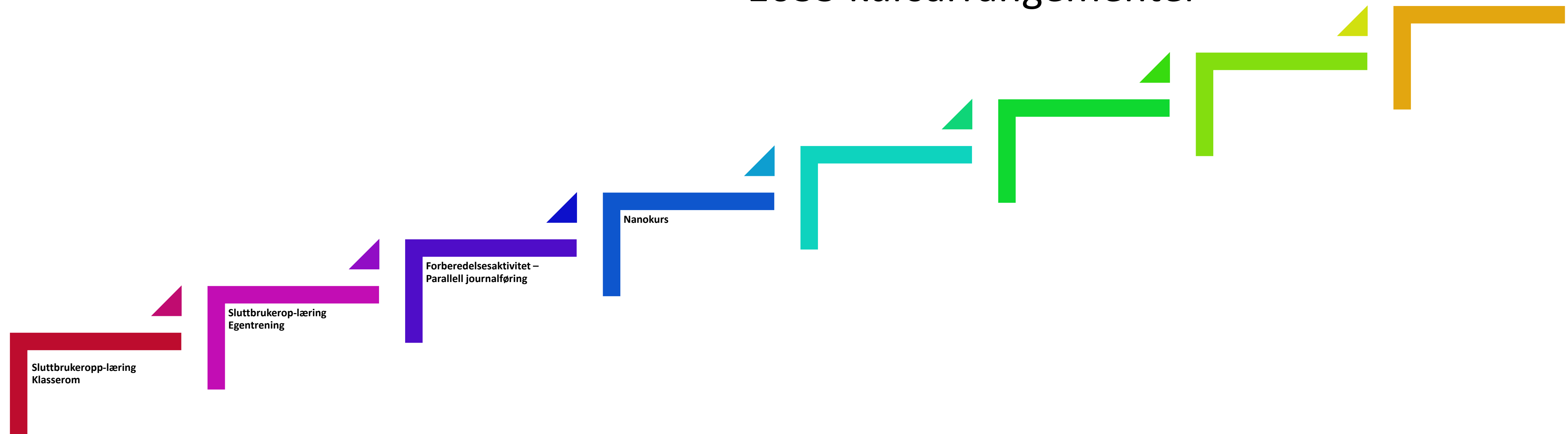
Når sykehuset inntil videre ikke er en del av dette må det imidlertid gjøres noen tilpasninger, opplyser Helseplattformen.

– Omfanget av disse tilpasningene har vi samarbeidet med våre leverandører og med kommunen for å kartlegge. Det vi har gjort på to-tre dager er enormt. Jeg er imponert og stolt over våre dyktige fagfolk og jeg er svært glad for det gode samarbeidet med Trondheim kommune, sier administrerende direktør i Helseplattformen, Torbjørn Vanvik.

TONI THANEM 084 01044
toni.thanem@adresseavisen.no

Opplæring

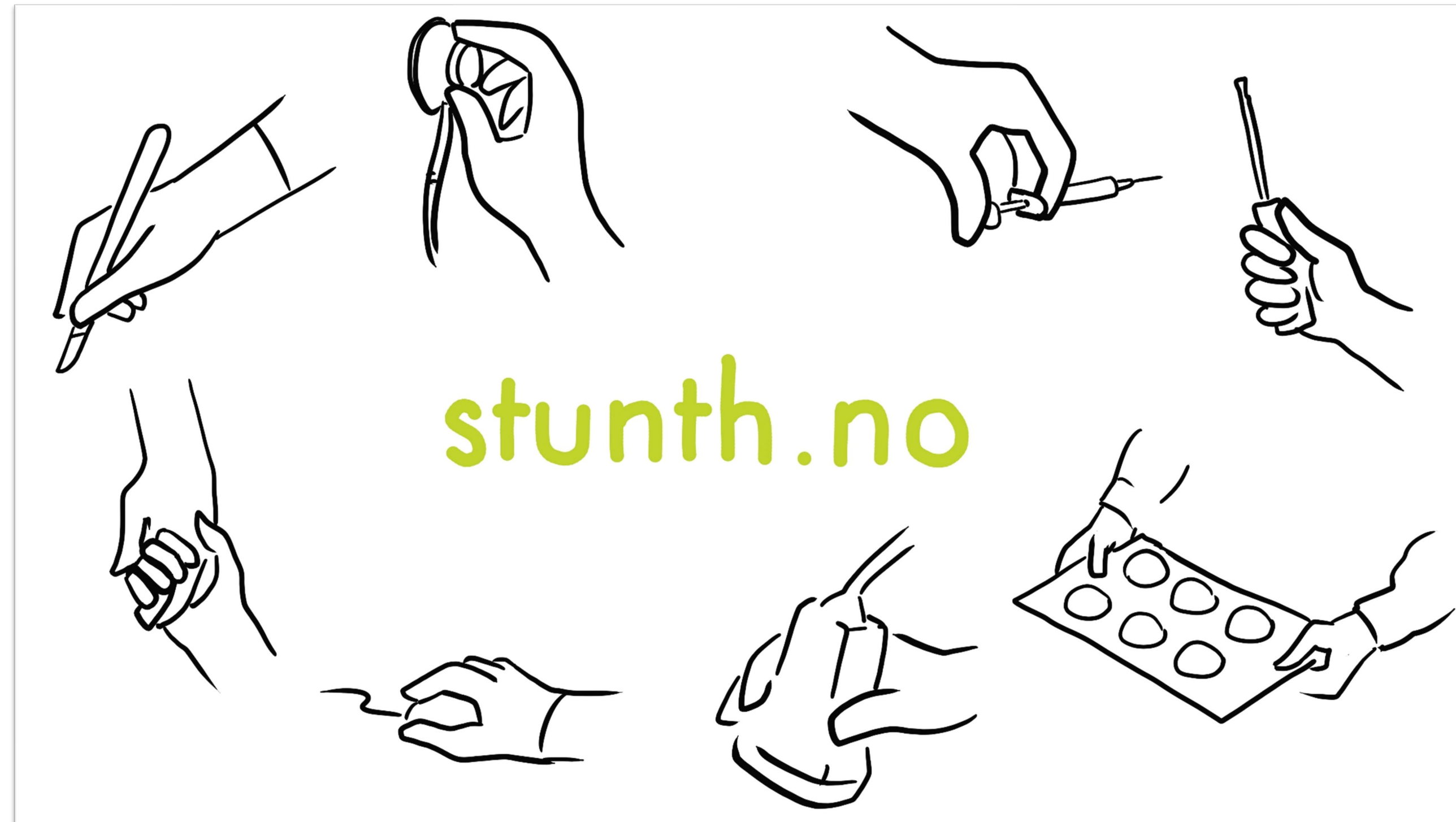
- 12693 kursdeltakere
- 7572 unike ansatte
- 1035 kursarrangementer



- Systemopplæring! Gjennomført etter metodikk fra Epic, med kursmaterieell fra HP vinter/vår 2022, oppfriskning høst 2022. Redusert aktivitet februar, mars, april
- >99,95% bestod test

- Krevende driftssituasjon, sykehuset i gul beredskap. Omikron, fullt sykehus, utskrivningsklare pasienter.

St. Olavsundersøkelsen - ny teknologi og helse



Sigmund Østgård Gismervik^{1,2} og Signe Lohmann-Lafrenz^{1,3}

¹Institutt for Samfunnsmedisin og Sykepleie, NTNU

²Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering, St. Olavs Hospital HF,

³Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin, Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital HF

Foreløpige resultater

1) finner innføringen av Helseplattformen passende (motivasjon)

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Total
A1. Jeg tror innføringen av Helseplattformen vil være nyttig for St. Olavs hospital HF	36 (1,2 %)	102 (3,3 %)	599 (19,3 %)	1606 (51,8 %)	755 (24,4 %)	3098 (100 %)
A2. Det er gode grunner for oss til å innføre Helseplattformen	37 (1,2 %)	94 (3,0 %)	600 (19,4 %)	1566 (50,7 %)	794 (25,7 %)	3091 (100 %)
A3. Innføringen av Helseplattformen vil forbedre St. Olavs hospital HF's samlede effektivitet	59 (1,9 %)	168 (5,5 %)	924 (30,1 %)	1388 (45,2 %)	535 (17,4 %)	3074 (100 %)
A4. Innføring av Helseplattformen vil forbedre St. Olavs hospital HF's kvalitet på pasientbehandlingen	45 (1,5 %)	130 (4,2 %)	960 (31,1 %)	1462 (47,4 %)	490 (15,9 %)	3087 (100 %)

Foreløpige resultater

2) mestringstro (opplæring)

	Helt uenig	Uenig	Verken eller	Enig	Helt enig	Total
C1. Jeg forventer ingen problemer med å tilpasse meg arbeidet jeg vil få når Helseplattformen innføres	324 (10,4 %)	1029 (33,3 %)	681 (22,1 %)	839 (27,9 %)	214 (6,9 %)	3087 (100 %)
C2. Det er noen oppgaver som jeg ikke tror jeg kan gjøre på en god måte når Helseplattformen er innført	197 (6,4 %)	802 (26,1 %)	1481 (48,1 %)	498 (16,2 %)	101 (3,3 %)	3079 (100 %)
C3. Når vi tar i bruk Helseplattformen, tror jeg at jeg lett kan håndtere dette	56 (1,8 %)	314 (10,2 %)	793 (25,8 %)	1562 (50,7 %)	354 (11,5 %)	3079 (100 %)
C4. Jeg har ferdighetene som skal til for å få dette til å fungere	32 (1,0 %)	132 (4,3 %)	526 (17,1 %)	1809 (58,8 %)	576 (18,7 %)	3075 (100 %)

Etter én måned: Legevaktslegene i Trondheim kritiske til HP

Nytt IT-system skaper store problemer: – Vi kaller det for «Helvetesplattformen»

Legevaktleger er kritiske til det nye journalsystemet, Helseplattformen. Tillitsvalgte mener pasienters helse kan stå i fare og vil ta bekymringene til Statsforvalteren.



JOURNALTRØBBEL: Legene Realf Helgesen og Nils Ivar Leerand på legevakta i Trondheim er lite fornøyde med det nye journalsystemet Helseplattformen.

FOTO: BENT LINDSETMO / NRK

Hanne Bernhardsen
Nordvåg
Journalist

Marthe Svendsen
Journalist

Bent Lindsetmo
Journalist

Vi rapporterer fra Trondheim

Publisert 9. juni kl. 17:20
Oppdatert 27. juni kl. 12:39



– Jeg opplever at det har vært veldig hallelujastemning blant dem som har utvikla Helseplattformen, men jeg har faktisk til gode å høre om brukere som er fornøyde, sier Nils Ivar Leerand.

Styret i Helse Midt-Norge vedtar ny innføringsplan

9. juni 2022



UTSATT: Opprinnelig skulle St. Olavs hospital ta i bruk Helseplattformen 7. mai 2022. Da det ikke gikk, ønsket helseforetaket å starte opp i september. Ifølge en ny plan, vil det først skje i november. Foto: Guro Kulset Mørkerås

Helseplattformen: Innføringen ved St. Olavs hospital utsettes til november

Mandag vedtok styret en ny innføringsplan for Helseplattformen. St. Olavs hospital skal etter planen ta i bruk journaløsningen først i november.

Fakkeltog og Røde flagg 17. oktober



NYHETSSTUDIO NYHETER SPORT KULTUR DEBATT UKEADRESSE

NRK Nyheter 19:47

Vil stoppe Helseplattformen: – Det er ingen skam å snu

Ansatte ved St. Olavs hospital har møtt opp for å demonstrere mot Helseplattformen.



Vi vil vise at vi er mange som er bekymra, og at vi er flere profesjoner som står sammen.

NRK Nyheter 19:46

Risikoanalyser og tiltaksplaner ved nedsatt aktivitet 4 uker etter Go-live

Scenario A og B

Klinikkinterne

- Alle klinikker
 - Aktivitetsreduksjon
 - Økt bemanning (arbeidstid egne ansatte, bemanningssenter, innleie o.a.)
 - Begrenser permisjon/ferie
 - Fritidspoliklinikk
 - Økte kontrollintervaller, gjennomgang av ventelister, utsette behandlingsstart når medisinsk forsvarlig
 - Reduksjon i bemannede senger (kir. og ort.)
 - Klinikkintern omprioritering på tvers av seksjoner
 - Økt bruk av digitale konsultasjoner

Sykehusovergr

- Kirurgi
 - Alternativ operativ aktivitet ved OS
- Alle klinikker
 - Redusert antall bemannede senger
 - Fordeling av utskrivningsklare pasienter
- Kreftklinikken
 - Areal til poliklinikk virksomhet er marginalt
- Lungeklinikken
 - Flytte ut utskrivningsklare
- Gynekologi
 - Utnyttelse av poliklinikk kapasitet ved OS, Fosen
 - «Pause» stipendiater

Regionale

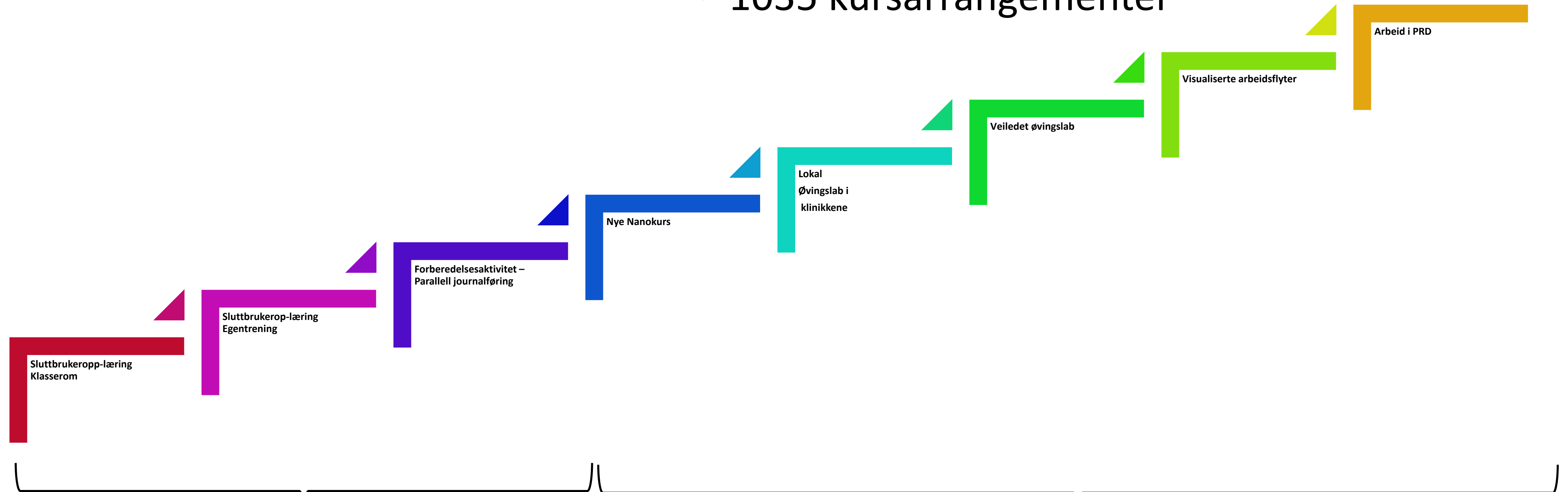
- Personell fra andre HF i regionen
 - Barn, Medisin, Akutt, Gyn., ØNH, Lunge, Kreft, Ort/Hud/Revma
- Videre henvisning av pasienter
 - Gynekologi, Ortopedi, Fys med., Kirurgi
- Radiologi: Kjøp av CT/MR hos private
- Hud/Revma: Anmoder om at andre HF i større grad ivaretar egne pasienter
- **Nevrologi:** Større grad av lokal oppfølging i HMR/HNT, færre gjestepasienter
- **Kreftklinikken:** Avlastning regionalt
- **Indremedisin:** Hematologi, nefrologi, infeksjonsmedisin (?) Evt. nasjonale tiltak?
- **Kirurgi:** Økt kjøp av private tjenester/avtalespesialist/videre henvisning til andre RHF interne sykehus (lyskebrokk, anoproktologi, ukomplisert kolon cancer, urologi, trippeldiagnostikk, thyreoidea, fedme)
- **Kardiologi:** Behov for økt kapasitet hos avtalespesialist og kjøp fra private
- **Pediatri:** Økt kjøp av private tjenester/avtalespesialist (gastro, allergi)
- **Ortopedi:** Økt kjøp av private tjenester/videre henvisning til andre RHF interne sykehus
- **Lunge:** Nedslagsfelt ,overflytting av pasienter til andre HF
- **Øye, ØNH, Kjeve:** Etablere avtalespesialist ØNH
- **Radiologi :** Økt kjøp av CT/MR kapasitet
- **VOP/BUP:** Økt kjøp av private tjenester
- **Lunge:** Videre henvisning til andre HF; kjøp fra private
- **Orkdal:** Bemanning fra andre HF, kjøp av private tjenester

Nasjonale

- **Indremedisin:** Fravær av regionale ressurser innen hematologi
- **Kreftklinikken**
- **Kirurgisk klinikk:** Øvre gastrokirurgi, prostatacancer (robot)?, annen gastrointestinal cancer?
- **Pediatri (?)**
- **Øye, ØNH, Kjeve**
 - ØNH: cancerkirurgi
 - Øye: okuloplastikk og elektiv netthinnekirurgi
- **Kvinneklinikken**
 - Gyn. cancer (utredning og behandling)

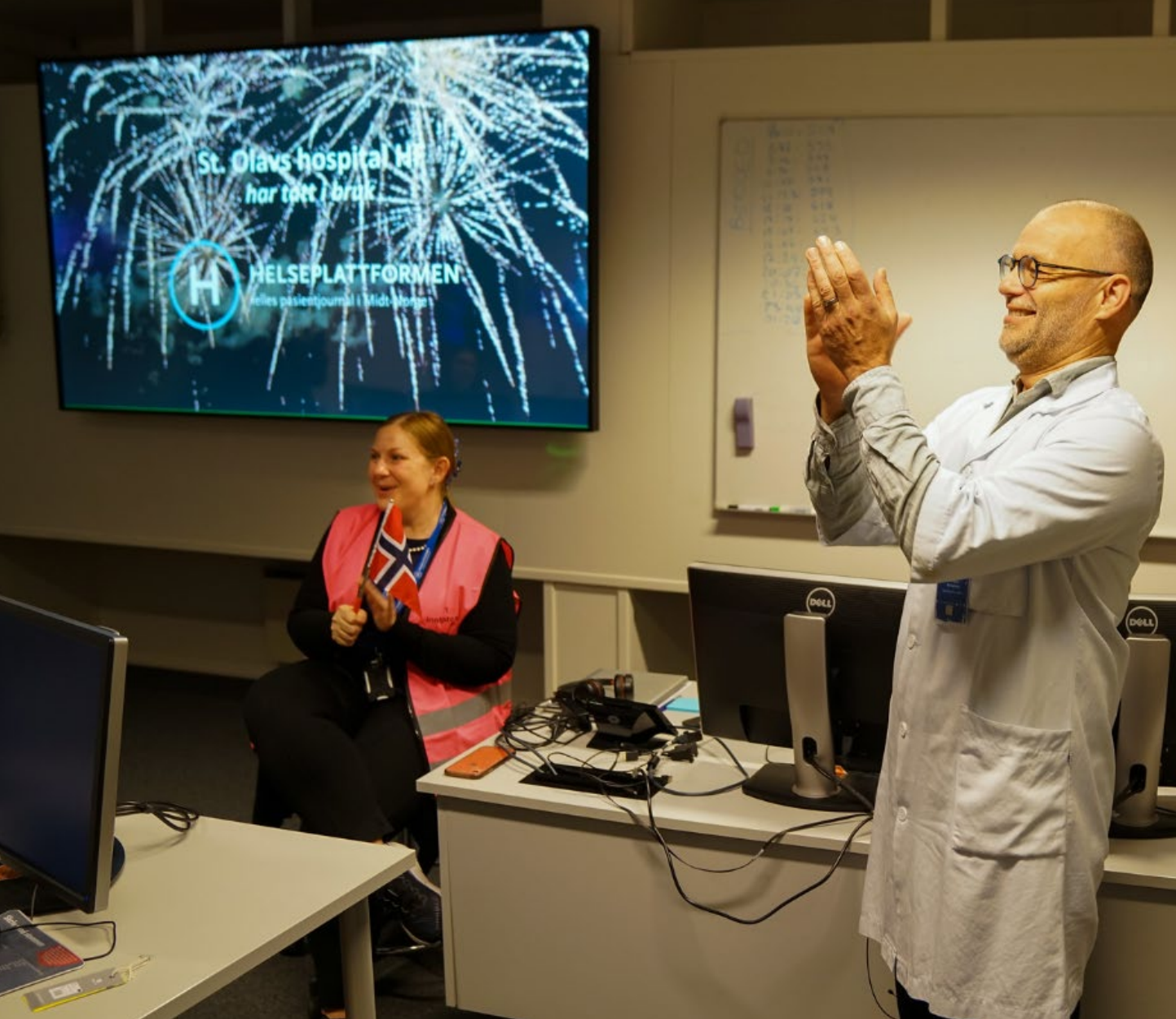
Opplæring

- 12693 kursdeltakere
- 7572 unike ansatte
- 1035 kursarrangementer



- Systemopplæring! Gjennomført etter metodikk fra Epic, med kursmateriell fra HP vinter/vår 2022, oppfriskning høst 2022. Redusert aktivitet februar, mars, april og sept, okt, nov.
- >99,95% bestod test

- Egne opplæringsaktiviteter og forberedelsesaktiviteter som ble utviklet ved St. Olav for ekstra øving og forberedelse av viktige og nye arbeidsflyter. Redusert klinisk aktivitet okt/nov 22 for ekstra opplæring lokalt.



Go-live-natta
12. november
kl. 03:00



Helseplattformen: Pasientinfo fra sykehuset er uleselig for fastlegene

Fastleger melder om manglende og uforståelige epikriser fra sykehuset. Sykehusdirektøren er svært bekymret og har ikke full oversikt over situasjonen.



Marthe Svendsen Journalist
Grete Thobroe Journalist
Jørgen Pettersen Journalist

Publisert 30. nov. kl. 20:22
Oppdatert 30. nov. kl. 21:24

TILLITSKRISE: Fastlege Julie Nesheim opplever at hun ikke kan stole på informasjonen hun får fra sykehuset.
FOTO: MARTHE SVENDSEN / NRK

- Det felles journalsystemet Helseplattformen ble innført for tre uker siden på St. Olavs hospital.
- Målet er at alle deler av helsevesenet skal kunne bruke det samme systemet, slik at all pasientinformasjon umiddelbart er tilgjengelig hos både fastlege, sykehjem og sykehus samtidig.

E-meldingene feiler

Skjønner ingen ting når de leser informasjon fra milliard-system: – Det ser ut som et Jan Erik Vold-dikt

Fastleger i Midt-Norge sliter med uforståelige epikriser etter at St. Olavs hospital gikk over til Helseplattformen i midten av november.



Publisert 30. nov. kl. 20:22 Oppdatert 30. nov. kl. 21:24



Hånd rapi, ortodisk.

NRK Nyheter 19:36

19:36



Grethe Aasved
I går, etter forslag fra St. Olavs hospital, ble det nedsatt en arbeidsgruppe -

NRK Nyheter 19:37



Men vi starter igjen med fortvilte leger og strassa sykehusansatte i Trondheim.

NRK Nyheter 19:06



-Hvor kritisk er det å få en sånn epikrise?
-Det er håpløst å få noe sånt.

NRK Nyheter 19:38

19:38

Epikriser



Utgående epikriser, eksempler

ellers mye inaktiv. Pasienten er oppgitt av situasjonen med svimmelhet. MR viser

partiell ankylose i fasettleddet p

å

venstre side i niv

å

C4/C5

,

Vesentlig uendrede degenerative forandringer med betydelig reduserte foraminale plassforhold for begge C6-og C7-r

ø

tter og moderat til betydelig reduserte foraminale plassforhold for venstre C4-rot. Ved undersøkelse ses det vegring ved avkledning.

Paracet ved behov. Hun ha

dde

tyngdefornemmelse i brystet

,

tungpust og smerter i kroppen; det kommer og går. Vi har tidligere diskutert mekanismen bak hyperventilasjonssyndrom

et

med utluftning av kullsyre, noe som

hun

aksepterer. Det går bedre hvis hun forsøker å kontrollere pusten.



Grethe Aasved er direktør ved St. Olavs hospital, FOTO: KIM NYGÅRD



Torbjørn Vørvik er administrerende direktør i Helseplattformen AS, FOTO: ESPEN BAKKEN



Jan Vaage er fylkeslege i Trøndelag, FOTO: LEIF ARNE HOLME



Overlegene Martin Herje l.v. og Frode Manstad-Hulaas er svært bekymret for at viktig informasjon ikke kommer ut til fastleger og pasienter, FOTO: HÅVARD HAUCSETH JENSEN



Morten Troøyen er klinikk-sjef ved Klinikken for billediagnostikk, FOTO: ESPEN BAKKEN



Hilde Bogerth, seksjonssjef ved Statforvalteren i Trøndelag, FOTO: ESPEN BAKKEN

St. Olavs hospital

Frykter flere tusen røntgensvar ikke har kommet fram

Sykehuset fikk beskjed om at feilene var rettet. Så oppdaget de selv at meldinger fra sykehuset kanskje ikke er blitt levert etter innføringen av Helseplattformen. – Veldig alvorlig, sier sykehusdirektør Grethe Aasved.

»Trondheim Helseplattformen Ansatte ved Klinikken for billediagnostikk ved St. Olavs hospital oppdaget tirsdag feilmelding på flere tusen e-meldinger. Nå er sykehuset usikker på om blant annet prøvesvar er gått ut slik de skal etter innføringen av det nye pasientjournalssystemet Helseplattformen 12. november.

– Dette er veldig alvorlig og kan ikke forsette, sier sykehusdirektør Grethe Aasved. Etter at Helseplattformen ble innført på St. Olavs hospital for snart tre uker siden, har sykehuset opplevd gjentatte problemer med å sende e-meldinger. Dette er krypterte meldinger som sykehuset blant annet sender til fastleger. Etter det Adresseavisen forstår, kan det dreie seg om at mer enn 4000 elektroniske meldinger ikke har kommet fram slik de skal. Nå har Statsforvalteren i Trøndelag åpnet tilsyn mot sykehuset.

– Vi har ikke oversikt – Dette er ubehagelig, og vi kan ikke utelukke at dette får alvorlige konsekvenser for enkelte pasienter. Per nå har vi ikke oversikt, sier Morten Troøyen.

klinikk-sjef ved Klinikken for billediagnostikk.

Tirsdag ettermiddag ble han ble kjent med at det er usikkerhet knyttet til om over 4000 e-meldinger er sendt ut. – Jeg ble forskrekket da jeg fikk høre det. Problemet er at vi har fått en forståelse av at dette var under kontroll, og så opplever vi at det ikke er det, sier Troøyen. Han sier at dette dreier seg om mange typer meldinger. – Det kan være at vi har gjort et alvorlig funn som vi sender tilbake til fastlegen. Her kan det komme svar som behandlende lege burde hatt. Per i dag er vi usikker på om dette har kommet fram, sier Troøyen. Potensielt kan feilen strekke seg tilbake til da Helseplattformen ble innført 12. november. – Spør du meg, er dette noe som må løses i dag, sier klinikk-sjefen.

– Veldig utrygt Martin Herje er overlege ved Klinikken for billediagnostikk, og er superbruker i Helseplattformen. Han sier at det i et møte tirsdag ettermiddag ble informert om at det er oppdaget feilmeldinger på rundt 4350 elektroniske meldinger fra sykehuset. – Det gjorde at vi igjen ble bekymret, sier Aasved. Da oppdaget ansatte ved Klinikken for billediagnostikk en rekke feilmeldinger knyttet til utsending av e-meldinger med beskrivelse av bilder. – Vi har fortsatt ikke full oversikt over hva disse meldingene betyr, men dersom det er snakk om informasjon til henvisee som ikke er levert, er dette en

alvorlig situasjon. Dette kan potensielt være en fare for pasientene fordi viktig informasjon til fastlegene kan komme for sent, sier Aasved. – Hver dag sender vi røntgensvar med alvorlig sykdom, hvor vi anbefaler at pasienter skal raskt inn til videre behandling. Her kan det være 4350 røntgensvar som ikke er tatt hånd om. Potensielt kan det her ligge beskjed om alvorlig sykdom som pasienter ikke har fått informasjon om, sier Herje. Han oppfordrer pasienter som ventet på prøvesvar, om å ta kontakt med fastlegen sin. – Kan være en fare Så sent som i helgen ble sykehusdirektør Grethe Aasved forsikret fra Helseplattformen om at de hadde kontroll på alle meldinger fra sykehuset ble sendt ut. Men tirsdag fikk hun fra et møte med fastlegene beskjed om at de fortsatt fikk svært få røntgensvar og epikriser fra sykehuset. – Det gjorde at vi igjen ble bekymret, sier Aasved. Da oppdaget ansatte ved Klinikken for billediagnostikk en rekke feilmeldinger knyttet til utsending av e-meldinger med beskrivelse av bilder. – Vi har fortsatt ikke full oversikt over hva disse meldingene betyr, men dersom det er snakk om informasjon til henvisee som ikke er levert, er dette en

alvorlig situasjon. Dette kan potensielt være en fare for pasientene fordi viktig informasjon til fastlegene kan komme for sent, sier Aasved.

– Må få kontroll Helseplattformen Så langt er det Helseplattformen som har hatt oppgaven med å overvåke at de elektroniske meldingene går ut fra sykehuset. Det blir nå endret. Etter et hasteløst møte i den regionale styringsgruppe for innføring av Helseplattformen, ble det onsdag bestemt at en arbeidsgruppe med deltakere fra Hemnt, Helseplattformen og St. Olav skal sørge for at det raskest mulig skaffes oversikt over situasjonen, og sikre at overvåkingen fungerer. – Vi må få kontroll på situasjonen. Vi har nå bedt om å få en fullstendig oversikt over meldinger som ikke er kommet fram, og disse vil vi sørge for at sendes ut på en annen måte så raskt som mulig, sier Aasved. – Det er svært bekymringsfullt at vi er kommet i en situasjon der vi ikke har kontroll og oversikt over e-meldinger, sier Aasved. Hun skjøner at pasienter og bli bekymret, men forsikrer om at det er trygt å være pasient ved St. Olav. – Denne saken handler om meldinger ut og inn av sykehuset, presiserer hun.

Fylkeslege sykehusdirektør Morten Troøyen er usikker på om informasjon til fastlegene kan komme for sent, sier Aasved.

– Slik sykkel nå, har ikke den oversikten inn og ut som de skulle ha. Ekstra bekymning er at de ikke har fått ut så opp av Helseplattformen, og i fant i går, sier Vaage. Han sier systemet til Helseplattformen og St. Olav skal sørge for at det raskest mulig skaffes oversikt over situasjonen, og sikre at overvåkingen fungerer. – Vi må få kontroll på situasjonen. Vi har nå bedt om å få en fullstendig oversikt over meldinger som ikke er kommet fram, og disse vil vi sørge for at sendes ut på en annen måte så raskt som mulig, sier Aasved. – Det er svært bekymringsfullt at vi er kommet i en situasjon der vi ikke har kontroll og oversikt over e-meldinger, sier Aasved. Hun skjøner at pasienter og bli bekymret, men forsikrer om at det er trygt å være pasient ved St. Olav. – Denne saken handler om meldinger ut og inn av sykehuset, presiserer hun.

Torilds røntgensvar kom ikke fram til legekontoret

Torild Fjeldseter ble hasteundersøkt på St. Olavs hospital 16. november, etter mistanke om hjerneblødning. Forst to uker senere fikk hun høre resultatet – etter at fastlegen fikk tak i informasjonen på uavhengig vis.

»Trondheim Helseplattformen Sit ikke ble det kjent at St. Olavs hospital frykter at flere tusen røntgensvar ikke har kommet fram til fastlegene som skal ha dem etter innføring av det nye journalssystemet Helseplattformen 12. november. Det betyr at et såjant antall mennesker kanskje ikke har fått opplysningen de skal etter å ha vært til undersøkelse på sykehuset. I mellomtiden var hun sykdom og hjemme – med sterk hodepine og voldsom bekymring for om sykehuset kunne ha gjort en feil da de sendte henne hjem. – Det var helt forferdelig, for jeg hadde hodepine, og dere sa jeg skulle ta det som en vanlig sykdom, sier Torild Fjeldseter. Hun har fått med seg at hun ble undersøkt etter en hodepine som er knyttet til kommunikasjonen fra St. Olav. Blant annet skal hun først ha fått beskjed om at sykehuset ikke «fant henne» i systemet da hun etterlyste svar til sykehuset – for prøvesvarene senere ble sporet opp, og forsøkt sendt på nytt til fastlegekontoret fra sykehuset, uten hell. – De fant ikke engang igjen at jeg hadde vært der på undersøkelse, noe jeg måtte si at jeg var helt sikker på at jeg hadde, sier hun. Sykehuset skal også ha opplyst om at ventermeldingen hadde snakket direkte med fastlegen hennes om prøvesvarene, noe som i ettertid viser seg å være feil. – Klump i halsen Fastlege Nils Lervand bekrefter historien, som han har vært i Trondheim i Trøndelag. – Dessverre ser det ut til at det nå begynner å leve opp til nummer, sier han. Salen til Fjeldseter nevnes i en av ni bekymringsmeldinger som er sendt til Statforvalteren i Trøndelag, hvor de advarer om at problemer med journalssystemet kan true pasientikkerheten.



Torild Fjeldseter var på sykehus for en CT av hodet 16. november, bare dager etter at det nye journalssystemet ble innført. Hun fikk da hjem beskjed om at hun måtte kontakte fastlegen dagen etter. Fastlegen har fortsatt ikke fått e-meldingen 2. desember, FOTO: ESPEN BAKKEN

blødning ville de nok ikke sendt Torild hjem, men det kunne for eksempel ha vært en svulst, når hun fikk beskjed om å kontakte meg dagen etter, sier han. – Noen ganger kan en slik forbindelse gå tross, men innveien er to uker mye, og kan angre en stor forskjel. Jeg er redd det bare er et spørsmål om tid for det går skikkelig galt, sier han. Han forteller at han som fastlege går med en klump i magen. – De fant ikke engang igjen at jeg hadde vært der på undersøkelse, noe jeg måtte si at jeg var helt sikker på at jeg hadde, sier hun. Sykehuset skal også ha opplyst om at ventermeldingen hadde snakket direkte med fastlegen hennes om prøvesvarene, noe som i ettertid viser seg å være feil. – Klump i halsen Fastlege Nils Lervand bekrefter historien, som han har vært i Trondheim i Trøndelag. – Dessverre ser det ut til at det nå begynner å leve opp til nummer, sier han. Salen til Fjeldseter nevnes i en av ni bekymringsmeldinger som er sendt til Statforvalteren i Trøndelag, hvor de advarer om at problemer med journalssystemet kan true pasientikkerheten.

– De fant ikke engang igjen at jeg hadde vært der på undersøkelse, noe jeg måtte si at jeg var helt sikker på at jeg hadde, sier hun. Sykehuset skal også ha opplyst om at ventermeldingen hadde snakket direkte med fastlegen hennes om prøvesvarene, noe som i ettertid viser seg å være feil. – Klump i halsen Fastlege Nils Lervand bekrefter historien, som han har vært i Trondheim i Trøndelag. – Dessverre ser det ut til at det nå begynner å leve opp til nummer, sier han. Salen til Fjeldseter nevnes i en av ni bekymringsmeldinger som er sendt til Statforvalteren i Trøndelag, hvor de advarer om at problemer med journalssystemet kan true pasientikkerheten.

– Det er potensielt alvorlig at det er sånt system, og at det i alle fall er en risiko over pasientikkerheten. Helseplattformen og Hemnt har denne aka jobbet på spreng for å få oversikt over hvilken pasientinformasjon som ikke har kommet fram som den skal. – Ingen informasjon blir tatt i Helseplattformen

AK, Hilde Gjersem, så forslag kveldsforrige til NRK. All informasjon har vi kontroll på, men dessverre tar det litt lengre tid før enkelte får den fordi det ikke går raske elektroniske vegger. Ingen informasjon blir tatt, og ingen pasient kan risikere at informasjonen blir bort, sier Gjersem, som omtalte problemene med e-meldinger på mandag. Bergrunnen var at sykehuset fortsatt ikke hadde oversikt over hvilke e-meldinger som ikke var sendt ut fra sykehuset. En egen arbeidsgruppe med medlemmer fra sykehuset, Helseplattformen og Hemnt har denne aka jobbet på spreng for å få oversikt over hvilken pasientinformasjon som ikke har kommet fram som den skal. – Men dette løser vi.

Feil og uoversiktighet i legemiddelhåndteringen

Frykter feil med medisiner etter Helseplattformen: – Alvorlig

St.Olavs hospital frykter at pasienter kan få feil medisin som følge av utdaterte eller uriktige opplysninger om medisiner i appen Helsa Mi etter innføringen av Helseplattformen. De mener informasjonen bør fjernes.



FOTO: MARIANN DYBDAHL



TORUN STØBAKK

☎ 90 16 40 61

🕒 Publisert: 13. desember 2022 kl. 09:30

🔄 Oppdatert: 14. desember 2022 kl. 10:44

Problemene har stått i kø de siste ukene for journalsystemet Helseplattformen. Det ble innført 12.november ved St. Olavs hospital.

Etter 4 uker....

Nidaros.

Tips oss Ansatte Trønderdebatt NT24 Direktesport Kjøp annonse

Meny

ST. OLAV NYHET HELSEPLATTFORMEN TRONDHEIM

En måned senere er ikke St. Olav tilbake i normal drift: - Svært alvorlig



Administrerende direktør Grethe Aasved på St. Olavs hospital. Foto: Gorm Kallestad

2

DIREKTE • Nå

8. des. 2022 11:23 Heidi Vænes



Statsforvalteren i Trøndelag: Tilsyn med St. Olavs hospital

TILSYN I DAG: Fylkeslege Jan Vaage har tilsyn med St. Olavs hospital for å oppdatere seg på den omstridte Helseplattformen.. Foto: Frank Lervik / TV 2

Fylkeslege Jan Vaage har tilsyn med St. Olavs hospital i Trondheim torsdag. Bakgrunnen er de mange og til dels alvorlige feilene med den nye pasientjournalen «Helseplattformen».

– Mengden av problemer er større enn det vi hadde forestilt oss, og det gjelder også delvis alvorlige feil, hvor meldinger fra sykehuset til fastlegene ikke kommer fram, eller de kommer fram uleselige. Og det er også eksempler på henvisninger som ikke når rett adressat, sier Vaage til TV 2.

Fylkeslegen har torsdag formiddag møte med sykehusets ledelse, hvor han ønsker oppdatering på situasjonen med det nye IT-systemet.

NRK

Logg inn

Situasjonen ved St. Olavs bekymrer Fylkeslegen, kommer ikke i normal drift som planlagt

Ansatte og ledelse ved St. Olavs hospital fortviler. Sykehuset klarer ikke komme i normal drift etter fire uker med nytt journalsystem.



Groa Thobro
Journalist

Publisert 8. des. 2022 kl. 19:16
Oppdatert 8. des. 2022 kl. 20:31

Sjeflege Annie Cath, Meese, sykehusdirektør Grethe Aasved, sykepleier Ida Grimstad og lege Magnus Arndam ser på en dataskjerm på sluttmottaket ved St. Olavs hospital.
FOTO: ØJTE TOFTAKER / NRK

Helse Midt-Norge utsetter videre innføring

Styremøte 26. januar 2023

Finansavisen Kjøl Logg inn ☰

Ledelsen trakk i nødbremsen for milliardprosjekt

Det statlige IT-prosjektet, Helseplattformen, til nesten fire milliarder har så mange feil og mangler at det setter pasientsikkerheten i fare. I dag trakk ledelsen i nødbremsen.

Publisert 2. jan. 2023 kl. 12.28

© www.ostlandet.no



HALVÅRS UTSETTELSE: Ledelsen i Helse Midt-Norge og ved adm. direktør Stig Arild Slordahl (tvrr) ikke kommentere om at de i dag skal evaluere prosjektet innføring av Helseplattformen i de sykehus i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag. 19/12/2022



Styremøtet i Helse Midt-Norge var torsdag kveld. På bildet er administrerende direktør Stig Slordahl, styreleder Odd Inge Mjøen (t.v.), og nestleder Liv Stette i Helse Midt-Norge. Foto: RICHARD SAGEN

Utsetter Helseplattformen på andre sykehus i Midt-Norge

Styret i Helse Midt-Norge utsatte torsdag innføringen av Helseplattformen med inntil ett år på andre sykehus i Midt-Norge. De aner ikke hva det vil koste til slutt.

» Trøndelag Helsetjenester

Det har stormet rundt innføringen av Helseplattformen de siste månedene. Statens helsestilsyn har åpnet granskning av St.Olavs hospital etter flere alvorlige pasienthendelser ved sykehuset som kobles til det nye journalsystemet, deriblant et dødsfall. En spørreundersøkelse Norsk Sykepleierforbund gjennomførte i januar, viser at halvparten av sykepleierne som har besvart undersøkelsen, vurderte å slutte i jobben på sykehuset på grunn av høy arbeidsbelastning og Helseplattformen. Nå blir det full brems i de videre planene for innføring.

I sitt styremøte torsdag vedtok styret i Helse Midt-Norge å utsette innføringen av journalsystemet i om lag ett år for sykehusene i Møre og Romsdal, mens sykehusene i Nord-Trøndelag skal kobles på systemene i november i år. Ny innføringsdato for Helseplattformen i helseforetakene blir 4. november i år, og 27. april neste år for sykehus i Møre og Romsdal. Egentlig skulle alle sykehusene være påkoblet innen sommeren i år. Samtidig ber styret i Helse Midt-Norge om at innføringen ved St.Olavs hospital granskes gjennom en ekstern evaluering. – Jeg tror vi har mye å lære og mange forbedringspunkter i forhold til dette prosjektet. **Odd Inge Mjøen,** styreleder i Helse Midt-Norge RHF

– Det koster Utsettelsen var ventet, etter at den regionale styringsgruppa kom til samme konklusjon nylig. Det har sin pris, men det er foreløpig høyst uklart hva sluttsummen faktisk blir. I første omgang legger styret til grunn at det «utløses inntil 350 millioner kr av RHF styrets risikoavsetning til innføringsprosjektet i Helseplattformen AS, inklusive forlengelse av fageksperter fra helseforetakene.» En oppsummering Alltenposten gjorde nylig, ved å summere de kjente kostnadene som trekkes fram i saken, tilsier at det kan være rundt 850 millioner kroner. – **Veldig utålmodig** Flere styremedlemmer var tydelig misfornøyd med å bestemme nye datoer for innføring, uten at de fikk vite hva det vil koste helseforetaket. – Vi er veldig utålmodig på en presis beskrivelse på hva en sånn utsettelse vil koste. Derfor vil styret be om en ny sak 16. februar om dette. Da må Helse Midt-Norge gå til AS-et og få innsyn og be om presise tall på hva dette koster, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge til Adresseavisen. Skulle det vise seg at kostnadene blir for høye, kan styret gå tilbake på vedtaket, og sette andre datoer. – Hvis vi ser at dette koster for mye, må vi gjøre en ny vurdering. Et vedtak står til et nytt vedtak er fattet, sier Mjøen. – **Hva er for mye, synes du? Er det greit om det passerer en milliard?** – Nei, det er ikke greit. Vi har en smertegrense her. Som jeg har sagt tidligere: Vi har ikke noe sted å sende denne regninga, sier han. **TORUN STORBAKK** 92640761 torun.storbakk@adresseavisen.no

den regionale styringsgruppa kom til samme konklusjon nylig. Det har sin pris, men det er foreløpig høyst uklart hva sluttsummen faktisk blir. I første omgang legger styret til grunn at det «utløses inntil 350 millioner kr av RHF styrets risikoavsetning til innføringsprosjektet i Helseplattformen AS, inklusive forlengelse av fageksperter fra helseforetakene.» En oppsummering Alltenposten gjorde nylig, ved å summere de kjente kostnadene som trekkes fram i saken, tilsier at det kan være rundt 850 millioner kroner.

– **Veldig utålmodig** Flere styremedlemmer var tydelig misfornøyd med å bestemme nye datoer for innføring, uten at de fikk vite hva det vil koste helseforetaket. – Vi er veldig utålmodig på en presis beskrivelse på hva en sånn utsettelse vil koste. Derfor vil styret be om en ny sak 16. februar om dette. Da må Helse Midt-Norge gå til AS-et og få innsyn og be om presise tall på hva dette koster, sier styreleder Odd Inge Mjøen i Helse Midt-Norge til Adresseavisen. Skulle det vise seg at kostnadene blir for høye, kan styret gå tilbake på vedtaket, og sette andre datoer. – Hvis vi ser at dette koster for mye, må vi gjøre en ny vurdering. Et vedtak står til et nytt vedtak er fattet, sier Mjøen. – **Hva er for mye, synes du? Er det greit om det passerer en milliard?** – Nei, det er ikke greit. Vi har en smertegrense her. Som jeg har sagt tidligere: Vi har ikke noe sted å sende denne regninga, sier han. **TORUN STORBAKK** 92640761 torun.storbakk@adresseavisen.no

19. januar: Åpner tilsyn med St. Olav

4 | NYHETER

Torsdag 19. januar 2023 | Helsevesen

NYHETER



Ann-Inger Borstad
Leder Nyhet og Trondheim
ann-inger.borstad@adresseavisen.no



Kjell Ivar Myhr
Leder Dagsorden
kjell.ivar.myhr@adresseavisen.no

Helsetilsynet vil gjennomføre tilsyn ved St. Olavs hospital



Helsetilsynets direktør Jan Fredrik Andresen ber St. Olavs hospital dokumentere hvordan de har fulgt opp saken med forbygging av embryo. Foto: DAN P. NEEGAARD

Helsetilsynet varslers tilsyn ved St. Olavs hospital i saken der et embryo ble satt inn i feil kvinne på slutten av 90-tallet.

»Trondheim Embryo ble forbyttet

Statens helsetilsyn har bedt om en redegjørelse fra sykehuset om saken der et embryo ble forbyttet ved St. Olavs hospital på slutten av 90-tallet, skriver Aftenposten.

Forbyggingen ble ikke meldt til myndighetene da den ble oppdaget i 2018.

Nå har Helsetilsynet gjennomgått helseforetakets redegjørelse og referater fra møter om saken i Klinisk etikkutvalg ved St. Olavs hospital.

De skriver til sykehuset: «Saken reiser juridiske og etiske problemstillinger og har fått konsekvenser, ikke bare for barnet som ble født etter behandlingen, men også for parene som ble behandlet med assistert befruktning.»

Dermed varsler de nå tilsyn. De vil både innhente informasjon og dokumentasjon, men også gjennomføre et tilsyns-

besøk ved sykehuset. Dette ber Helsetilsynet sykehuset om:

- Redegjørelse for hvilke undersøkelser og tiltak som ble gjennomført etter at sykehuset i 2018 ble kjent med hendelsen.
- Dokumentasjon på de innhentede juridiske rådene sykehuset fikk i saken.
- Dokumentasjon på nåværende rutiner for hvordan, og på hvilke tidspunkt, identifikasjon av kvinner og par blir utført i forbindelse med assistert befruktning.

Sykehuset får to ukers frist på seg til å sende dokumentasjonen.

Sykehuset ønsket ikke å besvare spørsmål

I redegjørelsen til Helsetilsynet skriver St. Olavs hospital at de ikke mener varningsplikten er uløst i denne saken.

Bestemmelsen i spesialisthelsetjenesteloven slår det at: «Viksomheter som er omfattet av loven her, skal struks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommission om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient...»

De involverte i saken ønsket

ikke meddelelse. Barnet som ble født, er i dag en ung voksen. Hen og hans foreldre har hele tiden uttrykt at de er livredd for å bli identifisert og kontaktet av mediene, ifølge sykehuset.

Sykehuset og Klinisk etikkutvalg konkluderte med at det hovedsakelig var hen som hadde rettigheter i saken.

Etter to år tok hen kontakt med St. Olav og ba om bistand til å identifisere slutt biologiske opphav. Først da, i 2020, ble genetisk sporing iverksatt, og parene som var hens opphav ble kontaktet.

Sykehuset konkluderte slik: «De berørte parter er satt i en svært vanskelig situasjon og er påført betydelige belastninger som følge av hendelsen. På den annen side, dersom saken ikke hadde skjedd, er det ingen sikkerhet for at hen hadde vært født.»

Men fordi det «i denne saken ble født et liv som følge av svikten i helsehjelpen», mener de at denne bestemmelsen om varningsplikt ikke gjelder.

Sykehuset skriver likevel i redegjørelsen at saken har avdekket en alvorlig svikt i sykehusets behandling med assistert befruktning.

Etter to år tok hen kontakt med St. Olav og ba om bistand til å identifisere slutt biologiske opphav. Først da, i 2020, ble genetisk sporing iverksatt, og parene som var hens opphav ble kontaktet.

Sykehuset konkluderte slik: «De berørte parter er satt i en svært vanskelig situasjon og er påført betydelige belastninger som følge av hendelsen. På den annen side, dersom saken ikke hadde skjedd, er det ingen sikkerhet for at hen hadde vært født.»

Men fordi det «i denne saken ble født et liv som følge av svikten i helsehjelpen», mener de at denne bestemmelsen om varningsplikt ikke gjelder.

Sykehuset skriver likevel i redegjørelsen at saken har avdekket en alvorlig svikt i sykehusets behandling med assistert befruktning.

Etter to år tok hen kontakt med St. Olav og ba om bistand til å identifisere slutt biologiske opphav. Først da, i 2020, ble genetisk sporing iverksatt, og parene som var hens opphav ble kontaktet.

Sykehuset konkluderte slik: «De berørte parter er satt i en svært vanskelig situasjon og er påført betydelige belastninger som følge av hendelsen. På den annen side, dersom saken ikke hadde skjedd, er det ingen sikkerhet for at hen hadde vært født.»

gjennomgang også bør omfatte om det er sannsynlig at det finnes flere berørte.

Helsetilsynet mener det er sannsynlig at feil og hendelser ved assistert befruktning kan bli oppdaget først mange år etter at fertilitetsbehandlingen har resultert i barn.

Dersom foreldre og barn etter assistert befruktning er utrolige for at det kan ha skjedd en forbygging, råder Andresen dem til å ta kontakt med sin behandlerende klinikk og be om en orientering.

Det bekrefter partene overfor Adresseavisen.

– Vi har blitt kjent med et økende antall historier hvor Helseplattformen er en mulig

8 | NYHETER

Fredag 20. januar 2023 | Helsevesen



– At Statens helsetilsyn nå vil gjennomføre et stedlig tilsyn sammen med oss understreker alvorret, sier fylkeslege Jan Vaage. Foto: LEIF ARNE HOLME

Statens helsetilsyn åpner tilsyn mot St. Olav etter Helseplattformen:

– Understreker alvorret

Statens helsetilsyn åpner nå tilsyn mot St. Olavs hospital sammen med Statsforvalteren i Trøndelag. Det skjer etter et «økende antall historier» hvor Helseplattformen kan ha gått ut over liv og helse for pasienter.

»Trondheim Helseplattformen

Sist uke ble det kjent at en eldre pasient ved St. Olavs hospital døde av hjerneslag etter utskrivning fra sykehuset i desember – og at det nå undersøkes om at Helseplattformen kan ha medvirket til dødsfallet.

I tillegg undersøkes nå minst sju mer alvorlige pasienthendelser hvor journal-systemet kan ha spilt en rolle i uheldige hendelser.

Torsdag ble det bestemt at Statens helsetilsyn selv vil starte undersøkelser av sykehuset etter innføringen av Helseplattformen, i samarbeid med Statsforvalteren i Trøndelag.

Det bekrefter partene overfor Adresseavisen.

– Vi har blitt kjent med et økende antall historier hvor Helseplattformen er en mulig

over til statsforvalteren i ulike fylker.

Statens helsetilsyn går sjelden inn i saker selv gjennom egne tilsyn. Nå skal de altså gjøre nettopp det.

– Statsforvalterne er de som normalt gjennomfører tilsyn, og det er naturlig at de fleste av varsel sakene følges opp hos oss. At Statens helsetilsyn nå vil gjennomføre et stedlig tilsyn sammen med oss understreker både alvorret i situasjonen, men også at vi ser behov for et stedlig tilsyn for å forstå mer av hva som er bakenforliggende faktorer i sakene, sier Vaage.

Rundt 70 bekymringsmeldinger

Statsforvalteren i Trøndelag har fått om lag 70 bekymringsmeldinger etter innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital.

Bilant pasientmeldinger som har kommet til Statens helsetilsyn og Statsforvalteren er, i tillegg til det tidligere kjente dødsfallet, følgende mer alvorlige saker som kan henge sammen med innføringen av det nye journal-systemet, ifølge Vaage:

• En kreftpasient som kom en måned før seint i gang med behandling av kreft i bukspyttkjertelen, etter at henvisningen ikke kom fram til Oslo universitetssykehus.

• En sak om det Vaage beskriver som «rot med blodprøver» på sykehuslaboratoriet. Saken er ikke knyttet til skade på noen konkret pasient, men det skal ha blitt oppdaget at det var blodprøver som ikke var blitt besvart, ifølge Aftenposten, som også har omtalt saken, gjelder det 30 blodprøvevar som ikke var svart ut innen fristen, mens 14 prøver var blitt overrett.

• Et tillegg skal en henvisning internt på sykehuset ha blitt forsinket slik at kreftpoliklinikk ikke fikk henvisningen før fire uker etter den var sendt. I et annet tilfelle skal en pasient med benkreft ha fått forsinket oppstart av behandling, fordi et røntgenbilde som ble tatt allerede i oktober – for innføringen av Helseplattformen – ikke ble fulgt opp som det skulle.

• Et annet sak skal en pasient fra Ålesund sykehus ha blitt henviset til St. Olavs hospital for å undersøke mulig alvorlig sykdom allerede i november. Først seks uker senere henvisningen oppdaget fra St. Olavs hospital, som varslet om saken 13. januar.

Det er uklart hvordan det går med pasienten, da Statsforvalteren ikke har startet undersøkelse av saken.

• Denne uka ble Statsforvalteren i Trøndelag også varslet om en psykiatrisk pasient som fikk tilbakefall på grunn av at legemiddel hadde forsvunnet fra legermiddelestilla etter politisk besøk på St. Olavs hospital. Det skal ha fått store konsekvenser for pasientens helsestand, men Vaage opplyser at vedkommende er live i dag.

Undersøker kobling

Noen av sakene er meldt til Statsforvalteren via Statens helsetilsyn, mens i andre tilfeller har Statsforvalteren selv besluttet å starte undersøkelser på egen hånd.

Det er foreløpig uklart i hvilken grad Helseplattformen har spilt inn, men det skal nå undersøkes.

Det er viktig å understreke at vi har hatt lignende saker tidligere også, og vi vet ikke i hvilken grad Helseplattformen har medvirket. De som har meldt inn sakene mener Helseplattformen kan ha gjort det, sier Vaage.

TORUN STOBÆCK SØKESADJ
torun.stoback@adresseavisen.no

Åpner tilsyn mot St. Olav: – Helseplattformen kan ha gått ut over liv og helse

Fylkeslege Jan Vaage sier de drar på tilsyn til St. Olavs hospital etter flere varslers om alvorlige hendelser.



Statens helsetilsyn åpner tilsyn mot St. Olav etter innføringen av Helseplattformen, forteller fylkeslege Jan Vaage i Trøndelag.

FOTO: MORTEN ANDERSEN / NRK

– Vi kan ikke utelukke at Helseplattformen har vært medvirkende og gått ut over liv og helse for pasienter, sier Vaage til NRK.



Rita Kleven
Journalist



Elina Rydland Ørnhaug
Journalist

Publisert 19. jan. kl. 17:23
Oppdatert 19. jan. kl. 19:19

Optimalisering, feilretting og opplæring

HMN bruker ressursene som skulle brukes til innføring i HNT og HMR + kjøper ekstra ressurser for feilretting og optimalisering

MILEPÆL	FORKLARING	FRIST
MP1	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført	15.05.23
MP1.1	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført for radiologi	15.09
MP1.2	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført for merkantil flyt	15.05
MP1.3	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført for sykepleier og helsefag	15.05
MP1.4	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført for legearbeidsflyt	15.05
MP1.5	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført for legemidler	15.04
MP1.6	Når midtveis evaluering av optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført	15.03
MP1.7	Når midtveis evaluering av optimalisering, feilretting og opplæring for radiologi er gjennomført	15.06
MP2	Når e-meldinger fungerer for mottaker og avsender og det er etablert overvåking og forvaltning	15.05.23
2.1	Når prioritert optimalisering, feilretting og opplæring er gjennomført for e-meldinger	
2.2	Når beskrivelse av e-meldinger er konkretisert og avtalt i tjenesteavtalen	
MP3	Når korrekte NPR-filer for ISF-oppgjør og aktivitetsdata blir rapportert til Helsedirektoratet	15.05.23
3.1	Når korrekte NPR-filer for ISF-oppgjør og aktivitetsdata blir rapportert til Helsedirektoratet for 2022	13.02
3.2	Når korrekte NPR-filer for ISF-oppgjør og aktivitetsdata blir rapportert til Helsedirektoratet for 1.tertial 2023	01.05

Oversikt over leveranser relatert til Helsetilsynsrapporten/ saker prioritert særskilt fra St Olav

Hovedleveranser relatert til Helsetilsynsrapport eller særskilt prioriterte St Olavssaker	Status i Optimaliseringsprosessen	Arbeidsgruppe	Bestilt utvikling /oppgradering-estimert leveranse	Estimert ferdigstillelse ved status pågående
Legemiddeladministrering /LMA Helsetilsynsrapport	Ferdig	Sykepleie/ helsefag	Spesifikasjon av utvikling er under utarbeidelse.	
Legemiddelarbeidsflyt kirurgisk pasient Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legearbeidsflyt	Nei	
Legemiddelsamstemming Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legearbeidsflyt	Utvikling bestilt, ingen tidslinje fra Epic enda.	
Preferanselister legemidler Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	
Forordninger – gjennomgang av frekvenser Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	
Behov for mer oversiktlig oppsett av søketreff for legemidler i forordningsaktiviteten. Bedre navngivning av ERXer (legemidlet) Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	
Strekkodeskanning av kombinasjonslegemidler til riktig styrke + Skanning på tvers av styrke Skanning mellom administrasjonsveier/formuleringer (nytt fra tilsynsoppfølging, men påvirker ikke dato for ferdigstillelse) (Legemidler) Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	
Tydligere angivelse av doseringstidspunkt for legemidler som ikke gis daglig (Legemidler) Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	
Forordninger - ERX forhåndsvalgt dose (tilkom etter helsetilsynsrapport) (Legemidler) Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	
Reseptaktiviteten er kompleks og lite brukervennlig. Særlig er navngiving av feltene ikke tydelige Sak er lukket i Optimalisering, se utførende under Arbeidsgruppe Legemidler Helsetilsynsrapport	Ferdig	Legemidler	Nei	

Filtrering i arbeidsliste for venteliste Helsetilsynrapport	Ferdig	Merkantil	Nei	
Venteliste og filtrering -besøkstype Helsetilsynrapport	Ferdig	Merkantil	Nei	
Henvisninger - forløpspasient - synliggjøre notat Helsetilsynrapport	Ferdig	Merkantil	Nei	
Varsler i legemiddelhåndteringsprosessen Helsetilsynrapport	Pågår/Forvaltning	Legemidler	Ingen	Utviklingsgruppe Legemidler
Pasientflyt - Den akutte syke pasient Prioritert av St Olav- pasientsikkerhet	Pågår	Sykepleie/helsefag	Ingen	Medio juni 2023
Samtidighetskonflikt Helsetilsynrapport	Pågår Både utvikling/oppgradering og planlagt videre arbeid.	Legearbeidsflyt	«request the lock» 3. eller 4. kvartal 2023, tidligst sept 23	Arbeid kontinueres uforminsket
Legemiddelliste i besøkssammendrag og epikrise – Helsetilsynrapport	Pågår Både oppgradering og planlagt videre arbeid	Legearbeidsflyt	Oppgradering juni 23	Ultimo juni 2023 for videre arbeid(, usikkert estimat)
Henvisninger – henvisningsflyt Helsetilsynrapport	Pågår	Merkantil	Både utvikling/oppgradering og planlagt videre arbeid	48 av 56 punkter er ferdigstilt. Foruten evnt behov for utvikling vil arbeid ferdigstilles ultimo juni 2023 (usikkert estimat)
Henvisninger - videresende til eksterne Helsetilsynrapport	Pågår	Merkantil	Ingen	Ultimo juni 2023, usikkert estimat.
Venteliste og filtrering - legge til kolonne for utsettelseskode Helsetilsynrapport	Pågår	Merkantil	Ingen	Uke 22
Henvisninger og svar for røntgen Helsetilsynrapport	Pågår	Radiologi	Ingen	Ultimo juni 2023

Koblet forordning for legemidler med avansert dosering fra «Forordne legemidler ved innleggelse» Helsetilsynrapport	Oppgradering	Legemidler	Kommer mai 23-oppgradering (tilsvarende høsten 23).	Høst 23
Henvisninger - forløpsspasient (pasienter som ikke skal rettighetsvurderes på nytt) Helsetilsynrapport	Utvikling	Merkantil	Juni 2023	Juni 2023
Henvisninger - eget felt for "intern hast" Helsetilsynrapport	Utvikling	Merkantil	1. release, juni 2023, eget felt for intern hast i arbeidsliste for venteliste. (viktigst) 2. release forespeilet ila 2024. Begge releaser må testes og verifiseres med fagekspertes før produksjonssetting.	Juni 23 (løser Helsetilsyndel) Rest ila 2024
Nulling av legemidler frem i tid (tilkom etter helsetilsynrapport) Helsetilsynrapport	Oppgradering	Legemidler	Oppgradering	Kommer mai 23-release (tilsvarende høsten 23).
Ordlyd i varsler på PC og Rover Helsetilsynrapport	Pågår/forvaltning	Legemidler	Arbeides videre med etter 15.05 og følges opp av utviklingsgruppe legemidler. Enighet i arbeidsgruppe om videre håndtering.	

Status og videre plan for optimalisering og feilretting (milepælsplan)

- Mye av det HP kan bygge er levert, men fortsatt restanser som må ferdigstilles. (tidslinje, rapporter, notater journalgjennomgang, e-meldinger, inBasket, låsing av journal, henvisninger og vedlegg til brev)
- Epic leverer utvikling i oppgraderinger (nov-22 og feb-23, mai-23, nov-23).
- Noen punkter krever videre utvikling og må bestilles.



Rapport prosjekt optimalisering, feilretting og opplæring

Innholdsfortegnelse

Innhold

Innholdsfortegnelse	1
Oppsummering:	2
Organisering og mandat	3
Vurderinger per arbeidsgruppe	4
Sykepleie og helsefag	4
Overordnet status og implikasjoner Sykepleie og Helsefag	4
LMA- Legemiddeladministrering	8
Pasientflyt	9
Legearbeidsflyt	11
Overordnet status Legearbeidsflyt 15.05	11
Implikasjoner av status 15.05	11
Samtidighet	17
Legemiddelarbeidsflyt kirurgisk pasient	18
Legemiddelliste i besøkssammendrag og epikrise	19
Legemiddelsamstemming	20
Legemidler	21
Status saker omfattet av tilsynsrapport for legemiddelområdet	26
Overordnet status Legemidler	26
Implikasjoner status Legemidler	26
Merkantilt	27
Henvisninger	32
Venteliste og filtrering	32
Overordnet status og implikasjoner merkantilt arbeidsgruppe	32
Radiologi	34
Henvisning/svar	37
Overordnet status Radiologi 15.05	38
Implikasjoner av status 15.05	38

Oversikt over restanser som svares ut med utvikling/oppgraderinger

Leveranser som svares ut med utvikling/oppgraderinger	Helsetilsyn/ pri sak J/N	Status i optimaliseringsprosessen	Estimert dato for utvikling/oppdatering
LMA	J	Utviklingspunkter : <ul style="list-style-type: none"> • Merking av pågående infusjoner (sendt inn Change request) • Pågår utarbeidelse: Visning av endret forordning på dose og frekvens • Pågår utarbeidelse: Visning av koblede forordninger 	Spesifikasjon av utvikling er under utarbeidelse.
Pasientflyt	J	Postoperativ destinasjon på caser ved innlagt pasient (utvikling)	Ingen estimert dato foreløpig.
Legemiddelsamstemming	J	1)Innhente ekstern info: <ul style="list-style-type: none"> • Hurtigknapp for 9, 12, 15 mnd (Bestilling) • Fjern irrelevant info i listen (Bestilt utvikling) • Automatisk gjenkjenning av multidose-reseptor (Bestilt utvikling) • Angreknapp for innhentede medisiner (Bestilt utvikling) 2)Grensesnitt forordne legemidler <ul style="list-style-type: none"> • Fjerne 'utsett' knapp for leger-bestilt (Bestilt utvikling) • Side-til-side forordning (oppgradering november 23 versjon) 	Side-til-side forordning (oppgradering november 23 versjon) For øvrig ingen tidsestimat fra Epic enda
Fremtidig nulling av legemidler	J		Utvikling i mai 23 release (i produksjon høst 23)
Koblet forordning for legemidler med avansert dosering fra «Forordne legemidler ved innleggelse»	J		Kommer mai 23-release (tilsvarende høsten 23).
Henvisninger - forløpspasient (pasienter som ikke skal rettighetsvurderes på nytt)	J		Blir løst med utvikling som leveres i juni 2023
Henvisninger - eget felt for "intern hast"	J	Blir løst med utvikling over to releaser. 1. release, juni 2023, eget felt for intern hast i arbeidsliste for venteliste. Løser 2. release forespeilet ila 2024. Begge releaser må testes og verifiseres med fagekspert før produksjonssetting.	Juni 23 (løser Helsetilsyndel) Rest ila 2024

Samtidighetskonflikt	J	Utvikling: "request lock" – ADT låser.	3. eller 4. kvartal 2023, tidligst sept 23
SMS justering	N	Antall tegn i manuell SMS, økes fra 150 tegn til 300 tegn.	Kommer med juni 23 release
Innregistrering prøver symptathy	N	Venter på tilbud fra leverandør. I påvente gjort ytelsesforbedring på mellomvaren og nå rapporterer patologi om tilfredsstillende ytelse.	Tentativt siste kvartal 23.

Funksjonalitet for sykepleie/helsefag

- Generelt: En helhetlig løsning for alle yrkesgrupper; avhengigheter til andre. Stor jobb å gå gjennom de nye arbeidsflytene på enhetene, sikre at alle gjør det de skal.

Områder som er bedre:

- KDT og sårdokumentasjon er bedre
- Automatisk generering av oppgaver fungerer bra, men her må det ryddes/tilpasses slik at det ikke blir for mye – samt at det jobbes med å få se hvilke oppgaver som er lagt inn frem i tid på en enkel måte (er tydeligvis vanskelig å få til for HP)
- Intensiv sliter med at de trenger pakker for å lette arbeidsflyten.
- Dokumentasjon i sann tid på Rover er bedre (slipper mellomlagring)
- Portørbestillingen er bra
- Automatisk generering av vask av rom
- Generelt er de fleste fornøyd med Rover
- Tidslinje og registrering i flytskjema er bra, og har stor potensialet, men må jobbe litt mer med sammenstilling av data som dokumenteres.
- Helsekort for gravide
- Deling av informasjon på tvers av aktørene

Områder som er utfordrende og som det jobbes med:

- Pasientplan – både innhold og verktøy må det jobbes med
- Sammenstilling av flytskjemadata, også på tvers av aktører og profesjoner
- Oversikt over oppgaver frem i tid
- Varsler i forbindelse med legemidler
- Jobbe med å se legemidler som har forfalt under auto-nulling (i forbindelse med operasjon)

Videre plan for utvikling av løsningen

- Fullføre prosjektet «Optimalisering, feilretting og opplæring», herunder svare ut i forhold til pasientsikkerhet og merarbeid
- Lokalt byggeprosjekt forsterkes med flere analytikere fra Helseplattformen
- Oppstart av arbeidet med endringsønsker
- Bedre prosess for arbeidet med innmeldte feil i ServiceNow hos Helseplattformen AS

Meeting status until end of June 1/2

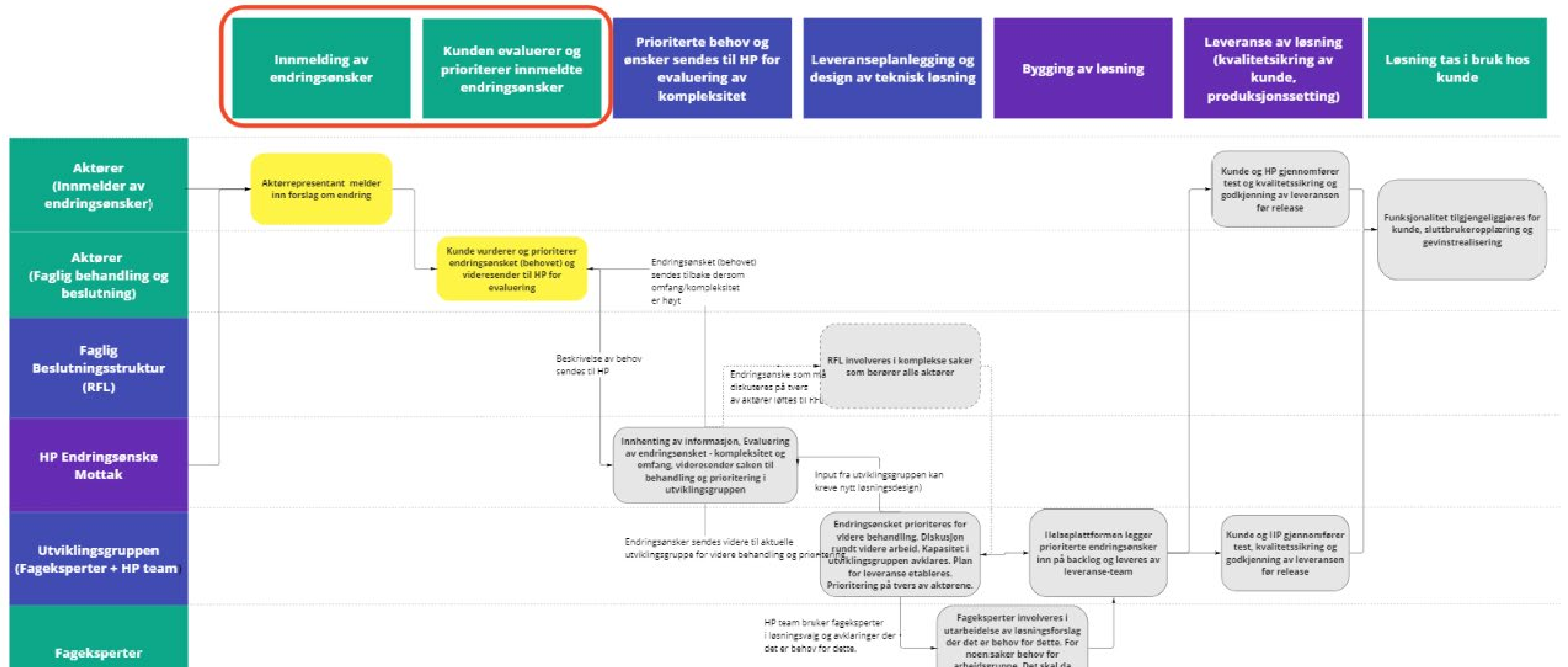
Klinikk	#1	#2	#3	Total issues	Analysis & other complete/total	Build complete/ total	Training complete/ total	Outside scope	Comment
Gynekologi			12.05	30	0/6	0/3	2/5	16	
ICU			22.03	43		1	0/0	42	
Plastikk kirurgi (inkl. Rad.&Ort.)			31.03	41	4	5	5/5	21	6 issues are completed non-build/non-training
Rheumatology			20.04	10	2/2	1	1/1		1 issue «Waiting for department», 1 issue «Waiting for HP validation» 3 issues are completed non-build/non-training, 1 issue is cancelled
Cancer Clinic			27.04	5	0/2	0/2	1/1		“Only” five follow-ups registered in the tracker but they cover a lot of content (preference lists, notes, quick lists). 2 new issue registered, 1 cancelled.
Hudavdeling Dermatology			29.03.	10	0	0	2/2	6	Ready for summary and questback. 1 issue needs development from Epic.
Geriatri			19.04	20	3/3	7/7	3/3	6	2 issues are completed non-build/non-training, 1 issue is cancelled as duplicate
Klinikk for øre, nese, hals, kjeve			21.04	22	0/1	1/1	7/7	11	Complex discussions, hard to manage scope. 1 issue is completed non-build/non-training and 1 issue cancelled
Øyeavdelingen			21.04	10	0	1/3	4/4	1	2 issues are completed non-build/non-training
Barnemedisin			20.04	9	0	1	2/2	4	2 issues are completed non-build/non-training
Nedre gastro		31.05.	07.06						
Karkirurgi			10.05	18	2	0/3	2/3	2	1 issue completed non-build/non-training, 7 issues cancelled
Øvre gastro (+ Fedmeklinikken)			10.05	16	2		5/5	9	

Meeting status until end of June 2/2

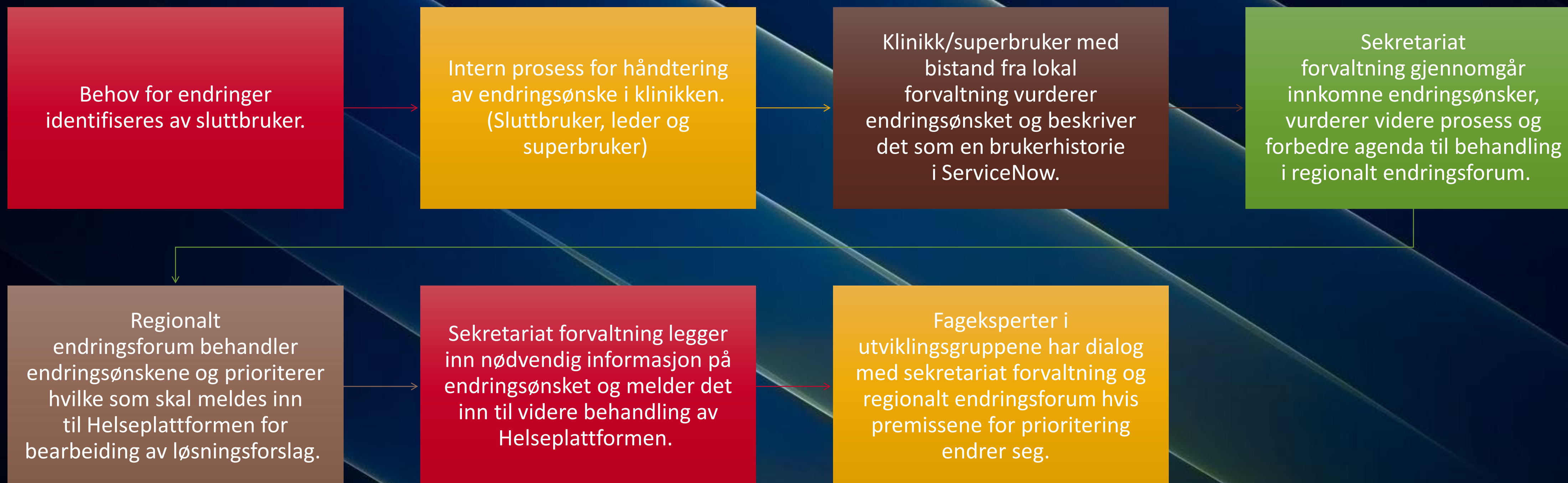
Klinikk	#1	#2	#3	Total issues	Analysis & other complete/total	Build complete/ total	Training complete/ total	Outside scope	Comment
Thoraxkirurgi			05.05	17	6	0/4	2/5	2	
Traumeortopedi			31.05	7	6			1	Only had first meeting
Fordøyelse- og leversykdom			26.05	12	1/5	0/3	1/1	3	
Nyresykdommer			03.05	7	0/2	0/2	1/1		1 issue cancelled, 1 issue completed as non-build/non-training
Rus- og avhengighetsmedisin			25.05	13					
Akuttpsykiatri eldre, barn og unge			09.06	7					
Slagenheten			09.06	14					
Akutt- og mottaksmedisin			16.06						
Hjertemedisin			31.08						
Lungemedisin			15.06						
Infeksjonsmedisin			22.06						
Ervervet hjerneskade			28.06						
Endokrinologisk			07.06						
Urologi			22.06						
Neurokirurgi			23.06						

S = meeting scheduled

Prosess for innmelding av endringsønsker



Internt prosess for innmelding av endringsønsker i HF-ene



Konklusjon løsningens kvalitet

- Vår første versjon av Epic-løsningen er god sammenlignet med mange andre kunder
- Vi avdekket raskt svikt i viktige deler av løsningen som vi ikke fikk test før golive grunnet manglende integrasjoner eller mangel på pasientdata i testmiljøet:
 - e-meldinger, meldingsflyt inklusive henvisningsflyt og postbokser
 - Rapportering; både styringsdata og manglende rapporter og arbeidslister, ventelister
 - Områder innen medikamenter, elektronisk kurve
- Vi stoppet innføringen, og har optimalisert løsningen raskere enn noen andre Epic-kunder vi kjenner til.
- Innføringen av Epic krever gjennomgang av en del nye arbeidsprosesser på tvers av profesjoner. Påstartet før golive (visualisert arbeidsflyt), er fortsatt en stor jobb som er tidkrevende.

Opplæring St. Olav

HP STO 2023	Framdrift Løsningens kvalitet	Innføring Opplæring Endringsledelse	Aktivitet DRG	Ressurser Bemanning	Økonomi Merkostnad	Produktivitet	Risiko HMS/ Arbeidsmiljø	Risiko Merarbeid	Risiko Pasient-sikkerhet
Mars	●	●	●	●	●	●	●	●	●
April	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- Nyansatte
 - Kontinuerlige kurs
 - Sommerferievikarar uke 24-26; leger, sykepleiere, merkantilt – over 200 deltakere
- «Optimalisering, feilretting og opplæring»
 - Fagklynger: 6 ulike tema for merkantilt ansatte, 14 tema for leger, 11 tema for sykepleie/helsefag og 10 tema for bildediagnostikk i april.
- Kontinuerlig opplæring av alle sluttbrukere:
 - Fageksperter
 - Lokalt byggeteam
 - Lokalt innføringsprosjekt (oppsøkende virksomhet, observasjon av bruk, kurs, workshops, en til en opplæring/sertifisering, nanokurs)



«Det beste med dette tilbudet er at jeg slipper å reise inn til sykehuset for å fortelle at jeg er i god form og ikke har hatt anfall på en stund»

Line Anette Moe, pasient



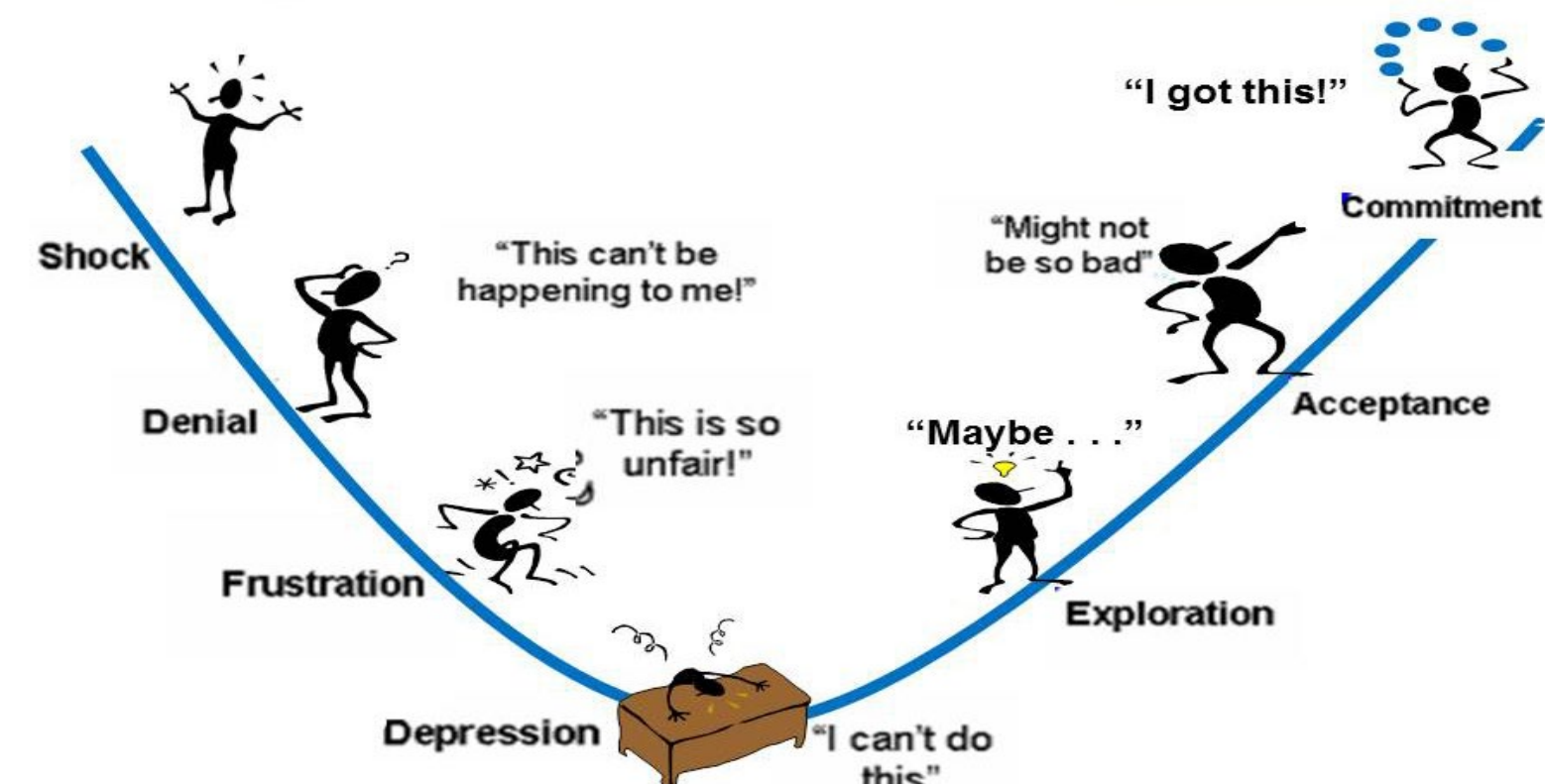
Klinikk for lunge- og arbeidsmedisin

- Tre leger bygget over 200 forordningspaneler
- Gjør arbeidet etter vurdering av henvisning lettere
- Bedre arbeidshverdag med færre klikk
- Krever ekstra vedlikehold før løsningen har satt seg
- Supert samarbeid mellom leger, sykepleiere og merkantile
- Ønsker tilgang til å bygge mer -> Kliniske byggere



Konklusjon

Hva har vi lært så langt?



- Løsningens kvalitet: Arbeidet med kritisk feilretting og optimalisering har gitt en bedre løsning, men arbeidet er ikke fullført.
- Områdene som var utenfor testomfanget for sluttbrukere har gitt problemer etter innføringen.
- Opplæring: Det er stort behov for opplæring, både systemopplæring og øving i hele arbeidsflyter i miljø som speiler produksjonsmiljøet.
- Arbeidet med mindre forbedringer har startet, må økes i omfang. Stort behov for å observere ansattes bruk av løsningen, problembasert forbedring og opplæring etter golive.
- Innføringen av Helseplattformen med 26 moduler er et gedigent endringsprosjekt som krever langvarig innsats.
- Ansatte legger ned en betydelig innsats for å overvinne utfordringene som innføringen av Helseplattformen har medført for å gi god pasientbehandling. Viktig med tiltak for å støtte de ansatte mest mulig.
- St. Olavs hospital er ikke tilbake til normal aktivitet med normal bemanning 6 måneder etter innføring (opprinnelig budsjettert med redusert aktivitet i 7,5 måneder etter innføring).
- Visjonen er oppnåelig, men det krever vilje, forståelse, innsats og tid.
- Styrke for e-helse i Norge at vi har fått inn en ny stor aktør, viktig å ha flere aktører i møtet med ny teknologi og muligheter framover.

PAUSE

13.30-13.45



Dagens status: Evaluering og læringspunkt

Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF, og Hilde Grimnes Olsen, Helseplattformen AS

Bakgrunn

- BCG leverte sin evalueringsrapport 22.08.23
- Mandat for arbeidet var å avdekke hva som forårsaket utsettelsen av innføring ved St. Olavs hospital, og hvorfor feilrettings- og optimaliseringsperioden måtte forlenges.
- Evalueringen har omfattet “Helseplattformen Main Project” (HMP) og innføringsprosjektet ved St. Olavs hospital.
- Evalueringen skal bidra til læring og sikre gjennomføring i forkant av innføringen ved Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Relevante erfaringer fra Trondheim kommune er også inkludert i rapporten.

Flere rapporter/revisjoner

- Riksrevisjon knyttet til bruk av kurveløsninger
- KPMG Systemrevisjon av Helseplattformen
- BCG revisjon av innføringen ved St. Olav, hvorfor utsettelse og lengre feilretting/optimalisering
- Kommende Riksrevisjon

Utfordringsbildet

BCG konkluderer med at forsinkelsene skyldes et bredt sett med utfordringer langs flere dimensjoner. Særlig fremtredende er utfordringer knyttet til:

- 1. Styring og ansvar, herunder en kompleks styringsstruktur med utydelig beslutningsmyndighet og ansvarspulverisering, samt tillitsutfordringer mellom aktørene.*
- 2. Kvalitet i leveranser fra HP AS, utilstrekkelig testing, for lite fokus på brukervennlighet og utfordringer knyttet til opplæring*
- 3. Plan og gjennomføring, herunder fremdriftsutfordringer som ikke har blitt tilstrekkelig tatt tak i, pandemi, utfordringer knyttet til endringsledelse og kommunikasjon, samt mangelfull forberedelser for drift og vedlikehold*

Oppdraget gitt i foretaksmøte den 22.juni 2016:

Foretaksmøte ber Helse Midt-Norge RHF om å:

- *gjennomføre programmet “Helseplattformen” som et regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i “En innbygger – en journal” og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.*
- *sikre nasjonal representasjon i programstyret for og i arbeidet med “Helseplattformen”*
- *sikre samarbeid med og innflytelse fra det nasjonale utredningsarbeidet regi av Direktoratet for e-helse*
- *sikre en fremdriftsplan for Helseplattformen som ivaretar disse hensynene*

Foretaksmøte ber de øvrige regionale helseregionene om å:

- *bidra i Helse Midt-Norges arbeid med “Helseplattformen”*
- *sikre aktiv deltaking i det nasjonale utredningsarbeidet i regi av Direktoratet for e-helse for å sikre best mulig samhandling mellom en nasjonal løsning for kommunene og de regionale løsningene i spesialisthelsetjenesten*

Roller

(kommuner ikke med da de ikke er en del av rapporten)



Helse Midt-Norge RHF sin rolle
Eier av beslutning om å innføre Helseplattformen sammen med kommunene
Har det helhetlige ansvaret for situasjonen og innføringen
Avtalepart i samarbeidsavtalen med kommunene
Prosjekteier for innføringen ved helseforetakene
60 % eier av Helseplattformen AS
100 % eier av helseforetakene
Ansvar for koordinering av aktiviteter og aktørene i samhandlingen videre (se transformasjonskontor)

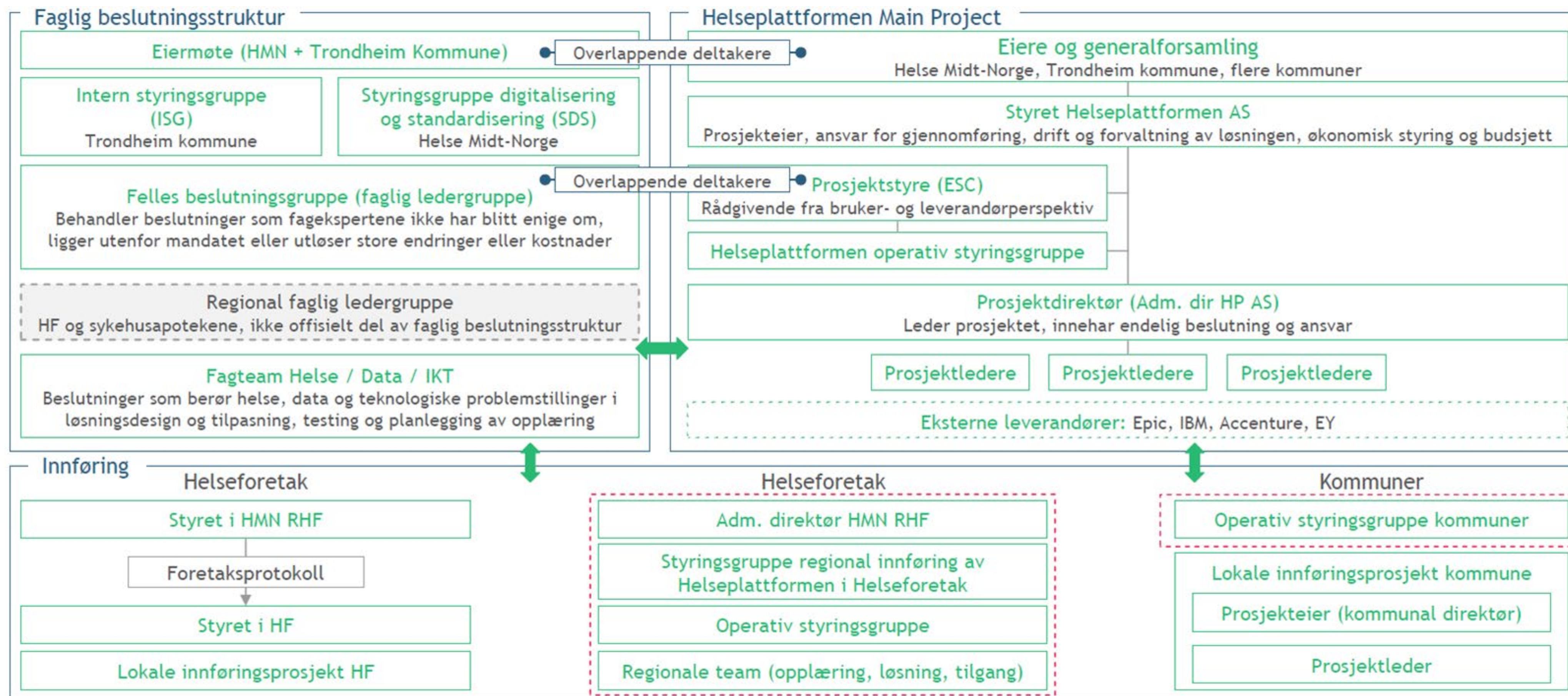


Helseforetakenes rolle
Beskrive og forbedre egne prosesser, beslutte faglig innhold og tilpasninger av system
Ansvar for forberedelse og gjennomføring av lokale innføringsprosjekt, herunder endringsledelse, opplæring og kommunikasjon til ansatte
Part i tjenesteavtale med Helseplattformen AS
Deltakelse i ulike medvirkningsarena sammen med RHF, de andre helseforetakene, Helseplattformen AS og kommunene
Ansvar for å stille med fagekspert i utarbeidelse av løsning og forbedring
Ansvar for forsvarlig drift av sykehusene




Helseplattformen AS sin rolle
Ansvar i tråd med aksjeloven, aksjonæravtale og tjenesteavtaler
Ansvar for å utarbeide og følge opp prosjektplaner, ressursbehov og kostnader for gjennomføring av innføring i kommuner, fastleger og helseforetak
Ansvar for etablering av drift og forvaltning av løsningen

Kompleksprosjekt på tvers av forvaltningsnivå



Vi anbefaler tiltak innen fire hovedområder

Samtlige foreslåtte tiltak må ytterligere detaljeres i samråd med aktørene før operasjonalisering



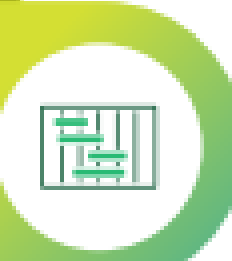
Tydeliggjør styringsmodell og ansvar

- 1.1 Tydeliggjør og forenkle styringsstrukturen og beslutningsprinsipper og -rammer for å sikre helhetlig styring på tid, kostnad og kvalitet/omfang for videre innføringsprosjekter
- 1.2 Etabler mer aktiv eierstyring, gjerne understøttet av et transformasjonskontor
- 1.3 Adresser tillitsutfordringer
- 1.4 Iverksett ekstern kvalitetssikring og formaliserte internrevisjonsoppdrag
- 1.5 Sentrale myndigheter bør revurdere sin tilnærming til oppfølging av store digitaliseringsinitiativ i helsesektoren



Forbedre tilnærming og kvalitet i leveranser


- 2.1 Gjennomfør gapanalyse av sluttbrukerutfordringer for å sikre helhetlig prioritering av stabiliserende tiltak for videre innføringer
- 2.2 Prioriter fokus på løpende evaluering av brukervennlighet, inkl. etablering av systematisk tilnærming for helhetlig design- og standardisering
- 2.3 Revurder teststrategi, planverk, gjennomføring og godkjenning
- 2.4 Revurder opplæringsopplegg og-materiell basert på HF-enes behov, samt tilbakemelding og læring fra STO



Organisering for effektiv utvikling og drift

- 3.1 Gjennomgå grensesnitt, roller, kompetanse, prosesser¹ og verktøy for videreutvikling og drift, samt styrket kundefokus i HP AS og optimal ressursutnyttelse av IKT-ressurser i regionen
- 3.2 Revurder organisering av superbrukere og brukerstøtte (inkl. førstelinjesupport) i tråd med brukernes behov og beste praksis
- 3.3 Revurder leverandørstrategi for å i større grad å insentivere og ansvarliggjøre leverandører

1. F.eks. knyttet til ressursstyring, prioritering, produkteierskap



Understøtt aktørenes endringsreise med revidert planverk og kommunikasjon

- 4.1 Vurder alternativ løsningstilnærming og insentivmodell for å ta i bruk Helseplattformen for fastleger og avtalespesialister
- 4.2 Ta i bruk beste praksis for gevinstrealisering (herunder planer, tiltak, ansvar og verktøy for oppfølging)
- 4.3 Sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til lokal innføring, endringsledelse og intern kommunikasjon i samtlige HF
- 4.4 Gjennomgå lokale planer for innføring i HNT/HMR og sikre at læringer fra STO og kommunene blir implementert
- 4.5 Oppdater prosjektstyringsbasis som følge av vesentlige endringer, inkl. re-estimering av budsjetter og usikkerhet
- 4.6 Styrk ekstern kommunikasjon rundt helheten av prosjektet, inkludert tydeligere koordinering og oppfølging

Flere eksterne aktører og møtearenaer med uklare grensesnitt skaper uklarhet i styringsstrukturen

Ikke uttømmende

Eksterne aktører involvert utenfor styringsstrukturen

Nasjonale prosjekter og tjenester - varierer fra direkte prosjektsamarbeid til jevnlig arkitekturstyringsmøter

- Felles Språk (SNOMED CT)
- Sentral forskrivningsmodul og Pasientens legemiddelliste
- Helseregistre
- Modernisering av Folkeregisteret
- Data- og Dokument-Deling
- Felles Grunnmur

Integrasjoner mot Norsk Helsenett:

- Helse-ID
- E-resept
- Kjernejournal
- Helsenorge.no
- Meldingstjenesten

KS

- Kommunesektorens interesseorganisasjon

Direktoratet for e-helse

- Oppdrag fra HOD om å bistå HP i realisering av "én innbygger - én journal"
- Egen samarbeidsavtale og styringsgruppe
- Observatør-sete i Prosjektstyret

Helse og omsorgsdepartementet

- Eier av HMN
- Finansiering

HEMIT

- HMNs IKT leverandør

Andre møtearenaer utenfor styringsstrukturen

Faglig koordinatormøte

Læringsnettverket

Kommunikasjonsnettverket

Møter mellom HP AS og HMN RHF eieravdeling

Koordineringsmøte lokale innføringsprosjekter

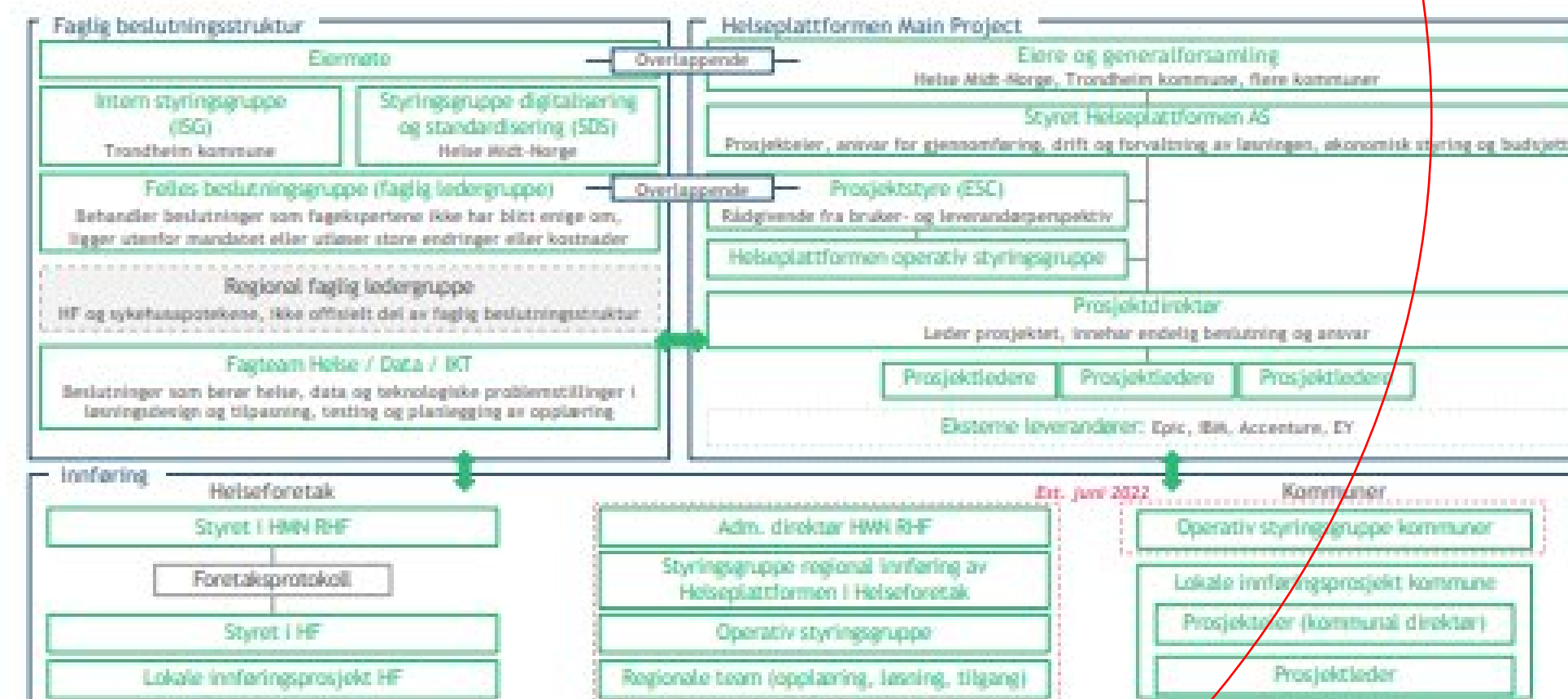
Ukentlig møte mellom HP AS og STO ledelse

Forberedelsesaktiviteter STO med HP AS

Testnettverk

Operative styringsgruppe PD1

Koordineringsmøte HP AS og ledende fageksperter

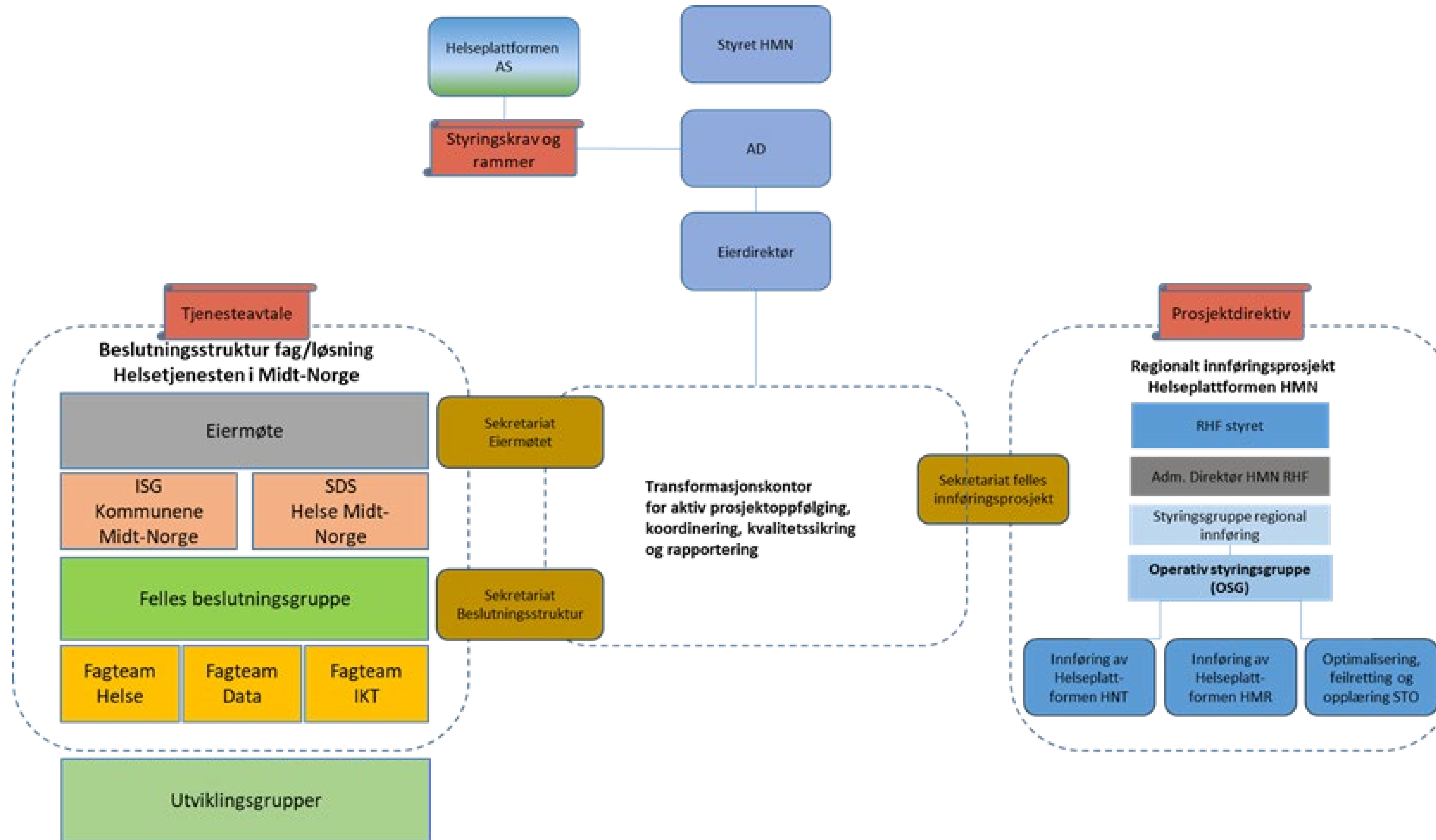


Brukerutvalg (lokalt og regionalt)

Go-live planlegging

Samhandlingsmøte drift/forvaltning

Tydligere oppfølging og koordinering



Helse Midt-Norge RHF vil umiddelbart iverksette etableringen av et transformasjonskontor med følgende formål:

- Sikre helheten langs dimensjonene løsnings kvalitet-kost-tid-ressurser
- Sikre oversikt og sammenheng i alle aktiviteter, tiltak og prioriteringer
- Sikre at vedtatte tiltak gjennomføres og at fremdrift holdes

Samhandling og effektivitet i fremtiden

Marte Walstad, Trondheim kommune



HELSEPLATTFORMEN

felles pasientjournal i Midt-Norge

Samhandling og effektivitet i fremtiden

NUFA, 31. august 2023



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjeilte

Fra "Go-live" til "Real life"



- 15 mnd siden vi gikk på lufta



*Havstein helse- og velferdssenter 7.mai
2022*



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjelte

*Markering av ettårsdagen ved
Strindheim hi.tjeneste*

Viktig å ta med seg



- Samlet har ca 30 000 medarbeidere tatt i bruk Helseplattformen
- Ansatte sier at de får mer oversikt over pasientene - ser f eks hva Legevakta og sykehuset har dokumentert
- Det betyr at løsningen fungerer - men, ikke like bra for absolutt alle



Tilbakemeldinger fra helse- og velferdssentrene



- Strukturerte pasientplaner
- Informasjon om pasienten er lett tilgjengelig på Rover.
- Elektroniske rekvisisjoner/etiketter -bort med uleselig håndskrift
- Smertepumpe med utregning av dose -pasientsikkerhet
- Bedre samhandling med andre
- informasjon om pasienten i sanntid



Tilbakemeldinger fra hjemmetjenestene



- Strukturert pasientplan, som generer oppgaver i gjøremålslisten til den ansatte og trygghet til pasient
- Strukturert dokumentasjon erstatter fritekst og gir den ansatte beslutningsstøtte og mulighet for gjenbruk
- Rapporter som gir ulik styringsinformasjon og oversikt på et helt annet nivå enn hva vi vi hadde tilgjengelig tidligere



Fysioterapi: Bedre samhandling og kommunikasjon



- Felles journal gir bedre oversikt over pasientens behandlingsteam
- Verktøy i systemet gir mulighet for direkte **kontakt mellom behandlere**
- **Enklere arbeidsflyt/logistikk** rundt behandlingsgrupper, lettere å holde oversikt og organisere enn før HP



Heldigital løsning gjennom appen HelsaMi



- Pilotprosjekt: Massevaksinasjon mot smittsom hjernehinnebetennelse, med bruk av HelsaMi.
- Fram til Helseplattformen: antall vaksinerte per år 1200
- 2023: antall vaksinerte 1757.

1722 booket selv time via HelsaMi-appen

TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjeilte

Min side | Søk | Meny

Hjem / Nyhetssaker / Vil jobbe smartere med å vaksinere mot smittsom hjernehinnebetennelse

Tilbake

Vil jobbe smartere med å vaksinere mot smittsom hjernehinnebetennelse

Nå tar vi i bruk HelsaMi i massevaksinerings av ungdom. Årskull 2004 og 2005 i Trondheim kommune får nå tilbud om gratis vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse. Med en heldigital løsning gjennom appen HelsaMi håper kommunen at flere ungdommer bestiller time, vaksinerer seg og beskytter både seg selv og andre mot den alvorlige sykdommen.

Sist oppdatert: 30.01.2023

SMITTSOM HJERNEHINNEBETENNELSE er en alvorlig sykdom

Trondheim kommune tilbyr gratis vaksine i uke 6-12

Bestill time i HelsaMi

Les mer her:

TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjeilte

Trøndelag fylkeskommune
Trøndelagen fylkeskommune

Rask psykisk helsehjelp har god nytte av HelsaMi



25 prosent av timebestillingene skjer via HelsaMi

Tilbakemeldinger fra ansatte:

“Mer fleksibelt når vi kan ta vurderingssamtaler. F.eks: Vi kan sette opp avtaler over flere dager når det passer vår arbeidskalender.

- *Veldig bra funksjon at pasientene kan skrive kommentar på det de ønsker å snakke om i vurderingssamtalen. Dette gir oss et innblikk i hva pasienten ønsker hjelp med og **hjelper oss med forberedelse** til vurderingssamtalen*
- *Befolkningen kan booke time når det passer best etter egen kalender. **Tidligere brukte vi mye tid på å ringe**, ikke få svar og finne ny dag for å kunne ringe tilbake. Dette bidrar til at vi treffer på et tidspunkt der de som ønsker en vurderingssamtale for vårt tilbud er forberedt og har satt av tid.*
- ***Bruker mindre tid** på å dokumenterer personalia, da vi dokumenterer rett inn i pasientens journal.*

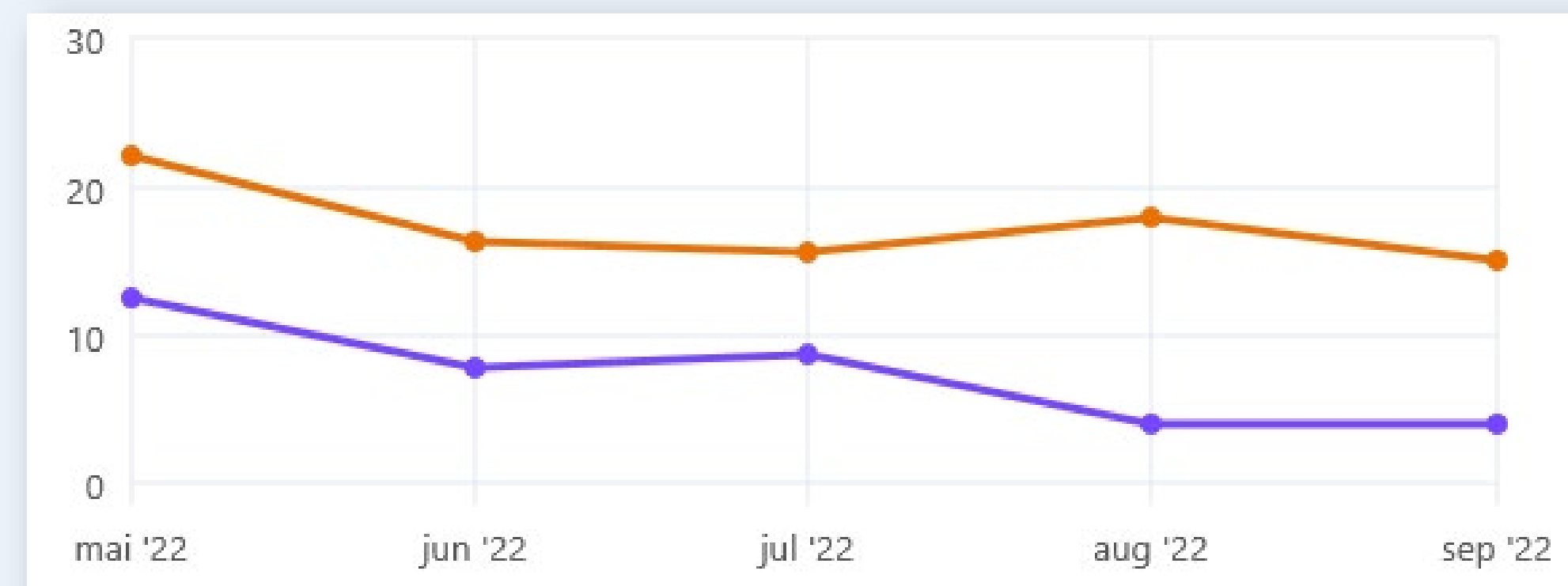


Økt andel timeavtaler planlagt av pasienter og reduksjon av andel ikke møtt



Positiv sammenheng mellom økning i andel timeavtaler planlagt av pasientene selv og total andel ikke møtt

Bedre oppmøte der innbyggere selv får muligheten til å bestille time



- *Andel timeavtaler planlagt av pasienter i HelsaMi*
- *Andel ikke møtt*
- *Andel ikke møtt der innbygger selv bestilte time*

Hvordan Helseplattformen kan påvirke
samhandlingen mellom spesialist- og
primærhelsetjeneste



Verktøy for samhandling i Helseplattformen



Oppdatert informasjon på tvers av organisasjoner

- legemiddelliste, problemliste, sykehistorie, behandlingsteam

Samme **verktøy på tvers** av organisasjoner

- kartlegginger (flytskjema), pasientplaner/behandlingsplaner, beslutnings- og prosessstøttestrukturer/rutiner/prosedyrer

Flere **kommunikasjonskanaler**

- Inbox, e-meldinger, personalmeldinger, sikker chat

Løsningen **understøtter den arbeidsflyten som er avtalt** mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten



Samhandlingen om innholdet i helseplattformen



At fagfolk fra fastlegekontor, kommuner og sykehus har sittet sammen - i fagekspertgrupper, råd og beslutningsorganer og diskutert seg fram til en løsning hvor konsensus på tvers av nivå og fagfelt har vært målet har i seg selv vært et **nytt, omfattende og unikt samarbeidsprosjekt.**

Resultatet av dette samarbeidet på tvers er mer enn de konkrete arbeidsflyter, pasientplaner og flytskjema.

Det inkluderer **forståelse for hverandres behov, evne til kompromisser og konstruktive dialoger for å komme til et best mulig resultat for helheten og pasientene.**



Samhandlingsverktøy i Helseplattformen kan ikke erstatte dialog og avtaler



Helseplattformen fra et pasient- og pårørende perspektiv: Lettere å ta ansvar for eget liv og helse



Helseplattformen: Slutt å sutre



Ikke hør på sutringa, tenk positivt, brett opp ermene, ta spenntak og si «dette får vi til». For pasientene, skriver Terje Grøsseth.
Foto: Privat

Gevinstarbeid og status



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjielte

Gevinstarbeidet i Helseplattformen



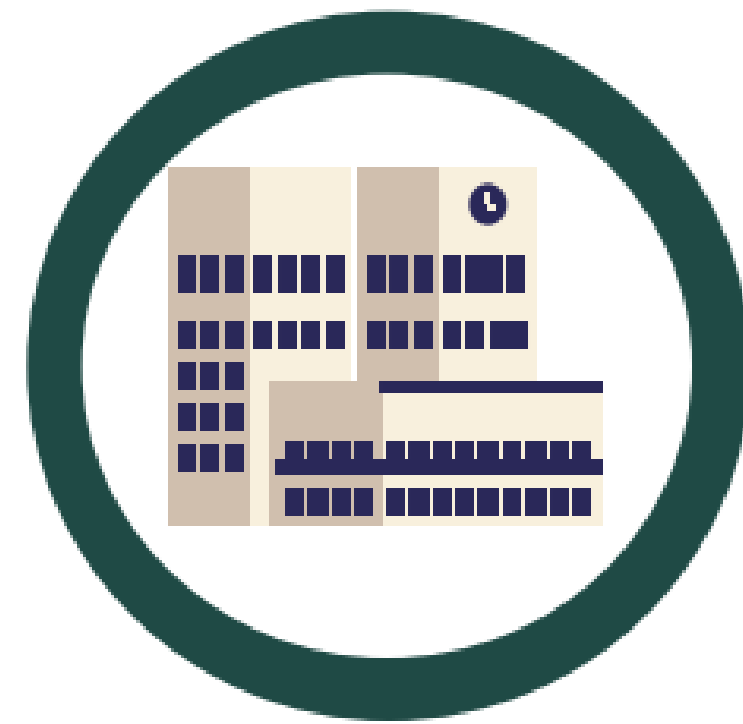
Formål:

å identifisere, estimere, måle og realisere alle typer gevinster (positive konsekvenser/forbedringer) som underbygger effektmålene, og avdekke ulemper (negative effekter) tilknyttet innføringen av Helseplattformen.

Gevinstene kan bl.a.
knyttes til:



Pasient



Foretak



Kommuner

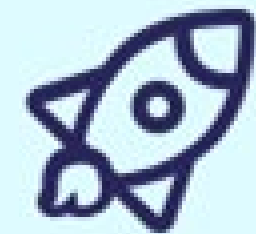
Gevinstene kan både være kvalitative...



bedre omdømme
for primær- og
Spesialist-
helsetjenesten



mer fornøyde
pasienter



økt omstillingsevne

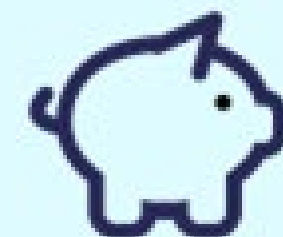
... og
kvantitative



redusert tidsbruk i
pasient-
behandlingen



raskere
behandlingsløp



reduserte
kostnader

Det er 8 gevinstområder



Innbyggerinvolvering

HelsaMi skal gi pasienten lettere tilgang til egne helseopplysninger, økt mulighet til å registrere egne opplysninger og kommunisere med helsetjenestene



Logistikk

Standardisering, informasjonsdeling og enklere tilgang til helseopplysninger skal gi medarbeidere i kommunehelsetjenesten mer tid til pasientbehandling



Legemiddelhåndtering

Medarbeidere og pasienter skal oppleve økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet på legemiddelhåndtering gjennom samstemt liste i sanntid og beslutningstøtte i forskrivning



Digital hjemmeoppfølging

Flere pasienter skal gjennom innbyggerportalen få oppfølging hjemme gjennom økt bruk av videokonsultasjon, informasjon og distribuert opplæring, egenregistrering og fjernmonitorering



Brukervennlighet

Medarbeidere i kommunal helsetjeneste skal oppleve bedre kvalitet, beslutningsstøtte og enklere tilgang til helseopplysninger



Styringsinformasjon

Bedre tilpasset styringsinformasjon til tjenesteutvikling og prioritering av ressurser



Forskning

Økt forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten og mulighet for sammenligning av data på tvers av kommuner til forskningsprosjekter



Samhandling

Økt kvalitet på samhandling i, og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten



Eksempler:

Tidstyver som forsvant/forsvinner med Helseplattformen



Overvåke E-link

Eksempel 1



Dobbeltføring av dokumentasjon

Eksempel 2

Nåsituasjon

- 1 person per vakt overvåke e-meldingssystemet jevnlig (min 8 ggr i døgnet)
- På kveld, helger og helligdager er det ansatt med 'uteoppdrag' som må gjøre dette
- Kjører tilbake og undersøker (ca 40 minutter per vakt)

Fremtidig
situasjon

- Mha Helseplattformen vil ansatte kunne overvåke e-link på håndholdt enhet Rover
- Bare behov for å kjøre tilbake dersom meldingen krever aksjon

Gevinst-
potensiale

Ca **12 MNOK**

for HVS, hjemmetjenesten og BOA

- Dobbeltføring av dokumentasjon flere steder
- Skriver på papir og skriver manuelt over på data i ettertid
- Særlig ifm nye brukere/oppdrag

Mha Helseplattformen vil ansatte kunne benytte seg av standardformuleringer som bare må justeres, skrive inn/registrere på håndholdte enheter og færre dobbeltføringer
(estimerer en halv...

Ca **13 MNOK**

for HVS, helsehus, hjemmetjenesten og BOA



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjeilte

Medarbeiderundersøkelse 2021



- hvilke krav ble stilt til et journalsystem?

Trondheim kommune gjennomførte en undersøkelse i 2021 for å finne ut hvordan journalløsning oppleves av ansatte og ledelse innenfor områdene brukervennlighet, samhandling og styringsinformasjon.

undersøkelsen viser bl.a:

- 60 % svarer at de gjør dobbeltarbeid i løpet av en arbeidsdag
- 35 % sier de bruker mye tid på å etterspørre informasjon
- 65 % sier de er usikre på om journalen er oppdatert
- 40 % sier det er vanskelig å få tilgang til informasjon fra andre tjenesteyter

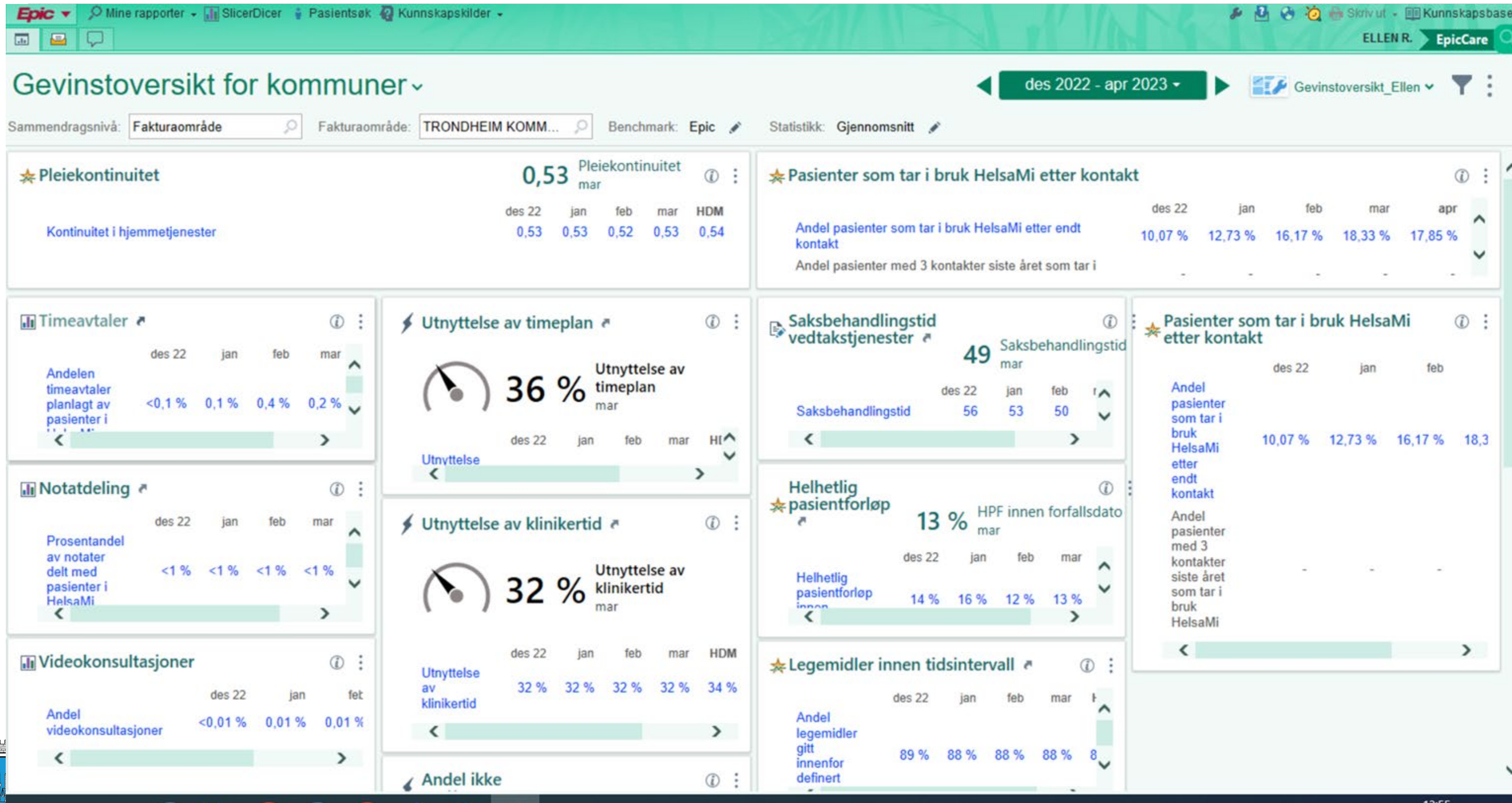


Helseplattformen vil gi ansatte og ledere letter tilgjengelig og oppdatert informasjon, enklere samhandling og bedre verktøy til ledere for utviklingen av tjenestene.

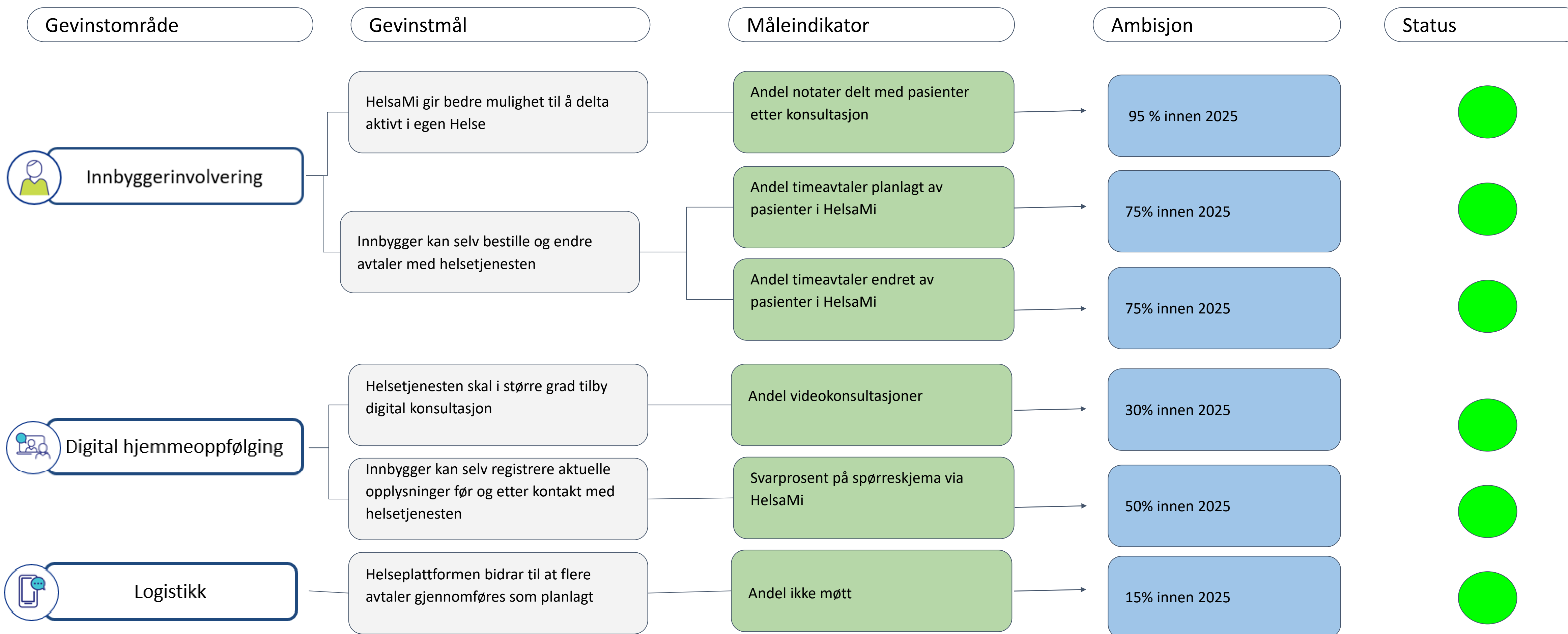
[Innføringsprosjektet i TKs nettside](#)



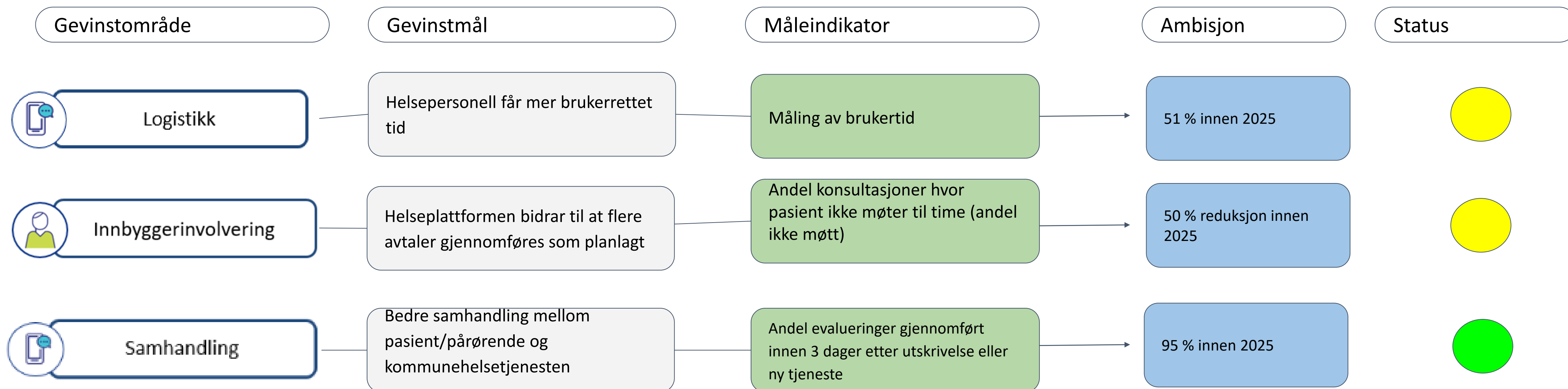
Helseplattformen - gevinstdashbord



Gevinstmål - PHR (EPHOR - lavterkeltilbud)



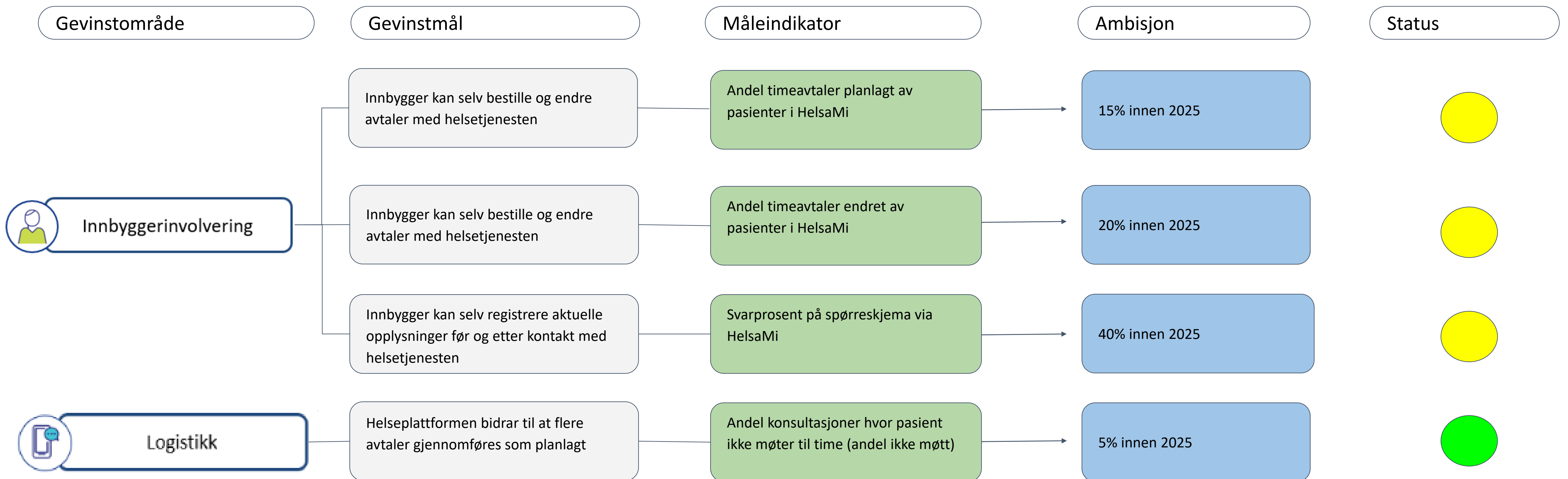
Gevinstmål Hjemmetjenesten



Måleindikatorer måles i HP



Gevinstmål Helsestasjon



Måleindikatorer måles i HP



Virksomhetsstrategi - framtidig bærekraft



TRONDHEIM KOMMUNE
Tråanten tjeilte

Bærekraft - 5 kunnskapsbaserte strategier

1. Innbyggerens egen innsats
125 mill. i Ca. 180 ÅV

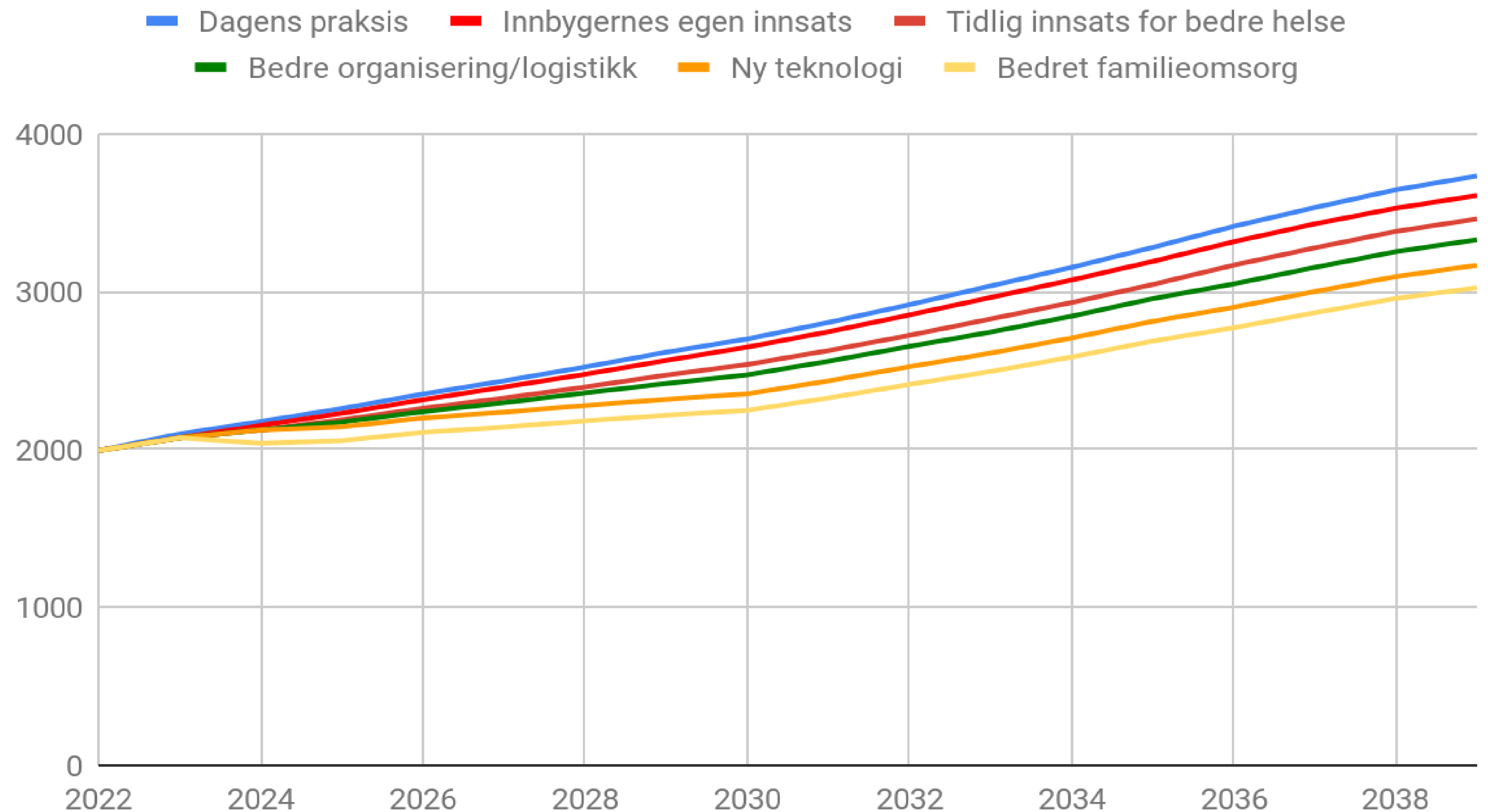
2. Tidlig innsats for bedre helse
230 mill. Ca. 330 ÅV

3. Organisering, oppgavefordeling
og logistikk
130 mill. Ca. 175 ÅV

4. Ny teknologi
165 mill. Ca. 120 ÅV

5. Pårørendesamarbeid
145 mill. Ca. 190 ÅV

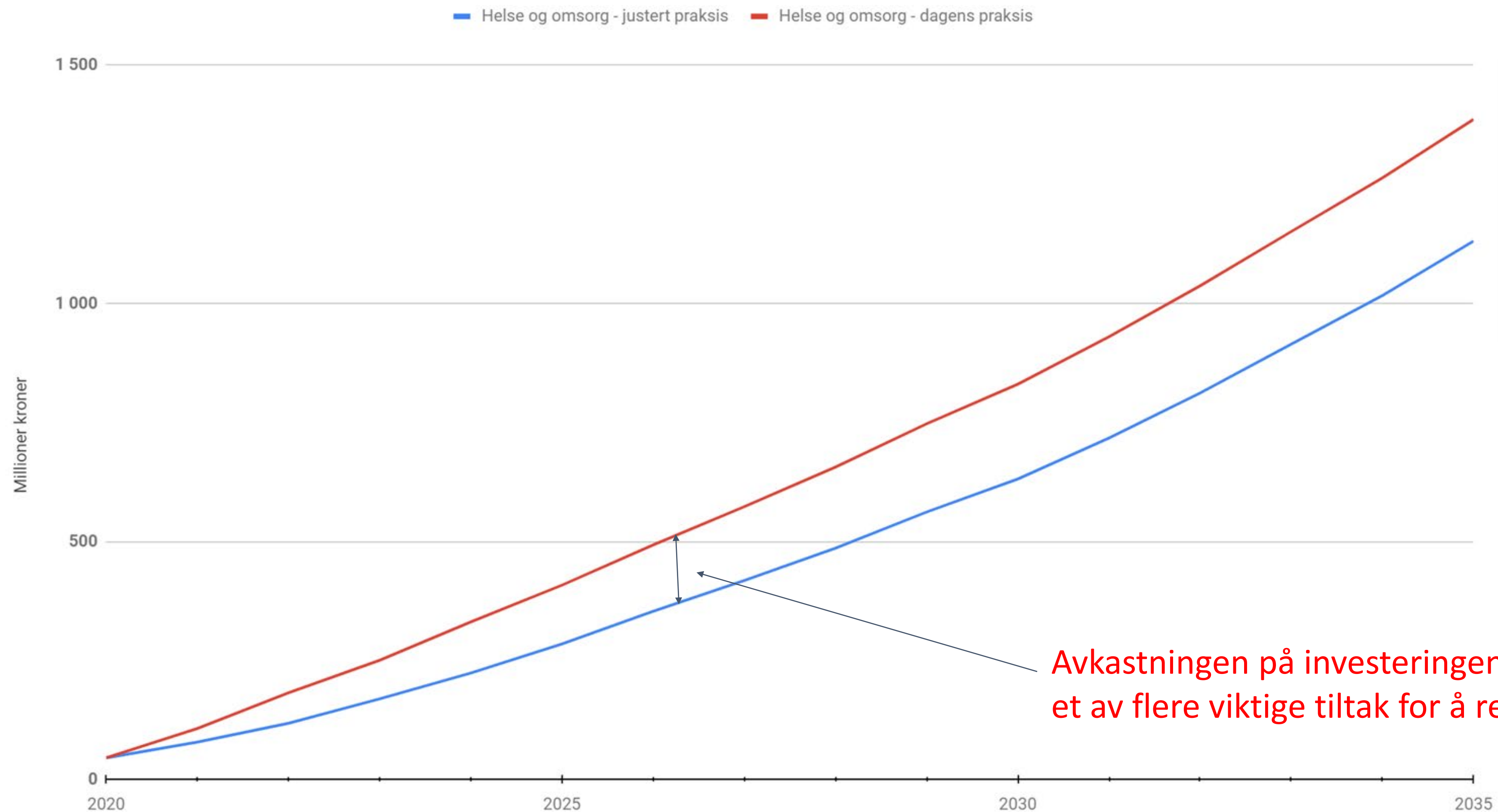
**Sum 1-5: 700 mill (1 mrd)
1000 ÅV**



Kommunens investering i HP er et viktig tiltak for å redusere kostnadsveksten



Prognoser kostnadsvekst eldreomsorg ved ulik praksis

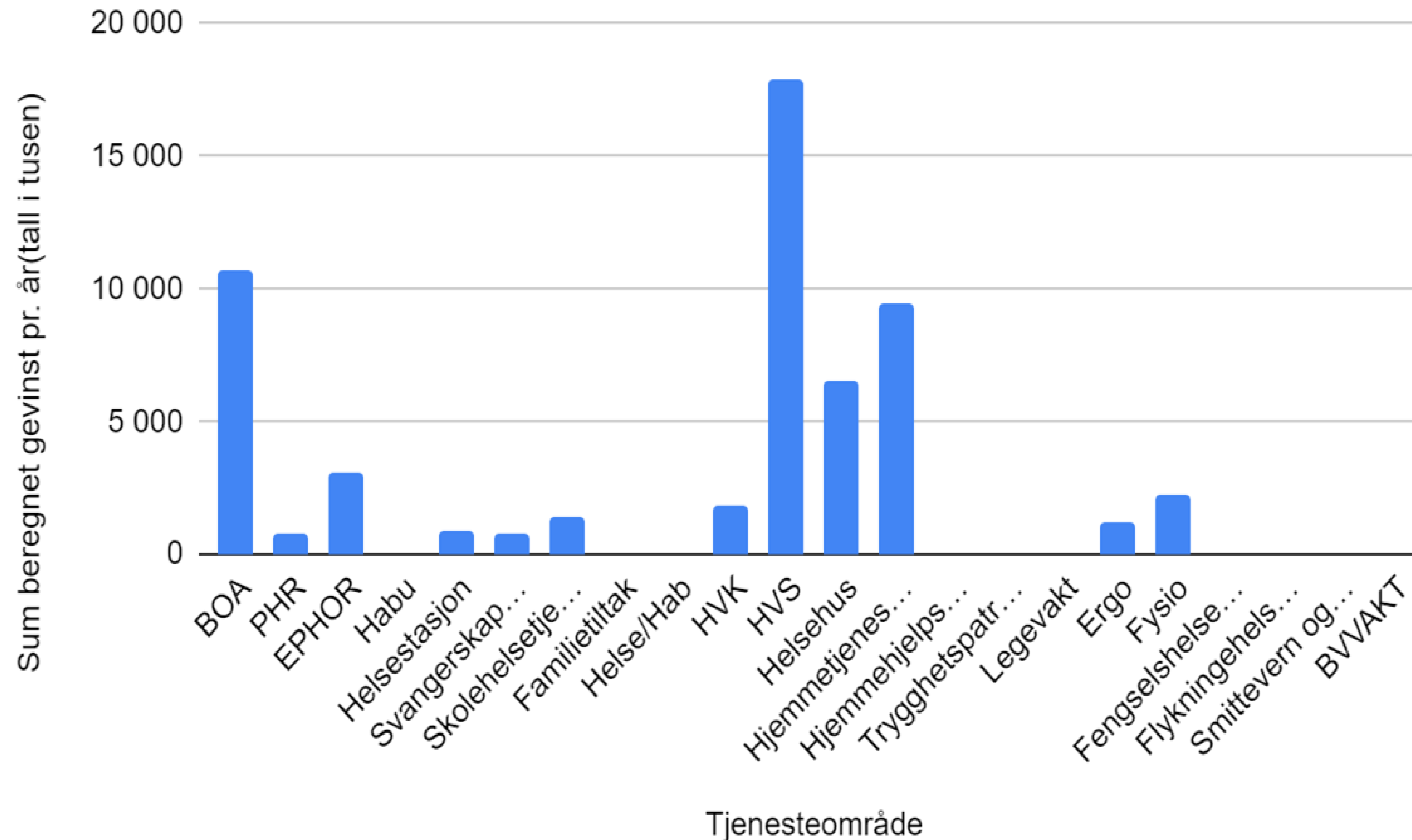


- Dagens praksis vil ikke være bærekraftig
- Økonomisk bærekraft og nok kvalifisert arbeidskraft vil være en utfordring

Avkastningen på investeringen i Helseplattformen vil være et av flere viktige tiltak for å redusere kostnadsveksten



Helseplattformen vil bli en lønnsom investering for Trondheim kommune



80
MNOK per år
(langiktig)

363
NOK per
innbygger/år



Sekundærbruk av (helse)opplysninger:

- Virksomhetsstyring - dashbord mm
- Forskning, kvalitetsarbeid - DAC HDS mm

Endelig fullstendige pasient- og virksomhetsdata - i sanntid!!



Kvalitet og effektivitet i felles journalsystem!



Forslag til vedtak

NUFA tar sakene til orientering.



Direktoratet for
e-helse

Sak 34/23: Eventuelt



Direktoratet for
e-helse

Takk for nå!

Neste møte i NUFA er 25. – 26. oktober på Radisson Blu, Gardermoen